



جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس والفلسفة



**إدمان الإنترنت وعلاقته باضطرابات النوم لدى المراهقين  
في المؤسسات التربوية**  
**\_دراسة ميدانية بثانوية مصطفى بن بولعيد بمدينة مسعد \_**

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

ضبع مريم

إعداد الطالبين:

- معمري محمد

- ناعم زهرة

لجنة المناقشة:

رئيسا

1.أ. درماش آسيا

مشرفا مقرر

2.أ. ضبع مريم

مناقشا

3.أ. مرياح تقي الدين

السنة الجامعية: 2024/2023



# شكر و عرفان

نحمد الله ونشكره أن جاد علينا من فضله وكرمه وعطائه أن تمكنا من إعداد هذه الدراسة، فالقادر سبحانه وتعالى هو صاحب الفضل والمِنَّه والجدير بالشكر والحمد.

وبعد الصلاة على الحبيب خاتم الأنبياء والرسل نتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى الدكتورة الفاضلة "ضبع مريم" حفظها الله وسدد خطاها أن تفضلت بقبول الإشراف على مذكرتنا ولكل نصح وتوجيه قدمته لنا، ولجهودها المبذولة لتقويم خطانا، وعملها الصادق المتميز، والتي شجعت روح العزيمة وثبتت نسائم العلم الطيبة فينا، فجعلت منا خريجين متميزين نسير على خطى النجاح والتألق.

نتقدم أيضا بخالص الشكر لحالات الدراسة والأخصائيين على المساهمة في العمل.

كما نشكر كل القائمين على التخصص من دكاترة وطواقم إداري ولا ننسى زملاء التخصص لما كان لهم من أثر طيب.

والشكر لكل من ساهم في إتمام هذا العمل من قريب أو بعي.

محمد - زهرة

# إهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله علينا أما بعد

فإلى من نزلت في حقهم الآيتين الكريمتين في قوله تعالى:

بسم الله الرحمن الرحيم : ﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين

إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا

تتهرهما وقل لهما قولا كريما﴾ [الاسراء : 23].

نهدي هذا العمل المتواضع إلى الوالدين الكريمين، وإلى أفراد أسرتنا، سندنا

في الدنيا ولا نحصي لهم فضلا كل واحد باسمه.

وفي الأخير نرجو من الله تعالى أن يجعل عملنا هذا نفعاً يستفيد منه

جميع الطلبة المتربصين المقبلين على التخرج.

محمد - زهرة

## ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت دراستنا إلى التعرف على مستوى كل من إدمان الإنترنت واضطراب النوم لدى المراهقين المتدرسين في ثانوية مصطفى بن بولعيد بمسعد، والكشف عن العلاقة بين إدمان الإنترنت واضطراب النوم لديهم، وكذلك التعرف على الفروق بين درجاتهم في مستوى كل من إدمان الإنترنت واضطراب النوم حسب كل من متغيرات: الجنس والعمر وساعات استعمال الإنترنت. وتكونت عينة الدراسة من (70) مراهقا تم اختيارهم بطريقة قصدية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، واعتماد مقياس إدمان الإنترنت من إعداد بشرى اسماعيل أحمد أرنوط (2012)، ومقياس اضطراب النوم تم اعداده من طرف أنور حمودة البنا (2007). وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- 1- مستوى إدمان الإنترنت لدى عينة الدراسة متوسط.
- 2- مستوى اضطراب النوم لدى عينة الدراسة منخفض.
- 3- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين إدمان الإنترنت واضطراب النوم لدى عينة الدراسة.
- 4- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة في مستوى إدمان الإنترنت، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بينهم في مستوى اضطراب النوم تعزى لمتغير الجنس.
- 5- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة في كل من مستوى إدمان الإنترنت واضطراب النوم تعزى لمتغير العمر.
- 6- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة في مستوى إدمان الإنترنت، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بينهم في مستوى اضطراب النوم تعزى لمتغير ساعات استعمال الإنترنت.

**الكلمات المفتاحية:** ادمان الإنترنت-اضطراب النوم- المراهقين.

**Abstract:**

Our study aimed to identify the level of both Internet addiction and sleep disorder among adolescents studying at Mustafa Ben Boulaid Secondary School in Messad, and to reveal the relationship between Internet addiction and their sleep disorder, as well as to identify the differences between their scores in the level of both Internet addiction and sleep disorder according to each of the variables. : Gender, age, and hours of Internet use. The study sample consisted of (70) adolescents who were selected intentionally. To achieve the objectives of the study, the descriptive approach was used, and the Internet addiction scale prepared by Bushra Ismail Ahmed Arnout (2012) was adopted, and the sleep disturbance scale was prepared by Anwar Hamouda Al-Banna (2007). The results of the study reached the following: The level of Internet addiction among adolescents in educational institutions is average.

- 1- The level of Internet addiction among the study sample is average.
- 2- The level of sleep disturbance in the study sample is low.
- 3- There is a statistically significant correlation between Internet addiction and sleep disturbance in the study sample.
- 4- There are statistically significant differences between the scores of the study sample in the level of Internet addiction, and there are no statistically significant differences among them in the level of sleep disturbance due to the gender variable.
- 5- There are no statistically significant differences between the scores of the study sample in both the level of Internet addiction and sleep disturbance due to the age variable.
- 6- There are statistically significant differences between the scores of the study sample in the level of Internet addiction, and there are no statistically significant differences between them in the level of sleep disturbance due to the variable hours of Internet use.

**Keywords:** Internet addiction - sleep disorder - adolescents.

## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
-	البسمة
-	شكر وعرهان
-	إهداء
-	ملخص باللغة العربية
-	ملخص باللغة الإنجليزية
-	فهرس المحتويات
-	قائمة الجداول
-	قائمة الأشكال
أ	مقدمة
<b>الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة</b>	
5	1- إشكالية الدراسة
7	2- تساؤلات الدراسة
7	3- فرضيات الدراسة
8	4- أهداف الدراسة
8	5- أهمية الدراسة
8	6- مصطلحات الدراسة
10	7- الدراسات السابقة
14	8- التعليق على الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: إدمان الإنترنت</b>	
17	تمهيد
18	1. تعريف إدمان الانترنت
19	2. أنواع إدمان الانترنت
21	3. مراحل إدمان الانترنت
22	4. أسباب إدمان الانترنت

23	5. أعراض إدمان الانترنت
24	6. النظريات المفسرة لإدمان الانترنت
26	7. أضرار إدمان الانترنت
27	8. العلاج والوقاية من إدمان الانترنت
30	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: اضطراب النوم</b>	
32	تمهيد
33	1. مفهوم النوم
34	2. وظائف النوم وأضرار الحرمان منه
35	3. مفهوم اضطرابات النوم
36	4. أنواع اضطرابات النوم
37	5. لنظريات التي فسرت اضطرابات النوم
39	6. أسباب اضطرابات النوم
40	7. تصنيف اضطرابات النوم
40	8. علاج اضطرابات النوم
42	خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية</b>	
45	تمهيد
46	1. التعريف بالمؤسسة محل الدراسة
46	2. الدراسة الاستطلاعية
47	1.2. حدود الدراسة
47	2.2. مجتمع الدراسة
47	3.2. عينة الدراسة الاستطلاعية
47	4.2. أدوات الدراسة
56	3. الدراسة الأساسية
56	1.3. منهج الدراسة
57	2.3. عينة الدراسة الأساسية
58	3.3. الأساليب الإحصائية
59	خلاصة الفصل



الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
61	تمهيد
62	1. عرض نتائج الدراسة
62	1.1. عرض نتائج الفرضية الأولى
63	2.1. عرض نتائج الفرضية الثانية
64	3.1. عرض نتائج الفرضية الثالثة
65	4.1. عرض نتائج الفرضية الرابعة
67	5.1. عرض نتائج الفرضية الخامسة
68	6.1. عرض نتائج الفرضية السادسة
69	2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة
69	1.2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة
69	1.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
70	2.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
70	3.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
71	4.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
71	5.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة
72	6.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية السادسة
74	خاتمة
75	مقترحات الدراسة
77	قائمة المصادر والمراجع
81	الملاحق
84	ملاحق SPSS

## قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والعمر وساعات استعمال الإنترنت	49
02	يبين توزيع عبارات مقياس إدمان الانترنت علي الأبعاد الفرعية	50
03	معاملات ارتباط فقرات مقياس إدمان الإنترنت بالدرجة الكلية	51
04	يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين للعينة الاستطلاعية	52
05	يوضح نتائج حساب ثبات مقياس إدمان الإنترنت عن طريق التجزئة النصفية	53
06	يوضح نتائج حساب ثبات مقياس إدمان الإنترنت عن طريق معادلة ألفا لكرونباخ	53
07	أبعاد مقياس اضطراب النوم وما يقابلها من فقرات	54
08	معاملات ارتباط فقرات مقياس اضطراب النوم بالدرجة الكلية	55
09	يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين للعينة الاستطلاعية (الصدق التمييزي)	56
10	يوضح نتائج حساب ثبات مقياس اضطراب النوم عن طريق التجزئة النصفية	57
11	يوضح نتائج حساب ثبات مقياس اضطراب النوم عن طريق معادلة ألفا لكرونباخ	57
12	يمثل اختبار "ت" لعينة واحدة لمستوى إدمان الإنترنت وأبعاده	62
13	الجدول رقم (13): يمثل اختبار "ت" لعينة واحدة لمستوى اضطراب النوم	63
14	يوضح معامل الارتباط بين أبعاد مقياسي إدمان الإنترنت واضطراب النوم	64
15	الفروق بين درجات عينة الدراسة في مستوى كل من إدمان الإنترنت واضطراب النوم حسب الجنس	65
16	الفروق بين درجات المراهقين في مستوى كل من إدمان الإنترنت واضطراب النوم حسب	67

الفروق بين درجات المراهقين في مستوى كل من إدمان الإنترنت واضطراب النوم حسب  
متغير ساعات استعمال الإنترنت

مقدمة

## مقدمة :

لقد أحدث التطور التكنولوجي انفجارا هائلا للمعلومات، وأصبحنا مجتمعا رقميا، ومع الانتشار الرهيب لمواقع الشبكة العنكبوتية التي جعلتنا مجتمعا افتراضيا، والتي جعلت سهولة استهلاك المعلومات والتواصل متاح عبر وسائل وأجهزة ذكية، وفي متناول الجميع، وقد ينعكس سوء استعمال هاته الوسائل سلبا على الفرد، خاصة منهم فئة المراهقين المتمدرسين، الذين يسعون وراء مواقع الويب والتواصل الاجتماعي، والألعاب الالكترونية التي يتهافتون عليها، ومن بين سلبيات هذه الوسائل كثرة الإقبال عليها التي تؤدي إلى إدمانها وبالتالي إلى مشاكل نفسية وصحية منها اضطراب النوم، والذي يعتبر أساس طاقة الانسان الصحية واضطرابه يؤدي إلى مشكلات كبيرة منها الأرق والاكتئاب والوهن العصبي إلى غير ذلك من الاضطرابات، ومن هاته الزاوية البحثية انطلقت دراستنا لتلامس موضوع إدمان الإنترنت وعلاقته باضطراب النوم لدى تلاميذ المرحلة الثانوية المراهقين. و سيتم عرض دراستنا في جانبين : جانب نظري وآخر ميداني، يحتوي الجانب النظري ثلاثة فصول وهي:

**الإطار النظري العام:** وهو فصل تمهيدي يتضمن إشكالية البحث وتساؤلاته

وفرضياته، أهمية الدراسة وأهدافها وتحديد مصطلحات الدراسة الإجرائية، كما تناولنا الدراسات السابقة والتعليق عليها. أما **الفصل الثاني** تم التطرق إلى متغير إدمان الإنترنت مفهومه وأنواعه ومراحله وأسبابه وأعراضه، مروراً بالنظريات المفسرة له ثم أضراره والعلاج والوقاية منه، وأخيرا خلاصة **الفصل. والفصل الثالث** تناولنا فيه اضطراب النوم مفهومه

و وظائف النوم وأضرار الحرمان منه، ثم مفهوم اضطرابات النوم وأنواعه، مروراً بالنظريات المفسرة له، وأسبابه وتصنيفه وعلاجه، وأخيراً خلاصة الفصل.

أما الجانب التطبيقي فيتكون من فصلين، فصل تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة وفيه المنهج المتبع ومجتمع الدراسة وحدود الدراسة وعينة الدراسة الأساسية ثم أدواتها ثم إجراءات التطبيق للدراسة ويليها الأساليب الإحصائية المعتمدة. أما الفصل الثاني يبرز عرض وتحليل النتائج ثم مناقشة وتفسير النتائج المتحصل عليها من الدراسة.

الجانب النظري

## الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- تساؤلات الدراسة
- 3- فرضيات الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أهمية الدراسة
- 6- مصطلحات الدراسة
- 7- الدراسات السابقة
- 8- التعليق على الدراسات السابقة



## 1. إشكالية الدراسة:

لقد شهد العالم تطورا مذهلا في شتى مجالات الحياة، خاصة منها الثورة المعلوماتية وأصبح المجتمع يطلق عليه المجتمع الرقمي، لكثرة تناول المعلومات الرقمية من خلال الإنترنت ومواقع الويب، بل أصبحت أجهزة الحواسيب والهواتف الذكية لا تكاد تفارقنا، وبات من المؤكد أن هذه الحقيقة المذهلة التي كسرت الحواجز الجغرافية والزمنية وجعلت الإنسان أينما يكون في هذا العالم، فإنه رغم اتساعه يكون بين يديه كل أخبار العالم وتطوراته، وكل ما من شأنه سيئا كان أو مفيدا فهو متوفر عبر هذه الشبكة العنكبوتية المغرية، والتي بدورها تلبي احتياجات كل الفئات العمرية اعتبارا من الطفولة إلى الشيخوخة، وهذا ما يشكل خطرا كبيرا، ويجعل الإقبال عليها لدرجة الإدمان.

وقد أكدت بشرى اسماعيل (2004) على أن هذا التقدم التكنولوجي الهائل في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الذي يميز العصر الحالي؛ يجعلنا نطلق على هذا العصر، العصر الرقمي، مما يشير إلى اتساع نطاق استخدام الإنترنت واعتباره السمة المميزة لهذا العصر فالإنترنت يستخدمه الأطفال والراشدين والمتقدمين في السن، أي كافة فئات المجتمع العمرية وأيضاً كافة طبقات المجتمع الراقية ومحدودة الدخل، فأصبح الإنترنت يغزو كافة مجالات الحياة الاجتماعية كوسيلة للاتصال وتبادل الأفكار والمعلومات، وأيضاً المجالات الاقتصادية والسياسية وغيرها، الأمر الذي يترتب عليه أن أي مجتمع يعجز عن المشاركة في هذا التقدم التكنولوجي الرقمي الهائل، لاشك أنه يتخلف عن بقية الأمم المتقدمة وعن ملاحقة التطورات السريعة العميقة ... في الماضي كان هناك أطفال مدمنون للتلفزيون، أما اليوم فهم مدمنون للإنترنت، فقد أشارت مجلة النيوزويك أن (3%) من مستخدمي شبكة الإنترنت يعانون من إدمان الإنترنت الشديد.

ومما لاشك فيه أن هذا الإدمان تنتج عنه أعراض خطيرة على صحة الفرد العضوية والنفسية وحتى العلاقات الاجتماعية، ومن بين هذه الأعراض اضطراب النوم الذي قد يؤدي إلى الأرق الشديد ودرجة كبيرة من الاكتئاب إلى غير ذلك من الأمراض النفسية.

وقد أسهمت عدة دراسات عربية وأجنبية في إثراء موضوع إدمان الإنترنت وعلاقته باضطراب النوم وبعض المتغيرات الأخرى منها دراسة بشرى اسماعيل (2011) التي تناولت موضوع إدمان الإنترنت وعلاقته بكل من أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين، وقد أجريت الدراسة على عينة (1000) طالب جامعي، منهم (546) طالباً مدمنون للإنترنت، و(454) طالباً منهم غير مدمنين له، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال إحصائياً بين الاضطرابات النفسية وأبعاد الشخصية وإدمان الإنترنت. كذلك توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الإنترنت وغير مدمنيه في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية. ودراسة مطماطي براهيم و طوشيشيات نادية (2022) التي سلطت الضوء على موضوع ادمان الإنترنت وعلاقته باضطراب النوم لدى الشاب الجزائري، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ادمان الإنترنت ومستوى اضطرابات النوم، كما توصلت إلى وجود مستوى مرتفع لإدمان الإنترنت ووجود مستوى مرتفع لاضطرابات النوم لدى الشاب الجزائري. كما اشارت دراسة عزروق البتول (2019) التي تناولت موضوع إدمان الإنترنت وعلاقته باضطرابات النوم لدى الطلبة الجامعيين عن وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين إدمان الإنترنت و اضطرابات النوم، وبينت النتائج أيضاً بأنه لا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس في إدمان الإنترنت و اضطرابات النوم. كما توصلت دراسة إزابلا وآخرون (2013) التي كشفت عن العلاقة بين اعتماد (إدمان) الفايسبوك واضطراب قلة النوم النوعي دراسة على عينة من الطلبة الجامعيين بالبيرو) إلى أن يعاني نسبة (76.68%) من عينة الدراسة من الإدمان على الفاسبوك في حين أن نسبة (76.55%) من عينة الدراسة يعانون من قلة النوم. وأنه توجد علاقة دالة احصائياً بين الإدمان على الفاسبوك واضطراب قلة النوم لدة الطلبة الجامعيين.

ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة الحالية في ضوء العلاقة بين إدمان الإنترنت واضطراب النوم التي يواجهها المراهقين، مما يؤثر على صحتهم العضوية والنفسية، وعليه يمكننا أن نلخص مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن السؤال الرئيسي الآتي:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين إدمان الإنترنت واضطراب النوم لدى المراهقين في ثانوية مصطفى بن بولعيد بمسعد؟

وبالتحديد حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الفرعية المنبثقة من التساؤل العام التالية :

### 2. تساؤلات الدراسة:

1. ما مدى إدمان الإنترنت لدى عينة الدراسة؟
2. ما مستوى اضطراب النوم لدى عينة الدراسة؟
3. هل توجد علاقة بين أبعاد إدمان الإنترنت واضطراب النوم لدى عينة الدراسة؟
4. هل توجد فروق بين درجات عينة الدراسة في كل من مستوى إدمان الإنترنت واضطراب النوم تعزى لمتغير الجنس؟
5. هل توجد فروق بين درجات عينة الدراسة في كل من مستوى إدمان الإنترنت واضطراب النوم تعزى لمتغير العمر؟
6. هل توجد فروق بين درجات عينة الدراسة في كل من مستوى إدمان الإنترنت واضطراب النوم تعزى لمتغير ساعات استعمال الإنترنت؟

### 3. فرضيات الدراسة :

1. إدمان الإنترنت لدى عينة الدراسة متوسط.
2. مستوى اضطراب النوم لدى عينة الدراسة متوسط.
3. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين ابعاد إدمان الإنترنت واضطراب النوم لدى عينة الدراسة.
4. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة في كل من مستوى إدمان الإنترنت واضطراب النوم تعزى لمتغير الجنس.
5. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة في كل من مستوى إدمان الإنترنت واضطراب النوم تعزى لمتغير العمر.

6. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة في كل من مستوى إدمان الإنترنت واضطراب النوم تعزى لمتغير ساعات استعمال الإنترنت.

#### 4. أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف عن مستوى إدمان الإنترنت لدى عينة الدراسة.
- التعرف عن مستوى اضطراب النوم لدى عينة الدراسة.
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين إدمان الإنترنت واضطراب النوم لدى عينة الدراسة.
- التعرف على الفروق بين درجات عينة الدراسة في مستوى إدمان الإنترنت واضطراب النوم حسب متغيرات: الجنس والعمر وساعات المكوث على الإنترنت.

#### 5. أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي :

- تكشف عن ظاهرة هامة في الوسط المدرسي بين المراهقين وهي لإدمان الإنترنت وعلاقته باضطراب النوم.
- محاولة إخضاع ظاهرة نفسية للقياس السيكو متري، كي يتسنى لدراسات لاحقة للمساهمة في علاج أو التخفيف من حدتها أو محاولة ترويضها حسب الاحتياجات الطبيعية للمراهق وهيك اضطراب النوم الناتج عن إدمان الإنترنت.
- تعتبر نتائج هذه الدراسة واقعا يثري التراث النفسي والتربوي لموضوع البحث الخاص بظاهرتي إدمان الإنترنت واضطراب النوم ، وقد يخلق مسارا جديدا لزوايا بحثية مختلفة.

