

دور إيمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة^١

د/ إيمان رمضان بشير^٢

أستاذ علم النفس الإكلينيكي المساعد - جامعة القاهرة

ملخص

يهدف البحث الحالي إلى معرفة حجم العلاقات الارتباطية، ووجهتها بين كل إيمان الإنترنت، والاكتئاب، والقلق، والأرق وبعضها بعضا، وكذلك تحديد دور إيمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (٧٣٨) طالبا وطالبة من طلاب جامعة القاهرة (٢٦٥ طالبا، ٤٦٩ طالبة)، جرى اختيارهم من ست كليات مختلفة، (كلية التجارة، وكلية الآداب، كلية العلاج الطبيعي، وكلية طب الأسنان، وكلية الحاسبات والذكاء الاصطناعي)، وقد تراوحت أعمار الطلاب المشاركين بين (١٧) و(٢٥) سنة، بمتوسط عمري قدره (١٩،٤٤) سنة، وانحراف معياري قدره (١،٥٩) سنة. واعتمدت الدراسة على مجموعة من الاستخبارات هي: مقياس يونج لإيمان الإنترنت، قائمة بيك للاكتئاب، واستخبار سبيلبيرجر للقلق، ومقياس الأرق إعداد أحمد عبد الخالق. وأسفرت نتائج معاملات الارتباط عن وجود علاقات ارتباطية موجبة دالة وجوهية بين كل من إيمان الإنترنت، والاكتئاب، والقلق، والأرق، كما أسفرت نتائج تحليل الانحدار البسيط والمتعدد إسهام إيمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق بشكل منفرد ومتفاعل، وقد نوقشت النتائج في ضوء التراث النظري والبحثي المتاح، وما توحى به هذه النتائج من دلالات.

الكلمات المفتاحية: إيمان الإنترنت - الاكتئاب - القلق - الأرق - طلاب الجامعة.

^١ تم استلام البحث في ٢٠٢٥/١/١ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢٥ / ٢ / ٥

Email: eman.basher@cu.edu.eg

^٢ ت: ٠١١١١٠٨٣٤٤٣

مقدمة:

يهدف البحث الحالي إلى معرفة حجم العلاقات الارتباطية، ووجهتها بين كل من إدمان الإنترنت، و الاكتئاب، والقلق، والأرق وبعضها بعضا، وكذلك تحديد دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق، في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة.

نما علي مدار العقد الماضي مفهوم إدمان الإنترنت، من حيث قبوله كاضطراب يتطلب العلاج، كما ظهرت عديد من المستشفيات والعيادات التي تقدم خدمات علاجية للمرضي الخارجيين لإدمان الإنترنت، ومؤخرا قررت الجمعية الأمريكية للطب النفسي تضمين تشخيص إدمان الإنترنت في الملحق DSM-5 مع إجراء مزيد من الدراسات عليه. وأُجريت أول دراسة عن إدمان الإنترنت في عام ١٩٩٦، بواسطة كيمبرلي يونج Kimberly Young عندما قدمت نتائجها علي (٦٠٠) شخص استوفوا معايير المقامرة المرضية. وقد تم تقديم ورقة بحثية بعنوان " إدمان الإنترنت: ظهور اضطراب جديد" في المؤتمر السنوي للجمعية الأمريكية لعلم النفس الذي عُقد في تورنتو. ورغم الجدل الذي أثارته هذه الورقة البحثية في البداية، حيث ناقش الأكاديميون وجود المشكلة؛ إلا أن الأبحاث التجريبية حول إدمان الإنترنت نمت بشكل كبير منذ ذلك الوقت، وركزت الدراسات الجديدة عبر الثقافات وعبر التخصصات الأكاديمية علي فهم هذه الظاهرة السريرية والاجتماعية الجديدة. كما عززت الدراسات الجديدة فهمنا لسلوك الإنترنت، وكيف أصبح المراهقون والبالغون يستخدمون هذه التكنولوجيا الجديدة، كما حاولت الدراسات السريرية فهم التشخيص وعوامل الخطورة النفسية والاجتماعية، وإدارة الأعراض، وعلاج الاضطراب الجديد.

وخلال أواخر تسعينيات القرن العشرين، تزايدت الأبحاث حول إدمان الإنترنت. وبدأ أخصائيو الرعاية الصحية في رؤية حالات لأشخاص يعانون من مشاكل سريرية مرتبطة بالإنترنت، كما ظهرت مراكز علاج رائدة متخصصة في التعافي من إدمان الإنترنت في مستشفى ماكلين في بوسطن (تابع لكلية الطب جامعة هارفارد)، وفي معهد إلينوي للتعافي من الإدمان في مستشفى بروكتور في بيوريا إلينوي، وبدأت مراكز إعادة تأهيل الإدمان المرضي الداخليين مثل عبادة بيتي فورد وسييرا توسان و ميدوز في إدراج الإدمان المرتبط بالإنترنت كأحد التخصصات الفرعية التي

ووفقا للإحصائيات في سنة (٢٠١٨) هناك حوالي أربعة مليارات مستخدم للإنترنت في جميع أنحاء العالم، حيث تتمتع أمريكا الشمالية بأعلى نسبة من السكان الذين يستخدمون الإنترنت (٨٩،٤%) مقارنة بالقارات الأخرى، وتشير معظم الدراسات أن غالبية مستخدمي الإنترنت من المراهقين والشباب؛ علي الرغم من أن مستوى استخدام الإنترنت بين البالغين أخذ في التزايد في خلال السنوات الماضية. ونظراً للطيف الواسع لمستخدمي الإنترنت، فهناك حاجة لفهم المخاطر المحتملة المرتبطة باستخدام الإنترنت بين الأقلية الصغيرة من الأفراد الذين يبدو أنهم يستخدمون الإنترنت بشكل مرضي. كما أشارت الدراسات الوبائية إلي وجود تباين كبير في انتشار إدمان الإنترنت بين المراهقين والشباب من (٩، إلي ٣٧،٩%) في آسيا، وفي الولايات المتحدة يتراوح هذا التباين من (٣، إلي ٨،١%) ، وفي أوروبا من (٢، إلي ١٨،٣%)، كما أشارت دراسات في الصين أن معدل الانتشار حوالي (٣١%) (Alimoradi et al, 2019).

وأُفتتح أول مركز علاج للمرضي الداخليين في بكين، الصين في عام (٢٠٠٦)، واليوم يُقدر أن كوريا لديها أكثر من (١٤٠) مركزاً لعلاج إدمان الإنترنت. وقد درست الأبحاث أيضاً الأنواع الفرعية من المشكلات المرتبطة بالإنترنت مثل: الإدمان الجنسي عبر الإنترنت، والمقامرة عبر الإنترنت، وإدمان موقع My Space، وإدمان ألعاب الفيديو. وقد أصبح إدمان ألعاب الفيديو مصدر قلق كبير لدرجة أن الجمعية الطبية الأمريكية قدرت في عام (٢٠٠٨) أن خمسة ملايين طفل يعانون من إدمان الألعاب، وفكرت في تسمية الإفراط في استخدام الألعاب بالإدمان في دليل التشخيص المُنقح الخاص بها. وبينما تم إيلاء كثير من الاهتمام لإدمان الإنترنت في المجالات الأكاديمية والإكلينيكية؛ فإن تطوير معايير عالمية للرعاية والتقييم كان أمراً صعباً لأن المجال متنوع ثقافياً وتنوعت المصطلحات في الأدبيات الأكاديمية من إدمان الإنترنت، إلي استخدام الإنترنت الإشكالي، واستخدام الأترنت المرضي، واستخدام الكمبيوتر المرضي، ومع اعتمادنا علي التكنولوجيا بشكل كبير فإن محاولة تعريف إدمان الإنترنت أصبح أكثر صعوبة من حيث نظم الحدود بين الحاجة إلي استخدام الإنترنت، والرغبة في استخدامه.

حاولت الدراسات المبكرة تعريف إدمان الإنترنت وفحصت أنماط السلوك التي تميز الاستخدام

دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .

القهري للإنترنت عن الاستخدام الطبيعي، وفحصت الدراسات الأحدث انتشار إدمان الإنترنت وحقق في العوامل المسببة أو الأسباب المرتبطة بالاضطراب، وفحص الكثير من تأثير الاتصال بواسطة الكمبيوتر علي الطريقة التي يتكيف بها الناس مع المميزات التفاعلية للإنترنت، وانتشرت الدراسات الأولية من الولايات المتحدة إلي المملكة المتحدة ودول مثل روسيا والصين وتايوان، ومع انتشار المشكلة علي نطاق أوسع، لا يزال هناك القليل من الفهم فيما يتعلق بالأسباب التي تجعل الناس مدمنين علي الإنترنت، كما تتوافر في بلدان مختلفة، لجمع إحساس بمدى حجم المشكلة.

ومع التقدم في العلوم والتكنولوجيا، أصبح استخدام الإنترنت ممارسة شائعة ومشكلة صحية ناشئة في عصر التكنولوجيا، وأجريت مراجعة منهجية وتحليلًا للدراسات التي أجريت في (٣١) دولة وأفاد بأن انتشار إدمان الإنترنت كان حوالي ٧,٢% لاحظت إحدى الدراسات معدل آخر مرتفع بلغ ١٩,٦ في دول جنوب شرق آسيا (Chia et al, 2020)، كما اشارت بعض الدراسات إلي أن إدمان الأنترنت أكثر شيوعاً بين الأفراد الشباب ويهدد الأداء اليومي للمراهقين ووظائفهم النفسية (Mihajilove&Vejmelka, 2017; Huang , Liu, Chung ,2023). ومعظم مستخدمي الإنترنت أفراد متعلمون، أي الطلاب، وإن تطور العصر الحالي للعلومة يشجع الجيل القادم وخاصة الطلاب باعتبارهم أداة للتغيير علي مواكبة العصر. إن حتمية الإنترنت كأداة للدراسة ومساعدات وظيفية تجعله يلعب دوراً في طريقة تفكير البشر، وتواصلهم، وارتباطهم، وإعادة تشكيلهم، وتصرفاتهم واتخاذ القرارات، ومن المفارقات العجيبة أن هذه الأداة المفيدة تُثير أيضاً عدداً كبيراً من المشكلات لمستخدمي الأنترنت.

وقد أظهرت الدراسات وجود ارتباط عكسي بين جودة النوم والاكتئاب، كما أن الاكتئاب يتنبأ بخطر إدمان الإنترنت بين المراهقين. و إن جودة النوم مرتبطة بالأداء الأكاديمي المنخفض، والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر وحتى السلوكيات الانتحارية، وقد يواجه المراهقون صعوبات في النوم من حيث وقت النوم وجودته نظراً لشعبية المنتجات التكنولوجية وسهولة الوصول إليها، وقد يشارك الأفراد في أنشطة مختلفة عبر الإنترنت لمساعدتهم علي النوم. ومع ذلك، فإن احتمالية استبدال الأنشطة عبر الإنترنت للنوم بشكل مباشر، وبالتالي تقصر مدة النوم وتزداد مع الوقت الذي يُقضي علي الإنترنت، وتم تحديد مشاكل النوم بوصفها مؤشر لإدمان

وأُجريت دراسة طويلة لاحظ فيها الباحثون أن أوقات النوم المتأخرة فترات النوم القصيرة يمكن أن تتنبأ بشكل كبير بالاكنتاب، وعندما يُحرم الأفراد وخصوصاً المراهقون من النوم أو يحصلون علي قدر غير كافٍ من النوم لفترة طويلة من الزمن، فإن قدرتهم علي تنظيم المشاعر والاستجابات الوجدانية ستخفّض وسيظهرون علامات واضحة من الاكنتاب واللامبالاة والقلق والتعب (Goldeston et al, 2020).

ويعد الاكنتاب من أكثر الأعراض الشائعة بين المراهقين وطلاب الجامعة، وهم أكثر عرضة لإملاك تصورات سلبية حول الذات ويفتقرون التقييمات الإيجابية (Hards et al, 2020)، وهذه الاضطرابات المزاجية هي عوامل خطر للسوكيات المنحرفة، علاوة علي ذلك فإن المراهقين والشباب أكثر عرضة للإدمانات بما فيها إدمان الإنترنت وتعاطي المخدرات (Lau et al, 2018)، وأُجريت دراسة تتبعية لمدة عام واحد علي طلاب الجامعات ولوحظ أن الاكنتاب تنبأ بشكل كبير بمعدل حدوث إدمان الإنترنت ومعدل الشفاء منه، وتُشير النتائج إلي وجود ارتباطات بين جودة النوم والاكنتاب وإدمان الإنترنت (Chou et al, 2018).

ويوجد علاقة بين استخدام الإنترنت والنوم، وأن الإفراط في استخدام الإنترنت يزيد من احتمالية الإصابة بالأرق بأكثر من خمس مرات (Jain et al, 2020)، وفي دراسة أجراها شين وزملاؤه (Shen et al, 2020)، تم تحديد معدل الأرق لدي المراهقين المدمنين علي الإنترنت بنسبة (٥٤،٨%)، بالإضافة إلي الأرق تنشأ مشاكل تتعلق بالحياة اليومية لدي الأفراد المدمنين علي الإنترنت. وقد ورد أن التحصيل الدراسي للأفراد المدمنين علي الإنترنت ينخفض بشكل ملحوظ (Marin Vila et al, 2018)، وتزداد مشاعر الوحدة والقلق والغضب، والضيق، والانسحاب الاجتماعي، وإيذاء الذات، ومحاولات الانتحار (Zadra et al, 2016).

ويعاني أكثر من (١٤) مليون أمريكي من الذين تزيد أعمارهم عن (٤٠) سنة من اضطرابات النوم، ويشكل الأرق أكثر هذه الاضطرابات انتشاراً (National Institute of Neurological Disorder and Stroke, 2006). وهناك عديد من الأفراد كطلاب الجامعات يحرمون انفسهم من النوم من أجل مواكبة كل المطالب في وقتهم، لكن النوم هو النشاط التصالحي Restorative،

===== دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .=====

والأشخاص الذين يحرمون أنفسهم من النوم يضرهم أكثر مما يدركون (Taylor & Stanton, 2021).

ومع ذلك هناك فجوتان بحثيتان أولاً: ركزت معظم الدراسات حول إدمان الإنترنت علي طلاب المدارس الثانوية، وطلاب المدارس الإعدادية، ثانياً: علي الرغم من وجود هذه العلاقات بين المتغيرات لم تحدد الدراسات دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدي طلاب الجامعة.

على ضوء كل ما سبق تتجه الباحثة لصياغة تساؤلات البحث علي النحو التالي:

إلي أي مدي يُسهم كل من إدمان الإنترنت، والاكتئاب، والقلق في التنبؤ بالأرق لدي طلاب الجامعة؟ وينبثق عن هذا التساؤل الرئيس عدد من التساؤلات الفرعية وهي:

١- هل توجد علاقات ارتباطية إدمان الإنترنت، والاكتئاب، والقلق، والأرق لدي طلاب الجامعة؟

٢- هل يُسهم كل من إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق منفرد في التنبؤ بالأرق لدي طلاب الجامعة؟

٣- هل هناك درجة من التنبؤ بالأرق لدي طلاب الجامعة ترجع إلي التفاعل بين إدمان الإنترنت، والاكتئاب والقلق؟

المفاهيم والأطر النظرية المُفسرة

إدمان الإنترنت

يُشار إلي إدمان الإنترنت^١ بعدة مصطلحات، وقد استخدم مصطلح " اضطراب إدمان الإنترنت، واستخدام الإنترنت الإشكالي^٢، والاستخدام المُفرط للإنترنت^٣، والاستخدام القهري للإنترنت^٤،

(1) Internet Addiction

(2) Problematic Internet use

(3) Excessive Internet use

(4) Compulsive Internet use

د/ ايمان رمضان بشير .

والاستخدام المرضي للإنترنت^١، وإدمان الكمبيوتر^٢، للإشارة لنفس المفهوم وهو أن الفرد ينخرط كثيراً في استخدامه للإنترنت إلى الحد الذي يترك مجالات أخرى من حياته مهملة (Griffiths, 1998; Cash et al, 2012; Yan et al, 2014; Li et al, 2014).

ويُعرف إدمان الإنترنت عادةً بأنه " حالة يفقد فيها الفرد السيطرة على استخدامه للإنترنت ويستمر في استخدامه بشكل مفرط إلى الحد الذي يواجه فيه عواقب إشكالية يكون لها في النهاية تأثير سلبي على حياته (Scimeca et al, 2013; Kardeflet-winter, 2014). وينسب إلى يونج مصطلح اضطراب إدمان الإنترنت والذي أُستخدم لوصف الاستخدام المفرط والإشكالي للإنترنت والذي يظهر سمات مثل الانشغال وعدم القدرة على تقليص استخدامهم للإنترنت (Murali & George, 2007)، وقد سعي الباحثون إلى تصنيف إدمان الإنترنت إلى عدة فئات مختلفة، وقد حقق هذا الإنجاز يونج التي صنفت إدمان الإنترنت إلى الفئات الخمس التالية: ١- إدمان الجنس الإلكتروني^٣، ٢- إدمان العلاقات الإلكترونية^٤، ٣- وإدمان الكمبيوتر (الذي يشمل أنشطة مثل لعب الألعاب) ، ٤- التحميل الزائد للمعلومات^٥ بما في ذلك البحث غير القابل على السيطرة في قواعد البيانات، ٥- إكراه الشبكة^٦ (الذي يشمل على المقامرة، و أو التسوق عبر شبكة الانترنت).

ووفقاً لجريفت (Griffiths, 2000) هو مشكلة سلوكية تؤثر سلباً على وظائف الحياة اليومية بسبب قدرة الأفراد على الدخول والبقاء في العالم عبر الإنترنت حسب رغبتهم دون قيود زمنية ومكانية.

النماذج المعرفية السلوكية^٧

نموذج كابلان : أعتبر كابلان (Caplan, 2002) الإدمان التكنولوجي بمثابة مجموعة فرعية من الإدمان السلوكي؛ حيث ميز إدمان الإنترنت بالمكونات الأساسية للإدمان (أي الأهمية، تعديل

(1) Pathological Internet use

(2) Computer Addiction

(3) Cyber sexual Addiction

(4) Cyber relationship Addiction

(5) Information Overload

(6) Net Compulsion

(7) Cognitive-behavior Models

دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .

المزاج، اللهفة، الانسحاب، الصراع، الانتكاسة). ومن هذا المنظور، أظهر مدمنو الإنترنت أهمية للنشاط، وغالباً ما يعانون من الرغبة الشديدة، والشعور بالانشغال بالإنترنت عندما يكونون غير متصلين بالإنترنت. كما اقترح أن استخدام الإنترنت كوسيلة للهروب من المشاعر المزعجة، وتتطور للهفة للإنترنت للوصول للشعور بالرضا، وتجربة الانسحاب عند تقليل استخدام الإنترنت، والمعاناة من زيادة الصراعات مع الآخرين بسبب ممارسة هذا النشاط، والانتكاس مرة أخرى إلى الإنترنت وكلها علامات علي الإدمان وتم تطبيق النموذج علي إدمان الجنس، والطعام، والمقامرة ، وهو يمكن تطبيقه أيضاً لفحص الاستخدام المرضي أو الإدماني للإنترنت.

نموذج ديفيس: قدم ديفيس (Dives, 2001) نموذجاً معرفياً لسلوكياً لاستخدام الإنترنت المرضي، ويصف ديفيس إدمان الإنترنت بأنه أكثر من مجرد إدمان سلوكي؛ لكنه يتصور أنه نمط مميز من الإدراكات والسلوكيات المرتبطة بالإنترنت والتي تؤدي إلي نتائج سلبية في الحياة. يقترح ديفيس أن هناك نوعين متميزين من الاستخدام المرضي للإنترنت المحدد والمعمم، يتضمن الاستخدام المرضي للإنترنت المحدد الإفراط في استخدام أو إساءة استخدام الوظائف الخاصة بالمحتوي علي الانترنت (مثل المقامرة، وتداول الأسهم، ومشاهدة المواقع الإباحية). وعلاوة علي ذلك، يُزعم ديفيس أن مثل هذا الاضطرابات السلوكية الخاصة بالمحفزات من المرجح أن تتجلى بطريقة بديلة إذا كان الفرد غير قادر علي الوصول للإنترنت. أما بالنسبة للاستخدام المرضي المعمم علي أنه الإفراط في استخدام الانترنت نفسه متعدد الأبعاد، والذي يؤدي إلي عواقب شخصية ومهنية سلبية. وتشمل أعراضه الإدراكات والسلوكيات غير التكيفية المرتبطة باستخدام الإنترنت والتي لا ترتبط بأي محتوى محدد. بل يحدث الاستخدام المرضي المعمم عندما يُصاب الفرد بمشاكل بسبب سياق الاتصال الفريد للإنترنت في حد ذاتها ، ويظهر تفضيلاً للتواصل الشخصي الافتراضي بدل من التواصل وجها لوجه، وعلي هذا الأساس النظري أقترح الباحثون أن العلاج المعرفي السلوكي هو الأنسب لعلاج إدمان الإنترنت من حيث تعديل الأفكار والمعتقدات المرتبطة بإساءة استخدام الإنترنت.

النموذج النفسي العصبي^١ : عند فحص الدافع البدائي المرتبط بالإدمان، يوجد الكثير من الأبحاث عن نشاط الدماغ المرتبط بالاعتماد الكيميائي. إن التنشيط الدوائي لأنظمة المكافأة في الدماغ مسؤول إلى حد كبير عن إنتاج خصائص الإدمان القوية للمخدرات. قد تكون العوامل الشخصية والاجتماعية والوراثية مهمة كذلك، لكن تأثيرات المخدرات علي الجهاز العصبي المركزي تظل العوامل الأساسية المحددة لإدمان المخدرات. ومن المرجح أن تكون العوامل غير الدوائية مهمة في التأثير علي الاستخدام الأولي للمخدرات وفي تحديد مدي سرعة تطور الإدمان بالنسبة لبعض المواد، قد تتفاعل العوامل غير الدوائية مع التأثير الدوائي للدواء لإنتاج تعاطي قهري للمواد. وفي هذه الحالات قد يتضمن السلوك الإدماني استخدام مواد لا تعتبر بشكل عام مسببة للإدمان (Di Chiara, 2000).

ويعد الدوبامين أحد النواقل العصبية الموجودة في الجهاز العصبي المركزي، لقد حظي الدوبامين باهتمام خاص من قبل علماء العقاقير النفسية بسبب دوره الواضح في تنظيم الحالة المزاجية والعاطفية وبسبب دوره في عمليات التحفيز والمكافأة . وعلي الرغم من وجود العديد من أنظمة الدوبامين في الدماغ، إلا ان نظام الدوبامين يبدو لأنه الأكثر أهمية لعمليات التحفيز . وتنتج بعض العقاقير المسببة للإدمان تأثيراتها القوية علي السلوك من خلال تعزيز نشاط الدوبامين. ولم يتم بعد إجراء الارتباط الكيميائي العصبي بالإدمان السلوكي مثل المقامرة أو الطعام، ولكن الدراسات المبكرة اقترحت أن العمليات الكيميائية العصبية تلعب دوراً في جميع حالات الإدمان، سواء علي المواد أو علي السلوكيات. ويتضمن النموذج المقترح لدوائر المكافأة في الدماغ في الإدمان، زيادة الدوبامين عندما يتم تحفيز مناطق معينة من الدماغ . ويحتوي الدماغ علي مسارات متخصصة تتوسط المكافأة والدافع. وقد يؤدي التحفيز الكهربائي المباشر للحزمة الأمامية الوسطي للدماغ إلي إحداث تأثيرات مجزية بشدة. كما يمكن للمنشطات النفسية الحركية والأفيونات أن تنشط نظام المكافأة هذا من خلال دورها الدوائي في النواة المتكئة والمنطقة البطنية علي التوالي. ولكن لم يتم تحديد الموقع التشريحي لهذا النظام بعد. وقد تنشط المكافآت الطبيعية (مثل الطعام والجنس)

(^١) Neuropsychological Model

(^٢) Medial Forebrain Bundle

===== دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة . =====

والمواد الأخرى (مثل الكافيين والإيثانول والنيكوتين) نظام المكافأة في الدماغ كذلك (Di Chiara, 2000)

ومع اكتشاف مجالات جديدة للعمليات الكيميائية العصبية في السلوك الإدماني، فمن الضروري أن نفهم التأثيرات الجسدية والنفسية. لطالما ربط الباحثون الإدمان بالتغيرات في النواقل العصبية في الدماغ، وزعم بعض المنظرين أن جميع أشكال الإدمان، بغض النظر عن نوعها (الجنس، الطعام، الكحول، الإنترنت)، يمكن أن تتجم عن تغيرات ماثلة في الدماغ وتحقيقاً لهذه الغاية ، أجريت دراسات جديدة حول العلاجات الدوائية لإدمان الإنترنت في نيويورك، أختبر الباحثون استخدام مضاد الاكتئاب إسيتالوبرام علي (١٩) شخصاً بالغاً يعانون من اضطراب استخدام الإنترنت القهري، والذي يُعرف بأنه استخدام مستهلك للوقت ولا يمكن السيطرة عليه، أو مرهق للإنترنت مما يؤدي إلي صعوبات اجتماعية أو مالية أو مهنية (Dell`Osso et al, 2008)، تناول المشاركون في الدراسة عقار إسيتالوبرام في مرحلة مفتوحة (١٠) أسابيع، ثم تم توزيع المستجيبين عشوائياً في مرحلة مزدوجة التعمية، وخاضعة للتحكم بالدواء الوهمي لمدة تسعة أسابيع لمواصلة تناول هذا الدواء أو التحول إلي دواء وهمي، و خلال مرحلة مفتوحة، كان لدي المدمنين استجابة صحية للغاية للدواء؛ ففي المتوسط انخفض عدد الساعات التي يقضونها علي الإنترنت من (٣٦) ساعة إلي (١٦) ساعة. وفي حين أن هذه الدراسة هي واحدة من أولي الدراسات، وهناك حاجة إلي المزيد من البحث في التجارب الأكبر للتحقق في فعالية الدواء في معالجة إدمان الإنترنت، فمن المهم تحديد تأثير العلاج الدوائي لهذا الاضطراب وغيره من العلاجات الدوائية المرتبطة به في الاضطرابات القهرية.

ومن خلال النظر في التفسيرات السابقة لإدمان الإنترنت نراها متكاملة حيث رأي كابلان أن استخدام الإنترنت يتم كوسيلة للهروب من المشاعر المزعجة، وتتطور للهفة للإنترنت للوصول للشعور بالرضا، وتجربة الانسحاب عند تقليل استخدام الإنترنت، والمعاناة من زيادة الصراعات مع الآخرين بسبب ممارسة هذا النشاط. كما يتصور ديفيس أنه نمط مميز من الإدراكات والسلوكيات المرتبطة بالإنترنت والتي تؤدي إلي نتائج سلبية في الحياة. كما يقترح ديفيس أن هناك نوعين متمايزين من الاستخدام المرضي للإنترنت المحدد والمعمم. كما أقترح النموذج النفسي العصبي

د/ ايمان رمضان بشير .

والدراسات المبكرة التي اختبرته أن العمليات الكيميائية العصبية تلعب دوراً في جميع حالات الإدمان، سواء علي المواد أو علي السلوكيات. ويتضمن النموذج المقترح لدوائر المكافأة في الدماغ في الإدمان زيادة الدوبامين عندما يتم تحفيز مناطق معينة من الدماغ . كما يحتوي الدماغ علي مسارات متخصصة تتوسط المكافأة والدافع.

الاكتئاب

يُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الاكتئاب بأنه أحد الاضطرابات المزاجية التي تنسم بوحدة أو أكثر من نوبات الاكتئاب الأساسي. وتستمر نوبة الاكتئاب فترة لا تقل عن أسبوعين، يمر من خلالها الفرد بعدد من المواقف والخبرات التي تتوفر فيها المعايير الكاملة لحدوث نوبة اكتئاب أساسي، ويجب أن تتسبب أعراض المريض في المعاناة من كرب أو ضعف شديد في المجالات الاجتماعية، أو المهنية، أو غيرها من مجالات العمل المهمة (American Psychiatric Association, 2022).

حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل (DSM-5-TR™)، تسعة أعراض للاكتئاب، وهي بايجاز: مزاج اكتئابي، وانخفاض الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة، وفقدان أو زيادة الوزن بشكل ملحوظ أو انخفاض الشهية أو زيادتها، والأرق أو فرط النوم، وهياج نفسي حركي أو خمول، وتعب أو فقد الطاقة، وشعور مفرط وغير مناسب بانعدام القيمة وبالذنب، وانخفاض القدرة على التفكير والتركيز والتردد، وأفكار متكررة عن الموت أو الانتحار (American Psychiatric Association, 2022).

ويمكن تصنيف أعراض الإكتئاب إلى:

- أعراض معرفية: مثل تشتت الانتباه، وصعوبة التركيز، وضعف الذاكرة. مع وجود اضطراب في محتوى التفكير، وقد كبير من الأفكار الانتحارية.
- أعراض انفعالية: ومنها الحزن، والبكاء، واليأس، والشعور بالذنب.
- أعراض سلوكية: ومنها انخفاض الدافعية، وانخفاض مستوى النشاط، وخطط الانتحار.
- أعراض جسمية أو فسيولوجية: كاضطراب الشهية، واضطراب النوم.

===== دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .=====

الأطر والنماذج النظرية المفسرة للاكتئاب

يوجد عديد من النظريات التي حاولت تفسير الاكتئاب، ومسبباته، وأعراضه. ومن أمثلة هذه النظريات: نظريات المنحى البيولوجي، ونظريات مدرسة التحليل النفسي، ونظريات المدرسة السلوكية، والنظريات المعرفية، والنظريات النفسية الاجتماعية.

المنحى المعرفي لتفسير الاكتئاب

يفسر منظرو المنحى المعرفي الاكتئاب باعتباره يعكس مجموعة من الأفكار والمعتقدات السلبية التي تسبب معاناة الفرد، حيث يحاول الفرد إقناع نفسه بهذه الأفكار والمعتقدات وإثباتها، وفي حالة فشله في ذلك، يهرب من مواجهة ذاته وأفكاره، مما يسبب له الشعور بالنقص والضعف، ويفقد شعوره بتقديره لذاته، ونتيجة لذلك تصدر عنه سلوكيات تعكس أعراضاً اكتئابية وعدم اتزان نفسي.

ويعد "بيك Beck" من أشهر منظري هذا المنحى. ويرى أن أسلوب الفرد في التفكير هو الذي يسبب له الاكتئاب، فالفرد المكتئب يكون متشائماً، ويميل إدراكه نحو الأبعاد السلبية للخبرات التي يمر بها، مما يجعل تفكيره مشوهاً. ويرى "بيك" أيضاً أن أعراض الاكتئاب تنشأ نتيجة خلل في البنية المعرفية الأساسية لدى الفرد (مخططاته)، ورؤيته، وأفكاره السلبية عن ذاته وعالمه ومستقبله (الثالوث المعرفي)، حيث رؤيته لذاته بأنه متردد، وفاشل، وغير كفء، وبلا قيمة أو فائدة، كما تكون رؤيته للعالم وكل ما يمر به ويدور حوله، خبرات غير سارة، وأن العالم يحمله فوق طاقته ومقدرته، وأيضاً تتضح رؤيته السلبية والتشاؤمية نحو المستقبل. وافترض "بيك" أن هذه المخططات السلبية تنشأ وتظهر خلال أحداث الحياة السلبية، ويتبناها الفرد حيث يميل إلى التشويه المعرفي للمعلومات الجديدة الواردة إليه، بطريقة منظمة وغير توافقية (Kovacs&Beck, 1978).

القلق

يُعرف القلق بشكل عام بأنه شعور بالتوتر وعدم الارتياح دون وجود مبرر. وهو أيضاً شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي. ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في

المعدة أو السحبة في الصدر وضيق في التنفس والشعور بنبضات القلب والصداع وكثرة الحركة. ويُعرف بأنه "حالة وجدانية غير سارة تتسم بالخوف والتوجس وتوقع الأخطار والكوارث ، وليست بالضرورة أن تكون هذه الأخطار أو الكوارث حقيقية، بل يكفي أن يراها الفرد كذلك" (إبراهيم ، ٢٠٠٢). وهو أيضاً شعور غامض غير سار مملوء بالتوقع والخوف والتوتر، مصحوب عادة ببعض الأحاساسات الجسمية تأتي علي شكل نوبات متكرره من نفس الفرد. " أى أنه شعور عام غامض غير سارة بالتوجس و الخوف والتحفيز و التوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة، مثل الشعور (بالفراغ في فم المعدة) أو (السحبة في الصدر)، أو (الشعور بنبضات القلب)، أو (الصداع) أو (كثرة الحركة). " (عكاشة، ٢٠٠٣) . وهو كذلك حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها خوف غامض واعراض نفسية وجسمية(زهران، ٢٠٠٥: ٤٨٤).

أعراض القلق

الأعراض الجسمية وتتمثل في : الضعف العام و الإرهاق، و نقص الطاقة الحيوية و النشاط الحركي، و التعب و الصداع المستمر، وارتفاع الضغط و الدور و زيادة ضربات القلب، وفقدان الشهية ونقص الوزن و الغثيان وشحوب الوجه، واضطرابات في النوم، واضطرابات المعدة والآلم الصدرية، واضطرابات الغدد الصماء، والنشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقل و التقلصات اللاإرادية.

الأعراض النفسية وتتمثل في : توتر وعدم استقرار النفسي، وشعور بعدم الراحة، والحساسية النفسية الزائدة، والخوف و التشاؤم، والتردد وضعف التركيز، والهم والاكتئاب والشعور العجز، وسوء التوافق النفسي و التوافق الاجتماعي، وفقدان الاستماع بمباهج الحياة.

الأعراض المعرفية وتتمثل في : الارتباك و صعوبة التفكير السليم، وعدم القدرة علي تركيز الانتباه علي الاهتمامات الحالية (تشتت الانتباه)، والعجز عن القدرة علي اتخاذ القرار.

الأعراض السيكوسوماتية وتتمثل في : ارتفاع ضغط الدم، وروماتزم المفاصل، وجلطة الشرايين

دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .

التاجية، والبول السكري، وقرحة المعدة و الأثني عشر، والقولون العصبي، الصداع النصفي، والأمراض الجلدية.