#### 6. مصطلحات الدراسة :

- **التعريف الإجرائي لإدمان الإنترنت:**

ويعرف بأنه الدرجة الكلية التي يتحصل فيها المبحوث على مقياس إدمان الإنترنت المُعد من طرف بشرى اسماعيل أحمد أرنوط (2012)، ويتكون هذا المقياس (60) عبارة

موزعة على ستة أبعاد لإدمان الإنترنت وهي: السيطرة أو البروز، تغير المزاج، التحمل، الأعراض الانسحابية، الصراع، الانتكاسة. يجيب الفرد على المقياس باختيار أحد البدائل الثلاثة (تتطبق تماماً، تتطبق إلى حد ما، لا تتطبق)، فإذا أجاب الفرد بـ تتطبق تماماً يحصل على ثلاثة درجات، وتتطبق إلى حد ما درجتين، ولا تتطبق درجة واحدة، مع الاعتبار بأن جميع عبارات المقياس تصحح في اتجاه واحد حيث لا توجد عبارات عكسية، ووفقاً لمفتاح التصحيح السابق فإن أقصى درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد على المقياس الكلي هو (180) درجة، وهي ما يطلق عليه (سقف الاختبار)، وأقل درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد على المقياس هي 60 (أرضية المقياس) وتشير إلى أن الفرد غير مدمن للإنترنت. كما تعتبر الدرجة المتوسطة هي (120) درجة ومن ثم تعتبر الدرجة المرتفعة (أكبر من 120 درجة) تشير إلى إدمان الإنترنت، أما الدرجة المنخفضة (أقل من 120 درجة) لا تشير إلى إدمان الإنترنت.

#### - التعريف الاجرائي لاضطراب النوم:

- ويعرف بأنه الدرجة التي يتحصل عليها المبحوث في مقياس اضطراب النوم لأنور حموده البنا (2007). وقد بلغ عدد فقرات المقياس بعد صياغتها النهائية (35) فقرة موزعة على (05) أبعاد هي: اضطراب الأرق- اضطراب فرط النوم- اضطرابات التجول بين النوم و اليقظة- اضطرابات النوم و اليقظة- اضطراب الكلام أثناء النوم. حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج ثلاثي (تنطق بدرجة محدودة تتطبق بدرجة متوسطة تتطبق بدرجة عالية) لتحديد درجات اضطرابات النوم، و بذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة ما بين (35 الى 105) درجة .

- الدراسات السابقة:

- الدراسات العربية:

1- دراسة بشرى اسماعيل أحمد أرنوط (2011): إدمان الإنترنت وعلاقته بكل من أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين.

لقد هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين إدمان الإنترنت وأبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين، وهل تشكل هذه المتغيرات الثلاثة نموذجًا سببيًا يفسر هذه العلاقة؟ كذلك معرفة ما إذا كانت تنتبأ بعض أبعاد الشخصية بإدمان الإنترنت، وفحص الفروق بين مدمني الإنترنت ومدمناته في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية، وكذلك فحص الفروق بين مدمني الإنترنت وغير مدمنيه في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية. كما تهدف هذه الدراسة إلى فحص الفروق بين مدمني الإنترنت في جمهورية مصر العربية في جمهورية مصر العربية ومدمنيه في المملكة العربية السعودية في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية. وقد أجريت الدراسة على عينة (1000) طالب جامعي، (546) طالبًا منهم مدمنون للإنترنت، 454 طالبًا منهم غير مدمنين له. وقامت الباحثة بإعداد مقياس لإدمان الإنترنت، وتم تطبيق (استخبار "ايزنك" للشخصية، إعداد: مصطفى سويف)، ومقياس الصحة النفسية (التشخيص الإكلينيكي الذاتي للأعراض المرضية، إعداد: حسن مصطفى). وأظهرت النتائج أن متغيرات الدراسة تشكل نموذجًا سببيًا يفسر العلاقات المتبادلة فيما بينها. كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال إحصائيًا بين الاضطرابات النفسية وأبعاد الشخصية وإدمان الإنترنت. كذلك توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الإنترنت وغير مدمنيه في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية. ووجود فروق دالة إحصائية بين مدمني الإنترنت ومدمناته في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية. وكذلك وجود فروق بين مدمني الإنترنت في

جمهورية مصر العربية ومدمنيه في المملكة العربية السعودية في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية.

## 2-دراسة عزروق البتول (2019): إدمان الإنترنت وعلاقته باضطرابات النوم لدى الطلبة الجامعيين - دراسة ميدانية لحالتين بمدينة مستغانم-

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة العلاقة بين إدمان الإنترنت و اضطرابات النوم لدى الطلبة الجامعيين، حيث تم اختيار حالتين من كلا الجنسين و هما طالبان جامعيان تتراوح أعمارهم بين 20 و 25 سنة، حيث تم إجراء المقابلة و دراسة الحالة بالمؤسسة الاستشفائية للخدمات الاجتماعية بعين النويصي مستغانم. و لتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي ودراسة الحالة، و استخدام مقياس إدمان الإنترنت " لبشرى إسماعيل احمد (2012)، و مقياس اضطرابات النوم " لأنور حمودة البنا (2007)، وبعد تحليل النتائج تم التحقق من فرضية الدراسة إي انه توجد علاقة ارتباطيه ايجابية بين إدمان الإنترنت و اضطرابات النوم، وبينت النتائج أيضا بأنه لا توجد فروق فردية تعزى لمتغير الجنس في إدمان الإنترنت و اضطرابات النوم.

## 3-دراسة مطماطي إبراهيم و طوشيشيات نادية(2022):إدمان الإنترنت وعلاقته باضطراب النوم لدى الشاب الجزائري -دراسة ميدانية لدى عينة من الشباب بولاية تيارت -

هدفت الدراسة الحالية إلى تقصي العلاقة بين الإدمان على الإنترنت واضطرابات النوم لدى الشاب الجزائري من عينة بولاية تيارت، كما سعت الدراسة إلى التعرف على درجة إدمان عينة الدراسة على الإنترنت، وفيما إذا كانت تعاني من اضطراب النوم، وتكونت عينة الدراسة من (80) شاب جزائري من ولاية تيارت و، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي، ولجمع المعلومات استخدمنا أداتين هما: مقياس إدمان الإنترنت للسيد يوسف (2011)، ومقياس اضطرابات النوم لأنور حموده البنا (2007) تمت إعادة حسابه

خصائصهما السيكو مترية بعد تطبيقهما في البيئة. وقد اختيرت العينة القصدية توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إدمان الإنترنت ومستوى اضطرابات النوم.
2. وجود مستوى مرتفع لإدمان الإنترنت لدى الشاب الجزائري.
3. وجود مستوى مرتفع لاضطرابات النوم لدى الشاب الجزائري
- 4-دراسة صالي نورة وغانم حياة (2022): الإدمان على الإنترنت وعلاقته باضطرابات النوم لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط- دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين درجة الإدمان على الإنترنت واضطرابات النوم لدى عينة من تلاميذ التعليم المتوسط ببعض متوسطات ولاية متوسطة تيزي وزو، كما هدفت أيضا إلى التعرف على مستوى إدمان التلاميذ على الإنترنت واضطراب النوم، تكونت عينة الدراسة من (150) تلميذا وتلميذة تعليم متوسط. كما تم استخدام مقياس إدمان الإنترنت لـ "بشرى إسماعيل أحمد" ( 2012)، ومقياس اضطراب النوم لـ أفراح هادي حمادي الطائي (2008). وتوصلت إلى أن مستوى إدمان تلاميذ التعليم المتوسط على الإنترنت مرتفع، كما أن مستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط مرتفع، وأشارت أيضا نتائج الفرضية لوجود علاقة ارتباطية بين مستوى إدمان الإنترنت ومستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط.

#### - الدراسات الأجنبية:

- 1-دراسة شو وآخرون (2008): إدمان الإنترنت واضطرابات النوم لدى المراهقين في تايوان.

هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين إدمان الإنترنت واضطرابات النوم لدى المراهقين في تايوان. تم جمع البيانات من (2076) مراهقًا تتراوح أعمارهم بين (12 و 18 ) عامًا. تم



استخدام استبيان لتقييم إدمان الإنترنت واضطرابات النوم. أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين إدمان الإنترنت واضطرابات النوم لدى المراهقين. كان المراهقون الذين يعانون من إدمان الإنترنت أكثر عرضة للإصابة بأعراض اضطرابات النوم، مثل الأرق، وصعوبة النوم، والاستيقاظ المتكرر، والنوم غير المريح. كما أشارت الدراسة إلى أن إدمان الإنترنت قد يكون عامل خطر لاضطرابات النوم لدى المراهقين حيث يجب على الآباء والمعلمين والأطباء أن يكونوا على دراية بالمخاطر المحتملة لاستخدام الإنترنت بشكل مفرط على صحة النوم لدى المراهقين .

2-دراسة إزابلا وآخرون (2013): العلاقة بين اعتماد (إدمان) الفيسبوك واضطراب قلة النوم النوعي- دراسة ميدانية على عينة من الطلبة الجامعيين بالبيرو.-

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الإدمان على الفيسبوك وقلة النوم النوعي لعينة من الطلبة الجامعيين بالمدرسة العليا للطب بمدينة (ليما) بالبيرو قوامها (418) طالبا وطالبة، وقد طبق عليهم استبيان إدمان الإنترنت المكيف على الفيسبوك ومقياس بيتسبرغ لمؤشر قلة النوم النوعي. تم التوصل إلى أنه توجد علاقة دالة احصائيا بين الإدمان على الفيسبوك واضطراب قلة النوم النوعي لدى الطلبة الجامعيين. (كما أشار مظماطي إبراهيم و طوشيشيات نادية، 2022)

#### 7. التعليق على الدراسات السابقة:

- جميع الدراسات السابقة أجريت في فترة زمنية ما بين سنتي (2008-2022) وبالتالي فهو موضوع حديث مازال في متناول الباحثين من زوايا مختلفة قابل للإثراء.
- من حيث الأهداف فقد تمحورت أهداف الدراسات جلها في التعرف على مستوى كل من إدمان الإنترنت واضطراب النوم، والتعرف أيضا على العلاقة الارتباطية القائمة بين كل من إدمان الإنترنت واضطراب النوم، وكذا الكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى كل من إدمان الإنترنت واضطراب النوم. وستهدف دراستنا على التعرف على مستوى كل إدمان الإنترنت واضطراب النوم لدى عينة من المراهقين،

والتعرف عن العلاقة القائمة بينهما، وكذلك الكشف عن الفروق في مستوى ادمان الانترنت واضطراب النوم لدى المراهقين حسب كل من متغير: الجنس والعمر وساعات استعمال الإنترنت.

- من حيث المجتمع و العينة فقد اهتمت معظم الدراسات على اختلافهم فأغلبهم كانت على طلبة جامعيين أو مراهقين من التعليم المتوسط والثانوي، بينما سنركز في دراستنا على عينة من المراهقين المتمدرسين.

- من حيث المنهج: استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج الوصفي، وسنستخدم في دراستنا الحالية المنهج الوصفي أيضا.

- من حيث الأدوات فقد استخدمت الدراسات السابقة أدوات أغلبها مقياسي إدمان الإنترنت واضطراب النوم. وسنستخدم في دراستنا: مقياس إدمان الإنترنت لبشرى أحمد أرنوط (2012)، ومقياس اضطراب النوم لأنور حموده البنا (2007).

- من حيث الأساليب الإحصائية : استخدمت الدراسات السابقة اختبار "ت" لعينة واحدة لمعرفة مستوى ادمان الانترنت واضطراب النوم، كما استخدمت لحساب الفروق بين درجات عينات دراساتهم اختبار "ت" لعينيتين مستقلتين، وأيضا استخدمت مقاييس النزعة المركزية المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وسنستخدم في دراستنا نفس الأساليب الإحصائية لاختبار فرضيات الدراسة.

- من حيث النتائج فقد أسفرت معظم النتائج السابقة على ما يلي:

- مستوى إدمان الإنترنت مرتفع.

- مستوى اضطراب النوم مرتفع.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين إدمان الإنترنت واضطراب النوم.

- لا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس في إدمان الإنترنت و اضطرابات النوم.

# الفصل الثاني: إدمان الإنترنت

تمهيد

1. تعريف إدمان الانترنت
  2. أنواع إدمان الانترنت
  3. مراحل إدمان الانترنت
  4. أسباب إدمان الانترنت
  5. أعراض إدمان الانترنت
  6. النظريات المفسرة لإدمان الانترنت
  7. أضرار إدمان الانترنت
  8. العلاج والوقاية من إدمان الانترنت
- خلاصة الفصل

**تمهيد :**

مع ازدياد شعبية الإنترنت، ازدادت أيضاً أعداد الأشخاص الذين يعانون من إدمان الإنترنت ففي عام 2001، نشرت منظمة الصحة العالمية تقريراً حدد إدمان الإنترنت كمشكلة صحية عالمية وفي عام 2008، تم إدراج إدمان الإنترنت في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV) كاضطراب محتمل. و مع ظهور الهواتف الذكية. ازدادت معدلات إدمان الإنترنت بشكل ملحوظ حيث أصبح الإنترنت متاحاً في كل مكان فأصبح إدمان الإنترنت ظاهرة عالمية. وسنتحدث في فصلنا هاذ عن تعريف إدمان الانترنت أنواع إدمان الانترنت ومراحله وأسبابه والأعراض والنظريات المفسرة لإدمان الانترنت كما سنتناول الأضرار الناجمة عن إدمان الانترنت وسنتطرق في الأخير للحلول والعلاج.

## 1. تعريف إدمان الانترنت:

اختلف العلماء في استخدام مفهوم الإدمان على شبكة الانترنت، حيث اعترض البعض على أن الشخص يعتبر مدمنا إذا استخدم الانترنت بشكل زائد عن الحد فالشبكة ليست عادة، إنما هي ميزة للحياة الحديثة لا يمكن الاستغناء عنها، واعتبروا أن الانترنت عبارة عن بيئة ولا يمكن الإدمان على بيئة، غير أن الدراسات والبحوث الأخيرة، التي قامت بها مراكز متخصصة، أكدت أن الإدمان على الانترنت أصبح واقعا وحمى مرضية عكف الأطباء النفسانيون البحث عنها وعن مخاوف الاستعمال المفرط والمبالغ للشبكة وأصبحت تسميات تطلق على من يباليغ استعمالها مثل: الإدمان على الانترنت، الاستخدام الباثولوجي للإنترنت، أو الاستخدام القسري للإنترنت، وحسب استطلاع أجري عام 2005 نظمته جامعة ستانفورد حددت من خلاله معدل قضاء الوقت في استخدام الانترنت بشكل عام 3 ساعات ونصف وأقرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA على وضع الإدمان على الانترنت ضمن عناصر الإدمان الأخرى؛ وعرفته على أنه: "اضطراب يظهر حاجة سيكولوجية قسرية نتيجة عدم الإشباع من استخدام الانترنت المصاب بهذا الاضطراب يعاني من أعراض عديدة.

يعرفه **Good Man**، أحد الباحثين حول سلوك الإدمان على الانترنت على أنه: "عبارة عن سيرورة تسمح بالشعور باللذة، وتخفي التوتر الداخلي في آن واحد، رغم مجهودات الشخص لتقليل هذا التوتر نتيجة عدم القدرة على التحكم في ذلك، وأثناء القيام بذلك يواصل العمل رغم العواقب السلبية والمضرة، ويستعمل مصطلح الإدمان على الانترنت عندما يصبح الانشغال الأول للفرد هو الاتصال والإبحار في الانترنت.

بالنسبة للعالمان **Persons and Hall**، من جامعة لورا الأمريكية فسلوك الإدمان على الانترنت هو: "عملية تصحيحية وتعويضية لنقص الثقة بالنفس في مجالات الحياة المختلفة.

عرفه (**D.Tory, 2000**) أن إدمان الإنترنت حالة من الاستخدام المرضي وغير التوافقي للإنترنت يؤدي إلى اضطرابات في السلوك، ويستدل عليها بعدة ظواهر منها زيادة عدد الساعات أمام الكمبيوتر بشكل مطرد تتجاوز الفترات التي حددها الفرد لنفسه في البداية. (حمودة سليمة، 2015، ص 216).

كما تعرفه السطالي كالتالي : إدمان الانترنت بإدمان المخدرات أو الإدمان على الكحول أو القمار في انه حالة من عدم قدرة المستخدم على التحكم في السيطرة وعدم القدرة على التوقف عن استخدامه والشعور بان الانترنت هو الصديق الوحيد له (السطالي ، 141 ، 2021) .

كما عرفه أبو بكر، بأنه حالة من الاستخدام المرضي وغير التوافقي للإنترنت والذي يؤدي إلى اضطرابات في السلوك والذي يستدل عليها من خلال زيادة ساعات استخدام الشبكة بحيث تتجاوز الساعات التي حددها الفرد لنفسه في البداية ومواصلة الجلوس أمام الشبكة بالرغم من وجود توتر في حالة عائق يمنعه من الاتصال بالشبكة وقد يصل إلى حد الاكتئاب والوسواس القهري والشكاوى الحسية إذا طالت فترة الابتعاد عنها (خالد ، 2014، ص401) .

كما تعرفه داليا حنفي، بأنه احد صور الإدمان السلوكي الناتج عن الاعتماد النفسي على استخدام الإنترنت -استخداما غير توافقي، و الذي يترتب عليه عدد من المشكلات النفس -اجتماعية نتيجة فقدان السيطرة على الوقت في استخدامه وتفضل التفاعل الاجتماعي عبر الإنترنت بدلا من التفاعل وجهاً - لوجه ، وظهور أعراض الانسحاب عند فقدان الإيصال بالإنترنت وتوصف هذه الأعراض بالقلق ، أو الحزن " .(داليا، 2018، ص9).

## 2. أنواع إدمان الأنترنت:

يأتي إدمان الإنترنت بأشكال متعددة تتباين حسب المواقع التي يجدها الشخص جاذبة له. ، ويشير هاردي (Hardy، 63 : 2014) أن أكثر المواقع جذبا لمستخدمي الإنترنت هي مواقع الدردشة التي تشكل نسبة (35%) من الوقت الذي يقضونه الأشخاص على الإنترنت، ثم مواقع الأخبار بنسبة (15%) من الوقت على الإنترنت، بعدها شبكة الويب بنسبة (7%)، بينما البحث العلمي وجمع المعلومات فاستحوذ على نسبة (5%) من وقت استخدام الانترنت وحسب الدراسات فان أكثر المجالات استخدام الانترنت هي كالاتي :

**إدمان المواقع الإباحية:** حيث تعرض هذه المواقع صور وفيديوهات جنسية فاضحة ومغرية تقوي بناء بعض الجهات والتي تعدُّ من الجرائم المنظمة فيقع المراهق في هاوية الدخول إلى

هذه المواقع بدافع الفضول ويقع فريسة للإدمان عليها حيث تشير الإحصائيات إلى أن (64%) يرتادون هذه المواقع دون علم آبائهم مما يؤثر على سلوكياتهم وتصرفاتهم .

**إدمان غرف الدردشة:** وهو الإفراط في العلاقات على الإنترنت ، ويفضلها الكثيرون لاسيما المراهقون للتعرف عن الجنس الآخر ويقضون أوقات طويلة للحديث معهم وأحيانا يخلقون شخصيات غير شخصيتهم الحقيقية. وقد تؤدي الدردشة عبر الإنترنت إلى الإدمان فبعض الأشخاص يقضون (12) ساعة متواصلة، وقد يواصل البعض دون توقف أو حتى الذهاب إلى الحمام حتى لا يخاطر بفقدان. الدردشات والمناقشات الساخنة، وأن مدمني هذه المواقع لديهم مشكلات في إدارة بعض مسؤولياتهم الاجتماعية والأكاديمية والمهنية نتيجة للإفراط في استخدام الإنترنت.

**إدمان الألعاب الإلكترونية:** تعد الألعاب الإلكترونية عبر الأنترنت أكثر جاذبية للأطفال والمراهقين نتيجة التطور الهائل الذي تشهده هذه الألعاب، من تحد ومنافسة عبر الشاشة، تعطي لذة في القتل والعنف والشعور بالنصر والإثارة ، باقتناء الأسلحة والمتفجرات. وركوب الدبابات وصعود الجبال والتي حققت رواجاً كبيراً على الإنترنت. وهذا ما أثر على الواقع الاجتماعي بزيادة نسبة جرائم القتل بواقع (2. 14%) حسب التقرير السنوي لمنظمة الوطنية لشرطة الأمريكية منذ عام (1995)، وقالت ماريسيا هيشيت اوزاك مديرة مركز خدمات إدمان الكمبيوتر في جامعة هارفرد أن الدور الاجتماعي هو عامل أساسي في حالات إدمان الألعاب الإلكترونية حيث يعاني الكثير من هؤلاء الناس من الوحدة ولم يسبق لهم أن احسو بالانتماء إلى شيء في حياتهم ويشعرون في هذه اللعبة أنها الصديق الوحيد الذي يتعاملون معه.