الأعراض الاجتماعية وتتمثل في : الميل للعزلة، و البعد عن التفاعلات الاجتماعية، و مشكلات في التوافق الاجتماعي، وعدم القدرة علي التكيف مع الظروف و الأشخاص و المواقف الاجتماعية.

النظريات المفسرة للقلق

تعددت النظريات المفسرة لاضطراب القلق، وقد يرجع هذا التعدد أو الاختلاف إلى التوجهات النظرية المتنوعة التي تهتم بتفسير هذا الاضطراب، فيرى بعض علماء تلك النظريات أن اضطراب القلق يرجع إلى عوامل وراثية. بينما يذهب فريق ثانٍ إلى أن اضطراب القلق يرجع إلى أنه تعلم خاطيء، ويجب علاجه باعتباره سلوكاً مضطرباً، بينما يعتبر البعض أن اضطراب القلق يرجع إلى جوانب معرفية ومعتقدات مشوهة، و كما يرجع إلى إدراكات سلبية من جانب الشخص ذاته للعالم المحيط به .

النظرية الفسيولوجية: تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي. ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم. ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي ارتفاع ضغط الدم لدى الفرد، وتزايد ضربات القلب، وجحوظ العينين، وزيادة العرق، وجفاف الحلق، وأحياناً رجفة في الأطراف، وصعوبة في التنفس أما ظواهر نشاط الجهاز الباراسمبثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال، ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم. ويتميز القلق فسيولوجياً بدرجة عالية من الانتباه المرضي في وقت الراحة، مع بطء التكيف للكرب، أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد، نظراً لصعوبة التكيف لدى مرضى القلق (عكاشة ، عكاشة ٢٠١٧: ١١١).

النظرية السلوكية: تنظر النظرية السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، فالسلوكيون يعتبرون القلق بمثابة استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة فالخوف والقلق، استجابة انفعالية واحدة، فإذا أثرت

هذه الاستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الاستجابة اعتبرت هذه الاستجابة خوفاً، أما إذا أثار هذه الاستجابة مثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف، فهذه الاستجابة قلق، والذي يحدث أن المثير المحايد مثير ليس من شأنه إثارة هذه الاستجابة، أي أن القلق إذن استجابة خوف اشتراطية والفرد غير واعٍ بالمثير الطبيعي لها. فاستجابة القلق إذن استجابة اشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم التي يتحدث عنها الاشتراطيون، ويعتبر حدوث هذه الاستجابة أمراً طبيعياً، إلا إذا حدثت في مواقف لا يستجيب فيها الآخرون باستجابة القلق، أو إذا بلغ الفرق بين شدة استجابة القلق عند فرد معين في موقف معين وشدها عند الآخرين، قدراً كبيراً، حيث تعتبر في هاتين الحالتين استجابة مرضية، وليس هناك فرق بين استجابة القلق الطبيعية، واستجابة القلق المرضية من حيث التكوين والنشأة، فكلاهما استجابة. (عبد الغفار، ١٩٩٠: ١٢٣-١٢٥).

النظرية المعرفية: تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الانفعالات التي يبيدها الناس إنما هي نتيجة عن طريقتهم في التفكير، ولهذا ركزت على عدم عقلانية التفكير و تشويه الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي ويرى "بيك" أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية للمثير الخارجي؛ وإنما يجري تحليل المثيرات و تفسيرها من خلال النظام المعرفي وقد ينتج عن ذلك عدم الاتفاق بين النظام الداخلي و المثيرات الخارجية مما يتسبب في الاضطراب، فهو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابة السلوكية غير التوافقية، وفيما يتعلق بنشاط واستمرار الاضطرابات النفسية عامة والقلق خاصه فيه يعتبر نموذج "بيك" اكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيراً، حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك"، و الأفراد لديهم صيغة معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم و الاحتفاظ بمعلومات أخرى إيجابية، كما أن النموذج المعرفي يقوم على فكرة مؤداها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه وكذلك اتجاهاته، تعد جميعاً أموراً هامة لها صلة وثيقة بالسلوك الصحيح او بالسلوك المرضي، و أن ما يكتسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصياغة للتعامل، يستخدمها جميعاً في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته (فايد، ٢٠٠١).

ويرى "بيك" أن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد، وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد، وتحليلها وتفسيرها عن طريق ذلك

دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .

النظام المعرفي الداخلي الذي يميزه، ويبدأ في الاستجابة للمواقف والأحداث المختلفة انطلاقاً من تلك المعاني التي يعطيها لها. وقد تكون هناك ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأفراد؛ بل من جانب الفرد نفسه أيضاً في أوقات مختلفة. كذلك فإن كل موقف أو حدث يكتسب معنىً خاصاً، يحدد استجابة الفرد الانفعالية تجاهه، وتتوقف طبيعة الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالي لدى الفرد على إدراكه لذلك الموقف أو الحدث، فحينما يشعر الفرد مثلاً بأنه فقد شيئاً ما، له قيمته، فإنه عادة ما يشعر بالحزن، وحينما يتوقع تحقيق مكاسب معينة فإنه يشعر بالسرور والسعادة، أما حينما يشعر بالتهديد فإن ذلك يؤدي به إلى القلق. وتتبنى الباحثة النظرية المعرفية في تفسير القلق.

الأرق

النوم هو عادة صحية حيوية، ولكن كثيراً ما يُساء استخدامها، وهناك نوعان رئيسان من النوم : حركة العين غير السريعة (NREM) ، وحركة العين السريعة (REM)، ويتكون النوم ذو حركة العين السريعة من أربع مراحل: المرحلة الأولى وهي المرحلة الأبطأ من النوم تتميز بموجات ثيتا عندما نبدأ في ضبط الأصوات من حولنا، بالرغم من أنه من السهل إيقاظنا بأي صوت عالٍ، وفي المرحلة الثانية ينخفض معدل ضربات القلب والتنفس ودرجة حرارة الجسم، وتسمى مرحلة مغازل النوم، وتتناوب فيها الموجات داخل المخ، المرحلة الثالثة والرابعة وهي النوم العميق وتتميز فيها بموجات دلتا وهي المرحلة التي تساعد علي استعادة الطاقة وتقوية جهاز المناعة، مما يدفع الجسم إلي إطلاق هرمون النمو أثناء النوم الريمي حيث تتحرك العينان ذهاباً وإياباً وينخفض معدل التنفس وضربات القلب وكثيراً ما نحلم، وتتميز مرحلة (TIS) من النوم بموجات بيتا وهي مهم لتحويل الذكريات، وحل المشكلات من اليوم السابق، وتحويل المعرفة إلي ذكريات طويلة المدى (Taylor& Stanton, 2021)، كل هذه هي أطوار النوم.

وهناك مخاطر صحية من عدم كفاية النوم، كما أن الأرق المزمن يمكن أن يضر بالقدرة علي إفراز الأنسولين والاستجابة له (مما يوحي بوجود رابط بين النوم ومرض السكري)، ويمكن أن يزيد من مخاطر أمراض القلب التاجية، ويزيد من ضغط الدم ويعطل من فسيولوجيا الإجهاد، ويمكن أن يؤثر علي الوزن، و يقلل من فعالية مقاومة الانفلونزا فهو يرتبط بالتغيرات المناعية

وظل هذا المجال معظم العصر الحديث لطب النوم من عدم وجود تعريف واضح وشامل ومقبول علي نطاق واسع للأرق. وقد أدي غياب وجود تعريف واضح لدرجة كبيرة من التباين في التعريفات، كما أدي ذلك لصعوبة مقارنة للعينات البحثية للأرق. وهناك عدد من المكونات التي يمكن اعتبارها في تعريف عام للأرق وتشمل(١) ملف الأعراض: تضمنت معظم التعريفات تاريخياً مشاكل في النوم والبقاء نائماً، بما في ذلك الاستيقاظ المبكر. لا يزال هناك جدال حول ما إذا كان ينبغي تضمين شكاوي النوم غير المريحة في هذا التعريف. (٢) المزمّن: ميزت بعض التعريفات الحديثة للأرق الحاد في مقابل القلق المزمن، علي الرغم من أن المدة الدقيقة التي تفصل بينهما قد تتباين بشكل كبير من أسبوعين إلي ستة أشهر. (٣) النتائج الذاتية مقابل الموضوعية: علي الرغم من أنه من المعروف منذ فترة طويلة أن الأرق هو في كثير من النواحي تجربة ذاتية للغاية، فقد حاول الباحثون تعريف الأرق من خلال معايير موضوعية مثل زمن النوم، وعدد مرات الاستيقاظ ، ووقت الاستيقاظ بعد بدء النوم، وإجمالي وقت النوم. وفي الوقت الحاضر يتم استخدام المعايير الكمية والموضوعية في المقام الأول في إعداد البحث، بينما تعتمد معايير التشخيص السريري فقط علي شكاوي ذاتية، (٤) التردد: كان هناك تباين كبير فيما يتعلق بتطبيق معايير التردد، وفي الوقت الحاضر لا يتضمن الدليل التشخيصي والأحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة، ولا التصنيف الدولي لاضطرابات النوم الطبعة الثانية معياراً للتردد (٥) وجود عواقب نهائية: في حين أنه من المفهوم منذ فترة طويلة أن الشكاوي من الأعراض والاختلالات النهارية هي واحدة من المضاعفات الرئيسة للأرق، فإن إدراج هذه العواقب لم يكن مكوناً قياسياً للعديد من معايير البحث حتي السنوات الأخيرة ، ويتضمن كل من الدليل التشخيصي والأحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة، و التصنيف الدولي لاضطرابات النوم الطبعة الثانية متطلباً للاختلالات النهارية.

ويُعرف الأرق بأنه حالة عدم اكتفاء كمي أو كيفي من النوم تستمر لفترة قد تصل لعدة اسابيع، يشكو منها الفرد بشكل مستمر من الصعوبة في الدخول في النوم، أو يتعرض الفرد فيه لليقظة المتكررة أثناء الليل، ويتضمن الأرق صعوبة في النوم، أو البقاء نائماً، أو الاستيقاظ في وقت مبكر

دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .

مما هو مرغوب فيه، والشعور بالتعب أثناء النهار علي الرغم من وجود وقت كافٍ للنوم في السرير، كما يؤثر الأرق علي الأداء اليومي للفرد، ويمكن أن يؤدي إلي صعوبات في الانتباه والتركيز، والذاكرة، كما يؤثر علي الحالة المزاجية للفرد، وضعف الأداء الاجتماعي أو المهني وانخفاض نوعية الحياة (American Academy of Sleep Medicine, 2023; American Psychiatric Association, 2022). ويُعرفه (عكاشة، و عكاشة، ٢٠١٧) بأنه هو حالة عدم إكتفاء كمي أو كفي من النوم تستمر لفترة لا بأس بها من الوقت. وتتنبى الباحثة التعريف الذي وضعته الجمعية الأمريكية للطب النفسي لتضمينه لطبيعة المحكات التشخيصية لاضطراب الأرق.

ويمكن تقسيم مشاكل الأرق الي ثلاث أنواع

أ- أرق البداية: صعوبة في بدء النوم والبقاء في حالة يقظة لمدة تزيد عن نصف ساعة.

ب- أرق الإبقاء: أي صعوبة الاستمرار أو الإستغراق في النوم وكثرة الاستيقاظ ليلاً والنوم المتقطع، كما إن النوم يكون سطحياً يتبعه العودة إلى النعاس مرة بعد أخرى مما يؤدي الى عدم حصول الشخص على فترة كافية من النوم.

ج- أرق الإنهاء: هو الاستيقاظ المبكر عن الميعاد المرغوب فيه، وصعوبة العودة الي النوم ثانية. (محمد، ٢٠٢٣).

محكات تشخيص الأرق وفقاً لـ الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس.

١- شكوى تتمثل في عدم الرضا عن كمية النوم أو جودته، ويرتبط بواحد أو أكثر من الأعراض التالية:

أ- صعوبة في بدء النوم

ب- صعوبة في الحفاظ على النوم ، وتتميز بالاستيقاظ المتكرر أو مشاكل العودة إلى النوم بعد الاستيقاظ

ج- الاستيقاظ في الصباح الباكر مع عدم القدرة على العودة إلي النوم مرة أخرى.

٢- ينتج عن اضطراب النوم كرب إكلينيكي جوهري، أو إختلال ملحوظ في الأداء الاجتماعي، و المهني، و الأكاديمي، و السلوكي أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

= (٢٠٠)؛ المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٧ ج٢ المجلد (٣٥) - إبريل ٢٠٢٥ =

- ٣- حدوث صعوبة في النوم على الأقل ثلاث ليالي في الأسبوع علي الأقل.
 - ٤- وجود صعوبة في النوم لمدة ثلاثة أشهر على الأقل .
 - ٥- تحدث صعوبة النوم بالرغم من توفير الفرصة الكافية للنوم .
 - ٦- لا يحدث الاضطراب، ولا يُفسر أثناء وجود اضطراب آخر في النوم و الاستيقاظ مثل (الخدار، اضطراب النوم المرتبط بالتنفس، اضطراب إيقاع الساعة البيولوجية في النوم و اليقظة، الباراسومنيا).
 - ٧- لا يعزي الأرق إلي التأثيرات الفسيولوجية لمادة ما على سبيل المثال (تعاطي عقار أو دواء)
 - ٨- إن وجود الاضطرابات النفسية و الحالات الطبية لا يفسر بشكل كاف الشكوى السائدة من الأرق.
 - ٩- يصاحب الأرق مجموعة متنوعة من الشكاوي و الأعراض أثناء النهار، بما في ذلك التعب، وانخفاض الطاقة، واضطرابات المزاج (American Psychiatric Association, 2013).
- عوامل الخطورة:** ترتبط عديد من الدراسات بارتفاع معدلات الأرق المزمن، ففي جميع الدراسات الاستطلاعية تقريباً، أفادت التقارير أن الأرق أكثر شيوعاً بين النساء منه بين الرجال (٢٣-٣١)، ولا توجد تفسيرات واضحة لهذا الأمر، علي الرغم من أن الفرضيات تتراوح من التحيز في الإبلاغ إلي الاختلافات في الغدد الصماء إلي ارتفاع معدل انتشار بعض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب بين النساء، وعلي نحو مماثل، وجد أن التقدم في السن يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالأرق المزمن، وهذا ليس مفاجئاً في ضوء العوامل المتعددة التي تتغير أيضاً مع تقدم العمر، بما في ذلك المرض الجسدي، والألم، واستخدام الأدوية، وزيادة معدل انتشار اضطرابات النوم الأخرى (Sateia& Buysse, 2010).

النظريات المُفسرة للأرق

لقد حظي الدور الحاسم للعمليات النفسية في التسبب في الأرق/ أو الحفاظ عليه باهتمام كبير علي مدي العقود الأربعة الماضية، وسنبدأ بوصف نظرية شاملة وكان لها دور بارز في تفسير

دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .

اضطراب الأرق، وهي نموذج العوامل الثلاثة ، ثم ننقل لمراجعة عدد من النماذج السلوكية والمعرفية بالترتيب الزمني. وتختلف هذه النظريات في عدد من الأبعاد. أولاً: تحاول العديد من النظريات النقاط مسار حياة الاضطراب بالكامل، من بدايته إلى شكلة الأكثر إزمنا، بينما تركز نماذج أخرى بشكل أضيق علي العوامل الداعمة أو المستمرة فقط، تميل النماذج الأولى إلى أن تكون أكثر عمومية وتميل النماذج الأخيرة لأن تكون أكثر تفصيلاً أو تحديداً. ثانياً: تدرس بعض النماذج عدة أنواع من التفسير، بينما تتولي نماذج أخرى مهمة الخوض في تفاصيل نوع واحد من أنواع التفسير مثل تأثير سمات الشخصية.

نموذج العوامل الثلاثة^١ : يُشار إليه أيضاً بنموذج **العوامل الثلاثة لسبيلمان Spielman** ، وهو عبارة عن نظرية نموذج استعداد للمشقة، ويمكن أن تكون العوامل المهيئة بيولوجية: مثل ارتفاع مستوي الكورتيزول بانتظام، أو نفسية : مثل الميل إلى القلق، أو اجتماعية مثل عدم توافق جدول العمل مع جدول النوم، كل هذه العوامل مهيئة للأرق، وتؤدي أحداث الحياة المثيرة للمشقة إلى ظهور الأرق بشكل حاد. وتؤدي مهارات التعايش غير التكيفية أو تمديد الوقت في السرير، في تطور الأرق الحاد إلى مزمن، وكل هذه العوامل توضع في أهداف العلاج للأرق (Spielman , 2006).

السمة الفريدة لهذا النموذج أنه يوفر إطاراً عبر أنواع التفسير، أي أن هذا النموذج وثيق الصلة بالتفسير البيولوجي، والنفسي والاجتماعي وأنواع أخرى من التفسير، ومع ذلك في المناقشات المبكرة للنموذج تم التأكيد علي العوامل السلوكية، وعلي وجه الخصوص، تم تحديد عامل إدامة مهم وهو إطالة فرصة النوم، أو إطالة الوقت في السرير بالذهاب إلى السرير مبكراً أو الاستيقاظ مبكراً أو لاحقاً، فيؤدي السلوك إلى تناقض بين الوقت في السرير والقدرة علي النوم، وعلي هذا الافتراض أسفر النموذج عن علاج راسخ وفقاً لمعايير الجمعية الأمريكية لعلم النفس والمعروف باسم تقييد النوم^٢. (Spielman, Saskin& Thorpy, 1987).