**إدمان عمليات البحث المعلوماتي على الإنترنت:** وهو الإفراط في البحث عن المعلومات والسعي وراء إيجادها والاستمرار في تفقد الإنترنت للحصول على معلومات تستخدمها بعد ذلك أو حتى تسعى لقراءتها والدافع الرئيس وراء ذلك هو حب الاستطلاع ، غير أن هذه العملية تصبح مشكلة نتيجة هذا الإفراط المعلوماتي ،والذي لا يقل صعوبة عن قلة المعلومات ،حيث يبحر فيها الباحث دون أن يحس.

**إدمان نوادي النقاش أو المنتديات :** وهي برامج خاصة تعمل على الموقع الإعلامي على شبكة الانترنت ، ويقوم كل نادي بتبني قضية معينة أو هواية ، ويتم عمل مقالات و حوارات بين المشتركين ، مع حرية التعبير والتنفيس الانفعالي والرغبة في تواصل وتقاسم الاهتمامات والميول والرغبات ، وتنظيم اتجاهات مشتركة وتبيريها وتدعيمها، حيث يتقمص المشترك شخصية معينة دون قدرة الآخر عن الكشف عنها.

**إدمان القمار الالكتروني :** حيث ظهرت كازينوهات الانترنت التي يديرها أشخاص يقومون بأعمال تجارية بملايين الدولارات وتجذب أعداد كبيرة من المقامرين من جميع أنحاء العالم ، وكان وراء الانتشار السريع للقمار هو أن أي شخص مقامر يملك جهاز كمبيوتر متصل بالإنترنت يمكنه الاتصال بالآلاف من الكازينوهات على شبكة الانترنت خلال أيام الأسبوع وعلى مدار الأربع والعشرين ساعة ، حيث توفر هذه الكازينوهات على الانترنت أعمالا مغرية مماثلة للكازينوهات التقليدية ، مما جذب الكثير من المستخدمين الجدد كل عام .مما قد يشجع هذا الأمر على وجود جيل جديد من مدمني الانترنت من المراهقين وطلاب الجامعة فهذه المواقع تتيح لكل الدخول بحرية إلى هذه المواقع لأنها لا تتطلب تأكيد على السن أو الهوية .

**إدمان التسوق القهري عبر الانترنت :** إن إدمان التسوق هو الإفراط أو الهوس في الشراء سيما بعد التطور التكنولوجي ويستطيع الشخص التسوق بنقرة واحدة على الانترنت لكثرة المواقع التسويقية على مواقع التواصل، وهو نوع خطير من الإدمان وقد يلجا إليها المدمن من اجل الهروب أو إزاحة مشكلة ما أو انه يصنف تحت اضطراب الشراء المرضي الذي يدخل صاحبه في دائرة التوتر النفسي والعصبي ، حيث يقوم بالشراء حتى وان كان ليس بحاجة وهذا الإدمان يضر بصاحبه فهو تدمير لقدراته المالية وكذلك يؤثر على العلاقات الاجتماعية والعائلية وهدم الأسرة. (انتصار،2021، ص 654)

### 3. مراحل إدمان الأنترنت:

لا يُصبح الشخص مُدمنًا للإنترنت فجأة ولكنه يمرُّ بعدة مراحل تمنحه في النهاية لقب مُدمن الإنترنت، وتتمثل مراحل إدمان الإنترنت في ثلاث مراحل وهم كالتالي:



**التوقع:** هي المرحلة الأولى في دورة إدمان الإنترنت إذا يقوم الشخص بتصفح الإنترنت لفترة قليلة جداً من الوقت على اعتقاد أنه سيجد شيئاً مثيراً للاهتمام، على سبيل المثال لديك خمس دقائق فراغ فنقوم بقضائها في التصفح على الإنترنت على اعتقاد أنك ستجد شيئاً مثيراً للشغف والاهتمام وتُعدُّ هذه المرحلة هي الشرارة الصغيرة التي يبدأ من عندها إدمان الإنترنت.

**التسمم أو الشراهة:** هي المرحلة الثانية من مراحل إدمان الإنترنت وفي هذه المرحلة تجد نفسك تتخبط في الأمر شيئاً فشيئاً فعلى سبيل المثال، تجد نفسك تنظر إلى هاتفك أثناء وقت العشاء وتقرأ تويتر في المرحاض وتنفق الفيسبوك أثناء العمل وتبحث عن عدد الوصول إلى حساب الورد بريس الخاص بك أثناء القيادة، ومُشاهدة اليوتيوب طوال الليل وبمجرد حدوث شيء يحول بينك وبين الوصول إلى الإنترنت قد تُصاب بالاكئاب أو الانفعال أو القلق.

**التأثير السلبي أو الانسحاب:** هي المرحلة الثالثة من مراحل الإدمان وفي هذه المرحلة تجد نفسك تقوم بتصفح الإنترنت عدة مرات كل يوم وذلك على حسب شدة الحالة لدرجة تُؤثر بالسلب على جميع أمورك الحياتية، والصحية والوظيفية، كما أنها تُؤثر بالسلب أيضاً على علاقاتك الاجتماعية. (مصطفى، 2022).

#### 4. أسباب إدمان الإنترنت:

بالرغم من أن الإنترنت أداة متطورة تقدم خدمات لكل الفئات، إلا أنها أحدثت انقلاباً جذرياً في المفاهيم والممارسات النفسية والاجتماعية، والتي كانت مستقرة في الأذهان، وأصبحت تجلب أكبر عدد ممكن من الزوار لما توفره من سهولة وبساطة وخدمات تسمح بتكوين علاقات اجتماعية وتبادل الآراء مع أصدقاء الإنترنت، والأنشطة التي يقومون بها داخل شاشات الكمبيوتر، وقابلية تكوين ارتباطات عاطفية بين المستخدمين، حيث توفر هذه المجتمعات الافتراضية (Virtual Communities) كوسيلة للهروب من الواقع، حيث أكدت بعض الدراسات كبرلي يونغ (ب ت) أن أكثر الناس قابلية للإدمان هم الشخصيات المكتئبة والقلقة، والشخصيات التي تعاني من الفراغ والملل والوحدة، كذلك يمثلون لحالة شفاء من حالة إدمان أخرى.

ومن بين العوامل المسببة للأنترنت :

\_ الافتقاد للسند العاطفي عند المراهقين يجعلهم يلهثون وراء الإشباع الوهمي واللذة المؤقتة من خلال الدردشة مع الغرباء.

\_ إطلاق الرغبة الدفينة والتعبير عنها عبر غرف الدردشة التي توفر للشباب فرصة ذهبية للتخلص من اليود المجتمعية الصارمة.

\_ توفر غرف الدردشة وسيلة للتفريغ الانفعالي وتفريغ شحنات الغضب والكبت والعدوانية ، لذلك تصبح تلك الغرف الملاذ الآمن والمنفذ الأكبر، مما يعتري النفس من مكبوتات اللاشعور وبكل ثقة مما يؤدي إلى توهم الحميمية والألفة.

\_ يحاول الفرد من خلال الانترنت التخلص من حالات القلق النفسي وضغوطات الحياة اليومية .

\_ انتشار مقاهي الانترنت وتوفر السيولة المالية للمراهقين.

\_ التأثر بثقافات أخرى سيما في عصر التطور الهائل في الاتصالات .

\_ تأثير جماعة الأقران والأصدقاء سيما إن كانوا مدمنين على الانترنت .

\_ المفهوم السلبي للتحضر والقابلية للاستهواء. (بيومي، 2002، ص166-168)

### 5. أعراض إدمان الانترنت:

\_ الجلوس لساعات طويلة أمام جهاز الحاسوب دون قيود .

\_ الشعور بالقلق والاضطراب فور انقطاع الاتصال بشبكة الانترنت.

\_ عدم الاهتمام للواجبات اليومية والوظيفية والعلاقات الاجتماعية، وتفضيل استخدام الانترنت على ذلك.

\_ إهمال المشكلات وعدم حلها اثر الاستخدام المتواصل لشبكة الانترنت.

\_ اضطراب النوم وتشوشه والاستيقاظ بشكل منقطع لاستخدام الانترنت .

- \_ الهروب من المشاكل اليومية وضغوطات الحياة .
- \_ إهمال الهويات الأخرى والتركيز على استخدام الانترنت.
- \_ الانطوائية.
- \_ اقتصار محور حديث الشخص على شبكة الانترنت وما يتعلق بها. (الأرناؤوط،2007، ص10-12).

## 6. النظريات المفسرة لإدمان الانترنت :

### - التفسير السلوكي:

يعتمد هذا الاتجاه على وجهة نظر "سكينر" في النظرية السلوكية على أساس أن الفرد يقوم بمجموعة من الأنشطة والسلوكيات ، بهدف الحصول على المكافأة أو التعزيز، وهذا ينطبق على الإدمان على المخدرات والكحول وإدمان الانترنت وما تقدمه تلك الشبكة للفرد من الراحة والمتعة النفسية، بجانب أنها طريقة سهلة وبسيطة للهروب من الواقع بهدف الحصول على معززات السلوك .

وقدم "دافيز" (2001) نظرية سلوكية معرفية، كمحاولة لبناء نموذج يجمع بين النماذج السلوكية المرتبطة بالاستخدام المفرط للانترنت، ويقوم نموج "دافيز" على افتراض أن الأفراد الذين يعانون من ضغوط أو مشكلات نفسية (مثل الوحدة، الاكتئاب) يحملون إدراكات سلبية عن كفاءاتهم الاجتماعية، هؤلاء الأفراد يفضلون التفاعل الاجتماعي عبر الانترنت لأنه أقل تهديد وأقل مخاطرة، وينتج ذلك استخدام قهري للكمبيوتر والانترنت، وهذا بدوره يفرز كثيرا من المشكلات الشخصية والاجتماعية والمهنية .

### - التفسير السيكو دينامي :

وذلك من خلال الخبرات التي يمر بها الأطفال في مرحلة الطفولة او بما يسمى بصدمة الطفولة المبكرة وارتباط ذلك ببعض سمات الشخصية الاضطرابات والميول والنزعات الموروثة لدى الفرد،فقد يكون لدى الفرد استعداد نظري لإدمان الانترنت ولكنه لا يقع في

الإدمان إلا إذا توافرت ظروف وأحداث ضاغطة في حياته أو ساعدت أو دفعته إلى إدمان الانترنت ، ليصبح الفرد مدمن الانترنت وفي ضوء صدمات الطفولة المبكرة ، وارتباطها بسمات الشخصية، وأحداث الحياة الضاغطة والاستعدادات النفسية الموروثة، قد تؤدي إلى وقوع الفرد في إدمان الكحوليات أو الهيروين أو المقامرة أو الجنس أو التسوق أو الكمبيوتر والانترنت وما تقدمانه من خدمات مع وجود بعض العوامل المهيأة كالاستعدادات المرضية.

#### - التفسير الاجتماعي الثقافي:

يؤكد هذا الاتجاه على الجوانب الاجتماعية لاستخدام الانترنت، فالناس يستخدمون الانترنت في المقام الأول من أجل التفاعل الاجتماعي والحاجة إلى التنشئة الاجتماعية ويبحثون عن الأشخاص المشابهين لهم ليتواصلوا معهم .

يرى "سو" أن إدمان الانترنت يتباين بتباين الجنس،العمر، المستوى الاجتماعي والاقتصادي، الانتماء المعرفي، الديانة ،فمثلا إدمان الكحوليات أكثر انتشارا بين الطبقة المتوسطة اقتصاديا واجتماعيا، والبيض أكثر ميلا لتعاطي المخدرات ، بينما السود وذو الأصل اللاتيني أكثر ميلا لتعاطي الهيروين، (أسماء،2023،ص7 و8) .

#### - التفسير المعرفي:

يرى أصحاب النظرية المعرفية أن طبيعة السلوك اللا سوي هو استجابة للطرائق التي يدرك بها المثير وليس المثير الخارجي نفسه،فنفسير النموذج المعرفي ، للسلوك اللا سوي معقد أكثر من تفسير نظرية المثير كاستجابة ( النموذج السلوكي)، لان الاتجاه المعرفي يركز على العمليات المعرفية ، مثل : الانتباه و التذكر والعزوف وحل المشكلات كمؤثرات ومحددات هامة للسلوك كأسباب محتملة للسلوك المرضي،(انتصار،2021،ص657) .

يشير هذا الاتجاه إلى أن المعارف سيئة التكيف يمكن أن تسبب مجموعة متنوعة من الأعراض المرتبطة بالاضطراب أو الإدمان على الإنترنت. تشمل هذه التشوهات المعرفية حول الذات مشاعر الشك الذاتي وانخفاض الثقة بالنفس والتقدير الذاتي السلبي. فعلى سبيل المثال، قد يعتقد الفرد أنه لا يستحق الاحترام إلا عند استخدام الإنترنت، مما يؤدي إلى

الشعور بالفخر بالنفس فقط عندما يكون متصلاً بالإنترنت، ومما يجعله مستقلاً بشكل غير صحيح عن الاعتماد على مصادر أخرى للتقدير الذاتي .

#### - التفسير الطبي:

يقوم التفسير الطبي على سلوكيات الفرد التي تحكمها مجموعة من العوامل الوراثية الجينية والتغيرات الكيميائية في المخ والناقلات العصبية، وما يتعلق بها من تغيرات الهرمونات والكروموسومات والمواد الكيميائية الضرورية لتنظيم نشاط المخ والجهاز العصبي ،

وقد أشارت دراسة "سولد1931"، إلى أن هناك بعض من العقاقير التي تؤدي إلى زيادة واستثارة النشاط لدى الفرد، مما يترتب عليه إرسال المخ للمعلومات الغير صحيحة أن يتوهم الإنسان باعتدال المزاج لممارسة نشاط معين مثل تناول العقاقير او المقامرة مما يؤدي به إلى الشعور بالاستمتاع والإثارة على مختلف منافذ شبكة الانترنت (حامدي،2015، ص 35-37).

#### 7. أضرار إدمان الأنترنت:

يخلف إدمان الانترنت عدة أضرار يمكن إيجازها فيما يلي :

##### الآثار الصحية:

- الأضرار التي تصيب الأيدي من الاستخدام المفرط للفارة .
- الأضرار التي تصيب العين نتيجة التعرض المباشر للإشعاع المنبعث من الشاشة .
- الأضرار التي تصيب العمود الفقري والرجلين جراء الجلوس المطول أمام أجهزة الحاسوب .
- الأضرار التي تصيب الأذنين بسبب كثرة استخدام مكبرات الصوت .
- الأضرار التي تخلف الإصابة بأمراض مصاحبة لأضرار فرط استخدام الحاسوب.

##### الآثار النفسية :

- دخول المدمن في عالم بديل للعالم الواقعي تقدمه شبكة الانترنت الأمر الذي ينجر عنه آثار نفسية هائلة حيث يختلط لديه الواقع بالوهم.

- نقل مقدرة الفرد على خلق شخصية نفسية سوية قادرة على التفاعل مع المجتمع والواقع المعاش.

### الآثار الاجتماعية:

- انسحاب ملحوظ للمدمن من التفاعل الاجتماعي نحو العزلة .
- التأثير على التفاعل مع العادات والقيم السائدة في المجتمع وانحرافها.
- اقتباس عادات بديلة ناجمة عن ثقافات غريبة جراء الغزو الثقافي.
- يخسر المدمن صداقاته نتيجة ابتعاده عن لقاءهم إلى الاستغراق في عالم الانترنت.
- فقدان الآباء السيطرة على الأبناء وضعف الرقابة الأسرية.
- التفكك والتصدع الأسري نتيجة غياب الحوار وسيادة الانعزال الطويل على شبكة الانترنت ( رولا حمص ،2009،ص 407 )

### 8. العلاج والوقاية من إدمان الانترنت :

- أن تفتتخ في قرارة نفسك أهمية حياتك ووقتك، وحجم الأمور العظيمة التي يمكنك إنجازها في الوقت الذي تهدره على الانترنت.
- اذا قضيت أكثر من ساعة متواصلة على الانترنت اسأل نفسك ما المخرجات والمعلومات التي أضفتها لنفسك خلال هذه الساعة من الانترنت، إذا كانت الإجابة سلبية. عليك أن تسرع في إطفاء هاتفك.
- لا تحاول أن تكثر من قراءة أو مشاهدة أي أخبار بذات الموضوع، يكفي المشاهدة لمرة واحدة يومياً
- حاول أن تتقرب ممن حولك في البيت، وتبادلوا الأحاديث البسيطة والمتفائلة. حافظ على وجود تواصل واقعي مع مجتمعك، وابتعد عن التواصل الافتراضي..
- حاول أن تبتعد عن هاتفك المحمول لفترة ما، إلا إذا كانت طبيعة عملك لا تسمح لك فعل ذلك.
- استعن بالإرشاد النفسي او بأخصائي نفسي ، إذا كنت تشعر بعدم قدرتك على ضبط نفسك أمام إدمانك على الانترنت.

- أنت صاحب القرار، فاتخذ القرار الصحيح بالابتعاد عن كل ما يؤذيك، ومن ضمنها كثرة تدفق المعلومات الواردة إلى مسامعك نتيجة إدمان الانترنت.
- استثمر بعضاً من طاقتك من خلال شحن ذاتك بالطاقة الإيجابية، واستعن بتمارين التنفس، وتمارين الاسترخاء. وأعد بناء علاقاتك الاجتماعية مع أعلى من تملك، عائلتك وأحبائك ومجتمعك. هذا كفيل أن ينسبك هاتفك والانترنت.

أما عن علاج إدمان الانترنت لقد بدأت بالظهور عيادات نفسية لعلاج إدمان الانترنت حيث انشأت أول عيادة نفسية عام 1996 في مستشفى **ماكليين** بجامعة هارفارد وبدأت تلك العيادات تقدم خدماتها لإرشادية و العلاجية.

إن مجمل الاستراتيجيات العلاجية يجب أن تنطلق من الإرشادات والنصائح التي تخفف من وطأة هذه المشكلة وتساعد المدمنين على الوصول إلى شاطئ الأمان أهمها :

#### أسلوب الضبط الذاتي:

- تعويد المدمن على أسلوب كبح جماح نفسه.
- ممارسة الرياضة أو التواصل مع الأهل والأصدقاء بدل تصفح الأنترنت.
- تحديد وقت الدخول إلى الشبكة وبساعة واحدة كضابط خارجي.
- الرقابة الأسرية التي تحدد ساعات استخدام الانترنت ومجالاتها.

**العلاج التبصري:** يركز على اعتراف الشخص بأنه مدمن ، وهذه خطوة مهمة في العلاج وبالتالي عليه أن يتحمل جزءاً من مسؤوليته في العلاج .

**العلاج الأسري :** غرس في نفوس الأبناء أهمية الانترنت في الاستكشاف والبحث العلمي الذي يفيد الذات والمجتمع ، التعرف على مشاكل الأبناء ، زيادة مساحة الحوار في إطار الاحترام المتبادل حتى لا يسعى هذا المراهق نحو البحث عن آذان صاغية عبر الانترنت والتي يجهل محتواها وأهدافها .

**علاج متلازمة النفق الرسغي:** عادة تعالج بإعطاء المريض فيتامين B، نصح المريض بإضافة المكملات الغذائية، تجنب تناول الأغذية الغنية بالحديد ، عدم الإفراط في تناول الأطعمة التي تحتوي على فيتامين E(إتباع حمية لعلاج تناذر النفق الرسغي ).

أما (يونغ ) فتقترح طرق عديدة لعلاج الإدمان على الانترنت ،حيث انشأت موقعا خاصا لعلاج الإدمان على الأنترنت، يتلقى الموقع زواره 24 على 24 ساعة وبدون انقطاع ، واهم ما أضافته يونغ في خطتها العلاجية إضافة إلى ما تم ذكره سالفًا :

- إعداد بطاقات من اجل التذكير بأهم المشاكل الناجمة عن استخدامه للأنترنت وكلما اندمج في الاستخدام يخرج هذه البطاقات
- إعادة توزيع الوقت والانضمام إلى مجموعات التأييد كعلاج جماعي يساعد في تحفيزه وتعزيزه نحو الإقلاع عن استخدام الانترنت ( كمبرلي يونغ، ص362 ،ص 363).



## خلاصة الفصل:

من الأمور التي تم استعراضها خلال هذا الفصل، يمكن الاستنتاج بأن إدمان الانترنت يمثل حالة من الاستخدام غير المتوازن للشبكة العنكبوتية، وهو ما يشير إلى أن الشخص المدمن يُعتبر كذلك بناءً على مجموعة الأعراض والتأثيرات التي يُسببها إدمانه على الانترنت. يظهر عدم القدرة على السيطرة على الوقت وظهور أعراض الانسحاب كما أن تعقيد سيرورة حياته الاجتماعية والدراسية يُعتبر مؤشراً على الحاجة لعلاجه، ويكون العلاج بداية من الأسرة ثم المدرسة.

# الفصل الثالث: اضطراب النوم

## تمهيد

1. مفهوم النوم
2. وظائف النوم وأضرار الحرمان منه
3. مفهوم اضطرابات النوم
4. أنواع اضطرابات النوم
5. النظريات التي فسرت اضطرابات النوم
6. أسباب اضطرابات النوم
7. تصنيف اضطرابات النوم
8. علاج اضطرابات النوم

## خلاصة الفصل

## تمهيد :

اضطرابات النوم هي مجموعة من الحالات التي تؤثر على نوعية النوم، وتشمل صعوبة النوم أو البقاء نائماً، أو النوم بشكل مفرط، أو اضطرابات في سلوك النوم. يمكن أن تكون اضطرابات النوم قصيرة المدى أو مزمنة. تؤثر اضطرابات النوم على الصحة الجسدية والنفسية وفي الطب القديم تم ذكر اضطرابات النوم في العديد من النصوص الطبية القديمة، مثل بردية Ebers المصرية (1550 قبل الميلاد) وكتاب Hippocrates (460-377 قبل الميلاد). ربطت هذه النصوص اضطرابات النوم بأسباب مختلفة مثل الخلل في توازن الأخطا (الطب اليوناني) أو انسداد الأوعية الدموية (الطب الصيني). (سوف نذكر ونتطرق في فصلنا هذا الى تعريف اضطرابات النوم بداية مع مفهوم النوم وأنواع النوم وظائف النوم واضرار الحرمان منه والنظريات التي فسرت النوم وكذلك مفهوم اضطرابات النوم وتصنيف اضطرابات النوم و اسباب اضطرابات النوم وفي الاخير علاج اضطرابات النوم.

## 1. مفهوم النوم:

لعدة قرون كنا نظن أن النوم هو عملية سلبية من اللاوعي وكنا مخطئين في فهمنا ذلك طيلة تلك القرون ويمكن أن يكون سبب الإحقاق في فهمنا للطبيعة النشطة للنوم هو أحد أسباب التي جعلت المجتمع صاحب الذي نعيش فيه على مدار الساعة لا يولي للنوم الاهتمام الكافي ففي أفضل الأحوال يتقبل العديد منا حقيقة أننا جميعا في حاجة إلى النوم أما في أسوأ الظروف فإننا نعتبر النوم حالة مرضية تحتاج إلى علاج. (ستيفن دبليو لوكلي، 2022، ص11)

يعد الأصل اللغوي لكلمة النوم في الإنجليزية Sleep إلى أصل جرمانى من الكلمة الألمانية Schlaf وكثير من المصطلحات العلمية الخاصة بالنوم مشتقة من الكلمة اللاتينية Somnus، وكذلك الأصل اليونانى Hypnos التي تستخدم في تعبيرات متعددة تستخدم في لغة الطب الحالية. (الشربيني، 2000، ص9-10).

لعل أكثر الأشياء اتصالا بحواس الإنسان أكثرها غموضا عليه ولعل النوم هو أكثر ما نألفه من هذه الأشياء جميعا ومع ذلك فقليل من الناس من يستطيعون شرح بدقة سبب استسلامنا للإغفاء في آخر الليل إلى النوم.

ويفهم من لفظ النوم دائما «حالة اللاوعي الطبيعية» التي يصل إليها الشخص السليم وهي حالة تكون فيها الجفون مطبقة على الدوام ومنه نلاحظ فيها أشياء فسيولوجية. (هاريس، 2018، ص9)

وفي تعريف آخر النوم هو حالة منتظمة متكررة من الخلود إلى الهدوء تتميز بانخفاض الاستجابة للمؤثرات الخارجية ولا شك أن كل فرد مرة بحالة النوم لكن القليل من يستطيع وصفها بدقة وتعتمد دراسة ظاهرة النوم على الملاحظات الخارجية للتغيرات التي يتم قياسها في الشخص النائم ويكون النوم مصحوبا بالكثير من المتغيرات مثل التنفس ودرجة الحرارة للجسم ودقات القلب وضغط الدم وإفرازات المواد الحيوية بالجسم مثل الهرمونات.

(د. الشربيني، 2000، ص10)

ويعرف النوم أيضا أنه طبيعة أو فطرة كما أطلق علماء النفس المحدثين أن يجددوا في الألفاظ والمصطلحات ولكنهم في الواقع لم يفعلوا أكثر سوى استبدال اسم بأخر فهم يقولون

إن النوم حاجة، ومن الحاجات الضرورية التي تتكرر هي النوم، فالنوم من الحاجات الفسيولوجية التي يطلبها البدن لتحقيق فائدة حيوية.

(الأهواني ،،2020ص25)

ويعرف النوم بأنه حالة من عدم الوعي أو عدم الوعي الجزئي بحيث يمكن أن يعود الفرد إلى اليقظة في حالة تنبيهه ، (غالبي ،2016،ص 103).

## 2. وظائف النوم وأضرار الحرمان منه:

يلعب النوم دورا رئيسيا في صحة الفرد وهو بنفس أهمية الأكل والشرب والتنفس فهو ظاهرة طبيعية لإعادة تنظيم الدماغ والمهام الحيوية للكائنات الحية .

إن أهم وظائف النوم هي تعزيز التعلم اليومي والذكريات، وحفظها في الذاكرة وقتا طويلا ، بحيث يستطيع الإنسان إرجاعها عند الحاجة ، فإذا ما اضطرب النوم فلا يمكن لعملية التعلم أن تجري على الوتيرة الصحيحة .

كما أن اضطراب الحرمان من نوم كثير نذكر منها :

يؤثر نقص النوم بشكل خاص في الانتباه والحذر الذين هما دعامة التفكير المعقد ، وان القدرة على تعزيز الانتباه خطرة في الكثير من الصناعات، عندما يتطلب العمل المراقبة لذا فان نقص النوم له تأثير في الأمان وفي الانجاز أيضا ، كما يؤثر نقص النوم على ردات الفعل والاستجابات بحيث تصبح أبطأ على م اكانت عليه كما أن قشرة لحاء الدماغ الأمامية تتأثر بشكل خاص بنقص ساعات النوم فتتأذى أشكال التفكير وهناك جوانب أكثر في مجال الابتكار والمرونة والإبداع تتناقص بشكل خاص إضافة إلى الجوانب التي تعتمد على الجانب العاطفي حيث يتضح أن الذكريات الايجابية والحيادية أكثر حساسية من الذكريات السلبية لذا الحرمان من النوم يجعلها أكثر عرضة للفقدان والتلاشي .

ان النوم مهم جدا من اجل تحضير الدماغ لتلقي المعلومات فيؤدي دورا ضروريا حيث يعزز عملية التعلم ويكملها بقنوات الذاكرة طويلة المدى التي يمكن استرجاعها متى احتاج الشخص لها فإذا ما اختلت هاتان المرحلتان بسبب نقص النوم فان تطور الذكريات الجديدة ومن ثم عملية التعلم سوف تتأذى.(انا بلاك، 2022 ، ص45-47).

## 3. مفهوم اضطرابات النوم :

تعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بين الناس وهي شائعة ضمن أعراض الأمراض النفسية والجسمانية ، وفي جميع الحالات تشكل اضطرابات النوم مصدرا إضافيا لقلق الإنسان، وهذا القلق يمتد في معظم الأحيان إلى الأشخاص المحيطين به، حيث يعانون من صعوبة التعامل معه بسبب سرعة الاستثارة والعصبية الزائدة لديه. (عيسى بن محمد بن سالم المنوري، 2013، ص12).

وعرفته الكاتبة نور الدين سارة على أنه اضطراب صحي لأنماط نوم شخص قد تكون اضطرابات شديدة لدرجة تتعارض مع الوظائف الحيوية، والمعيشية، والعاطفية، للمصاب باضطرابات النوم ولا تقصر حالات اضطراب النوم على قلة النوم وإنما تشمل أيضا حالات زيادة النوم أيضا. (نور الدين سارة، 2018، ص12).

وفي تعريف آخر تعرف مشكلات النوم في مراجعة الدليل التشخيصي بأنها تلك الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء نومه وقد تكون اختلال في طبيعة النوم وهذا النوم يسمى اضطرابات النوم. (أحمد السيد علي سيد، 34، 2012).

وتعرف أيضا اضطرابات النوم على أنها عدم استقرار أنماط النوم الطبيعي، وتظهر خلال أعراض قبل النوم كعدم القدرة على النوم في داخل أو خارج المنزل والقيام بحركات هزازة في السرير، وأعراض أثناء النوم كالتحرك كثيرا أثناء النعاس، والشخير، وتوقف التنفس، والحركات السريعة لليدين والساقين، وأعراض بعد الاستيقاظ كالشعور بمزاج سلبي بعد الاستيقاظ، وآلم في الجسد، والصداع ورغبة في النوم مرة أخرى.

وتعرف اضطرابات النوم أنها مظهر من مظاهر الاختلال في كمية النوم، وجودته، وعاداته، قد تكون أولية شاملة للأرق، وفرط النوم، والشخير، واضطراب اليقظة أو تكون ثانوية مخلة بالنوم مثل الكوابيس، وفرع الليل، والتجول الليلي. (نعيمة عبد الوهاب عكاشة، 2017، ص305).

وتعد اضطرابات النوم واحدة من بين أكثر الاضطرابات النفسية التي بدأت تنتشر في العصر الحالي كغيرها من الاضطرابات النفسية التي ازدادت في انتشارها، وربط انتشارها بتعدد الحضارات وضغوط نفسية متعددة وتتباين هذه الاضطرابات في مدى تأثيرها السلبي على الأفراد. (على محمود كاظم، 272، 2014).

ويعرفها أيضا حسين (2020) بأنه النوم يعد مضطربا إذا قلت ساعاته بأكثر من ساعتين على المعتاد وأحيانا يضطرب بسبب الانقطاع المتعدد لوتيرة النوم ويسمى بالقيود المنتظم كما يضطرب بسبب الأحلام المزعجة والكوابيس والسلوكيات الغريبة كالمشي الليلي والفرع الليلي والاختناق النومي ولكن أكثر الأسباب شيوعا هو قلة مدة النوم بسبب السهاد أو خفة النوم وهذه كثيرا ما تكون بسبب خلل في السلوك الصحي قبل النوم . (حسين،26،2020) .

#### 4. أنواع اضطرابات النوم :

تتنوع وتتعدد أشكال اضطرابات النوم ولعل أهمها:

**الأرق:** وهو عدم قدرة الفرد على في مواعيده المألوفة

أو الحفاظ على النوم، ويمكن بعدم قدرة الفرد على النوم مطلقا، أو الاستقامة المبكرة من النوم وعدم القدرة على النوم بعدها ويتمثل في الآتي:

\*صعوبة الدخول في النوم: ويظهر هذا في شكل كثرة الاستيقاظ المبكر جدا في الصباح مع صعوبة للدخول في النوم والبقاء في حالة يقظة لمدة تزيد عن نصف ساعة في السرير من التهيؤ للنوم ويرتبط هذا النوع بالقلق.

\*صعوبة الاستمرار في النوم: ويظهر هذا النوع في كثرة الاستيقاظ من النوم أثناء الليل، ويرتبط هذا بالاكئاب والهوس وإساءة استخدام العقاقير الطبية وتناول الكحول.

ومن تأثير الأرق على الفرد خلال النهار أنه يؤدي إلى الشعور بعدم النشاط والخمول والإرهاق البدني وزيادة مشاعر القنوط والتدهور الحالة المزاجية والوجدانية والمعرفية وعدم القدرة على إكمال الأعمال اليومية وسوء العلاقات الاجتماعية، وعدم القدرة على النوم المريح أثناء الليل بالرغم من وجود الرغبة في النعاس.

**مشكلات التنفس أثناء النوم:** تعني الإقطاع المؤقت أو توقف التنفس أثناء النوم مما يؤدي إلى الاستيقاظ ويحدث ذلك بصورة متكررة خلال الليل وتستمر هذه الحالة ثواني إلى دقيقة أو أكثر.

**فرط النوم:** يعرف بأنه حالة من النعاس الشديد أثناء النهار مع نوبات النوم قد تستمر من 16-17 ساعة أو الاستغراق مدة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة. والنوم المفرط نقيض الأرق ، وقد يأتي في نوبة واحدة طويلة وقد يأتي على أكثر من نوبة في اليوم الواحد.

**المشي أثناء النوم:** ويتميز نوبات من سلوكيات متتابعة تصل إلى ترك الفراش، والتجول أثناء النوم وفعل أشياء دون أن يكون الشخص واعيا وهذا الاضطراب يشيع عند الأطفال.

**اضطراب الفزع الليلي:** وهو نوبات من الفزع الشديد والهلع تصاحبها أصوات عالية وحركات زائدة ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي وينهض الفرد من نومه جالسا أو واقفا، وذلك أثناء الثلث الأول من النوم الليلي، ويصرخ صرخة رعب أو قد يسرع إلى الباب محاولا الهرب، كما أن استجابته للآخرين في تهدئته ضعيفة، ويكون مرافقا لهذه الحالة درجة من فقد الوعي، والمعتاد نسيان كامل الموقف في الصباح.

**الكوابيس الليلية:** وتتميز بالاستيقاظ المتكرر من النوم إلى درجة إلى درجة الخوف من الرجوع إلى النوم مجددا وتقل الكوابيس مع التقدم في العمر إلا أنها تزداد حينما يتعرض الشخص إلى الاكتئاب أو القلق والعديد من الاضطرابات الشخصية الأخرى. (الأمين عبد العاطي، 2020)

#### 5. النظريات التي فسرت اضطرابات النوم :

##### - النظرية السلوكية المعرفية:

يؤكد هذا الاتجاه ( COREY&BECK 1990 ) على أن الإنسان ليس مجرد كائن سلبي يتلقى المعلومات ويستجيب لها بطريقة آلية ، ولكنه يعالجها معالجة فعالة حيث يقوم بتنظيمها وفهمها ودمجها في بنائه المعرفي .

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد قد يواجه مشكلة ما أو موقفا جديدا يستوجب أن يستجيب له وفق ما تجمع لديه من معلومات سابقة أو رموز، لذا صعوبات التوافق النفسي والاجتماعي وحدوث اضطرابات نفسية وجسمية كاضطرابات النوم تنتج عندما يفشل الفرد في استيعاب وتنظيم الخبرات الحسية العقلية التي يمر بها ، ولمعالجة هذه الحالة يجب أن تكون مصحوبة بتخمين في طريقة تفكيره وإدراكه لنفسه والعالم، (سالم، 2020، ص 197 )

##### - نظرية السمة الكيميائية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن النوم يحدث بسبب وجود نفايات أو استقلاب لمواد كيميائية أثناء فترة اليقظة والتي تتجمع تدريجيا وحتى الوصول للمستوى الذي يخدر الجسم وخاصة الدماغ وبان النوم يستمر إلى ذلك الزمن الذي يسمح بالتخلص من النفايات المتجمعة



والمخدرة ، وكما متعارف عليه فان نتيجة قيام الكائن الحي بنشاطه اليومي أثناء فترة اليقظة تنتج العديد من النواتج الايضية التي تطرح في جسم الإنسان (سالم، 2020، ص198 ) .  
النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التفكير المشوه والسلبى الذي يؤثر على مشاعر وسلوك الفرد هو الغالب في معظم الاضطرابات النفسية، فإن المشقة والأزمات التي يواجهها الفرد وما يرتبط بها من اضطرابات انفعالية ترتبط بشكل كبير باضطراب المحتوى المعرفي للفرد من معتقدات، وتفسيرات، واتجاهات، وافتراضات، وبناءات علاوة على ذلك فإن أصحاب هذا المنحى يعتمدوا على مسلمة أساسية في تفسيرهم لسلوك الفرد خلاصتها أن يفكر فيه الأشخاص حول أنفسهم اتجاهاتهم ومعتقداتهم إنما هي أمور ذات صلة وثيقة بسلوكهم سواء في صورتهم المرضية أو السوية. (هشام عبد الحميد محمود محمد، 2023، 919-920)  
النظرية السلوكية:

يرى بعض العلماء أن النوم العادي والطبيعي والنوم المضطرب سلوكيات متعلمة، فكل أسرة تعلم ابنها السلوك المقبول في النوم فينام نوما عميقا يكفي حاجاته في النوم، أو تعلمه السلوك الغير مقبول فيضطرب نومه، كما يرجع بعض العلماء اضطرابات النوم إلى الوالدين في تنشئته من خلال الارتباط الشرطي للنوم تتعلق بمكان النوم أو ظروفه أو مواعيده أو تجعله يتعلم صعوبات النوم، بالتطبيق الخاطئ في مواقف النوم سواء في الثواب أو العقاب حيث يحدث سلوك صعوبات النوم وإضعاف سلوك النوم الطبيعي. (مرفت عبد الحميد الصفتي، 2021، ص522).

النظرية العصبية :

يرى العالم كليتمان "KLEITMAN" أن إجهاد أو تعب الميكانيكية العضلية العصبية هو المسؤول عن حصول حالة النوم ولأنه هو القائم بأمور التوتر العضلي والنشاط العضلي كما دعم قوله لكونه النمط العام للتخلص من التعب الذي يصيب العضلات بعد الجهد إذ أن هذه النظرية تقترض بان الخلية العصبية الواحدة تتبدل بين حالتين بالتناوب من النشاط والخمول وبان نشاطها يقيم حالة اليقظة وخمولها يقيم حالة النوم ، إلا أن الفحوص المخبرية أكدت بان نجاعة الخلايا الدماغية تظل قائمة في فترات النوم وبأنها تكون أثناء اليقظة أكثر اقترابا من فعاليتها(بجي الجوارنة، 2018، ص201).

نظرية ماسلو :

يرى ماسلو أن تفسير الحاجة إلى النوم وفقا لمفهوم التصاعد الهرمي والتي تعمل به الحاجات بوصفها نظاما عند الإنسان فحاجات المستوى الأدنى لها الأسبقية والسيطرة على حاجات المستوى الأعلى وهذا يعني الأهمية النسبية لحاجة النوم إذ تعتمد على مدى قربها او بعدها من قاعدة الهرم . ( سالم، 2020 ، ص 197\_198 )

6. أسباب اضطرابات النوم :

أسباب اضطرابات النوم عديدة، فيمكن أن يكون سبب الأرق مرضاً جسدياً أو عقلياً، أو سوء نظافة النوم، أو التوتر العصبي، أو التقلبات في مستويات الهرمونات، أو الرحلات الجوية المتكررة مع تغيرات في المناطق الزمنية أو جداول العمل الليلية، بالإضافة إلى استخدام الكحول والمنشطات النفسية وبعض الأدوية .بالإضافة لعدم التعرض الكافي لضوء ساعات الصباح الباكرة واضطرابات في نمط الاستيقاظ والنوم، كذلك تلعب الشيخوخة دوراً في هذا، كما ويمكن أن يكون لإفراط نشاط الغدة الدرقية دور في الأرق كما وأن بعض الأدوية يكون لها آثار جانبية تتسبب بالأرق، بالإضافة لتحفيز البدني والفكري المفرط في وقت النوم، كذلك الاكتئاب والكافيين والنيكوتين .

- اضطرابات كبار السن، والذين يعانون أساساً من اضطرابات التنفس واضطرابات في الكبد والكلى وأمراض الشيخوخة الأخرى .
- الحمل والولادة، مع التغيرات الهرمونية تعاني المرأة الحامل من اضطرابات في النوم تؤدي إلى إصابتها بالأرق، ويضاف إلى ذلك بعد الولادة ازدياد في اضطرابات النوم نتيجة لاستيقاظ الطفل وبكائه المتكرر .
- الضغوط النفسية والاجتماعية، والتفكير الزائد عن الحد في الأحداث، حيث يسبب ذلك الضغوط والمعاناة من الأرق والشعور بالقلق وكثرة الاستيقاظ من النوم .
- استخدام العقاقير أو الأدوية والكحول والمخدرات والكافيين والنيكوتين، والذي ثبت علمياً تأثيرها على النوم وجودته وأنها أحد الأسباب الرئيسية لاضطرابات النوم .
- الأمراض وآلام الجسم، وما تسببه من أرق للمصاب جراء ما يشعر به .عدم ملائمة المكان للنوم، وذلك لوجود ضوء أو إضاءة عالية أو بيئة غير مناسبة (عبد الرحمن، 2018)

## 7. تصنيف اضطرابات النوم :

صنّف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) اضطرابات النوم إلى ثلاثة أقسام كالتالي: القسم الأول: اضطرابات النوم التي لا تحدث نتيجة لوجود اضطراب عقلي أو حالة طبية أو استخدام مادة مخدرة أو عقاقير، وتنقسم بدورها إلى نوعين هما: اضطرابات النوم الأولية: أي اضطراب كمية النوم وكيفيته ووقته، وتشمل (الأرق الأولي، الإفراط في النوم، نوبات النوم المفاجئة، اضطراب التنفس أثناء النوم، اضطراب مواعيد النوم واليقظة، وعسر النوم). (اضطرابات النوم الثانوية: وهي أحداث غير طبيعية تحدث أثناء النوم، وتشمل) الكوابيس الليلية، الفزع أثناء النوم، والمشي أثناء النوم. (القسم الثاني: اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب نفسي أو عقلي، وتشمل (الأرق وفرط النوم المرتبط باضطرابات إكلينيكية واضطرابات الشخصية). (القسم الثالث: اضطرابات النوم الأخرى وتشمل (اضطراب النوم الذي يرجع إلى حالة طبية، أو اضطرابات النوم المرتبطة باستخدام العقاقير والمواد المخدرة (المطيري، 2023).