(1) Three P- Model

(2) Sleep Restriction

نموذج التحكم في المثيرات^١: تم اقتراح نموذج التحكم في المثيرات بواسطة بوتزين Bootzin . وهو يعتمد على مبدأ التشريط القائل بأن المنبة يمكن أن يُثير مجموعة متنوعة من الاستجابات؛ وتعتمد الاستجابة المحددة التي يتم إثارتها على تاريخ التشريط. وتتلخص نظرية بوتزين في أن الأرق يحدث عندما لا تكون مثيرات النوم، سواء كانت مؤقتة (مثل وقت النوم) أو بيئية (مثل السرير أو غرفة النوم)، مقترنة بشكل خاص بالنوم، بل أصبحت بدلاً من ذلك مقترنة بالعديد من الأنشطة الأخرى (مثل القراءة، والعمل، واليقظة، والقلق بشأن عدم النوم). وهذا يعني أن تاريخ التشريط الذي كان فيه السرير/غرفة النوم مقترناً باستمرار بأنشطة غير متعلقة بالنوم يؤدي إلى ارتباط جديد بين السرير/غرفة النوم وعدم النوم. في هذا النموذج، قد تؤدي محاولات الأفراد للتعامل مع الأرق إلى الحفاظ على الاضطراب وتفاقمه من خلال تعزيز مثل هذه الارتباطات غير التوافقية. على سبيل المثال، قد يظل الفرد المصاب بالأرق مستيقظاً في السرير لفترات طويلة من الوقت، معتقداً أنه من الأفضل الحصول على الراحة. أو قد يستيقظ الفرد ويقوم بعمل في غرفة النوم عندما يكون النوم بعيد المنال. في كلتا الحالتين، يؤدي السلوك إلى انخفاض احتمالية أن تثير مثيرات النوم في السرير/غرفة النوم الاستجابة المرغوبة المتمثلة في النوم (Bootzin, 1972).

النموذج المعرفي السلوكي الهجين^٢ (لمورين): يعد نموذج مورين المعرفي السلوكي الهجين للأرق نموذجاً تكاملياً يشتمل على متغيرات فردية وزمنية وبيئية. والعامل المركزي لهذا النموذج هو فرط الإثارة. ويمكن أن يكون فرط الإثارة معرفياً أو مزاجياً أو سلوكياً أو فسيولوجياً. ويمكن أن يؤدي التكيف إلى تفاقم الإثارة؛ على سبيل المثال، بعد النوم بشكل سيئ لعدة ليالٍ متتالية، قد يبدأ الفرد في ربط المحفزات الزمنية (مثل وقت النوم) أو السياقية (مثل غرفة النوم) باستجابات القلق والخوف من قلة النوم وكلاهما مثير. قد يحدث هذا التكيف بمعدلات مختلفة بين الأفراد، ويعتمد على الأرجح على عوامل مثل الاستعداد للأرق ومشاكل النهار الحالية (على سبيل المثال، الصراع بين الأشخاص).

(^١) Stimulus Control Model.

(^٢) Hybrid Cognitive- Behavioral Model (Morin)

دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .

في هذا النموذج، يؤدي عدم نوم الأفراد إلى القلق والتأمل، جنباً إلى جنب مع المفاهيم الخاطئة للنوم (على سبيل المثال، التشوهات في مقدار الوقت الذي يعتقد الفرد أنه كان مستيقظاً فيه أثناء الليل). ينص نموذج مورين على عواقب النهار بما في ذلك التعب واضطراب المزاج، مما يؤدي بعد ذلك إلى مزيد من القلق والإدراكات السلبية الأخرى حول النوم.

وتلعب هذه المعتقدات السلبية دوراً مهماً في الأرق؛ على سبيل المثال، قد تتكون من معتقدات غير مفيدة حول النوم (على سبيل المثال، إذا لم أحصل على ثماني ساعات من النوم، فلن أتمكن من العمل في اليوم التالي). تؤدي مثل هذه المعتقدات السلبية إلى كرب نفسي، مما يؤدي إلى تفاقم الأرق. إن نتيجة هذه الدورة من التكيف والإثارة والقلق والتأمل والتصورات الخاطئة والعواقب النهارية هي الشعور بالعجز المكتسب. فيعتقد الفرد أن الأرق لا يمكن السيطرة عليه ولا يمكن التنبؤ به. ووفقاً لهذا النموذج، في محاولة للتعامل مع الأرق، يطور الأفراد عادات نوم غير تكيفية مثل الوقت المفرط في السرير أو القيلولة أثناء النهار، والتي تسهم في الحفاظ على الأرق من خلال منع تطور إيقاع النوم واليقظة المنتظم. وبالتالي، في هذا النموذج، غالباً ما تعمل الإثارة المفرطة كمثير، ولكن العديد من العوامل مثل عادات النوم غير التكيفية أو المعتقدات السلبية تعمل على إدامة الدورة السلبية. ومن المهم أن نلاحظ أن عواقب الأرق يمكن أن تعمل أيضاً كمحفز إضافي للدورة؛ أي أن هناك علاقة ثنائية الاتجاه بين المتغيرات (Morin,1993).

نموذج التثبيط النفسي البيولوجي^١ : يتضمن نموذج التثبيط النفسي البيولوجي للأرق الذي وضعه إسباي Espie ، العوامل المعرفية، والوجدانية، والفسولوجية، والبيئية في إثارة الأرق، ويقترح أن الأرق ينتج عن التثبيط المزمن للعمليات التوازنية والإيقاعية اليومية. يختلف هذا النموذج للأرق عن العديد من النماذج الأخرى في أن نقطة البداية هي النوم الجيد. يفترض إسباي أن العمليات التوازنية والإيقاعية اليومية لدى الأشخاص الذين ينامون جيداً لا إرادية وتتحول بشكل طبيعي إلى النوم الجيد. وللحفاظ على تلقائية ومرونة هذه العمليات في النوم الجيد، يجب حدوث العديد من العمليات، بما في ذلك التحكم في المثيرات المرتبط بالنوم (على سبيل المثال، عادات النوم

(^١) Psychobiological Inhibition Model.

المنظمة)، وتسهيل النوم الليلي أثناء النهار (على سبيل المثال، مهارات التعايش الفعالة)، والإيقاظ الفسيولوجي المرتبط بالنوم، والإيقاظ المعرفي المرتبط بالنوم. ووفقاً لهذا النموذج، يحدث الأرق عندما يكون هناك فشل في عمليات تنشيط النوم. وعلى وجه الخصوص، فإن ردود الفعل المثبطة من واحدة أو أكثر من العمليات النفسية البيولوجية تعطل تلقائية ومرونة النظام وبالتالي تمنع النوم الطبيعي. على سبيل المثال، تضعف تلقائية عملية التحكم في تحفيز النوم إذا طور الفرد ارتباطاً مشروطاً بين الأنشطة غير المتوافقة مع النوم مثل مشاهدة التلفزيون، وبيئة غرفة النوم (Espie, 2002).

ومن السمات الأخرى لهذا النموذج أنه يأخذ في الاعتبار مساهمة عوامل النهار؛ على سبيل المثال، قد يؤدي اضطراب التأثير النهاري إلى تقويض الاستعداد المعرفي والسلوكي للنوم. وقد تم توسيع هذا النموذج مؤخراً. اقترح إسباي وآخرون، أهمية مسار الانتباه - النية - الجهد لشرح كيفية تطور الأرق ووصف العوامل الحاسمة التي تحافظ عليه. مرة أخرى، يُعتبر النوم الجيد عملية آلية نسبياً، ولكن يمكن تثبيط هذه الآلية من خلال محاولات التحكم في العملية بما في ذلك ثلاث مراحل متداخلة: (أ) الانتباه الانتقائي للنوم، (ب) النية الصريحة للنوم، و (ج) الجهد للنوم. في المرحلة الأولى، يتضمن "الانتباه" الانتقائي للنوم تحويل التركيز الانتباهي إلى المنبهات البارزة للنوم، مثل مراقبة العلامات غير المتسقة مع النوم. الجزء الثاني من المسار، والذي يتضمن "النية" الصريحة للنوم، يمكن تفسيره جزئياً من خلال فحص التباين حيث يتخلى الأفراد الذين ينامون جيداً عن اليقظة بشكل سلبي ويستغرقون في النوم، في حين يحاول الأفراد الذين يعانون من الأرق بدء النوم، من خلال التحكم في الأفكار. هذه النية الصريحة - أو وضع التخطيط - مختلفة من حيث أنها تمنع الإيقاظ الطبيعي، وبالتالي فإن النية تمنع النوم بشكل متناقض. المرحلة الأخيرة هي تطوير آخر للنية، حيث يتضمن "جهد" النوم - أو وضع الأداء - عمليتين مترابطتين: (أ) مباشرة (أي محاولة إجبار النوم على القدوم) و (ب) غير مباشرة (أي زيادة فرصة النوم، مثل الذهاب إلى الفراش في وقت مبكر). هذه المرحلة الأخيرة تمنع أيضاً تلقائية النوم واليقظة. باختصار، يبدأ هذا النموذج بافتراض النوم الجيد ويفترض أنه في حالة الأرق تتعطل آلية النوم الجيد من خلال عمليات الحفاظ على الانتباه والنية والجهد. يشير دور مسار الانتباه والنية والجهد في هذا النموذج إلى أن التدخلات السلوكية المعرفية التي تستهدف هذه العمليات وتعديلها قد تقلل من الأرق وتستعيد النوم

النموذج المعرفي : وفقاً للنموذج المعرفي للأرق الذي وضعه هارفي Harvey ، فإن الأرق يتم الحفاظ عليه من خلال سلسلة من العمليات المعرفية التي تعمل ليلاً وخلال النهار. والعمليات المعرفية الخمس الرئيسية التي تتألف منها السلسلة هي **القلق** (المصحوب بالإثارة والكرب النفسي)، و**الانتباه الانتقائي والمراقبة**، و**التصور الخاطئ للنوم وعجز النهار**، و**المعتقدات غير المفيدة**، و**سلوكيات السلامة غير المفيدة**. يتم طرح افتراضين. أولاً، تنطبق العمليات المعرفية التي يُقترح تشغيلها ليلاً على صعوبة النوم في بداية الليل وصعوبة العودة إلى النوم بعد الاستيقاظ أثناء الليل والاستيقاظ مبكراً جداً في الصباح. ثانياً، يمكن أن "تبدأ" العمليات المعرفية الموصوفة في أي نقطة في النموذج ونتيجة لتجارب النهار أو الليل (Harvey, 2002).

يشير هذا النموذج المعرفي إلى أن القلق في الليل ينشط الجهاز العصبي السمبثاوي، وبالتالي يؤدي إلى إثارة الإثارة الفسيولوجية والكرب. هذا المزيج من القلق والإثارة والكرب يغرق الفرد في حالة من القلق. (Espie, 2006) . وتشير الأبحاث في علم النفس المعرفي إلى أنه عندما يشعر المرء بالقلق، فإن نطاق المحفزات في البيئة التي يتم الاهتمام بها يضيق ويوجه الانتباه بشكل تفضيلي نحو التهديدات المحتملة. وعلى هذا الأساس، يشير النموذج إلى أن حالة القلق تدفع الأشخاص الذين يعانون من الأرق إلى تضيق انتباههم والاهتمام بشكل انتقائي بالتهديدات المتعلقة بالنوم، أو مراقبتها والتي قد تكون محفزات داخلية (مثل الأحاسيس الجسدية) و/أو محفزات خارجية (مثل الساعة). وبما أن مراقبة التهديد تزيد من فرصة اكتشاف الإشارات العشوائية التي لا معنى لها والتي يمكن تفسيرها بشكل خاطئ، وأن حالة الإثارة تعني أنه من المحتمل أن يكون هناك وفرة من الأحاسيس الجسدية التي يجب اكتشافها، فمن المرجح أن توفر المراقبة سبباً إضافياً للقلق. وبالتالي، يتم إنشاء حلقة مفرغة.

يشير هذا النموذج إلى أن هذه الدورة قد تساعد في تفسير النتيجة القوية التي تفيد بأن بعض الأفراد الذين يعانون من الأرق يبالغون في تقدير مدى عدم كفاية نومهم. على سبيل المثال، في أدبيات إدراك الوقت، يبدو الوقت أطول عندما يزداد عدد وحدات المعلومات التي تتم معالجتها لكل وحدة زمنية. وبالتالي، قد يشوه القلق إدراك المدة التي يستغرقها النوم. تزيد المراقبة من فرصة

اكتشاف الإشارات العشوائية وغير ذات المعنى. وقد يتم تفسيرها بعد ذلك على أنها مؤشر على التهديد، مما يساهم بدوره في سوء إدراك النوم و/أو الأداء أثناء النهار. بالطبع، إذا أدرك الفرد أنه لم ينم بشكل كافٍ، يتم إثبات سبب آخر للقلق، وبالتالي تغذية الحلقة المفرغة.

يُقترح أن هناك عمليتين إضافيتين متفاقمتين تعملان في الليل. أولاً، من المرجح أن تؤدي المعتقدات غير المفيدة حول النوم إلى تفاقم القلق. ثانياً، في محاولة للتعامل مع القلق المتصاعد الناجم عن العمليات الموصوفة، غالباً ما يستخدم الأفراد المصابون بالأرق سلوكيات الأمان (Harvey, 2005)، مثل شرب الكحول لتقليل القلق وتعزيز بداية النوم. سلوك الأمان هو عمل صريح أو سري يتم تنبيهه لتجنب النتائج المخيفة. المشكلة هي أن هذه السلوكيات (أ) تمنع الشخص من تجربة عدم تأكيد معتقداته غير المنطقية و (ب) قد تزيد من احتمالية حدوث النتيجة المخيفة.

ويُقترح أن نفس العمليات المعرفية تعمل أثناء النهار. على سبيل المثال، غالباً ما يقلق الأشخاص المصابون بالأرق أثناء النهار من عدم حصولهم على قسط كافٍ من النوم. هذا القلق، بدوره، يؤدي إلى الإثارة والكرب، والانتباه الانتقائي ومراقبة التهديدات المتعلقة بالنوم، والإدراك الخاطئ واستخدام سلوكيات الأمان غير المفيدة. كل من هذه العمليات تعمل على الحفاظ على الأرق. بالإضافة إلى ذلك، من المرجح أن يتداخل القلق والإثارة والكرب مع الأداء المرضي أثناء النهار. وعلاوة على ذلك، فإن استخدام سلوكيات السلامة يمكن أن يساهم في الكرب وتفاقم النوم، فضلاً عن منع دحض المعتقدات غير المفيدة. ويُقترح أن هذه العمليات تتوج بعجز حقيقي في النوم. وهناك ثلاث نقاط ذات صلة هنا. أولاً، عندما يعاني الفرد من عجز حقيقي في النوم، يُنظر إليه على أنه نتاج قلق متصاعد لا يساعد على بدء النوم، ولا على الأداء الفعال أثناء النهار. ثانياً، يمكن أن يتعايش سوء فهم النوم وعجز حقيقي في النوم. قد يبلغ الفرد عن نومه لمدة ساعتين فقط في الليل ولكن في تخطيط النوم يظهر أنه نام لمدة أربع ساعات. في هذا المثال، يخطئ الفرد في فهم نومه ويعاني من عجز حقيقي خطير في النوم. ثالثاً، بالنسبة للفرد العرضي الذي يعاني من الأرق والذي يعتقد أنه لا يحصل على قسط كافٍ من النوم ولكنه في الواقع ينام بشكل كافٍ (تصور خاطئ لحالة النوم)، فإن النموذج المعرفي يشير إلى أن هؤلاء الأفراد سيكونون معرضين لخطر جسيم من الوقوع في فخ الانغماس بشكل متزايد في مشكلة النوم والقلق بشأنها. والنتيجة المؤسفة لذلك هي أنهم معرضون لخطر كبير للإصابة بعجز حقيقي في النوم (Harvey, 2005).

دراسات سابقة

أجرت يونس (Younes et al, 2016) وزملاؤها دراسة هدفت إلى فحص العلاقات الارتباطية بين إيمان الإنترنت والأرق والقلق والاكتئاب وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة، تكونت عينة الدراسة من (٦٠٠) طالب (١٨٢ من الذكور ، و٤١٨ من الإناث) تراوح المدي العمري لهم (٣٦،٢٠±١،٨٤)، من كليات مختلفة وهي: الطب البشري، وطب الأسنان، والصيدلة بجامعة يوسف الصديق. وتم استخدام أربعة استبيانات معتمدة وموثوقة وهي: اختبار إيمان الإنترنت ليونج، واستبيان مؤشر شدة الأرق، ومقياس القلق والاكتئاب و المشقة، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إيمان الإنترنت وكل من القلق والاكتئاب، كما وجد انخفاض ملحوظ لتقدير الذات لدى الطلاب الذين يعانون من إيمان، كما أن معدل انتشار إيمان الإنترنت أعلى بين الذكور مقارنة بالإناث.