## 8. علاج اضطرابات النوم :

## العلاج المعرفي السلوكي:

أهم العلاجات في العلاج المعرفي السلوكي  
أ/ الاسترخاء العضلي مهم.

ب/ إن القلق والتوتر والأفكار السالبة والاكنتاب كلها تؤدي إلى طرد النوم

ج/ غالبا ما يكون الفرد مرهقا عند الساعات المتأخرة من الليل ولا يستطيع الوصول إلى الحلول السريعة عند التفكير في أي مشكلة فبالتالي تبدأ المشكلة الملازمة للفرد نسبة لعدم حلها فينشأ عن ذلك الشعور بالقصور والنقص فيكون ذلك بيئة خصبة للتفكير السلبي فيأتي العلاج المعرفي السلوكي لأبصار الفرد بطبيعة إشكالاته التي أدت إلى اضطرابات النوم وبالمهارات العملية الدقيقة يبدأ المعالج في مساعدة الفرد في السيطرة على الأفكار السلبية لتصحيحها بما يقابلها من تفكير واقعي صحيح وتفكير إيجابي، كما يساعد المعالج للقدرة على تحقيق الاسترخاء بإتباع طرق مختلفة تليق بطبع الفرد مع مساعدته لوضع منهج لتقييم حياته. (عبد القادر حسين عثمان، 45-، 44، 2011)

### العلاج المعرفي:

كما أشار إليه الدسوقي (2006) حيث يهدف العلاج المعرفي إلى إعادة تشكيل الأنماط الصحية للنوم، لأجل التغلب على مشاكل النوم، ومن بين العلاجات المعرفية إعادة البناء المعرفي والتوقف عن التفكير وإعادة الإشراف.

### العلاج السلوكي:

إذا كانت بعض المشكلات النوم ناجمة عن النوع من التثريب والتدعيم. فإن تعديل هذه المشكلة أو العادات سلوكيا يبدو أمرا مفيدا، خاصة في حالة الأطفال الصغار الذين لم تترسخ عاداتهم السلوكية المرتبطة بالنوم بدرجة كبيرة ومن الإجراءات السلوكية المفيدة في هذا الصدد التدريب عن تمرينات الاسترخاء عضليا أو عقليا.

### العلاج الطبي:

كما جاء في العيسوي (2008) أنه يعتمد على عقاقير التهدئة الخفيفة، وهي نفس العقاقير التي تستخدم في علاج القلق، ولكنها تستخدم أيضا في علاج الأرق، وهذه العقاقير تجعل الفرد أكثر استعدادا للنوم وأكثر هدوء، ولكن قد يتغلب النوم على المريض أثناء النهار وقد تؤدي كذلك إلى خفض الأداء أو العمل. (عمار مطر، 2023 ، ص3)

## خلاصة الفصل:

من الفصل الحالي يمكن استنتاج أن اضطرابات النوم تشير إلى الصعوبات التي يواجهها الشخص أثناء فترة النوم، ويمكن أن يكون ذلك نتيجة لعوامل متعددة، بما في ذلك تناول بعض الأدوية أو المشروبات الكحولية، أو الإصابة ببعض الأمراض أو الآلام، أو التعرض للإدمان، أو تناول بعض الأطعمة التي تحتوي على بعض الفيتامينات. وتنقسم اضطرابات النوم إلى فئتين: اضطرابات المصاحبة للنوم واضطرابات صعوبات النوم. يتم علاج هذه الاضطرابات عادةً من خلال إتباع بعض الإرشادات مثل الامتناع عن استخدام المواد التي تؤثر على الجهاز العصبي مثل النيكوتين والكافيين، والمواد المنبهة مثل الشاي والقهوة والكولا والسجائر، أو من خلال العلاج بالأدوية.

الجانبة

المهندسي

## الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد

1. التعريف بالمؤسسة محل الدراسة

2. الدراسة الاستطلاعية

1.2. حدود الدراسة

2.2. مجتمع الدراسة

3.2. عينة الدراسة الاستطلاعية

4.2. أدوات الدراسة

3. الدراسة الأساسية

1.3. منهج الدراسة

2.3. عينة الدراسة الأساسية

3.3. الأساليب الإحصائية

- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

نتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية اللازمة لهذه الدراسة، حيث تشمل المنهج المناسب للدراسة والذي يساعد على تحقيق أهداف البحث بإختيار عينة بطريقة تسمح بتمثيل خصائص المجتمع المدروس، انطلاقاً من الاطلاع على البحوث و الدراسات التي تناولت الموضوع مرورا بالدراسة السيكومترية وصولاً إلى التطبيق النهائي ميدانياً على عينة الدراسة وإختيار الأساليب الإحصائية اللازمة للتحقق من اختبار الفرضيات.



### 1. التعريف بمؤسسة محل الدراسة:

هي مؤسسة تربوية في الطور الثانوي (ثانوية مصطفى بن بولعيد بمسعد الجلفة) تقع في طريق بوسعادة - الشارع الرئيسي - مقابل المحكمة، تتكفل بالتلاميذ المتمدرسين (داخلي / نصف داخلي)، و جدير بالذكر أن الثانوية تحتوي على مرافق إدارية (10 مكاتب، قاعة أساتذة، قاعة اجتماعات، قاعة طبع) ومرافق تربوية (مدرج، قاعات تدريس (22 قاعة)، 4، مخابر، قاعة مطالعة (مكتبة)، مخبري للإعلام الآلي) ومرافق ترفيهية (ملعب + قاعة رياضة) إضافة إلى مطعم، و موارد بشرية هامة و هي: التلاميذ بتعداد (667) تلميذا وتلميذة، مدير وأمانة المدير، (49) أستاذا وأستاذة، مستشاري التوجيه والتربية، ناظر، مخبري، 6 أعوان إداريين مكلف بأعمال مختلفة (حفظ البيانات والمكتبة. إلخ)، عمال مهنيين للنظافة والحراسة . كما تسخر الثانوية كل إمكانياتها للتكفل بهم دراسيا ونفسيا وحتى الإطعام، وهذا من أجل التحصيل العلمي والتربية السليمة والوقوف على مشاكلهم النفسية والتربوية والاجتماعية ومحاولة حلها.

### 2. الدراسة الاستطلاعية:

- أهداف وإجراءات الدراسة الاستطلاعية :

• أهداف الدراسة الاستطلاعية :

إن من أهداف إجراء الدراسة الاستطلاعية هو:

- التحقق من ملاءمة المقياس للدراسة الأساسية، وفهم أفراد العينة ل فقراته.
- جوانب القصور في إجراءات تطبيق المقياس في الدراسة الاستطلاعية لتداركها في الدراسة الأساسية .
- تطبيق المقياس والتأكد من الخصائص السيكو مترية يجعل المقياس جاهز لاستخدامه.

## 1.2. حدود الدراسة:

### تحدد الدراسة :

- مكانيا في : ثانوية مصطفى بن بولعيد بمدينة مسعد.
- الحدود الزمانية: طبقت الدراسة خلال الموسم الجامعي 2024/2023.
- الحدود البشرية : تمثلت الحدود البشرية في عينة من التلاميذ المتدرسين المراهقين في اطوار الدراسة حيث تم استخراج عينة مكونة من (70) مراهقا.
- الحدود الموضوعية: تحددت الدراسة موضوعيا في كل من متغيري إدمان الإنترنت (متغير مستقل) واضطراب النوم (متغير تابع)، كما تتحدد في الفروق حسب (الجنس و العمر وساعات استعمال الإنترنت).

## 2.2. مجتمع الدراسة:

نجري دراستنا على مجتمع من تلاميذ المرحلة الثانوية المتدرسين (مراهقين) بمسعد.

### 1.2. عينة الدراسة الاستطلاعية :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) تلميذا متدرسا (مراهقا) من مختلف مراحل المراهقة وتم اختيارها بطريقة قصدية، كما تم حساب الخصائص السيكومترية.

### 4.2. أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية :

#### 1.4.2. مقياس إدمان الإنترنت:

أعدت هذا المقياس الباحثة بشرى إسماعيل أحمد أرنوط (2012) في دراستها الموسومة بعنوان: إدمان الإنترنت وعلاقته بكل من أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين، واستخدمته كأداة موضوعية في تشخيص إدمان الإنترنت لدى المراهقين، ويتكون هذا المقياس (60) عبارة موزعة على ستة أبعاد لإدمان الإنترنت وهي: السيطرة أو البروز، تغير المزاج، التحمل، الأعراض الإنسحابية، الصراع، الانتكاسة، بحيث قمنا بتوزيع المقياس على عينة استطلاعية مقدرة ب 30 مراهقا. حيث اطلعت الباحثة على التراث النظري والدراسات السابقة في مجال إدمان الإنترنت وبخاصة المعايير الستة التي

وضعتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، ومن أهم المقاييس التي اطلعت عليها الباحثة ، مقياس إدمان الإنترنت "لإيجر و روتربير (1996) Egger & Rauterberg" ، ومقياس "يونج" للاستخدام المفرط للإنترنت (1996) Young ، وقائمة "برينر (1997) Brenner" للسلوك الإدماني للإنترنت ، ومقياس "مارتن و شوماكر (Martin & Schumacker 1997)" للاستخدام المرضي للإنترنت، ومقياس إدمان الإنترنت للأطفال من وجهة نظر الآباء، ومقياس إدمان الإنترنت للزوج أو الزوجة كما يراه الشريك الآخر، واختبار التشخيص الذاتي لإدمان الإنترنت لـ (جرينفيلد (2001) Greenfield ،) ومقياس إدمان الإنترنت لـ دافيس (2001) Davis ومن خلال ما سبق استطاعت الباحثة تحديد الأبعاد الفرعية وتعريفاتها الإجرائية التي اشتمل عليها المقياس، وهى: السيطرة أو البروز- تغيير المزاج- التحمل-الأعراض الانسحابية- الصراع- الانتكاس.

جدول رقم (01): خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والعمر وساعات استعمال الإنترنت

المتغير	العينة	العدد
الجنس	ذكور	32
	%	45,71%
	إناث	38
	%	54,28%
العمر	من 15 إلى 17 سنة	28
	%	40,00%
	من 17 إلى 20 سنة	24
	%	34,28%
	أكبر من 20 سنة	18
	%	25,71%
ساعات استعمال الإنترنت	من 2سا- إلى 4سا	30
	%	42,85%
	من 4سا- إلى 10سا	20
	%	28,57%
	أكثر من 10 سا	12
	%	17,14%
المجموع	بدون انقطاع	8
	%	11,42%
		70
		100,00%

حسب الجدول رقم (01) فتوزيع العينة حسب الجنس متقارب فقد بلغت نسبة الذكور (45,71%) بينما نسبة الإناث (54,28%)، بينما توزيع العينة حسب الفئة العمرية فقد كانت الفئة العمرية (من 15 إلى 17 سنة) هي الأكبر بنسبة (40,00%) ثم تليها الفئة العمرية (من 17 إلى 20 سنة) بنسبة (34,28%) وأخير الفئة العمرية (أكبر من 20 سنة) بنسبة (25,71%). وبالنسبة لساعات استعمال الإنترنت فئة (من 2سا- إلى 4سا) كانت هي الأكبر بلغت نسبة (42,85%) ثم تليها الفئة (من 4سا- إلى 10س) بنسبة (28,57%) وبعدها فئة (أكثر من 10 سا) بنسبة (17,14%)، وأخيرا فئة من يستعملون الإنترنت (بدون انقطاع) بنسبة (11,42%) .

الصورة المبدئية للمقياس:

تم صياغة عبارات هذه الأبعاد الستة بطريقة التقرير الذاتي، وقد حرصت الباحثة أن تكون العبارات قصيرة وسهلة ومفهومة ولا تحمل أكثر من معنى وواضحة لقارئها، وبعد ذلك عرضت الباحثة الصورة المبدئية للمقياس على عدد من المحكمين وهم أساتذة في الصحة النفسية وعلم النفس بهدف تحديد العبارات الغامضة أو تلك التي تحمل أكثر من معنى، حتى يتم تعديل هذه العبارات، وكذلك بهدف الاطمئنان على عدم وجود تداخل في أبعاد المقياس وانتماء كل عبارة للبعد الخاص بها، واستبعاد المتشابهة، واقتراح المحكمين لعبارات جديدة وبناء على ذلك أصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (60) عبارة، موزعة بالتساوي على ستة أبعاد لإدمان الإنترنت، وهي موضحة في الجدول رقم(02):

جدول رقم (02): يبين توزيع عبارات مقياس إدمان الانترنت علي الأبعاد الفرعية

العدد	البنود	البعد
10	55 ، 49 ، 43 ، 37 ، 31 ، 25 ، 19 ، 13 ، 7 ، 1	السيطرة أو البروز
10	56 ، 50 ، 44 ، 38 ، 32 ، 26 ، 20 ، 14 ، 8 ، 2	تغيير المزاج
10	57 ، 51 ، 45 ، 39 ، 33 ، 27 ، 21 ، 15 ، 9 ، 3	التحمل
10	58 ، 52 ، 46 ، 40 ، 34 ، 28 ، 22 ، 16 ، 10 ، 4	الأعراض الانسحابية
10	59 ، 53 ، 47 ، 41 ، 35 ، 29 ، 23 ، 17 ، 11 ، 5	الصراع
10	60 ، 54 ، 48 ، 42 ، 36 ، 30 ، 24 ، 18 ، 12 ، 6	الانتكاس

تصحيح المقياس وتفسير الدرجات:

يجيب الفرد على المقياس باختيار أحد البدائل الثلاثة (تتطبق تماماً، تتطبق إلى حد ما لا تتطبق )، فإذا أجاب الفرد ب **تنطبق تماماً** يحصل على ثلاثة درجات ، **وتتطبق إلى حد ما** درجتين، **ولا تتطبق** درجة واحدة، مع الاعتبار بأن جميع عبارات المقياس تصحح في اتجاه واحد حيث لا توجد عبارات عكسية، ووفقاً لمفتاح التصحيح السابق فإن أقصى درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد على المقياس الكلي هو (180) درجة، وهي ما يطلق عليه (سقف الاختبار)، وأقل درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد على المقياس هي 60 (أرضية المقياس) وتشير إلى أن الفرد غير مدمن للإنترنت.

وتعتبر الدرجة المتوسطة هي 120 درجة ومن ثم تعتبر الدرجة المرتفعة (أكبر من 120 درجة) تشير إلى إدمان الإنترنت، أما الدرجة المنخفضة (أقل من 120 درجة) لا تشير إلى إدمان الإنترنت.

الخصائص السيكومترية لمقياس إدمان الإنترنت:

الصدق:

• صدق الإتساق الداخلي:

الجدول رقم(03): معاملات ارتباط فقرات مقياس إدمان الإنترنت بالدرجة الكلية

رقم الفقره	معامل الارتباط	رقم الفقره	معامل الارتباط	رقم الفقره	معامل الارتباط	رقم الفقره	معامل الارتباط
1	0,404	16	0,453	31	0,53	46	0,418
2	0,410	17	0,68	32	0,667	47	0,541
3	0,519	18	0,751	33	0,624	48	0,710
4	0,747	19	0,7	34	0,684	49	0,564
5	0,497	20	0,62	35	0,677	50	0,557
6	0,577	21	0,698	36	0,594	51	0,677
7	0,398	22	0,714	37	0,653	52	0,415
8	0,464	23	0,499	38	0,716	53	0,738
9	0,65	24	0,653	39	0,716	54	0,75
10	0,746	25	0,292	40	0,643	55	0,666
11	0,777	26	0,691	41	0,6	56	0,71
12	0,62	27	0,579	42	0,613	57	0,717
13	0,407	28	0,628	43	0,692	58	0,488
14	0,572	29	0,467	44	0,702	59	0,54
15	0,684	30	0,524	45	0,758	60	0,631

يبين الجدول (03) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات لمقياس إيمان الإنترنت تراوحت بين (0,310-0,777) مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد كانت جميع القيم مقبولة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) وهذا يعني وجود درجة مقبولة من صدق الإتساق الداخلي في فقرات كل المقياس.

• الصدق التمييزي:

لحساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية، حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الاستطلاعية ( دنيا/عليا)، حجم كل عينة يساوي 10 من المفحوصين بواقع سحب 33 % من عينة كلية (ن=30).

الجدول رقم (04): يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين للعينة الاستطلاعية

قيمة "ت"	العينة العليا-10		العينة الدنيا-10		العينة/المتغير
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
***-16.646	12.784	149.900	5.864	79.600	إيمان الإنترنت

\*\*قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) (SIG= 0.000)

من خلال الجدول رقم (04) يتبين من قيم "ت" أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في مستوى إيمان الإنترنت مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى العينة الاستطلاعية.

الثبات :

أ- التجزئة النصفية :

قمنا بحساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية؛ حيث قسم المقياس إلى جزأين متساويين في كل جزء (30) بندا، إذ احتوى الجزء الأول على البنود الفردية، والجزء الثاني

على البنود الزوجية، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين الجزئين، ثم صحح بمعادلة سبيرمان براون.

الجدول رقم(05) : يوضح نتائج حساب ثبات مقياس إيمان الإنترنت عن طريق التجزئة النصفية

الثبات	معامل الارتباط	تصحيح بمعادلة سبيرمان براون
التجزئة النصفية	0.934	0.966

**\*\*دال عند 0.05**

يتضح من الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الثبات يساوي(0.934) وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون أصبح يساوي(0.966) ،مما يدل على ثبات المقياس.

**ب\_ معامل ألفا لكرونباخ:**

الجدول رقم(06) : يوضح نتائج حساب ثبات مقياس إيمان الإنترنت عن طريق معادلة ألفا لكرونباخ

معامل ألفا لكرونباخ	الفقرات
0968	60

**\*\*دال عند 0.05**

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن مقياس إيمان الإنترنت يتسم بقدر من الاستقرار في نتائجه، فقد بلغ معامل الثبات (0.968) وبالتالي فهو ثابت .

وعليه يمكن القول بأن مقياس إيمان الإنترنت المطبق في هذه الدراسة يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، إذا فهو صالح لموضوع دراستنا.

**2.4.2. مقياس اضطراب النوم:**

**خطوات بناء المقياس:**

قام الباحث أنور حمودة البنا (2007) ببناء مقياس وفق للخطوات التالية:

- تحديد المجالات الرئيسية التي شملها المقياس.



- صياغة الفقرات التي تقع في كل مجال.
- إعداد المقياس في صورته الأولية التي شملت (41) فقرة.
- تم عرض المقياس على (07) من المحكمين و النفسانيين و التربويين و بعد إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون ثم حذف ستة فقرات و كذلك تعديل صياغة بعد الفقرات وقد بلغ عدد فقرات المقياس بعد صياغتها النهائية (35) فقرة موزعة على (05) مجالات حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج ثلاثي (تتطوq بدرجة محدودة تتطوq بدرجة متوسطة تتطوq بدرجة عالية) لتحديد درجات اضطرابات النوم، و بذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة ما بين 35 الى 105 درجة و هي موزعة في الجدول التالي:

جدول رقم (07): أبعاد مقياس اضطراب النوم وما يقابلها من فقرات

الفقرات	البعد
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	اضطراب الأرق
11-12-13-14-15-16	اضطراب فرط النوم
17-18-19-20-21-22-23	اضطرابات التجول بين النوم و اليقظة
24-25-26-27-28-29-30-31	اضطرابات النوم و اليقظة
32-33	
34-35	اضطراب الكلام أثناء النوم

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب النوم:

الصدق:

• صدق الإتساق الداخلي:

الجدول رقم(08): معاملات ارتباط فقرات مقياس اضطراب النوم بالدرجة الكلية

معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
,695	31	,465	16	,498	1
,447	32	,601	17	,391	2
,703	33	,603	18	,398	3
,721	34	,444	19	,388	4
,715	35	,442	20	,603	5
		,571	21	,507	6
		,562	22	,593	7
		,558	23	,544	8
		,784	24	,493	9
		,761	25	,443	10
		,675	26	,415	11
		,759	27	,598	12
		,792	28	,601	13
		,798	29	,670	14
		,650	30	,679	15

يبين الجدول (08) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات لمقياس اضطراب النوم تراوحت بين (0,388 - 0,798) مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد كانت جميع القيم مقبولة ودالة

إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) وهذا يعني وجود درجة مقبولة من صدق الاتساق الداخلي في فقرات كل المقياس.

• الصدق التمييزي:

لحساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية، حيث تمت المقارنة بين عيّنتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الاستطلاعية ( دنيا/عليا)، حجم كل عينة يساوي 10 من المفحوصين بواقع سحب 33 % من عينة كلية (ن=30).

الجدول رقم (09): يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين للعينة الاستطلاعية(الصدق

التمييزي)

قيمة "ت"	العينة العليا-10		العينة الدنيا-10		العينة/المتغير
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
-6.493***	13.222	76.800	5.981	47.000	اضطراب النوم

\*\*قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى. (0.05) (SIG= 0.000)

من خلال الجدول رقم (09) يتبين من قيم "ت" أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في مستوى اضطراب النوم مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى العينة الاستطلاعية.

النتائج :

أ- التجزئة النصفية :

قمنا بحساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية؛ حيث قسم المقياس إلى جزأين متساويين في كل جزء (18) بندا، إذ احتوى الجزء الأول على البنود الفردية، والجزء الثاني

على البنود الزوجية(17) بنءاء، وبعء ذلك تم حساب معامل الارتباط بين الجزأين، ثم صحح بمعاءلة سبيرمان براون.

الءءول رقم(10): يوضح نتائج حساب ثبات مقياس اضطراب النوم عن طريق التءزئة النصفية

الثبات	معامل الارتباط	تصحيح بمعاءلة سبيرمان براون
التءزئة النصفية	0.902	0.949

\*\*ءال عند 0.05

يتضح من الءءول أعلاه نلاحظ أن معامل الثبات يساوي(0.902) وبعء تصحيحه بمعاءلة سبيرمان براون أصبح يساوي(0.949)، مما ىءل على ثبات المقياس.

ب\_ معامل ألفا لكرونباخ:

الءءول رقم(11) : يوضح نتائج حساب ثبات مقياس اضطراب النوم عن طريق معاءلة ألفا لكرونباخ

معامل ألفا لكرونباخ	الفقرات
0.934	35

\*\*ءال عند 0.05

يتضح من ءلال الءءول رقم (11) أن مقياس إءمان الإنترنت يتسم بقءر من الاستقرار في نتائجها، فقد بلغ معامل الثبات (0.934) وبالتالي فهو ثابت .

وعليه يمكن القول بأن مقياس اضطراب النوم المطبق في هذه الدراسة يتمتع بءرءة عالية من الصدق والثبات، إذا فهو صالح لموضوع دراستنا.

### 3. الدراسة الأساسية:

#### 1.3. منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي، وذلك لأنه يصف الظاهرة كما هي في الواقع، حيث قمنا بدراستنا على مستوى شريحة مهمة في المجتمع لوصف كل من مستوى إءمان الإنترنت وعلاقتها باضطراب النوم لدى المراهقين.

### 2.3 . عينة الدراسة الأساسية:

نجري الدراسة على عينة مكونة من (70) مراهقا من مدينة مسعد.

#### - خصائص عينة الدراسة :

يمكن وصف عينة الدراسة حسب متغير الجنس والعمر من خلال الجدول والشكل

التاليين:

- بعد تحديد المجتمع الأصلي للدراسة تحديدا دقيقا والمتمثل في المراهقين.

- بعد ذلك تم اختيار عينة ممثلة للمجتمع، وقد أخذنا كل أفراد المجتمع كعينة للدراسة.

- بعدها تم اختيار العينة بطريقة قصدية حسب أغراض الدراسة.

#### • تحديد حجم العينة:

لقد حددنا عدد أفراد عينة الدراسة بطريقة قصدية (بأسلوب المعاينة غير الإحتمالية)

وبالاستفادة من الدراسات السابقة والتي قدرت بـ(70) مراهقا.

### 1.3 . الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة:

لمعالجة بيانات الدراسة بهدف التحقق من فرضيات الدراسة تم إستخدام برنامج الحزمة

الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss) مايلي :

1- المتوسطات الحسابية

2- الإنحرافات المعيارية .

3- إختبار ت (T.test) لعينة واحدة.

4- إختبار ت (T.test) لعينتين مستقلتين.

## خلاصة الفصل:

نكون في هذا الفصل انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية لقياس الخصائص السيكومترية للمقياسين (إدمان الإنترنت/ اضطراب النوم) وجدنا أنهما يتسمان بالصدق (الاتساق الداخلي/التمييزي)/ والثبات (ألفا كورنباخ/التجزئة النصفية)، كما أن المنهج المستخدم في الدراسة هو الوصفي التحليلي الذي يصف الظاهرة كما هي. كما أن عينة الدراسة تمثل تمثيلا دقيقا للمجتمع الأصلي. أما عن الاساليب الإحصائية فهي ممنهجة ومناسبة لاختبار الفرضيات. وعليه نكون بذلك مهئين لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة في الفصل الموالي.

# الفصل الخامس: عرض وتحليل و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

## 1. عرض نتائج الدراسة

1.1. عرض نتائج الفرضية الأولى

2.1. عرض نتائج الفرضية الثانية

3.1. عرض نتائج الفرضية الثالثة

4.1. عرض نتائج الفرضية الرابعة

5.1. عرض نتائج الفرضية الخامسة

6.1. عرض نتائج الفرضية السادسة

## 2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

### 1.2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

والدراسات السابقة

1.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

6.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية السادسة

خاتمة

مقترحات الدراسة

تمهيد:

بعد تطبيق المقياس على عينة الدراسة والمكونة من (70) مراهقا نكون قد حصلنا على درجات أفراد العينة في متغير الدراسة، وقمنا بالمعالجة الإحصائية للبيانات قصد التحقق من صدق الفرضيات أو نفيها. وفي ما يلي عرض ومناقشة نتائج كل فرضية من الفرضيات.



1. عرض نتائج الدراسة:

1.1. عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: "إدمان الإنترنت لدى عينة الدراسة متوسط."

لاختبار هذه الفرضية استخدمنا المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي، واختبار (ت)

لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): يمثل اختبار "ت" لعينة واحدة لمستوى إدمان الإنترنت وأبعاده

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	مستوى الدلالة sig	الدلالة الاحصائية
السيطرة	70	19.971	20.00	-0.050	0.960	غير دال احصائيا
تغيير المزاج	70	18.514	20.00	-2.353	0.021	دال احصائيا
التحمل	70	20.085	20.00	0.143	0.886	غير دال
الأعراض الانسحابية	70	20.257	20.00	0.445	0.658	غير دال احصائيا
الصراع	70	17.057	20.00	-4.816	0.000	دال احصائيا
الانتكاس	70	20.257	20.00	0.430	0.669	غير دال احصائيا
الدرجة الكلية	70	116.142	120.00	-1.162	0.249	غير دال احصائيا

من خلال الجدول (12) وبعد مقارنة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية في

مقياس إدمان الإنترنت الذي قدر ب (116.142) والمتوسط الفرضي المفروض ب

(120.00) حيث بلغت قيمة "ت" (-1.162) ، ولاحظنا قيمة مستوى الاحتمالية

(0.249=sig) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05، ولاحظنا أيضا في أبعاد المقياس

التالية: ( السيطرة - التحمل - الأعراض الانسحابية - الانتكاس) قُدرت قيمة مستوى

الاحتمالية على التوالي (sig=0.960=0.886=0.658=0.669) وهي أكبر من

مستوى الدلالة (0.05) في جميع الأبعاد المذكورة، وبالتالي يمكننا القول أن مستوى

إدمان الإنترنت بدرجة متوسطة لدى عينة الدراسة في مقياس إدمان الإنترنت وأبعاده (

السيطرة - التحمل-الأعراض الانسحابية- الانتكاس). أما بالنسبة لبعدى:(تغيير المزاج- الصراع) فقد بلغت قيمة مستوى الاحتمالية على التوالي ( $0.021=0.000=sig$ )، وهي أقل من مستوى الدلالة ( $0.05$ )، و دالة احصائيا عن وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة، وبالتالي يمكننا القول أن مستوى إدمان الإنترنت في بعدى (تغيير المزاج والصراع) منخفض. ومنه لم تتحقق فرضيتنا الأولى والتي تنص على أن مستوى إدمان الإنترنت لدى عينة الدراسة مرتفع.

### 3.1. عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: " مستوى اضطراب النوم لدى عينة الدراسة متوسط "

لإختبار هذه الفرضية إستخدمنا المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي، وإختبار (ت) لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (13): يمثل اختبار "ت" لعينة واحدة لمستوى اضطراب النوم

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	مستوى الدلالة sig
الدرجة الكلية لمقياس اضطراب النوم	70	59.000	70.00	-6.417	0.000

من خلال الجدول (13) وبعد مقارنة المتوسط الحسابي المحسوب للدرجة الكلية في مقياس اضطراب النوم الذي قدر ب ( $59.000$ ) وهو أقل من المتوسط الفرضي المفروض ب ( $70.00$ ). كما بلغت قيمة "ت" ( $-6.417$ )، ولاحظنا قيمة مستوى الإحتمالية ( $0.000=sig$ )، وهي أقل من مستوى الدلالة ( $0.05$ ) ودالة احصائيا عن وجود فروق بين المتوسطين، ومنه يمكننا القول بأن مستوى اضطراب النوم منخفض لدى عينة الدراسة، وبالتالي لم تتحقق الفرضية الثانية والتي تنص على أن مستوى اضطراب النوم مرتفع لدى عينة الدراسة.

### 3.1. عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه : " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين ابعاد إدمان الإنترنت واضطراب النوم لدى عينة الدراسة." لإختبار هذه الفرضية قمنا بحساب معامل إرتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين مستوى إدمان الإنترنت ومستوى اضطراب النوم لأفراد العينة، وذلك عن طريق المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (14) : يوضح معامل الإرتباط بين أبعاد مقياسي إدمان الإنترنت واضطراب النوم

الأبعاد	معامل الإرتباط بيرسون	القيمة الإحتمالية	مستوى الدلالة
السيطرة /اضطراب النوم	0.583	0.000	دالة إحصائية
تغيير المزاج/اضطراب النوم	0.703	0.000	دالة إحصائية
التحمل/اضطراب النوم	0.673	0.000	دالة إحصائية
الأعراض الانسحابية/اضطراب النوم	0.712	0.000	دالة إحصائية
الصراع/اضطراب النوم	0.734	0.000	دالة إحصائية
الانتكاس/اضطراب النوم	0.530	0.000	دالة إحصائية
إدمان الإنترنت/اضطراب النوم	0.709	0.000	دالة إحصائية

من خلال الجدول (14) نلاحظ أن قيمة معامل الإرتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لإدمان الإنترنت والدرجة الكلية لاضطراب النوم لعينة الدراسة قد قدر بقيمة (0.709) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند القيمة الاحتمالية (0.000)، والتي هي أقل من مستوى الدلالة (0.05). ومنه نقر وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين إدمان الإنترنت بأبعاده الستة (السيطرة- تغيير المزاج- التحمل- الأعراض الانسحابية- الصراع- الانتكاس) واضطراب النوم. وبالتالي تحققت فرضيتنا الثالثة التي نقر وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين إدمان الإنترنت واضطراب النوم لدى عينة الدراسة.

### 1.1. عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه : " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة في كل من مستوى إدمان الإنترنت واضطراب النوم تعزى لمتغير الجنس."

لإختبار هذه الفرضية استخدمنا المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، إختبار(ت) لمعرفة درجة كل بعد من الأبعاد، وبعد التأكد من توفر شروط تطبيق الإختبار "ت" لعينتين مستقلتين قمنا بالمعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بهدف توضيح درجات إجابات أفراد عينة الدراسة في المقياسين، وقد مثلنا العينة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغيرات في الجدول التالي:

الجدول رقم (15): الفروق بين درجات عينة الدراسة في مستوى كل من إدمان الإنترنت واضطراب النوم

#### حسب الجنس

الأبعاد	الجنس	العدد N	المتوسط Mean	الانحراف المعياري SD	قيمة ت T	درجات الحرية DF	مستوى الاحتمالية Sig
السيطرة	ذكور	32	21.687	4.568	2.924	68	0.005
	إناث	38	18.526	4.452			
تغيير المزاج	ذكور	32	19.750	4.957	1.826	68	0.072
	إناث	38	17.473	5.368			
التحمل	ذكور	32	21.062	5.381	1.514	68	0.135
	إناث	38	19.263	4.565			
الأعراض الانسحابية	ذكور	32	21.687	4.999	2.344	68	0.022
	إناث	38	19.052	4.404			
الصراع	ذكور	32	18.437	5.656	2.125	68	0.037
	إناث	38	15.894	4.348			
الانتكاس	ذكور	32	20.625	4.612	0.561	68	0.576
	إناث	38	19.947	5.357			
الدرجة الكلية لإدمان الإنترنت	ذكور	32	123.250	28.198	2.008	68	0.049
	إناث	38	110.157	26.285			
الدرجة الكلية لاضطراب النوم	ذكور	32	60.750	16.884	0.288	68	0.353
	إناث	38	57.526	11.824			

- و يمكننا توضيح ما تم عرضه في الجدول رقم (15) أعلاه أن:
- قيمة مستوى الاحتمالية في بعد السيطرة بلغت ( $0.005= sig$ ) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $0.05$ )، ودالة احصائيا عن وجود فروق في مستوى إدمان الإنترنت في بعد السيطرة بين درجات المراهقين الذكور والمراهقات الإناث لصالح الذكور.
  - قيمة مستوى الاحتمالية في بعد تغيير المزاج بلغت ( $0.072= sig$ ) وهي أكبر من مستوى الدلالة ( $0.05$ )، وغير دالة احصائيا عن وجود فروق في مستوى إدمان الإنترنت في بعد تغيير المزاج بين درجات المراهقين الذكور والمراهقات الإناث.
  - قيمة مستوى الاحتمالية في بعد التحمل بلغت ( $0.135= sig$ ) وهي أكبر من مستوى الدلالة ( $0.05$ )، وغير دالة احصائيا عن وجود فروق في مستوى إدمان الإنترنت في بعد التحمل بين درجات المراهقين الذكور والمراهقات الإناث.
  - قيمة مستوى الاحتمالية في بعد الأعراض الانسحابية بلغت ( $0.022= sig$ ) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $0.05$ )، ودالة احصائيا عن وجود فروق في مستوى إدمان الإنترنت في بعد الأعراض الانسحابية بين درجات المراهقين الذكور والمراهقات الإناث لصالح الذكور.
  - قيمة مستوى الاحتمالية في بعد الصراع بلغت ( $0.037= sig$ ) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $0.05$ )، ودالة احصائيا عن وجود فروق في مستوى إدمان الإنترنت في بعد الصراع بين درجات المراهقين الذكور والمراهقات الإناث لصالح الذكور.
  - قيمة مستوى الاحتمالية في الدرجة الكلية لإدمان الإنترنت بلغت ( $0.049= sig$ ) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $0.05$ )، ودالة احصائيا عن وجود فروق في مستوى إدمان الإنترنت بين درجات المراهقين الذكور والمراهقات الإناث لصالح الذكور.
  - قيمة مستوى الاحتمالية في الدرجة الكلية لاضطراب النوم بلغت ( $0.353= sig$ ) وهي أكبر من مستوى الدلالة ( $0.05$ )، وغير دالة احصائيا عن وجود فروق في مستوى اضطراب النوم بين درجات المراهقين الذكور والمراهقات.

## 2.1. عرض نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة في كل من مستوى إدمان الإنترنت واضطراب النوم تعزى لمتغير العمر." لاختبار هذه الفرضية استخدمنا قيمة "F" اختبار التباين وان واي الأحادي للمتغيرات في الجدول التالي:

الجدول رقم (16): الفروق بين درجات المراهقين في مستوى كل من إدمان الإنترنت واضطراب النوم

### حسب متغير العمر

متغيرات الدراسة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
إدمان الإنترنت	داخل المجموعات	1003.810	2	501.905	0.644	0.528	غير دال إحصائياً
	ما بين المجموعات	52188.762	67	776.937			
	المجموع الكلي	531192.571	69				
اضطراب النوم	داخل المجموعات	153.841	2	76.921	0.367	0.694	غير دال إحصائياً
	ما بين المجموعات	14038.159	67	209.525			
	المجموع الكلي	14192.000	69				

ويتضح من خلال الجدول رقم (16) أعلاه أن قيمة اختبار (F) "تحليل التباين الأحادي" في مقياس إدمان الإنترنت بين مجموعات موزعة حسب الفئات العمرية والتي بلغت في (0.644) وهي غير دالة إحصائياً حسب مستوى الاحتمالية (0.528) الذي قيمته أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ، وفي مقياس اضطراب النوم فقد بلغت قيمة اختبار (F) "تحليل التباين الأحادي" بين مجموعات موزعة حسب الفئات العمرية، والتي بلغت في (0.367) وهي غير دالة إحصائياً حسب مستوى الاحتمالية (0.694) الذي قيمته أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، ومنه يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات كل من درجات إدمان الإنترنت واضطراب النوم لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر

ومنه الفرضية قد تحققت بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة في كل من مستوى إدمان الإنترنت واضطراب النوم تعزى لمتغير العمر .

### 7.1. عرض نتائج الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على أنه: " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة في كل من مستوى إدمان الإنترنت واضطراب النوم تعزى لمتغير ساعات استعمال الإنترنت." لاختبار هذه الفرضية استخدمنا قيمة "F" اختبار التباين وان واي الأحادي للمتغيرات في الجدول التالي:

الجدول رقم (17): الفروق بين درجات المراهقين في مستوى كل من إدمان الإنترنت واضطراب النوم

حسب متغير ساعات استعمال الإنترنت

القرار	مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	متغيرات الدراسة
دال إحصائيا	0.002	5.600	3597.746	3	10793.238	داخل المجموعات	إدمان الإنترنت
			642.414	66	42399.333	ما بين المجموعات	
				69	53192.571	المجموع الكلي	
غير دال إحصائيا	0.320	1.192	243.056	3	729.167	داخل المجموعات	اضطراب النوم
			203.982	66	13462.833	ما بين المجموعات	
				69	14192.000	المجموع الكلي	

ويتضح من خلال الجدول رقم (17) أعلاه أن قيمة اختبار (F) "تحليل التباين الأحادي" في مقياس إدمان الإنترنت بين مجموعات موزعة حسب ساعات استعمال الإنترنت والتي بلغت في (5.600) وهي دالة إحصائيا حسب مستوى الاحتمالية (0.002) الذي قيمته أقل من مستوى الدلالة (0.05) ، وفي مقياس اضطراب النوم فقد بلغت قيمة اختبار (F) "تحليل التباين الأحادي" بين مجموعات موزعة حسب ساعات استعمال الإنترنت، والتي بلغت في (0.192) وهي غير دالة إحصائيا حسب مستوى الاحتمالية (0.320) الذي قيمته أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة

احصائية بين متوسطات درجات إدمان الإنترنت لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير ساعات استعمال الإنترنت، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات اضطراب النوم لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير ساعات استعمال لأن قيمة اختبار (F) "تحليل التباين الأحادي" في مقياس اضطراب النوم بين مجموعات موزعة حسب ساعات استعمال الإنترنت والتي بلغت في (1.192) وهي غير دالة إحصائيا حسب مستوى الاحتمالية (0.320) الذي قيمته أقل من مستوى الدلالة (0.05). ومنه فالفرضية قد تحققت جزئيا بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة في مستوى إدمان الإنترنت تعزى لمتغير ساعات استعمال الإنترنت، بينما لا توجد فروق دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة في مستوى اضطراب النوم تعزى لمتغير ساعات استعمال الإنترنت.

## 2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

### 1.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

#### 1.1.2.1. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

من خلال ما سبق يمكننا تفسير نتائج الفرض الأول بأن إقبال عينة الدراسة على الإنترنت كان بمستوى متوسط في جميع أبعاد المقياس ماعدا بعدي (تغيير المزاج والصراع) كان بمستوى منخفض، وهذا ما اختلف مع دراسة صالي نورة وغانم حياة (2022) التي توصلت إلى أن مستوى إدمان تلاميذ التعليم المتوسط على الإنترنت مرتفع. وقد اختلفت نتائج هذا الفرض أيضا مع نتائج دراسة مطاطي إبراهيم و طوشيشيات نادية (2022) التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع لإدمان الإنترنت لدى الشباب الجزائري. ونعزو وجود مستوى متوسط إلى انخفاض من إدمان الإنترنت لدى عينة الدراسة كونهم متدرسين يستخدمون مواقع الويب والإنترنت المختلفة للدراسة والتواصل العادي بينهم في مواقع التواصل لتبادل المعرفة، كما أن لديهم برنامج دراسة وذاكرة وامتحانات فصلية ورسمية يخصصون لها وقت كافي، وهذا ما يجعل استعمالهم للإنترنت في ساعات محدودة دون الوصول لمرحلة الإدمان.