وهدفت أيضاً دراسة جان وزملائه (Jain et al, 2020) إلى فحص العلاقات الارتباطية بين إيمان الإنترنت والاكتئاب والأرق لدى طلاب الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (٩٥٤) طالباً، (٥١٨) من الذكور، و (٣٧٦) من الإناث بمتوسط عمر (٢٣،٨١) وانحراف معياري قدره (٣،٧٢) سنة، تمثلت الأدوات المستخدمة لتقييم متغيرات الدراسة في مقياس يونج لإيمان الإنترنت، وقائمة شدة الأرق، ومقياس الصحة النفسية لتقييم الاكتئاب. أوضحت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات أن : (١٥،٥١%) من الطلاب تم تصنيفهم أنهم مدمنون علي الإنترنت، و (٤٩،١٩%) منهم يستخدمون الإنترنت بشكل مفرط، كما وجد ارتباط كبير بين إيمان الإنترنت والاكتئاب والأرق.

كما هدفت دراسة جوبتا وزملائها (Guapta, Epari&Pradhan,2018) إلى فحص العلاقات الارتباطية بين إيمان الإنترنت والأرق والاكتئاب والقلق والمشقة لدى طلاب الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (٤٥٠) طالبا وطالبة من كليات الطب البشري ونسبتهم (٢٣،٧%)، وطب الأسنان(١٤،٢%)، والتمريض (٧%)، وإدارة الأعمال (١٧%)، والصيدلة(١١،٢%)، والقانون(٦%) وإدارة المستشفيات (٩،١%)، والزراعة(١١،٩%). كان متوسط العمر (٢٠،٥٢) وانحراف معياري قدره (٢،٢٦) سنة، (٤٢،٣ %) من الذكور، و (٥٧،٧%) من الإناث. أعتمد

د/ ايمان رمضان بشير .

الباحثات علي مقياس إنتشار إدمان الإنترنت (YIAT)، ومقياس شدة وانتشار الأرق (ISI)، ومقياس الاكتئاب - القلق - المشقة (DASS-42). توصل الباحثون من خلال التحليل الإحصائي للبيانات عن أن نسبة انتشار إدمان الإنترنت بين طلاب الجامعة (١٣%)، كما أن (٩،١%) من الطلاب يعانون من الأرق، و (١٢،٦%) يعانون من الاكتئاب الشديد، و (٢٥،٤) يعانون من القلق الشديد. كما وجد علاقات ارتباطية موجبة بين كلا من الاكتئاب والقلق والمشقة وإدمان الإنترنت

كما أجري أخليش وزملاؤه (Akhilesh et al, 2020) وزملاؤه دراسة هدفت إلي فحص العلاقات الارتباطية بين إدمان الإنترنت والاكتئاب والأرق لدي طلاب الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (٩٥٤) طالبا وطالبة، (٥١٨ من الذكور، و ٣٧٦ من الإناث)، بمتوسط عمري قدره (٢٣،٨١) وانحراف معياري قدره (٣،٧٢) سنة، اعتمد الباحثون في تقييم متغيرات البحث علي مقياس إدمان الإنترنت ليونج (IAT)، ومقياس صحة المرضي لتقييم الاكتئاب (PHQ)، وقائمة شدة الأرق (ISI). توصلت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدمان الإنترنت وكل من الاكتئاب والأرق. كما كان الطلاب أكثر إدماناً للإنترنت مقارنة بالطالبات .

وهدف دراسة تانج وزملائه (Tang et al, 2018) إلي تحديد المخاطر النسبية للإدمان علي الإنترنت، وإدمان الألعاب علي الإنترنت، وإدمان شبكات التواصل الاجتماعي، والمخاطر النسبية لأعراض الاكتئاب والقلق بين الطلاب الذين يعانون من إدمان الإنترنت، بين طلاب الجامعات في ست دول آسيوية (سنغافورة، وهونج كونج، و ماكاو، و الصين، و كوريا الجنوبية، وتايوان، واليابان) ومقارنتهم بالطلاب في الولايات المتحدة. تكونت عينة الدراسة من (٨٠٦٧) طالباً جامعياً تتراوح أعمارهم بين (١٨ حتي ٣٠) سنة ، أكمل الطلاب الأداء علي استبيانات إدمان الإنترنت ليونج، واستبيان بيرجن Bergen لإدمان مواقع التواصل الاجتماعي، واستبيان إدمان الألعاب علي الإنترنت، اعتمد الباحثون في تشخيص الأعراض الاكتئابية والقلق علي المعايير التي حددها الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس. وتوصلت نتائج الدراسة إلي: بالنسبة لجميع الطلاب كانت معدلات الانتشار الإجمالية (٨،٩%) لإدمان استخدام الإنترنت، و (١٩%) لإدمان الألعاب عبر الإنترنت، و (٣٣،١%) للإدمان علي الشبكات الاجتماعية، وبالمقارنة بالطلاب الأمريكيين أظهر الطلاب الآسيويون مخاطر أعلي للإدمان علي الشبكات الاجتماعية، ومخاطر أقل للإدمان علي

دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .

الألعاب عبر الإنترنت (باستثناء الطلاب من هونج كونج وماكاو). كما أظهر الطلاب الصينيون واليابانيون مخاطر أعلى للإدمان علي الإنترنت مقارنة بالطلاب الأمريكيين، وبشكل عام، كان الطلاب الآسيويون المدمنون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من الطلاب الأمريكيين المدمنين، وكان الطلاب الآسيويون المدمنون أقل عرضة للقلق من الطلاب الأمريكيين المدمنين، أي ان هناك اختلافات بين البلدان في مخاطر الإدمان المرتبط بالإنترنت والأعراض النفسية المصاحبة له.

وهدفت دراسة ستانكوفيتش و نيشيتش (Stankovic& Nešić , 2022) إلي معرفة العلاقات الارتباطية بين إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق والمشقة، وجودة النوم، والبحث عن الدور الوسيط لجودة النوم والمشقة والقلق في العلاقة بين إدمان الإنترنت والاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (١٦٣) طالباً جامعياً من كلية الطب البشري، بمتوسط للعمر (١٩،٢١) سنة وانحراف معياري قدره (١،٧٦) سنة. تمثلت مقاييس الدراسة في مقياس يونج لإدمان الإنترنت، ومقياس القلق والاكتئاب المشقة (DASS)، ومقياس جودة النوم (PSQI) لبيتسبرج Pittsburgh، أسفرت نتائج الدراسة أن إدمان الإنترنت منبئ قوي بالاكتئاب والعكس صحيح مما يشير إلي مسار ثنائي الاتجاه؛ كما كان للقلق والمشقة وجودة النوم وساطة في العلاقة بين إدمان الإنترنت والاكتئاب.

كما أجري نجوين وزملاؤه (Neguyen et al, 2022) دراسة هدفت إلي فحص العلاقات الارتباطية بين الإفراط في استخدام الإنترنت والاكتئاب والقلق وجودة النوم بين طلاب المدارس الثانوية في شمال فيتنام، وذل لدي عينة من الطلاب مكونة من (٦٧٨) طالباً بمتوسط عمري قدره (١٦،١) وانحراف معياري قدره (٩،) ، (٢٨٣) من الذكور، و (٣٩٥) من الإناث، أعتمد الباحثون في تقييمهم لمتغيرات البحث عل مقياس فتنام للأعراض الاكتئابية (CES-D) ، ومقياس فتنام لأعراض القلق (VAS) ، قائمة جودة النوم إعداد نجوين (PSQI) ، و تحديد عدد استخدام الإنترنت في خلال الشهر الماضي. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات أن ما يقرب من ثلث المراهقين (٣٠،٧%) استخدامهم المفرط للإنترنت، و (١٩،٦%) عانوا من أعراض الاكتئاب، و (١٤،٥%) أظهروا أعراض القلق، و (٥٨،٨) أفادوا بضعف جودة النوم. وذلك مقارنة بمستخدمي الإنترنت غير المفرطين. وكان الاستخدام المفرط للإنترنت بين طلاب المدارس الثانوية مرتبطاً بشكل كبير بضعف جودة النوم وليس بالاكتئاب والقلق.

د/ ايمان رمضان بشير .

كما هدفت دراسة أبونماي وزملائه (Abonmai et al, 2022) إلي فحص العلاقات الارتباطية بين إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق والأرق لدي طلاب الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (٨٤٢) طالباً جامعياً. تراوح المدي العمري بين (١٨ حتي ٢٦ سنة)، (٦٠%) من الذكور، (٤٠%) من الإناث. تمثلت أدوات الدراسة في مقياس يونج لإدمان الإنترنت، ومقياس صحة المرضي لتقييم القلق والاكتئاب، وقائمة الأرق. توصلت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدمان الإنترنت وكل من القلق والاكتئاب والأرق، كما أوضحت نتائج الدراسة أن (٦٣،١%) من الطلاب يستخدمون الإنترنت بشكل طبيعي، و (٣٠،١٠%) يعانون من إدمان خفيف علي الإنترنت، و (٥،٣%) يعانون من إدمان متوسط علي الإنترنت، و (١،٢%) يعانون من إدمان شديد علي الإنترنت.

وهدفت دراسة شارما وزملائه (Sharma et al, 2022) إلي دراسة العلاقات الارتباطية بين إدمان الإنترنت، والترابط الاجتماعي، و تقدير الذات، والقلق، والاكتئاب، والأرق. تكونت عينة الدراسة من (١٤٠) طالبا جامعيا (٧٤) من الذكور، و (٦٦) من الإناث بمتوسط وانحراف معياري للعمر قدره (٣،٩١ ± ١٩،٣٦) سنة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس يونج لإدمان الإنترنت، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات، ومقياس اضطراب القلق العام (GAD-7) ، واستبيان صحة المريض لتقييم الاكتئاب (PHQ9)، ومقياس الترابط الاجتماعي إعداد "لي" ، ومقياس شدة الأرق لمورين. كشفت معاملات الارتباط إلي وجود علاقات ارتباطية إيجابية بين الاكتئاب، والقلق، والأرق. وارتباط سالب بين الترابط الاجتماعي وتقدير الذات، وأظهر نتائج تحليل الانحدار عن وجود دور تنبؤي لإدمان الإنترنت بالأرق والاكتئاب والقلق.

كما هدفت دراسة راني وزملائه (Rani et al, 2024) إلي فحص نسب انتشار إدمان الإنترنت بين طلاب الجامعة بالهند، كذلك فحص العلاقات الارتباطية بين إدمان الإنترنت والأرق والاكتئاب والقلق والمشقة، تكونت عينة الدراسة من (٤١٣) بمتوسط عمري قدره (٢١،٧) وانحراف معياري قدره (١،٤٩) سنة ، (٣٤،٤%) من الإناث، و (٦٥،٦%) من الذكور. تمثلت أدوات الدراسة في مقياس يونج لإدمان الإنترنت، وقائمة شدة الأرق، ومقياس الاكتئاب والقلق المشقة. توصلت نتائج الدراسة إلي أن (٣١،٢%) من الطلاب يعانون من إدمان الإنترنت،

===== دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .=====

(٢٤,٢%) يعانون من الأرق المرضي، و (٥٨,١%) يعانون من التوتر، و (٦٨,٨%) يعانون من القلق، و (٦٤,٦%) يعانون من الاكتئاب، كذلك توصلت النتائج إلي وجود علاقات ارتباطية بين إدمان الإنترنت وكل من القلق والأرق والاكتئاب والمشقة.

تعقيب علي الدراسات السابقة

من حيث الهدف: اختلفت الدراسات السابقة من حيث الهدف سواء كان وصفيًا أو ارتباطيًا أو مقارنةً، فكان الهدف في معظم الدراسات هو دراسة العلاقات الارتباطية بين متغيرات البحث الراهن ، وكان مقارنةً في دراسة أخليش وزملائه (Akhilesh et al, 2022) التي هدفت بالإضافة إلي بحث العلاقات الارتباطية إلي دراسة الفروق بين الذكور والإناث في المتغيرات محل اهتمام البحث الراهن. ودراسة تانج وزملائه (Tang et al, 2018) التي تحدد المخاطر النسبية للإدمان علي الإنترنت، وإدمان الألعاب علي الإنترنت، وإدمان شبكات التواصل الاجتماعي، والمخاطر النسبية لأعراض الاكتئاب والقلق بين الطلاب الذين يعانون من إدمان الإنترنت، بين طلاب الجامعات في ست دول آسيوية (سنغافورة، وهونج كونج، و ماكاو، و الصين، و كوريا الجنوبية، وتايوان، واليابان) ومقارنتهم بالطلاب في الولايات المتحدة. كما أهتمت دراسة جوبتا وزملاؤها (Guapta, Epari&Pradhan,2018). إلي الوصف حيث أهتم الباحثون بدراسة نسب إنتشار إدمان الإنترنت، والاكتئاب والقلق، والأرق بين طلاب الجامعة.

من حيث أنواع العينات وأعمارهم: أُجريت معظم الدراسات علي عينات مستهدفة، وهي نوع من أنواع العينات غير العشوائية والتي لا تختار علي أساس عشوائي وهم طلاب الجامعات، وكان أقل حجم عينة كان في دراسة ستانكوفيتش و نيشيتش (Stankovic& Nešić , 2022) فتكونت العينة من (١٦٣) طالباً جامعياً. وكان أكبر حجم للعينة في دراسة تانج وزملاؤه (Tang et al, 2018)، فكان حجم العينة (٨٠٦٧) طالباً جامعياً. وأجريت كل الدراسات علي الذكور والإناث.

من حيث الأدوات: تمثلت الأدوات المستخدمة في جميع الدراسات السابق عرضها في مقياس يونج لإدمان الإنترنت. كما لوحظ اختلاف بين الباحثون في تقييم القلق والاكتئاب فبعضهم اعتمد علي مقياس القلق الاكتئاب المشقة (DASS-42) ، كما في دراسة يونس (Younes et al, 2016)

، ودراسة جويثا وزملاؤها (Guapta, Epari&Pradhan,2018)، ودراسة ستانكوفيتش و نيشيتش (Stankovic& Nešić , 2022)، ودراسة راني وزملاؤه (Rani et al, 2024). كما أستخدم مقياس الصحة النفسية لتقييم الاكتئاب كما في دراسة دراسة جان وزملائه (Jain et al, 2020)، واعتمد البعض الآخر علي مقياس صحة المرضي (PHQ) واتضح ذلك في دراسة أبونماي وزملائه (Abonmai et al, 2022) ودراسة شارما وزملائه (Sharma et al, 2022)، ودراسة أخليش (Akhilesh et al, 2020). وفيما يتعلق بتقييم الأرق اعتمد الباحثون علي مقياس مؤشر وشدة الأرق، إلا في دراسة نجوين وزملائه (Neguyen et al, 2022) اعتمد الباحثون علي قائمة جودة النوم إعداد نجوين (PSQI)، ودراسة ستانكوفيتش و نيشيتش (Stankovic& Nešić , 2022) اعتمد فيها الباحثون علي مقياس جودة النوم (PSQI) لبينسبرج (Pittsburgh).

من حيث النتائج: من خلال العرض السابق للدراسات السابقة أسفرت نتائجها عن وجود علاقات ارتباطية موجبة دالة وجوهرية بين إيمان الإنترنت وكل من الاكتئاب والقلق والأرق. وهناك دراسة واحدة التي اعتمدت بفحص الدور التنبؤي وهي دراسة شارما وزملائه (Sharma et al, 2022) التي كان من ضمن نتائجها أن إيمان الإنترنت منبئ جيد بالأرق.

فروض البحث

ساهمت نتائج الدراسات السابقة في وضع تصور للفروض التي تقوم عليها البحث الراهن وذلك على النحو الآتي:

- يُسهم كل من إيمان الإنترنت، والاكتئاب، والقلق في التنبؤ بالأرق لدي طلاب الجامعة. وينبثق عن هذا الفرض الرئيس عدد من الفروض الفرعية وهي:

١- توجد علاقات ارتباطية موجبة وجوهرية بين إيمان الإنترنت، والاكتئاب، والقلق، والأرق لدي طلاب الجامعة.

٢- يُسهم كل من إيمان الإنترنت والاكتئاب والقلق منفردا في التنبؤ بالأرق إسهاماً دالاً لدي طلاب الجامعة.

٣- هناك درجة من التنبؤ بالأرق لدي طلاب الجامعة ترجع إلي التفاعل بين إيمان الإنترنت، والاكتئاب والقلق.

المنهج والإجراءات

منهج الدراسة الراهنة هو المنهج الوصفي الارتباطي؛ حيث تهتم الدراسة بمعرفة الدور التنبؤي لإدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق بالأرق، وكذلك تحديد العلاقات الارتباطية بين متغيرات البحث إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق والأرق.

التصميم البحثي: اعتمدت هذه الدراسة علي التصميم المسحي الارتباطي. وذلك بهدف دراسة متغيرات البحث - محل الاهتمام- في مجتمع طلاب الجامعة، وتحديد مدي انتشار إدمان الإنترنت ومصاحباته، من خلال اختيار عينة ممثلة للجمهور العام من الطلاب، بالإضافة لتحديد العلاقات الارتباطية بين متغيرات البحث إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق والأرق ، بالإضافة إلي الكشف عن الدور التنبؤي إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق بالأرق.