**2.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:**

من خلال ما سبق يمكننا تفسير نتائج الفرض الثاني بأن اضطراب النوم لدى عينة الدراسة كان بمستوى منخفض، وهذا ما اختلف مع دراسة صالي نورة وغانم حياة (2022) التي توصلت إلى أن مستوى اضطراب النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط مرتفع. وقد اختلفت نتائج هذا الفرض أيضا مع نتائج دراسة مطماطي إبراهيم و طوشيشيات نادية(2022) التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع لاضطرابات النوم لدى الشاب الجزائري. ونعزو وجود مستوى منخفض لاضطراب النوم لمتمتع أفراد عينة الدراسة بصحة نفسية جيدة ، كما أنهم ممثلين للرعاية الصحية بالتوافق مع كونهم متدرسين يخضعون لنظام مواعيد الدراسة والنوم وأن ليس هناك أمر يجعلهم يفرطون بالسهر لمدة طويلة أو يجعلهم مدمنين على الإنترنت.

**3.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:**

أشارت النتائج المتعلقة بالفرض الثالث إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائية بين إدمان الإنترنت واضطراب النوم لدى عينة الدراسة. وقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع جميع نتائج الدراسات السابقة ونخص بالذكر منها دراسة كل إزابلا وآخرون (2013) التي توصلت إلى وجود علاقة دالة احصائية بين الإدمان على الفايسبوك واضطراب قلة النوم النوعي لدى الطلبة الجامعيين، ودراسة عزروق البتول (2019) التي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين إدمان الإنترنت و اضطرابات النوم لدى طلبة الجامعة، ودراسة مطماطي إبراهيم و طوشيشيات نادية(2022) التي توصلت أيضا إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إدمان الإنترنت ومستوى اضطرابات النوم. كما اتفقت أيضا مع دراسة صالي نورة وغانم حياة (2022) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى إدمان الإنترنت ومستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط. ونعزو هذا الارتباط العلائقي بين إدمان الإنترنت واضطراب النوم، وأنه كلما انخفض مستوى إدمان الإنترنت ينخفض اضطراب النوم والعكس صحيح، وهذا ما يُعزز نتائج الفرضيتين السابقتين بأن مستوى إدمان الإنترنت جاء متوسطا إلى منخفض في بعدي (تغيير المزاج والصراع)، و أيضا مستوى اضطراب النوم كان بمستوى منخفض.

**4.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:**

من خلال ما سبق عرضه في الجدول أعلاه فقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدمان الإنترنت في الدرجة الكلية، وفي كل من أبعاد: السيطرة - الأعراض الانسحابية- الصراع لصالح الذكور، بمعنى أن مستوى إدمان الإنترنت في الدرجة الكلية للمقياس وأبعاد السيطرة والأعراض الانسحابية والصراع عند الذكور أكبر من الإناث، بينما في أبعاد كل : تغيير المزاج والتحمل والانتكاس فلا يختلف الذكور عن الإناث، وعموماً فالاختلاف موجود في مستوى إدمان الإنترنت لصالح الذكور. وقد اختلفت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة عزروق البتول (2019) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق فردية تعزى لمتغير الجنس في إدمان الإنترنت. بينما في مقياس اضطراب النوم فلا يوجد اختلاف بين الذكور والإناث وهذا ما اتفق جزئياً مع دراسة عزروق البتول (2019) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق فردية تعزى لمتغير الجنس في اضطراب النوم، وهذا ما يفسر بأن الذكور أكثر اقبالاً على استعمال الإنترنت أكثر من الإناث لهذا وجدنا مستوى الإدمان لديهم أكثر من الإناث. وعليه فقد تحققت فرضيتنا الرابعة جزئياً بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة في مستوى إدمان الإنترنت، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب النوم تعزى لمتغير الجنس.

**5.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:**

قد أشارت النتائج المتعلقة بالفرض الخامس إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة في كل من مستوى إدمان الإنترنت واضطراب النوم تعزى لمتغير العمر. ونعزو عدم اختلاف المراهقين حسب الفئات العمرية (من 15-17 سنة و من 17-19 سنة و أكبر من 20 سنة) كونها تعبر عن مراحل مراهقة مختلفة مبكرة ومتوسطة والمتأخرة، ومعظمهم مرتبطين بنظام تدرّس وسلطة أبوية ونفس الظروف، كما أنهم يسعون لتحقيق مشاريعهم الشخصية التي يعتبرونها فوق أي

اعتبار. وعليه فالمرهقون باختلاف مراحل المراهقة لا يختلفون في مستوى كل من إدمان الإنترنت واضطراب النوم.

### 6.1.2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية السادسة:

قد أشارت النتائج المتعلقة بالفرض السادس إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة في مستوى إدمان الإنترنت، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المرهقين في مستوى اضطراب النوم تعزى لمتغير ساعات استعمال الإنترنت. ونعزو اختلاف في ساعات استعمال الإنترنت بين المرهقين في مستوى ادمان الإنترنت، فهذا من المؤكد أن يكون؛ فالمرهق الذي يستعمل الإنترنت بدون انقطاع ( متوسط حسابي : 143.500 ) يكون أكثر ادمانا ممن يستعمل أكثر من 10 ساعات ( متوسط حسابي : 126.333 )، وهذا يزيد طبعا عن الحد المتوسط الذي يبلغ حسب مفتاح تصحيح المقياس (120.00)، بينما من يستعمل الإنترنت من 4 ساعات إلى 10 ساعات ( متوسط حسابي : 115.400 ) ومن 2 ساعة إلى 4 ساعات ( متوسط حسابي : 106.266 )، فيكون أقل ادمانا منهم، بل وبمستوى منخفض كما أشرنا إلى متوسط استعمالهم للإنترنت.

الختامة

## خاتمة :

في دراستنا هاته حاولنا تسليط الضوء على متغيرين لهما أهمية بالغة في حياة كل شرائح المجتمع عامة، وبالأخص فئة التلاميذ المتمدرسين المراهقين، فلقد اهتم بهما معظم الباحثين في مجال علم النفس منذ أن بدأ التحول الرقمي بالتطور واستخدامه في حياتنا المعاصرة، وهي مستوى إدمان الإنترنت واضطراب النوم، ونظرا لارتباطهما ببعض كونهما يأتزان على بعضهما البعض، وقد تناولنا الموضوع من زاوية بحثية تفصيلية عن غيرنا من الدراسات التي نراها تناولته بسطحية، لكننا حاولنا الغوص حتى في أبعاد إدمان الإنترنت الذي يعتبر وياء العصر الدائم والمتطور إن صح التعبير. وعليه فقد تحققت فرضياتنا منها بصورة كلية ومنها بصورة جزئية كما يلي:

- 1- إدمان الإنترنت لدى عينة الدراسة متوسط.
- 2- مستوى اضطراب النوم لدى عينة الدراسة منخفض.
- 3- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين إدمان الإنترنت واضطراب النوم لدى عينة الدراسة.
- 4- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة في مستوى إدمان الإنترنت، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بينهم في مستوى اضطراب النوم تعزى لمتغير الجنس.
- 5- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة في كل من مستوى إدمان الإنترنت واضطراب النوم تعزى لمتغير العمر.
- 6- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة في مستوى إدمان الإنترنت، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بينهم في مستوى اضطراب النوم تعزى لمتغير ساعات استعمال الإنترنت.

مقترحات الدراسة:

- بعد أن توصلنا إلى النتائج المذكورة في الخاتمة، ارتأينا أن نقدم بعض المقترحات التي نراها قد تفيد الباحثين في خلق زاوية بحث تكون أكثر شمولية منها ما يلي:
- إعداد دراسات مشابهة في موضوع إدمان الإنترنت وعلاقته باضطراب النوم من خلال برنامج علاجي يعالج اضطراب النوم وسبل التغلب على الإدمان من خلال التوجيه الذهني السليم من طرف مختصين متمرسين.
  - إعداد برامج توعوية بخطورة الإدمان وعواقبها على شخصية الفرد خاصة منهم غير ناضجين من أمثال التلاميذ المتدربين.
  - تبليغ أصحاب المنصات ومواقع الويب ووسائل التواصل الاجتماعي عن طريق إحصائيات ودراسات أكاديمية خاصة بالإدمان واضطراب النوم وكل مخلفات الإقبال المبالغ فيه على هاته المواقع، وهذا من أجل ضبط محتوى ما يقدمونه للاستهلاك المفرط.

المصادر

والمراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

1. أحمد فؤاد الأهواني. (2020). النوم والأرق. دار النشر وكالة الصحافة العربية. مصر.
2. احمد مصطفى هبة مختار سليمان.(2022). الإدمان على الإنترنت أسبابه وأنواعه و خطوات للتعافي منه مستشفى دار الهضبة للطب النفسي وعلاج الإدمان.
3. احمد يحي الجوارنة. (2018). مستوى اضطرابات النوم لدى عينة من اللاجئين السوريين في الاردن في ضوء بعض المتغيرات .
4. الأرنؤوط. (2007). الإدمان على الإنترنت: الأعراض والتأثيرات. القاهرة.
5. أرنوط أحمد اسماعيل، بشرى اسماعيل.(2011). إدمان الإنترنت وعلاقته بكل من أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين. كلية الآداب قسم علم النفس - جامعة الزقازيق. مصر.
6. إستبريق داود سالم.(2020). اضطرابات النوم لدى أطفال ما قبل المدرسة مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع.
7. انا بلاك. ترجمة هبة الله غيلاني.(2022). اليقظة و النوم.
8. انتصار زين العابدين انتصار، معاني علي شهيناز. (2021). الإدمان على الإنترنت: الادمان على الانترنت و اثاره الصحية و النفسية و الاجتماعية. . مركز البحوث التربوية و النفسية. المجلد 18/العدد 69. بغداد.
9. بيومي. (2002). الإدمان على الإنترنت: الأسباب والتأثيرات. دار النشر الثقافي. القاهرة.
10. حامدي، صبرينة. (2015). الإدمان على الإنترنت وعلاقته بالاغتراب النفسي والسلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الثانوية".
11. حمد السيد علي سيد. (2020). مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي التوحد. دار النشر دار المنظومة.
12. حمودة البناء، أنور.(2007). المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطراب النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين. مجلة الجامعة الاسلامية. المجلد 16/(02). فلسطين.
13. حمودة سليمة. (2015). الادمان على الانترنت اضطراب العصر. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية .عدد21 جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.



14. خالد. (2014). *الإدمان على الإنترنت: النشأة والأعراض والأسباب والعلاج*. دار الشروق. القاهرة.
15. داليا حنفي. (2018). *إدمان الإنترنت وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية بأسسيوط*. جامعة اسسيوط كلية التربية مصر .
16. دفيد فريزر. هاريس ترجمة محمد بدران. (2018). *مستقبل النوم*. مؤسسة هنداوي. مصر.
17. رولا حمص. (2009). *ادمان الانترنت عند الشباب وعلاقته بمهارات التواصل الاجتماعي دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة دمشق*.
18. سارة نور الدين. (2018). *خبايا وأسرار الحياة*. دار النشر دار الكتب المصرية. مصر.
19. سطالي نرمين. (2021). *أثر شبكات الإنترنت على اتجاهات الشباب في عصر العولمة*.
20. صالي نورة، وغانم حياة. (2022). *الإدمان على الإنترنت وعلاقته باضطرابات النوم لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط- دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو*. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس التربوي. جامعة مولود معمري تيزي وزو.
21. الصفتي، مرفت عبد الحميد. (2011). *اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض المتغيرات الأكاديمية لدى عينة من طالبات رياض الأطفال*. مجلة كلية التربية و العلوم النفسية. المجلد 45 /العدد.4.
22. عبد القادر حسين. (2011). *النوم الاضطرابات والعلاج*. الخرطوم.
23. عزروق، البتول. (2019). *إدمان الإنترنت وعلاقته باضطرابات النوم لدى الطلبة الجامعيين- دراسة ميدانية لحالتين بمدينة مستغانم*.
24. عيسى بن محمد بن سالم المنوري. (2013). *فعالية استراتيجية التنويم الايحائي لدى عينة من الطلاب الذين يعانون من الارق في سلطنة عمان*. كلية العلوم والآداب قسم التربية والدراسات الانسانية جامعة نزوى سلطنة عمان.
25. كاظم أمل. (2015). *إدمان الأطفال المراهقين على الانترنت وعلاقته بالانحراف جامعة بغداد*. مجلة العلوم النفسية. العدد (19).
26. كاظم علي محمود. (2014). *قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية مجلة كلية التربية الأساسية جامعة بابل العدد 15 العراق*.
27. لطفي الشربيني. (2000). *اضطرابات النوم كف تحدث وما هو العلاج* دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر القاهرة .
28. مصطفى. (2022). *مراحل إدمان الإنترنت: الفهم و التعامل*. القاهرة: دار النشر العلمي.

29. مطماطي إبراهيم، و طوشيشيات، نادية.(2022). إدمان الإنترنت وعلاقته باضطراب النوم لدى الشباب الجزائري -دراسة ميدانية لدى عينة من الشباب بولاية تيارت - مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د في علم النفس العيادي. جامعة ابن خلدون تيارت.
30. المطيري بشاير، مشعل نهار المطيري.(2023). فاعلية برنامج تدريبي للأمهات لخفض اضطرابات النوم والقلق لدى اطفالهن ذوي الاعاقة العقلية. مجلة كلية التربية اسيوط المجلد93/العدد10.
31. مني كمال أمين عبد العاطي. (2020). اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة. مجلة كلية التربية العقلية العدد 44 جزء4
32. هشام عبد الحميد محمود محمد.(2023). التشوهات المعرفية كمنبيات ببعض اضطرابات النوم لدى عينة من المراهقين من الجنسين . مجلة كلية الآداب بقنا. المجلد 32 /العدد58.

الملاحق

## مقياس إدمان الإنترنت

أعزائي التلاميذ أرجو منكم الإجابة على الأسئلة أدناه بوضع العلامة (X) على الإجابة التي تراها مناسبة ، وأحيطكم علما انه لا توجد عبارة خاطئة أو عبارة صحيحة كما أن أجوبتكم ستستعمل لأغراض علمية فقط كما نشكركم مسبقا على تعاونكم معنا  
التخصص : الجنس : ساعات الاستعمال :

رقم البند	البنود	تنطبق تماما	تنطبق الى حدما	لا تنطبق إطلاقا
01	أقوم بفتح الإنترنت بعد أن أستيقظ من النوم مباشرة			
02	أكثر من مرة نمت أكثر من أربع ساعات بسبب استخدام الإنترنت			
03	أستخدم الإنترنت لوقت طويل أكثر مما كنت أنوي			
04	أشعر بالاكئاب عندما لا أستخدم الإنترنت			
05	لا أستطيع التركيز في دراستي بسبب انشغالي بالإنترنت			
06	أستمر باستخدام الإنترنت بشكل كبير رغم ما يسببه لي من مشاكل في حياتي			
07	استخدام الإنترنت أحب الأنشطة التي أقوم بها في حياتي			
08	عندما توجد ضوضاء أو ضجيج من حولي عند استخدام الإنترنت تجعلني أتوتر وأشعر بالعصبية			
09	أزيد من استخدام الإنترنت للحصول على الشعور بالسعادة والرضا الذي كنت أشعر من قبل عند استخدام الإنترنت			
10	ينتابني القلق لعدم استخدامي الإنترنت			
11	استخدامي للإنترنت بشكل كبير جعلني لا أزور أقاربي وأقطع عنهم			
12	رغم أن استخدام الإنترنت مكلف ماديا إلا أنني ما زلت استخدمه كثير			
13	أفضل استخدام الإنترنت عن الخروج مع أصدقائي			
14	أتأخر في النوم كثيرا من الأحيان بسبب سهري أمام الإنترنت			
15	أشعر بالسعادة الغامرة عند استخدام الإنترنت			
16	أشعر بارتعاش في يدي وخاصة أصابعي عندما أتوقف عن استخدام الإنترنت			
17	توجد خلافات كثيرة بيني وبين أصدقائي بسبب استخدامي الكثير للإنترنت			
18	رغم شعوري بالإرهاق من استخدام الإنترنت بشكل كبير إلا أنني أستمر في استخدامه			
19	أهرب من المشكلات والصعوبات التي تواجهني باستخدام الإنترنت			
20	أكذب وأخفي عن أصدقائي الوقت الذي أقضيه في استخدام الإنترنت			
21	أشعر بتغيرات تضطرنني لزيادة الوقت الذي أقضيه في استخدام الإنترنت			
22	إذا لم أقض وقت أمام الإنترنت فأنني لا أشعر بالمتعة طوال اليوم			
23	استخدامي الإنترنت باستمرار جعلني أفقد كثير من أصدقائي.			
24	استمر في استخدام الإنترنت وبشكل كبير رغم تعرضي للعقاب من والدي			
25	تعرفت على أصدقاء كثيرين من الإنترنت			
26	في كثير من الأحيان الجا للكذب على والدي حتى أستخدم الإنترنت			
27	الوقت الذي أقضيه أمام الإنترنت غير كاف			
28	من شدة حبي للإنترنت كثيرا ما أحلم أثناء نومي أنني أقوم باستخدامه			
29	أذهب لاستخدام الإنترنت في أحد النوادي بسبب تحريم والدي علي بعدم استخدام الإنترنت			

## مقياس إدمان الإنترنت

			ليس لي أصدقاء كثيرون خارج نطاق الإنترنت	30
			في كثير من الأحيان أتناول بعض وجباتي أمام الإنترنت حتى لا أتوقف عن استخدامه	31
			أختار الأنشطة والألعاب التي تحتاج مني لوقت طويل في استخدام الإنترنت	32
			في الوقت الذي لا استخدم فيه الإنترنت أكون مشغولا جدا بالتفكير فيه	33
			فشلت في الدراسة بسبب حبي الشديد للإنترنت	34
			رغم ما يسببه لي استخدام الإنترنت بشكل كبير من مشكلات أسرية إلا أنني لا أستطيع أن أمنع نفسي من استخدامه مرة أخرى	35
			إذا خيروني بين مكان فيه أصدقائي ولكن ليس له انترنت وبين مكان آخر به أصدقاء لي فأنتني أختار الذي به الإنترنت	36
			أنقص دائما من عدد ساعات يومي لكي أقضي أكبر وقت ممكن في استخدام الإنترنت	37
			كثيرا ما أقوم بفرقة الأصابع أو هززة الأرجل بسبب شعوري بالضيق من عدم استخدام الإنترنت	38
			قمت بمحاولات عديدة لتقليل عدد الساعات التي أقضيها في استخدام الإنترنت	39
			استمر في استخدام الإنترنت رغم ما يسببه لي من مشكلات جسمية بسبب الحرمان من النوم	40
			كثيرا ما أعود لاستخدام الإنترنت بعد أن عازمت على التوقف عنه	41
			توقفي عن استخدام الإنترنت بسبب عطل مؤقت بالشبكة يجعلني أشعر بالتوتر والعصبية	42
			استخدامي للإنترنت سبب لي الشعور بالصداع	43
			أهمل ممارسة أي موهبة لدى بسبب حبي الشديد للإنترنت	44
			أجد في الإنترنت المتعة والإثارة التي لا أجدها في أي شيء آخر	45
			الأصدقاء المخلصين هم أصدقاء الإنترنت	46
			الحياة الحقيقية هي حياة الإنترنت	47
			أجد متعة شديدة في محادثة الآخرين على الإنترنت (الشات) أكثر من محادثتهم وجها لوجه	48
			الإنترنت هو المكان الوحيد الذي أشعر فيه بالأمان	49
			عندما أتوقف عن استخدام الإنترنت أشعر وكأن صفحة الويب أراها أمام عيني	50
			استخدامي للإنترنت جعلني أشعر بأنني إنسان مرغوب من الآخرين	51
			الإنترنت يتيح لي معرفة في أي مجال أكثر من الكتب	52
			كنت أتمنى أن يكون عدد ساعات اليوم أكثر من 24 ساعة لأمارس هواية تصفح الإنترنت	53
			استخدامي للإنترنت يسيطر على تفكيري بدرجة كبيرة	54
			أهمية الإنترنت لدى تماما مثل أهمية الماء والهواء	55
			أشعر وكأنني مكبل اليدين والساقين من كثرة استخدام الإنترنت	56
			أشعر بأنني أصبحت أسير للإنترنت ولم أستطع مفارقتة	57
			رغم حرصي التام على الدوام في الدراسة إلا أن تأخري في النوم بسبب تصفح الإنترنت يمنعني من ذلك	58
			استخدامي للإنترنت يجعلني أشعر بأنني عظيم	59
			الإنترنت ملاذا أتنا إذا ضاقت بي الحياة	60