العينة: تكونت عينة الدراسة من (٧٣٤) طالبا وطالبة من طلاب جامعة القاهرة (٢٦٥ طالباً، ٤٦٩ طالبة)، جرى اختيارهم من ست كليات مختلفة، (كلية التجارة، وكلية الآداب، كلية العلاج الطبيعي، وكلية طب الأسنان، وكلية الحاسبات والذكاء الاصطناعي)، وقد تراوحت أعمار الطلاب المشاركين بين (١٧) و(٢٥) سنة، بمتوسط عمري قدره (١٩،٤٤) سنة، وانحراف معياري قدره (١،٥٩) سنة.

محكات اختيار عينة الدراسة

تم التحقق من توفر الشروط الآتية في الأفراد المشاركين في الدراسة:

- رُوعى أن يقع عمر المُشارك/ المشاركة في المدى العمري المتوقع للطلاب في المرحلة الجامعية بين ١٧: ٢٥ سنة.
- ألا يكون لدى المشارك/ المشاركة أية مؤشرات للإصابة بأمراض عضوية مزمنة.
- ألا يكون المشارك/ المشاركة خاضعاً لعلاج مرض نفسي أساسي كالاكتئاب أو الوسواس القهري أو الفصام، أو غيرها من الأمراض.
- روعى عند إختيار المشاركين توفر التكافؤ بين أفراد العينة في الخلفية الاجتماعية والاقتصادية، وأن تكون جنسيتهم مصرية.

جدول (١) خصائص أفراد العينة

النسبة المئوية	العدد	الحالة الاجتماعية	النسبة المئوية	العدد	الفرقة الدراسية	النسبة المئوية	العدد	الكلية
٩٨,١%	٧١٩	أعزب	٤٥,٤%	٣٣٣	الأولي	٦٢,٩%	٤٦٢	الآداب
١,٢%	٩	متزوج	١٧,٨%	١٣١	الثانية	١٤,٤%	١٠٦	العلاج الطبيعي
٥,٥%	٤	مطلق	٢٢,٣%	١٦٤	الثالثة	٥,٣%	٣٩	طب الأسنان
١,١%	١	أرمل	١٤,٤%	١٠٦	الرابعة	٤,٤%	٣٢	التجارة
----	----	-----	-----	----	الخامسة	١٢,٩%	٩٥	الحاسبات والذكاء الاصطناعي
							٧٣٤	الإجمالي

الأدوات

صحيفة البيانات الديموجرافية (إعداد الباحثة)، وتضم عدة بيانات أساسية، منها: العمر، النوع، الكلية، الفرقة الدراسية، الجنسية، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، بالإضافة إلى السؤال التحقيقي من عدم وجود إصابة بالأمراض العضوية المزمنة أو التشخيص بأي اضطرابات نفسية.

مقياس إيمان الإنترنت إعداد يونج (١٩٩٨) : تم تطوير مقياس إيمان الإنترنت لقياس مدي وجود إيمان الإنترنت والتكنولوجيا ومدي خطورته بين البالغين. وباعتباره ظاهرة ثقافية وإكلينيكية متنامية، ينظر إلي إيمان الإنترنت باعتباره اضطراباً سريرياً جديداً يتطلب التقييم والعلاج. وعلي الرغم من كونه جديداً، فإن اختبار إيمان الإنترنت هو أول اختبار معتمد يتم استخدامه في إعدادات الصحة النفسية والمدارس. ويمكن إجراء اختبار لتقييم أعراض إيمان الإنترنت في مجموعة متنوعة من إعدادات الاختبار، بما في ذلك العيادات الخاصة والمدارس والمستشفيات والبرامج السكنية، من بين إعدادات أخرى.

دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .

وتم إنشاء الاختبار لقياس أعراض إدمان الإنترنت التي تشترك فيها بشكل متبادل مع غيرها من الإدمانات الراسخة، مثل تلك التي تنطوي على المقامرة والطعام والجنس؛ وكذلك لتقييم أعراض محددة وفريدة من نوعها لدى هؤلاء الأفراد. ويوفر اختبار إدمان الإنترنت أداة تقييم للأطباء والمتخصصين لقياس شدة إدمان الإنترنت بين عملائهم. وتشمل خصائص مستخدمي الإنترنت القهريين ما يلي: الانشغال بالإنترنت، والكذب بشأن سلوكهم المرتبط بالإنترنت، وفقدان الاهتمام بالمهام الأساسية الأخرى، و / أو الأشخاص فقط لتفضيل قضاء وقت أكثر على الإنترنت، واستخدام الإنترنت كشكل من الهروب، وعدم القدرة على التحكم في سلوك استخدام الإنترنت، وضعف الأداء (Young, 2017).

وعادة ما تقيم الدراسات الاستخدام غير الضروري للإنترنت (أي الاستخدام غير المرتبط بالأعمال أو الدراسة) على مدي فترة ستة أشهر، عندما لا يكون من الأفضل تفسير ذلك بنوبة هوس. وقد وجدت الدراسات أن اختبار الأدمان على الإنترنت هو مقياس موثوق فيه يغطي الخصائص الرئيسية لاستخدام الإنترنت الإشكالي. ويقيس الاختبار مدي انخراط الفرد في استخدام الكمبيوتر، ويصنف السلوك الإدماني من حيث الإعاقة الخفيفة أو المتوسطة أو الشديدة. إن اختبار إدمان الإنترنت هو أداة مقبولة ومثبتة عالمياً، ويمكن استخدامه في العيادات الخارجية والداخلية وتعديله وفقاً لذلك ليناسب احتياجات البيئة السريرية المعنية.

يتكون المقياس من (٢٠) بنداً، يستجيب الفرد عليهم من خلال اختيار يتراوح من ١ الي ٥ على مقياس ليكرت، وتم بناء المقياس من خلال تكييف معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للمقامرة المرضية لتتعلق باستخدام الإنترنت، وهو تعديل لمقياس يونج السابق المكون من ٨ بنود، وتم ترجمة المقياس لعدد من اللغات منها الإنجليزية، والصينية والفرنسية والإيطالية والتركية والكورية. وقامت الباحثة بترجمة المقياس للغة العربية ليناسب البيئة المحلية.

ويمكن تصنيف الفرد حسب استخدامه للإنترنت في أحد التصنيفات الثلاثة.

أ- الدرجة من ٢٠ حتي ٣٩: تدل أن الفرد يستخدم الإنترنت بصورة عادية ويستطيع التحكم في استخدامه له.

ب- الدرجة من ٤٠ حتي ٦٩: تدل أن الفرد يعاني من مشاكل متكررة نتيجة استخدامه

== (٢١٦)؛ المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٧ ج ٢ المجلد (٣٥) - إبريل ٢٠٢٥ ==

الإنترنت ، ولكنه لم يصل إلي مرحلة المدمن.

ج- الدرجة من ٧٠ حتي ١٠٠ : تدل ان الفرد لديه مشاكل جوهرية نتيجة استخدامه للإنترنت، والفرد في هذا المدي يدل أنه يعاني من إدمان الإنترنت ويوصف بالمدمن(Young, 2017).

قائمة بيك لحالة الاكتئاب التعديل الثاني: تأليف بيك وزملائه، إعداد غريب عبد الفتاح أعد هذه القائمة بيك وزملاؤه سنة ١٩٩٦ ، وترجمها وأعدھا في البيئة المصرية "غريب" عبد الفتاح غريب" عام ٢٠٠٠. وتتكون هذه القائمة من (٢١) بندا بحيث يكون كل بند عبارة عن مجموعة من العبارات، وتعتبر كل مجموعة منهم عن عرض من أعراض الاكتئاب. وتشمل البنود الحزن، والتشاؤم والفشل السابق، وفقدان الاستمتاع، ومشاعر الإثم أو تأنيب الضمير، ومشاعر العقاب، وعدم حب الذات، ونقد الذات، والأفكار أو الرغبات الانتحارية، والبكاء، والتيهج أو الاستثارة وفقد الاهتمام، والتردد، وانعدام القيمة، وفقد الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب أو الانزعاج، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والإرهاق أو الإجهاد، وفقد الاهتمام بالجنس.

وتتطلب الإجابة عن كل بند أن يُحدّد المشارك أي من العبارات الأربع في كل بند انطبقت عليه خلال الأسبوعين الماضيين. ويتم تصحيح القائمة بجمع التقديرات لجميع البنود، ويتم تقدير كل بند على مقياس يتكون من ٤ نقاط من صفر - ٣ ويُعطى التقدير صفر للعبارة الأولى في كل بند، وتأخذ العبارة الثانية تقدير (١) والثالثة تقدير (٢) والرابعة تقدير (٣). وإذا قام المشارك باختيار أكثر من عبارة في بند واحد فإنه يتم حساب قيمة العبارة الأعلى في التقدير. ولا بد من توجيه عناية خاصة لبند التغيرات في نمط النوم، وبند التغيرات في نمط الشهية، وذلك لأن كلا البندين يتكون من سبع اختيارات منتظمة هي : (صفر)، (١ - أ)، (١ - ب)، (٢ - أ)، (٢ - ب)، (٣ - أ)، (٣ - ب)، (٣ - ب). وبالتالي فإن أقصى درجة على القائمة هي ٦٣ درجة (أقصى تقدير للبند × عدد البنود - ٢١ × ٣ - ٦٣ درجة وأدنى درجة ٢١ أدنى تقدير للبند × عدد البنود = ١ × ٢١ - ٢١).

مقياس القلق الصريح: أعدت هذا المقياس جانيت تايلور، وهو مشتق الاختبار من منيسوتا للشخصية متعدد الأوجه، وقام بترجمته ونقله للغة العربية كل من (مصطفى فهمي، ومحمد غالي ،

دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .

(١٩٨٥)، وتم استخدامه في عديد من الدراسات والبحوث العربية والمصرية في مجال المراهقين والراشدين والأسوياء وغير الأسوياء. ويتكون المقياس من (٥٠) عبارة تقيس القلق الصريح، ويطبق الاختبار علي الأشخاص البالغين من عشر سنوات فأكثر، ومن بين ٥٠ عبارة، هناك ١٠ عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف، وكل عبارة من المقياس أمامها بديلان، يتم الاختبار من بينهما الأجابة المناسبة، (نعم تأخذ درجة واحدة، ولا تأخذ صفراً)، والعبارات العكسية (نعم تأخذ صفراً، و لا تأخذ درجة واحدة). وبعدها يتم جمع الدرجات وتصنف وفقاً لما يلي:

١٦:٠ تعني قلق منخفض جداً ، ١٩:١٧ تعني قلق منخفض (طبيعي) ، ٢٠:٢٤ تعني قلق متوسط

٢٩:٢٥ تعني قلق فوق المتوسط ، ٣٠ فيما فوق تعني قلق مرتفع.

وتم حساب حساب صدق المقياس في البيئة المصرية من خلال حساب الارتباط بين المقياس ومقياس كاتل ووصلت معاملات الارتباط إلي (٨٦)، (عبدالجواد، ١٩٩٩). وتم حساب الثبات للمقياس في عديد من الدراسات ومنها (عبدالخالق، ١٩٩٢) وصلت معاملات الثبات (٨٩)، وهي معاملات ثبات مرتفعة.

المقياس العربي للأرق: وضع "عبدالخالق" هذا المقياس بغرض حصر أعراض الأرق بغرض حصر أعراض الأرق وتحديدها، وقد أعتمد بناء المقياس علي الأطر النظرية التي تناولت موضوع الأرق، فضلاً عن المحكين التشخيصيين: الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية، وكذلك التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية.

ويشمل المقياس علي (١٢) بنداً يجاب عن كل منها علي أساس مقياس ليكرت خماسي البدائل كما يلي: صفر = لا ، ١ = قليلاً ، ٢ = درجة متوسطة ، ٣ = كثيراً ، ٤ = كثيراً جداً والدرجة علي المقياس تتراوح من صفر إلي ٤٨ درجة ، وتدل الدرجة المرتفعة في المقياس علي معاناة الفرد من أعراض الأرق وقد ترجم المقياس إلي اللغة الإنجليزية وتمت مراجعته بدقة. وللمقياس خصائص سيكومترية جيدة علي عينات كويتية من طلاب المرحلة الثانوية والجامعات والموظفين. وقد تراوحت معاملات ثبات المقياس بإعادة التطبيق بين ٧، و ٨٣، ، في حين تراوحت معاملات الثبات

د/ ايمان رمضان بشير . بطريفة الفا بين ٨٤, و ٨٧, وتراوحت معاملات الصدق المرتبطة بمحك بين ٥٦, و ٦٤, . أما عن البنية العاملية للمقياس فقد استخلص عاملان أقترح تسميتهما عامل تبعات الأرق، وعامل صعوبة استهلال النوم ومواصلته. (عبدالخالق، النبال ، سعيد، ٢٠٠٧)

تقدير الكفاءة السيكومترية لأدوات البحث

تنقية بنود المقاييس من خلال الاتساق الداخلي لمقياس إيمان الإنترنت: تم حساب الثبات والصدق في دراسات عديدة لمقاييس الاكتئاب، والقلق، والأرق ، توصلت نتائجها إلي تمتع المقاييس بصدق وثبات مرتفع. أما فيما يتعلق بمقياس إيمان الإنترنت فلم تجر عليه دراسات سابقة في البيئة المحلية توضح معدلات الصدق والثبات للمقياس.

وتعتمد هذه الطريقة علي تنقية البنود من خلال الاتساق الداخلي، وذلك بحساب معامل الارتباط بين البند والدرجة الكلية، واستبعاد البنود الضعيفة التي يقل معامل ارتباطها عن المحك المقبول(٣)، وتعد تنقية البنود خطوة أولية قبل حساب معاملات الصدق والثبات للمقياس.

جدول (٢) معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس إيمان الإنترنت

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
١	٠,٦٦٤**	١١	٠,٥٦٤**
٢	٠,٦٦٥**	١٢	٠,٥٦٤**
٣	٠,٤٤١**	١٣	٠,٦٧٠**
٤	٠,٤٠١**	١٤	٠,٦٦٤**
٥	٠,٦٥٤**	١٥	٠,٧٢٤**
٦	٠,٧٢٦**	١٦	٠,٧٦١**
٧	٠,٤٣٦**	١٧	٠,٤٥٥**
٨	٠,٧٣٢**	١٨	٠,٤٦٧**
٩	٠,٤٥٩**	١٩	٠,٦٤٢**
١٠	٠,٦٧١**	٢٠	٠,٧٦١**

دور إيمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .

(**) الارتباط دال عند مستوى معنوية ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق يتضح أن جميع الارتباطات مرتفعة ومقبولة، ودالة عند مستوى معنوية (٠,٠١).

الصدق

تم حساب الصدق عن طريق حساب القدرة التمييزية لمقاييس البحث، وأمكن معرفتها عن طريق حساب قدرة كل من إيمان الإنترنت، والاكتئاب، والقلق، والأرق علي التمييز بين المجموعات الطرفية، ولإجراء ذلك تم حساب الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين علي كل مقياس علي النحو التالي:

جدول (٣) لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيين علي مقاييس إيمان الإنترنت،

والاكتئاب ، والقلق، والأرق

الدلالة	قيمة ت	المجموعة الدنيا ن = ١٨٤		المجموعة العليا ن = ١٨٤		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
٠,٠١	٤٠,٧٣	١١,٨٣	٢٩,٧٧	٧,٧٣	٧٢,١١	إيمان الإنترنت
٠,٠١	٤٨,٧٨	٢,٩٨	٦,١١	٦,٨	٣٣,١٤	الاكتئاب
٠,٠١	٦٢,٦٤	٣,٧٦	٩,٦٨	٢,٧٩	٣١,٢٩	القلق
٠,٠١	٥٨,٧٨	٢,٨٧	٤,٣٥	٥,٧٢	٣٢,٠٢	الأرق

يتضح من الجدول السابق قدرة كل من مقياس إيمان الإنترنت وقائمة بيك الاكتئاب، ومقياس القلق، والأرق علي التمييز الجوهري بين المجموعتين الطرفيتين، وهو ما يمكن النظر إليه علي أنه أحد المؤشرات الدالة علي صدق أدوات البحث.

الثبات

طريقة القسمة النصفية: تُعدُ القسمة النصفية تقديرًا لثبات الأداء علي الاختبار رغم اختلاف المضمون علي امتداد الاختبار كله. وتعتمد هذه الطريقة علي تجزئة الاختبار المطلوب تعيين معامل ثباته إلى نصفين متكافئين. ويوضح جدول (٤) معاملات الثبات لاستخبارات البحث بطريقة

= (٢٢٠): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٧ ج٢ المجلد (٣٥) - إبريل ٢٠٢٥

د/ ايمان رمضان بشير .

القسمه النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون.

طريقة ألفا كرونباخ: قدم كرونباخ معادلة ألفا بحيث تخدم المنطق العام لثبات الاختبار، ويمكن تطبيق هذه المعادلة سواء كانت أجزاء الاختبار نصفين أو كان الاختبار متعدد البنود.

جدول (٤) نتائج حساب الثبات بطريقتي القسمه النصفية، وألفا كرونباخ لمقاييس إيمان الإنترنت، الاكتئاب، والقلق، والأرق

الأدوات	معاملات الثبات باستخدام القسمه النصفية (ن= ٥٠)	معاملات الثبات باستخدام ألفا كرونباخ (ن= ٥٠)
إيمان الإنترنت	,٨٤	,٨٧
قائمة الاكتئاب	,٨٩	,٩١
القلق	,٨٥	,٨٩
الأرق	,٨١	,٨٧

نستخلص من جدول (٤) لحساب معاملات الثبات لاستخبارات البحث تتمتع الاستخبارات بثبات مرتفع.