## مقياس اضطراب النوم

الفقرة	تطبيق بدرجة محدودة	تطبيق بدرجة متوسطة	تطبيق بدرجة تماما
1			
أعاني من صعوبة الدخول في النوم			
2			
أعاني من حدوث تقطع متكرر في النوم			
3			
أشعر بعدم الراحة بعد الاستيقاظ من النوم			
4			
أشكو من الاستيقاظ المبكر			
5			
أشعر بالتوتر عندما يحين وقت النوم			
6			
أعاني من عدم القدرة على النوم المدة التي ينبغي نومها			
7			
أشكو من الاستمرار في النوم			
8			
أرغب في النوم وأتقلب عدة مرات قبل الدخول في النوم			
9			
أشكو من الاستيقاظ مبكرا وعدم القدرة على العودة في النوم			
10			
أشعر بالتعب الجسدي أو العقلي عند الاستيقاظ من النوم			
11			
أنام أكثر من 10 ساعات في اليوم الواحد			
12			
أعاني من النوم بصورة مفاجئة دون إرادتي خلال النهار			
13			
أشعر بالرغبة في النوم حتى في النهار			
14			
استغرق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ من النوم			
15			
استيقظ قليلا من الوقت أثناء النهار أو الليل			
16			
أعاني من النعاس الشديد خلال النهار			
17			
استيقظ عدة مرات أثناء النوم			
18			
أنقل بصعوبة من حالة النوم إلى حالة اليقظة			
19			
أنقل بصعوبة من حالة اليقظة إلى النوم			
20			
أعاني من النوم في الأوقات الطبيعية المتعود عليها			
21			
أشعر أنني لا أنام بقدر كاف			
22			
أنام لساعات كافية لكني لا أشعر بالنشاط عند الاستيقاظ			
23			
أستيقظ أثناء النوم صارخا مذعورا			
24			
أنهض من نومي متصبيا عرقا مرتجفا			
25			
أحاول الهروب من الحجرة من شدة الفزع أثناء النوم			
26			
أستيقظ مرتبكا خائفا وجلا أثناء النوم			

## مقياس اضطراب النوم

			أعاني من أحلام مزعجة أثناء النوم	27
			أنهض من نومي شاكيا من محتوى حلمي المرعب	28
			أرى حلما مخيفا مرعبا أثناء نومي يؤدي إلى انقطاع استمرار النوم مستجدا طالباً النوم	29
			أعاني من المشي أثناء النوم	30
			أتجول في أركان البيت أثناء النوم ويكون وجهي محدقا دون تعبير	31
			غالبا ما أقوم من السرير أثناء الثلث الأول من النوم أسير متجولا لعدة دقائق دون تذكر أي شيء عن الحدث	32
			أعاني من التكلم أثناء النوم	33
			أتكلم ببعض الكلمات أو الجمل بصوت مسموع أثناء النوم	34
			أستيقظ أثناء النوم وأنا أردد مجموعة من الكلمات أو الجمل	35

# SPSS ملاحق

## الخصائص السيكومترية لمقياس إدمان الإنترنت واضطراب النوم :

Correlations		
		الدرجة الكلية في مقياس إدمان الإنترنت
	Pearson Correlation	,404
1	Sig. (2-tailed)	,027
	N	30
	Pearson Correlation	,410
2	Sig. (2-tailed)	,022
	N	30
	Pearson Correlation	,519
3	Sig. (2-tailed)	,003
	N	30
	Pearson Correlation	,747
4	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,497
5	Sig. (2-tailed)	,005
	N	30
	Pearson Correlation	,577
6	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
	Pearson Correlation	,398
7	Sig. (2-tailed)	,029
	N	30
	Pearson Correlation	,464
8	Sig. (2-tailed)	,010
	N	30
	Pearson Correlation	,650
9	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,746
10	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,777
11	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,620
12	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,407
13	Sig. (2-tailed)	,026



	N	30
	Pearson Correlation	,572
14	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
	Pearson Correlation	,684
15	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,453
16	Sig. (2-tailed)	,012
	N	30
	Pearson Correlation	,680
17	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,751
18	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,700
19	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,620
20	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,698
21	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,714
22	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,499
23	Sig. (2-tailed)	,005
	N	30
	Pearson Correlation	,653
24	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,487
25	Sig. (2-tailed)	,019
	N	30
	Pearson Correlation	,691
26	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,579
27	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
	Pearson Correlation	,628
28	Sig. (2-tailed)	,000

# SPSS ملاحق

	N	30
	Pearson Correlation	,467
29 <sup>د</sup>	Sig. (2-tailed)	,009
	N	30
	Pearson Correlation	,524
30 <sup>د</sup>	Sig. (2-tailed)	,014
	N	30
	Pearson Correlation	,530
31 <sup>د</sup>	Sig. (2-tailed)	,003
	N	30
	Pearson Correlation	,667
32 <sup>د</sup>	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,624
33 <sup>د</sup>	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,684
34 <sup>د</sup>	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,677
35 <sup>د</sup>	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,594
36 <sup>د</sup>	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
	Pearson Correlation	,653
37 <sup>د</sup>	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,716
38 <sup>د</sup>	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,652
39 <sup>د</sup>	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,643
40 <sup>د</sup>	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,600
41 <sup>د</sup>	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,613
42 <sup>د</sup>	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,692
43 <sup>د</sup>	Sig. (2-tailed)	,000

	N	30
	Pearson Correlation	,702
44	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,758
45	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,418
46	Sig. (2-tailed)	,021
	N	30
	Pearson Correlation	,541
47	Sig. (2-tailed)	,002
	N	30
	Pearson Correlation	,710
48	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,564
49	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
	Pearson Correlation	,557
50	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
	Pearson Correlation	,677
51	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,415
52	Sig. (2-tailed)	,023
	N	30
	Pearson Correlation	,738
53	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,750
54	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,666
55	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,710
56	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,717
57	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,488
58	Sig. (2-tailed)	,006

# SPSS ملاحق

	N	30
	Pearson Correlation	,540
59د	Sig. (2-tailed)	,002
	N	30
	Pearson Correlation	,631
60د	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	1
الدرجة الكلية في مقياس ادمان الانترنت		
	N	30

## Group Statistics

درجة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
دنيا	10	79,6000	3,86437	1,22202
الدرجة الكلية في مقياس ادمان الانترنت				
عليا	10	149,9000	12,78410	4,04269

## Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	6,000	,025	-16,646	18	,000	-70,30000	4,22335	-79,17292	-61,42708
الدرجة الكلية في مقياس ادمان الانترنت									
Equal variances not assumed			-16,646	10,631	,000	-70,30000	4,22335	-79,63503	-60,96497

### Case Processing Summary

		N	%
Valid		30	96,8
Cases Excluded <sup>a</sup>		1	3,2
Total		31	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,968	60

### Case Processing Summary

		N	%
Valid		30	96,8
Cases Excluded <sup>a</sup>		1	3,2
Total		31	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,936
		N of Items	30 <sup>a</sup>
Cronbach's Alpha	Part 2	Value	,938
		N of Items	30 <sup>b</sup>
		Total N of Items	60
Correlation Between Forms			,934
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	,966
		Unequal Length	,966
Guttman Split-Half Coefficient			,966

b. The items are: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60.

## Correlations

		الدرجة الكلية في مقياس اضطراب النوم
	Pearson Correlation	,498
1ن	Sig. (2-tailed)	,023
	N	30
	Pearson Correlation	,391
2ن	Sig. (2-tailed)	,032
	N	30
	Pearson Correlation	,398
3ن	Sig. (2-tailed)	,029
	N	30
	Pearson Correlation	,388
4ن	Sig. (2-tailed)	,034
	N	30
	Pearson Correlation	,603
5ن	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,507
6ن	Sig. (2-tailed)	,004
	N	30
	Pearson Correlation	,593
7ن	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
	Pearson Correlation	,544
8ن	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
	Pearson Correlation	,493
9ن	Sig. (2-tailed)	,006
	N	30
	Pearson Correlation	,443
10ن	Sig. (2-tailed)	,014
	N	30
	Pearson Correlation	,415
11ن	Sig. (2-tailed)	,023
	N	30
12ن	Pearson Correlation	,598

	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,601
13	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,670
14	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,679
15	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,465
16	Sig. (2-tailed)	,010
	N	30
	Pearson Correlation	,601
17	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,603
18	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,444
19	Sig. (2-tailed)	,014
	N	30
	Pearson Correlation	,442
20	Sig. (2-tailed)	,015
	N	30
	Pearson Correlation	,571
21	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
	Pearson Correlation	,562
22	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
	Pearson Correlation	,558
23	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
	Pearson Correlation	,784
24	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,761
25	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,675
26	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
27	Pearson Correlation	,759

# SPSS ملاحق

	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,792
28ن	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,798
29ن	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,650
30ن	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,695
31ن	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,447
32ن	Sig. (2-tailed)	,013
	N	30
	Pearson Correlation	,703
33ن	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,721
34ن	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,715
35ن	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	1
الدرجة الكلية في مقياس اضطراب النوم	N	31



## Group Statistics

درجة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
دنيا	10	47,0000	5,98145	1,89150
الدرجة الكلية في مقياس اضطراب النوم عليا	10	76,8000	13,22288	4,18144

## Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	3,363	,083	-6,493	18	,000	-29,80000	4,58936	-39,44189	-20,15811
الدرجة الكلية في مقياس اضطراب النوم Equal variances not assumed			-6,493	12,535	,000	-29,80000	4,58936	-39,75221	-19,84779

## Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	96,8
Cases Excluded <sup>a</sup>	1	3,2
Total	31	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,934	35

### Case Processing Summary

		N	%
Valid		30	96,8
Cases	Excluded <sup>a</sup>	1	3,2
Total		31	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,854
		N of Items	18 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	,901
		N of Items	17 <sup>b</sup>
Total N of Items			35
Correlation Between Forms			,858
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,923
	Unequal Length		,923
Guttman Split-Half Coefficient			,923

a. The items are: ن2, ن4, ن6, ن8, ن10, ن12, ن14, ن16, ن18, ن20, ن22, ن24, ن26, ن28, ن30, ن32, ن34.

b. The items are: ن1, ن3, ن5, ن7, ن9, ن11, ن13, ن15, ن17, ن19, ن21, ن23, ن25, ن27, ن29, ن31, ن33, ن35.

## T-Test

### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجة الكلية في مقياس ادمان الإنترنت	70	116,1429	27,76521	3,31858

### One-Sample Test

	Test Value = 120					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الدرجة الكلية في مقياس ادمان الإنترنت	-1,162	69	,249	-3,85714	-10,4775	2,7632

### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
بعد_السيطرة	70	19,9714	4,74562	,56721

### One-Sample Test

	Test Value = 20					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد_السيطرة	-,050	69	,960	-,02857	-1,1601	1,1030

### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
بعد_تغيير_الميزاج	70	18,5143	5,28257	,63139

### One-Sample Test

	Test Value = 20

# SPSS ملاحق

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد_تغيير_الميزاج	-2,353	69	,021	-1,48571	-2,7453	-,2261

## One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
بعد_التحمل	70	20,0857	5,00070	,59770

## One-Sample Test

	Test Value = 20					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد_التحمل	,143	69	,886	,08571	-1,1067	1,2781

## One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
بعد_الأعراض_الانسحابية	70	20,2571	4,83551	,57795

## One-Sample Test

	Test Value = 20					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد_الأعراض_الانسحابية	,445	69	,658	,25714	-,8958	1,4101

## One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
بعد_الصراع	70	17,0571	5,11289	,61111

## One-Sample Test

	Test Value = 20				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Difference

# ملاحق SPSS

					Lower	Upper
بعد_الصراع	-4,816	69	,000	-2,94286	-4,1620	-1,7237

## One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
بعد_الانتكاس	70	20,2571	5,00633	,59837

## One-Sample Test

	Test Value = 20					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد_الانتكاس	,430	69	,669	,25714	-,9366	1,4509

الفرضية الثانية:

## T-Test

### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجة الكلية في اضطراب النوم	70	59,0000	14,34159	1,71415

### One-Sample Test

	Test Value = 70					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الدرجة الكلية في اضطراب النوم	-6,417	69	,000	-11,00000	-14,4196	-7,5804

## الفرضية الثالثة:

### Correlations

		الدرجة الكلية في مقياس ادمان الانترنت	الدرجة الكلية في اضطراب النوم
بعد_السيطرة	Pearson Correlation	,898	,583
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	70	70
بعد_تغيير_الميزاج	Pearson Correlation	,943	,703
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	70	70
بعد_التحمل	Pearson Correlation	,948	,673
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	70	70
بعد_الأعراض_الانسحابية	Pearson Correlation	,953	,712
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	70	70
بعد_النزاع	Pearson Correlation	,908	,734
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	70	70
بعد_الانتكاس	Pearson Correlation	,906	,530

# ملاحق SPSS

	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	70	70
	Pearson Correlation	1	,709
الدرجة الكلية في مقياس ادمان الأنترننت	Sig. (2-tailed)		,000
	N	70	70
	Pearson Correlation	,709	1
الدرجة الكلية في اضطراب النوم	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	70	70

## الفرضية الرابعة:

### Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجة الكلية في مقياس ادمان الأنترننت	ذكر	32	123,2500	28,19860	4,98486
	أنثى	38	110,1579	26,28588	4,26413
بعد_السيطرة	ذكر	32	21,6875	4,56803	,80752
	أنثى	38	18,5263	4,45237	,72227
بعد_تغيير_الميزاج	ذكر	32	19,7500	4,95789	,87644
	أنثى	38	17,4737	5,38635	,87378
بعد_التحمل	ذكر	32	21,0625	5,38179	,95138
	أنثى	38	19,2632	4,56594	,74069
بعد_الأعراض_الانسحابية	ذكر	32	21,6875	4,99960	,88381
	أنثى	38	19,0526	4,40483	,71456
بعد_الصراع	ذكر	32	18,4375	5,65650	,99994
	أنثى	38	15,8947	4,34828	,70538
بعد_الانتكاس	ذكر	32	20,6250	4,61240	,81536
	أنثى	38	19,9474	5,35722	,86906
الدرجة الكلية في اضطراب النوم	ذكر	32	60,7500	16,88481	2,98484
	أنثى	38	57,5263	11,82470	1,91822

## Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الدرجة الكلية في مقياس ادمان الأنترنترنت	Equal variances assumed	,338	,563	2,008	68	,049	13,09211	6,51996	,08173	26,10248
	Equal variances not assumed			1,996	64,176	,050	13,09211	6,55985	-,01201	26,19622
بعد_السيطرة	Equal variances assumed	,006	,938	2,924	68	,005	3,16118	1,08099	1,00410	5,31827
	Equal variances not assumed			2,918	65,381	,005	3,16118	1,08340	,99771	5,32465
بعد_تغيير_الميزاج	Equal variances assumed	1,325	,254	1,826	68	,072	2,27632	1,24653	-,21109	4,76372
	Equal variances not assumed			1,839	67,434	,070	2,27632	1,23759	-,19364	4,74627
بعد_التحمل	Equal variances assumed	1,104	,297	1,514	68	,135	1,79934	1,18874	-,57276	4,17144



# SPSS ملاحق

	Equal variances assumed			1,492	61,147	,141	1,79934	1,20571	-,61151	4,21020
	Equal variances not assumed	,205	,652	2,344	68	,022	2,63487	1,12415	,39166	4,87807
بعد_الأعراض_الانسحابية	Equal variances assumed			2,318	62,425	,024	2,63487	1,13654	,36327	4,90647
	Equal variances not assumed			2,125	68	,037	2,54276	1,19662	,15494	4,93059
بعد_الصراع	Equal variances assumed	2,418	,125	2,125	68	,037	2,54276	1,19662	,15494	4,93059
	Equal variances not assumed			2,078	57,583	,042	2,54276	1,22370	,09288	4,99264
	Equal variances assumed	2,594	,112	,561	68	,576	,67763	1,20717	-1,73124	3,08650
بعد_الانتكاس	Equal variances not assumed			,569	67,959	,571	,67763	1,19167	-1,70034	3,05560
	Equal variances assumed	1,148	,288	,936	68	,353	3,22368	3,44405	-3,64881	10,09618
الدرجة الكلية في اضطراب النوم	Equal variances not assumed			,909	54,155	,368	3,22368	3,54808	-3,88931	10,33668

## الفرضية الخامسة:

### Descriptives

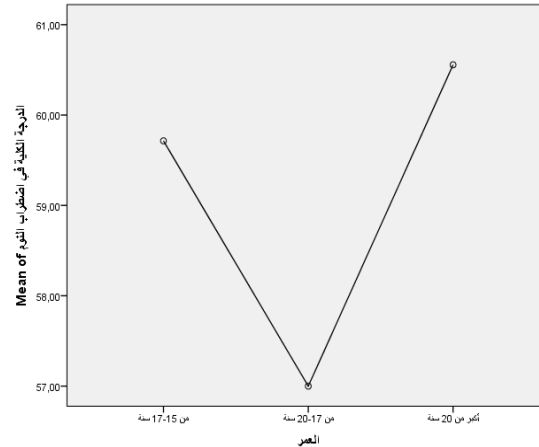
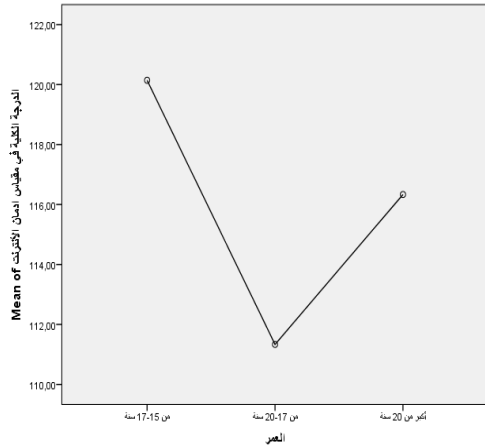
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
					من 15-17 سنة	28			120,1429
الدرجة الكلية في مقياس	من 17-20 سنة	24	111,3333	25,08536	5,12053	100,7407	121,9260	73,00	148,00
ادمان الإنترنت	أكبر من 20 سنة	18	116,3333	34,00346	8,01469	99,4238	133,2429	77,00	178,00
Total	70	116,1429	27,76521	3,31858	109,5225	122,7632	73,00	178,00	
من 15-17 سنة	28	59,7143	14,48590	2,73758	54,0972	65,3313	39,00	89,00	
الدرجة الكلية في	من 17-20 سنة	24	57,0000	12,36404	2,52380	51,7791	62,2209	35,00	83,00
اضطراب النوم	أكبر من 20 سنة	18	60,5556	16,90187	3,98381	52,1505	68,9607	47,00	105,00
Total	70	59,0000	14,34159	1,71415	55,5804	62,4196	35,00	105,00	

### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الدرجة الكلية في مقياس ادمان	1003,810	2	501,905	,644	,528

# SPSS ملاحق

الإنترنترنت	Within Groups	52188,762	67	778,937		
	Total	53192,571	69			
	Between Groups	153,841	2	76,921	,367	,694
الدرجة الكلية في اضطراب النوم	Within Groups	14038,159	67	209,525		
	Total	14192,000	69			



## الفرضية السادسة:

### Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
					الدرجة الكلية في مقياس ادمان الإنترنت	من 2 سا -الى 4سا			30
	من 4 س-الى 10 سا	20	115,4000	30,43613	6,80573	101,1555	129,6445	77,00	178,00
	أكثر من 10 سا	12	126,3333	16,66424	4,81055	115,7454	136,9213	100,00	153,00
	بدون انقطاع	8	143,5000	13,88730	4,90990	131,8899	155,1101	124,00	160,00
	Total	70	116,1429	27,76521	3,31858	109,5225	122,7632	73,00	178,00
الدرجة الكلية في اضطراب النوم	من 2 سا -الى 4سا	30	55,7333	13,28451	2,42541	50,7728	60,6939	35,00	79,00
	من 4 س-الى 10 سا	20	59,6000	16,71558	3,73772	51,7769	67,4231	44,00	105,00
	أكثر من 10 سا	12	64,3333	12,70171	3,66667	56,2631	72,4036	53,00	89,00
	بدون انقطاع	8	61,7500	13,42439	4,74624	50,5269	72,9731	52,00	83,00
	Total	70	59,0000	14,34159	1,71415	55,5804	62,4196	35,00	105,00

### ANOVA

# SPSS ملاحق

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الدرجة الكلية في مقياس ادمان الإنترنت	Between Groups	10793,238	3	3597,746	5,600	,002
	Within Groups	42399,333	66	642,414		
	Total	53192,571	69			
الدرجة الكلية في اضطراب النوم	Between Groups	729,167	3	243,056	1,192	,320
	Within Groups	13462,833	66	203,982		
	Total	14192,000	69			