إجراءات التطبيق

تمت إجراءات الدراسة الميدانية الأساسية خلال الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي ٢٠٢٤/٢٠٢٥، تم تطبيق بطارية أدوات البحث على عينة من طلاب جامعة القاهرة. ونفذت الباحثة التطبيق الإلكتروني، و تُقدّم بطارية الأدوات بترتيب معين بداية من اختيار إيمان الإنترنت ثم الاكتئاب، يتبعه القلق، ثم الأرق، مرفقة بتعليمات كل مقياس قبل بداية التطبيق.

أساليب التحليلات الإحصائية

تم استخدام أساليب التحليل الإحصائي المناسبة لأهداف البحث الراهنة بعد إجراء الإحصاءات الوصفية للبيانات (المتوسطات، الانحرافات المعيارية) واشتملت بشكل أساسي على:

- معاملات الارتباط الخطي لبيرسون.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط
- تحليل الانحدار المتعدد

عرض النتائج

يهتم القسم الحالي بعرض التحليلات الإحصائية التي تم إجراؤها على بيانات البحث، وما تشير إليه هذه النتائج من دلالات. ولقد مرّت مرحلة تحليل البيانات بسلسلة من الخطوات التحضيرية التي أتت قبل الشروع في إجراء التحليلات الوصفية، أو اختبار الفروض، وتمثلت هذه الخطوات في إدخال البيانات-مروراً بمراجعتها- وتلخيص البيانات، وانتهاءً باستكشاف طبيعة البيانات. وتقع نتائج البحث الراهن في عدد من المحاور بما يتسق مع أسئلة الدراسة وفروضها، و يساعد في التحقق من فروض الدراسة، وذلك على النحو التالي:

المحور الأول: عرض نتائج التحليلات الإحصائية الوصفية متمثلة في حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

المحور الثاني: يتضمن عرض نتائج معاملات الارتباط الخطي لبيرسون بين المتغيرات محل الاهتمام الراهن.

المحور الثالث: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد.

المحور الأول: عرض نتائج التحليلات الإحصائية الوصفية متمثلة في حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة.

جدول (٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات البحث

العينة الكلية		الإناث ن (٤٦٩)		الذكور ن (٢٦٥)		العينات المتغيرات
		المتوسط	الإحراف	المتوسط	الإحراف	
الإحراف المعياري	المتوسط	الإحراف المعياري	المتوسط	الإحراف المعياري	المتوسط	
١٨،٨٢	٤٩،٨٦	١٦،٩٥	٥١،٤٦	١٨،٧١	٤٩،٩٢	إيمان الإنترنت
١٠،٩٢	١٨،٦٢	١٠،٨٨	١٩،٨١	١٠،٥٦	١٦،٣٢	الاكتئاب
٨،٨٩	٢٠،٤١	٨،٢١	٢٢،٢٣	٨،٥٢	١٨،١٥	القلق
١١،١٩	١٦،٨٥	١٠،٨٥	١٨،٣٨	١٠،٧١	١٤،٨٤	الأرق

المحور الثاني: نتائج معاملات الارتباط بين متغيرات البحث

جدول (٦) معاملات الارتباط الخطي لبيرسون بين المتغيرات محل الاهتمام الراهن (إيمان الإنترنت، الاكتئاب، القلق، والأرق).

المتغيرات	إيمان الإنترنت	الاكتئاب	القلق	الأرق
إيمان الإنترنت	١	**٠٤٢١	**٠٥٠٨	**٠٥٥٦
الاكتئاب		١	**٠٧٥٦	**٠٦٠٨
القلق			١	**٠٦٦٨
الأرق				١

** دال عند ٠٠١،

المحور الثالث: نتائج تحليل الانحدار البسيط والمتعدد

جدول (٧) تحليل الانحدار: دور إيمان الإنترنت، والاكتئاب، والقلق، في التنبؤ بالأرق

المتغيرات	معامل الانحدار	الخطا المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة	مربع معامل الانحدار
دور إيمان الإنترنت في التنبؤ بالأرق					
النموذج الأول	٠٥١٣	٩٠٣٥	١٦٠٩	٠٠١	٠٢٦٢
دور الاكتئاب في التنبؤ بالأرق					
النموذج الثاني	٠٦٠٨	٨٠١٦	٢٠٠١٠	٠٠١	٠٣٧
دور القلق في التنبؤ بالأرق					
النموذج الثالث	٠٦٦٣	٨٠١٢	٢٤٠٢٧	٠٠١	٠٤٥
دور إيمان الإنترنت، والاكتئاب، والقلق في التنبؤ بالأرق					
النموذج الرابع	٠٧١٦	٠٧٥٨	٨٠٨٨	٠٠١	٠٥١٣

يتضح من الجدول السابق يُسهم إيمان الإنترنت في التنبؤ بالأرق بنسبة (٢٦%)، ويسهم الاكتئاب في التنبؤ بالأرق بنسبة (٣٧%)، ويسهم القلق في التنبؤ بالأرق بنسبة (٤٥%). كما أسهمت المتغيرات الثلاثة متفاعلة في التنبؤ بالأرق بنسبة (٥١%).

مناقشة النتائج

عرضنا في القسم السابق نتائج الدراسة الراهنة في صورتها الإحصائية؛ بعد خضوع بيانات الدراسة لأساليب التحليل الإحصائي المناسبة، ثم ننتقل من ذلك إلى الخطوة التالية وهي مناقشة هذه النتائج بالبدء في استخلاص المعاني المباشرة لها في ضوء كل فرض علي حدة، ثم محاولة استخلاص دلالات هذه النتائج أو معانيها الأوسع نطاقاً، في إطار ما أتت به نتائج الدراسات السابقة ثم التوصيات، وذلك على النحو التالي:

من خلال فحص نتائج التحليل الوصفي للبيانات لفحص مدي انتشار إيمان الإنترنت، والاكتئاب، والقلق، والأرق بين طلاب الجامعة، وُجد (١٣%) من طلاب الجامعة يعانون من إيمان الإنترنت. و (١٠،٧%) يعانون من الاكتئاب الشديد، و (١٦،٧%) يعانون من القلق الشديد، و (١٤،٣%) من الطلاب يعانون من الأرق.

وفيما يتعلق بالفرض الرئيس: يسهم كل من إيمان الإنترنت، والاكتئاب، والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة. توصلت نتائج البحث الراهن عن تحقق الفرض الرئيس كلياً، ويمكن توضيح ذلك من خلال النظر في الفروض الفرعية كل علي حدة.

فيما يتعلق بالفرض الفرعي الأول: توجد علاقات ارتباطية موجبة وجوهرية بين إيمان الإنترنت، والاكتئاب، والقلق، والأرق لدى طلاب الجامعة. أظهرت نتائج معاملات الارتباط عن وجود علاقات ارتباطية موجبة دالة وجوهرية بين كل من إيمان الإنترنت، والاكتئاب، والقلق، والأرق.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه يونس وزملاؤها (Younes et al, 2016) في دراستها التي هدفت إلي فحص العلاقات الارتباطية بين إيمان الإنترنت والأرق والقلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة. حيث توصلت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إيمان الإنترنت وكل من القلق والاكتئاب، كما أن معدل انتشار إيمان الإنترنت أعلى بين الذكور مقارنة بالإناث.

وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة جان وزملائه (Jain et al, 2020) التي هدفت فحص العلاقات

د/ ايمان رمضان بشير .

الارتباطية بين إدمان الإنترنت والاكتئاب والأرق لدى طلاب الجامعة. فأوضحت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات أن : (١٥,٥١%) من الطلاب تم تصنيفهم أنهم مدمنون علي الإنترنت، و (٤٩,١٩%) منهم يستخدمون الإنترنت بشكل مفرط، كما وجد ارتباط كبير بين إدمان الإنترنت والاكتئاب والأرق.

وتتسق كذلك مع دراسة جوبتا وزملائها (Guapta, Epari&Pradhan,2018) التي هدفت إلي فحص العلاقات الارتباطية بين إدمان الإنترنت والأرق والاكتئاب والقلق لدى طلاب الجامعة. حيث وجد فيها الباحثون علاقات ارتباطية موجبة بين كلا من الاكتئاب والقلق والمشقة وإدمان الإنترنت. وتتفق مع دراسة أجراها أخليش (Akhilesh et al, 2020) وزملائه التي هدفت إلي فحص العلاقات الارتباطية بين إدمان الإنترنت والاكتئاب والأرق لدى طلاب الجامعة. حيث توصلت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدمان الإنترنت وكل من الاكتئاب والأرق. كما كان الطلاب أكثر إدماناً للإنترنت مقارنة بالطالبات.

كما تتفق مع ما توصل إليه ستانكوفيتش و نيشيتش (Stankovic& Nešić , 2022) في دراستهما التي هدفت إلي معرفة العلاقات الارتباطية بين إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق والمشقة، وجودة النوم. حيث أسفرت نتائج الدراسة أن إدمان الإنترنت منبئ قوي بالاكتئاب والعكس صحيح مما يشير إلي مسار ثنائي الاتجاه؛ كما كان للقلق والمشقة وجودة النوم وساطة في العلاقة بين إدمان الإنترنت والاكتئاب.

وتتسق مع دراسة نجوين وزملائه (Neguyen et al, 2022) التي هدفت إلي فحص العلاقات الارتباطية بين الإفراط في استخدام الإنترنت والاكتئاب والقلق وجودة النوم بين طلاب المدارس الثانوية في شمال فيتنام، حيث كان من أهم نتائجها، أن الاستخدام المفرط للإنترنت بين طلاب المدارس الثانوية مرتبطاً بشكل كبير بانخفاض جودة النوم وليس بالاكتئاب والقلق. ودراسة أبونماي وزملائه (Abonmai et al, 2022) التي هدفت إلي فحص العلاقات الارتباطية بين إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق والأرق لدى طلاب الجامعة. وتوصلت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدمان الإنترنت وكل من القلق والاكتئاب والأرق، كما أوضحت نتائج الدراسة أن (٦٣,١%) من الطلاب يستخدمون الإنترنت بشكل طبيعي، و

دور إيمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .

(٣٠،١٠%) يعانون من إيمان خفيف علي الإنترنت، و (٥،٣%) يعانون من إيمان متوسط علي الإنترنت، و (١،٢%) يعانون من إيمان شديد علي الإنترنت. وكذلك تتفق مع دراسة راني وزملائه (Rani et al, 2024) التي هدفت إلي فحص نسب انتشار إيمان الإنترنت بين طلاب الجامعة بالهند، كذلك فحص العلاقات الارتباطية بين إيمان الإنترنت والأرق والاكتئاب والقلق والمشقة، وكان من أهم نتائجها إلي وجود علاقات ارتباطية بين إيمان الإنترنت وكل من القلق والأرق والاكتئاب والمشقة.

الفرض الفرعي الثاني : يسهم كل من إيمان الإنترنت والاكتئاب والقلق منفرد في التنبؤ بالأرق إسهاماً دالاً لدي طلاب الجامعة. أوضحت نائج معاملات الانحدار الخطي البسيط عن إسهام إيمان الإنترنت في التنبؤ بالأرق بنسبة (٢٦%) من التغير الحادث في الأرق. كما يسهم الاكتئاب في التنبؤ بالأرق بنسبة (٣٧%)، كما يسهم القلق في التنبؤ بالأرق بنسبة (٤٥%) من التغير الحادث في الأرق.

وفي ضوء اتفاق نتائج الفرض الحالي في ضوء الدراسات السابقة فلا توجد دراسات اهتمت بفحص دور إيمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ الأرق. إلا في دراسة واحدة تتفق جزئياً مع نتائج الدراسة الراهنة وهي دراسة شارما وزملائه (Sharma et al, 2022) التي هدفت إلي دراسة العلاقات الارتباطية بين إيمان الإنترنت، والترابط الاجتماعي، و تقدير الذات، والقلق، والاكتئاب، والأرق، لدي طلاب الجامعة. حيث كشفت معاملات الارتباط إلي وجود علاقات ارتباطية إيجابية بين الاكتئاب، والقلق، والأرق. وارتباط سالب بين الترابط الاجتماعي وتقدير الذات، وأظهرت نتائج تحليل الانحدار عن وجود دور تنبؤي لإيمان الإنترنت بالأرق.

وفيما يتعلق بفرض الدراسة الثالث: هناك درجة من التنبؤ بالأرق لدي طلاب الجامعة ترجع إلي التفاعل بين إيمان الإنترنت، والاكتئاب والقلق. توصلت نتائج تحليل الانحدار المتعدد عن وجود درجة من التنبؤ بالأرق ترجع إلي التفاعل بين إيمان الإنترنت والاكتئاب والقلق وكانت نسبة التفاعل (٥١%) . من التغير الحادث في الأرق. وفي ضوء اتفاق نتائج الفرض الحالي في ضوء الدراسات السابقة فلا توجد دراسات اهتمت بفحص دور إيمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ الأرق.

فيتزايد استخدام الإنترنت بسرعة في جميع أنحاء العالم، وأصبح وسيلة مهمة للتواصل الاجتماعي، فضلاً عن كونه مصدراً للترفيه في الحياة اليومية، ومع التقدم التكنولوجي، أصبح إمكانية الوصول إلى الإنترنت وأجهزة التعلم الرقمية أكثر ملائمة للأعمار الأصغر سناً وقد تكون مرتبطة بارتفاع الاستخدام المفرط للإنترنت. ويُعترف الآن بالاستخدام المفرط للإنترنت وإدمان الإنترنت باعتباره تحدياً عالمياً للصحة النفسية؛ وعلي وجه الخصوص بين المراهقين، وفي الوقت الراهن يشهد المراهقون والشباب تغيرات جذرية مع وجود أنماط حياة جديدة من التنمية الاقتصادية السريعة، وبالتالي فإن التحقق في العلاقة بين إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق والأرق، سيساعد في تطوير برامج التدخل الوقائي.

ولقد ثبت في الأبحاث أن الإفراط في استخدام الإنترنت مرتبط بالاكتئاب، ولكن تحديد أيهما يأتي أولاً أمر صعب. ومن المعروف أن عدداً متزايداً من الأشخاص يقضون وقتاً أطول علي الإنترنت علي حساب علاقاتهم في العالم الحقيقي مما يؤدي إلي متلازمة الحرمان الاجتماعي والعلامات المبكرة للاكتئاب. كما أن تحويل الوقت المخصص للتجمعات العائلية إلي الإنترنت قد يعزل الفرد ويجعله أكثر عرضة للاكتئاب (Young& Rogers, 1998). ويعاني الأشخاص الذين يعانون من الحرمان الاجتماعي من الانفعالات وتقلبات المزاج وضعف التركيز وزيادة الأرق والسلوك العدواني والاندفاع ومشاكل العلاقات حيث وجد "لي" (Lee et al, 2014) أن مستوى الاكتئاب والأفكار الانتحارية أعلى في مجموعة مدمني الإنترنت. وأثبتت دراسات عديدة الارتباط بين الاكتئاب وإدمان الإنترنت من ناحية، قد يدفع الشعور بالوحدة وانخفاض تقدير الذات واحترام الذات إلي دفع الفرد المكتئب إلي إدمان الإنترنت؛ بينما يعمل الاستخدام الاشكالي للإنترنت كوسيلة سهلة للحصول علي الموافقة الاجتماعية وبالتالي تحسين احترام الذات المنخفض (Wertberg et al, 2011).

ولا يُدرك الكثير من الناس أن الإدمان علي الإنترنت سبب القلق. يمكن أن يكون إما مخاوف بشأن الإدمان علي العالم السيبراني أو الخوف من الحكم عليه عبر الإنترنت. حيث تؤدي الوحدة والقلق الاجتماعي والخل إلي دفع الفرد إلي استخدام الإنترنت بسبب الراحة التي يوفرها عدم

دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .

الكشف عن الهوية، وسهولة الوصول، وعدم الحاجة إلى التواصل اللفظي .

وفي مراجعة منهجية أفاد كارلي وزملاؤه (Carli et al, 2013) بوجود ارتباط بين الاستخدام المرضي للإنترنت والأمراض النفسية المرتبطة به. وقد وجد أن الاكتئاب كان له الارتباط الأكثر أهمية بالاستخدام المرضي للإنترنت. ويمكن أن يكون أحد الأسباب المهمة المحتملة للاكتئاب المرتبط بالاستخدام المفرط للإنترنت؛ هو اضطرابات النوم المرتبط باستخدام الإنترنت. أشارت نتائج دراسات مختلفة إلى وجود علاقة بين الاستخدام المرضي للإنترنت واضطرابات النوم مثل السلوك المفرط عبر الإنترنت الذي يقلل من وقت النوم والميل إلى النوم متأخراً، والأرق، وزيادة التعب، والنعاس أثناء النهار، بالإضافة إلى ذلك، ارتبط التعرض للضوء الساطع بقمع إفراز الميلاتونين وتأخر النوم واليقظة مما يزيد من الوعي والتيقظ (In: Alimoradi et al, 2019).

وفي سياق تفسير النتائج السابقة في ضوء النموذج المعرفي فيشعر المدمنون علي الإنترنت دون سبب منطقي بالقلق عند توقع الكارثة، وفي حين أن المدمنين ليسوا الأشخاص الوحيدين الذين يقلقون ويتوقعون الأحداث السلبية، فإنهم يميلون إلى القيام بذلك السلوك أكثر من غيرهم من الأشخاص الآخرين، وهنا أقترحت يونج أن هذا التفكير الكارثي قد يساهم في الاستخدام القهري للإنترنت في توفير آلية هروب نفسية لتجنب المشاكل الحقيقية أو المتصورة. وافترضت الدراسات السابقة إن الإدراكات غير التكيفية الأخرى مثل التعميم المفرط أو التهويل و المعتقدات الأساسية السلبية -التي تجعل تفكيرهم مشوهاً- تساهم في الاستخدام القهري للإنترنت، وغالباً يعاني هؤلاء الأفراد من انخفاض تقدير الذات واحترام الذات ومتشائمين ومكتئبين أغلب الأوقات، وبالتالي يكونوا أكثر انجذاباً إلى القدرات التفاعلية المجهولة علي الإنترنت من أجل التغلب علي النواقص المدركة عن ذاتهم. وتُظهر دراسات نتائج العلاج المبكر أنه يمكن استخدام العلاج المعرفي السلوكي لمعالجة الأفكار السلبية للتغلب علي مشاعرهم الشخصية من انخفاض تقدير الذات واحترام الذات.

التوصيات:

- تقديم برامج توعية بمخاطر الاستخدام المفرط للإنترنت ومرتباته.
- توفير مراكز للدعم النفسي في كافة المؤسسات الصحية، للطلاب الذين يعانون من الاستخدام المرضي للإنترنت.
- تقديم محاضرات وندوات في مختلف المؤسسات للتوعية بخطورة الاكتئاب ومرتباته.
- تصميم برامج علاجية مناسبة لمدمني الإنترنت.
- تصميم برامج علاجية مناسبة للمتغيرات النفسية المصاحبة لإدمان الإنترنت كالأرق، والقلق، والاكتئاب.

بحوث مقترحة:

- دراسة الدور الوسيط للاكتئاب والقلق في العلاقة بين إدمان الإنترنت والأرق.
- دراسة دور العلاج المعرفي السلوكي في تعديل سلوكيات الاستخدام المرضي للإنترنت.
- دراسة الفروق بين المراحل العمرية المختلفة في إدمان الإنترنت.
- فحص العلاقة بين الكرب النفسي وإدمان الإنترنت.
- دراسة أنواع أخرى من الإدمانات كإدمان الألعاب، وإدمان مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقتها بتقدير الذات.

قائمة المراجع

فهيم، مصطفى و غالي، محمد . (١٩٩٠). مقياس تايلور للقلق الصريح. القاهرة: درا النهضة العربية.

عبدالخالق، أحمد (٢٠٠٣). اضطرابات النوم وعلاقتها بالقلق والاكتئاب : دراسة تنبؤية، المجلة المصرية للدراسات النفسية ١٣ (٤١)، ٢٧-١.

عبد الخالق، أحمد، النبال ، مایسة ، سعيد ، حنان (٢٠٠٧) الأرق لدي عينات مصرية من طلاب الجامعة والموظفين. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، ٨ (٢) ، ٣٧٧-٣٩١.

===== دور إيمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .=====

عبدالجواد، حسن (١٩٩٩). القلق ومفهوم الذات لدى نزيلات الملاجئ المراهقات "دراسة إكلينيكية" ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

عبدالفتاح، غريب (٢٠٠٠). مقياس الاكتئاب (د-٢) BDI-II . مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر. (٩٤)، ٢٨٣-٣٣٢.

عبدالغفار، عبدالسلام (١٩٩٠). مقدمة في الصحة النفسية. القاهرة: درا النهضة العربية.

عكاشة، أحمد، و عكاشة ، طارق (٢٠١٧). الطب النفسي المعاصر، (ط١٧)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد، هشام عبدالحمد (٢٠٢٣).التشوهات المعرفية كمنبئات ببعض اضطرابات النوم لدى عينة من المراهقين من الجنسين، مجلة كلية الآداب بقنا، ٣٢(٥٨)، ٩٠٠ : ٩٥٧.

ترجمة المراجع العربية :

Fahmy, Mustafa and Ghaly, Mohamed. (1990). *Taylor's Explicit Anxiety Scale*. Cairo: Dar Al Nahda Al Arabiya.

Abdelkhaleq, Ahmed (2003). Sleep disorders and their relationship to anxiety and depression: A predictive study, *Egyptian Journal of Psychological Studies*.13 (41), 1-27.

Abdelkhaleq, Ahmed, Al-Nial, Maysa, Saeed, Hanan (2007) Insomnia among Egyptian samples of university students and employees. *Journal of Educational and Psychological Studies*, 8(2), 377-391.

Abdelgawad, Hassan (1999). Anxiety and self-concept among adolescent female residents of shelters "A clinical study" *Doctorial Theses* (unpublished), Faculty of Arts, Ain Shams University.

Abdelfattah, Gharib (2000). Depression Scale (D-2) BDI-II. *Journal of the*

===== (٢٣٠)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٧ ج٢ المجلد (٣٥) - ابريل ٢٠٢٥=====

Abdel Ghaffar, Abdel Salam. (1990). *Introduction to Mental Health*. Cairo: Dar Al Nahda Al Arabiya.

Okasha, Ahmed, and Okasha, Tariq (2017). *Contemporary Psychiatry*, (17th ed.), Cairo: Anglo Egyptian Library.

Mohamed, Hesham Abdel Hamid (2023). Cognitive Distortions as Predictors of Some Sleep Disorders in a Sample of Adolescents of Both Sexes, *Journal of the Faculty of Arts*, Qena, 32(58), 900: 957.

المراجع الأجنبية :

Abonmai, K., Gautam, A., & Sahoo, B. (2022). A study to assess the level of internet addiction and its association with depression and insomnia among students of SGT University. *International Journal of Health Sciences*, 6(21), 580-590. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS1.4804>

Akhilesh, J., Rekha, S., & Lata, G., et al. (2020) . Study of internet addiction and its association with depression and insomnia in university students. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 9 (3) [1700-1706](#).

Alimoradi, Z., Lin, C., Brostrom, C., Bülow, P. Bajalan, Z., Griffiths, M., Ohayon, M., & Pakpour, M. (2019). Internet addiction and sleep problems: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 47 (2019) 51-61.

American Academy of Sleep Medicine (2023). *International Classification of Sleep Disorders, third edition, text revision (ICSD-3-TR)*. American Academy Of Sleep Medicine.

American Psychiatric Association (APA). (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-*

===== دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .
TRTM). American Psychiatric Association Publishing.

Bootzin, R.(1972). Stimulus control treatment for insomnia. In: *Proceedings of the American Psychological Association*. Washington, D.C., 7:395–396.

Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioural measurement instrument. *Computers in Human Behaviour*, 18, 553–575.

Carli V, Durkee T, Wasserman D, Hadlaczky G, Despalins R, Kramarz E, et al.
The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review. *Psychopathology* 2013; 46(1):1-13.

Cash, H., Rae, C., Steel, A., & Winkler, A. (2012). Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice. *Current Psychiatry Reviews*, 8, 292-298.

Chia, D., Ng, C. W. L., Kandasami, G., Seow, M. Y. L., Choo, C. C., Chew, P. K. H., Zhang, M. W. B. (2020). Prevalence of internet addiction and gaming disorders in Southeast Asia: A meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(7).

Chou, W. P., Yen, C. F., & Liu, T. L. (2018). Predicting effects of psychological inflexibility/experiential avoidance and stress coping strategies for internet addiction, significant depression, and sociality in college students: A prospectivestudy. *International Journal of Environment Refresh and Public Health*, 15(4), 788. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040788>

Davis, R. A. (2001). A cognitive behavioural model of pathological Internet

- Dell’Osso, B., Hadley, S., Allen, A., Baker, B., Chaplin, W. F., & Hollander, E. (2008). Citalopram in the treatment of impulsive-compulsive Internet usage disorder: An open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(3), 452–456.
- Di Chiara, G. (2000). Role of dopamine in the behavioural actions of nicotine related to addiction. *European Journal of Pharmacology*, 393(1–2), 295–314.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* 196(4286), 129-136.
- Espie, A. (2002). Insomnia: conceptual issues in the development, persistence, and treatment of sleep disorder in adults. *Annual Review Psychology*. 53:215–243.
- Espie, A., Broomfield, M., MacMahon, M., & et al. (2006). The attention-intention-effort pathway in the development of psychophysiological insomnia: a theoretical review. *Sleep Medicine Review*. 10:215–245
- Glovinsky, P., Spielman A. (2006) .*The insomnia answer: a personalized program for identifying and overcoming the three types of insomnia*. New York: Penguin
- Goldstone, A., Javitz, H. S., Claudatos, S. A., Buysse, D. J., Hasler, B. P., de Zambotti, M., Baker, F. C. (2020). Sleep disturbance predicts depression symptoms in early adolescence: Initial findings from the adolescent brain cognitive development study. *The Journal of Adolescent Health*, 66(5), 567–574. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.12.005>
- Griffiths, M. (1998). Internet addiction: Does it really exist? In J. Gackenbach (Ed.), *Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal,*

===== دور إدمان الإنترنت والاكتئاب والقلق في التنبؤ بالأرق لدى طلاب الجامعة .
and transpersonal implications (pp. 61–75). Academic Press.

Griffiths, M. (2000). Does Internet and computer “addiction” exist? Some case study evidence. *Cyber Psychol Behav*, 3(2), 211–218.

Guapta S, Epari V, Pradhan S. (2018). Association of Internet Addiction with Insomnia, Depression, Anxiety and Stress among University Students - A Cross-Sectional Study. *Indian Journal of Community Health*. 30(4), 342-347.

Hards, E., Ellis, J., Fisk, J., & Reynolds, S. (2020). Negative view of the self and symptoms of depression in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 262, 143–148.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.012>

Harvey, G. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behavior Reserch and Therapy*. 40(8)869–894.

Harvey, G. (2005) A cognitive theory of and therapy for chronic insomnia. *J Cogn Psychother Int Q*;19:41–60.

Huang, L., Liu, C., & Chung, M. (2023). Sleep Quality and Internet Addiction among Junior College Students; The Mediating Role of Depression: a Cross-sectional Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 46 (4), 1-7

Jain, A., Sharma, R., Gaur, K. L., et al., (2020). Study of internet addiction and its association with depression and insomnia in university students. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(3), 1700–1706. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_1178_19

Kovacs, M., & Beck, A. T. (1978). Maladaptive cognitive structures in depression. *The American Journal of Psychiatry*, 135(5), 525–535.

Lau, J. T. F., Walden, D. L., Wu, A. M. S., Cheng, K. M., Lau, M. C. M., & Mo, P. K. H. (2018). Bidirectional predictions between Internet

===== (٢٣٤)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٧ ج٢ المجلد (٣٥) - إبريل ٢٠٢٥ =====

-
- د/ ایمان رمضان بشیر .
-
- addiction and probable depression among Chinese adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3),633–643. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.87>
- Lee, Y. S., Han, D. H., Kim, S. M., & Renshaw, P. F. (2013). Substance abuse precedes internet addiction. *Addictive Behaviors*, 38(4), 2022–2025. doi:10.1016/j.addbeh.2012.12.024 PMID: 2338445.
- Li, B., Friston, K. J., Liu, J., Liu, Y., Zhang, G., Cao, F., & Hu, D. et al. (2014). Impaired frontal-basal ganglia connectivity in adolescents with Internet addiction. *Scientific Reports*, 4. PMID: 24848381.
- Marín Vila, M., Carballo Crespo, J. L., & Coloma Carmona, A. (2018). Academic outcomes and cognitive performance in problematic internet users. *Addictions*, 30, 101–110. <https://doi.org/10.20882/adicciones.844>
- Mihajlov, M., & Vejmelka, L. (2017). Internet addiction: A review of the first twenty years. *Psychiatric Daubing*, 29(3), 260–272. <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.260>
- Morin, M. (1993). *Insomnia: Psychological Assessment and Management*. New York: Guilford Press.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2006). *Brain basics: Understanding sleep*. Retrieved April 25, 2007, from http://www.ninds.nih.gov/disorders/brain_basics/understanding_sleep.htm#sleep_disorders.
- Nguyen, C., Yang, H., Lee, G., Nguyen, L., & Kuo, S. (2022). Relationships of Excessive Internet use with Depression , Anxiety, And Sleep Quality among High School Students in North Vietnam, *Journal of Pediatric Nursing*. 62, e91-297.
- Rani,S., Sinha,N .,& Kumar, R. (2024). Prevalence of internet addiction and its relationship with insomnia, depression, anxiety, and stress among medical students of a tertiary care medical institute of Eastern India. *Industrial Psychiatry Journal*. 33:94-100. DOI:
-
- المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٧ ج ٢ المجلد (٣٥) - ابريل ٢٠٢٥ (٢٣٥)
-

Sateia, M., & Buysse, D. (2010). *Insomnia: Diagnosis and Treatment*. Informa Health Care: London.

Sharma, S., Singh, A., Bhatia, A., Kohli, A., & Pandey, R. (2022). Relationship Of Internet Addiction With Social Connectedness, Self Esteem, Anxiety, Depression, and Insomnia. *Journal of Positive School Psychology*. 6(6), 1547-1556

Shen, Y., Jin, X., Zhang, Y., Huang, C., Lu, J., Luo, X., & Zhang, X. Y. (2020). Insomnia in Chinese College students with internet addiction: Prevalence and associated clinical correlates. *Frontiers in Psychiatry*, 11(11), 596683. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.596683>

Spielman, A., Saskin, P., & Thorpy, J. (1987). Treatment of chronic insomnia by restriction of time in bed. *Sleep*; 10:45–56

Spielman, A. (1986). Assessment of insomnia. *Clinical Psychology Review*; 6:11–25.

Stankovic, M., & Nešić, M. (2022). Association of internet addiction with depression, anxiety, stress, and the quality of sleep: Mediation analysis approach in Serbian medical students. *Current Research in Behavioral Sciences*, 3 doi.org/10.1016/j.crbeha.2022.100071.

Tang, C., Wu, A., Yan, E., Ko, J., Kwon, J., Yogo, M., Gan, Y., & Koh, Y. (2018). Relative risks of Internet-related addictions and mood disturbances among college students: a 7-country/region comparison. *Public Health*. 165, 16-25.

Taylor, S.E. & Stanton, A. (2021). *Health Psychology* (11th Ed.). New York: McGraw-Hill.

- Wartberg, L., Kammerl, R., Bröning, S., Hauenschild, M., Petersen, K. U., & Thomasius, R. (2015). Gender-related consequences of Internet use perceived by parents in a representative quota sample of adolescents. *Behaviour & Information Technology*, 34(4), 341–348.
- Yan, W., Li, Y., & Sui, N. (2014). The relationship between recent stressful life events, personality traits, perceived family functioning and Internet addiction among college students. *Stress and Health*, 30(1), 3–11. doi:10.1002/smi.2490 PMID: 23616371
- Younes, F., Halawi, G., Jabbour, H., El Osta, N., Karam, L., Hajj, A., & Khabbaz, L. (2016). Internet Addiction and Relationships with Insomnia, Anxiety, Depression, Stress and Self-Esteem in University Students: A Cross Sectional Designed Study. *PLOS One*. DOI:10.1371/journal.pone.0161126
- Young, K. (2017). *Internet Addiction Test*. Stoelting: United States.
- Young, K. S., & Rogers, R. C. (1998). The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychology & Behavior*, 1(1), 25–28.
- Zadra, S., Bischof, G., Besser, B., et al. (2016). The association between internet addiction and personality disorders in a general population-based sample. *Journal of Behavioral Addictions*, 5, 691–699.

Role of Internet Addiction, Depression and Anxiety in Predicting Insomnia at University Students

Eman Ramadan Basher

Associate Professor of Clinical Psychology

Faculty of Arts - Cairo University

Abstract

The current research aims to know the size of the correlation relationships and their direction between each of the Internet addiction, depression, anxiety, and insomnia and each other, as well as to determine the role of Internet addiction, depression and anxiety in predicting insomnia at university students. The study sample consisted of (738) male and female students from Cairo University (265 male students, 469 female students), who were selected from six different faculties (Faculty of Commerce, Faculty of Arts, Faculty of Physical Therapy, Faculty of Dentistry, and Faculty of Computers and Artificial Intelligence). The ages of the participating students ranged between (17) and (25) years, with an average age of (19.44) years, and a standard deviation of (1.59) years. The study relied on a set of intelligences: Young Internet Addiction Scale, Beck Depression Inventory, Spielberger Anxiety Inventory, and Insomnia Scale prepared by Ahmed Abdel khaleq. The results of the correlation coefficients showed the existence of significant and substantial positive correlations between Internet addiction, depression, anxiety, and insomnia. The results of the simple and multiple regression analysis also showed the contribution of Internet addiction, depression, and anxiety in predicting insomnia individually and interactively. The results were discussed in light of the available theoretical and research heritage, and what these results suggest in terms of implications.

Keywords: Internet addiction - Depression - Anxiety - Insomnia - University Students.