

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



Faculté des Sciences Sociales et Humaines

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

الإدمان الإلكتروني وعلاقته بالإكتئاب لدى الطالب الجامعي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس

إشراف الأستاذ(ة):

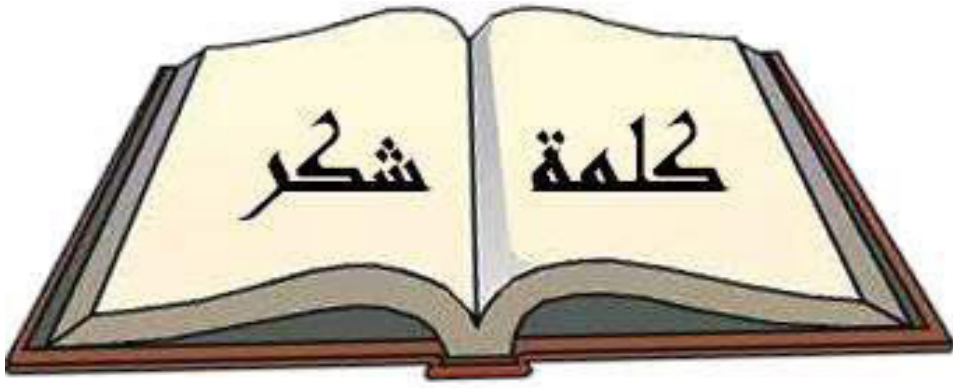
د. بن سالم أيدير

من إعداد الطالب(ة):

- بن خديجة

- حرصة سالمة

السنة الدراسية : 2023/2022



نتقدم بجزيل الشكر وخالص الامتنان للأستاذ " أيدير " على المجهودات الذي بذلتها لمساعدتنا لإنجاز هذا العمل و على النواصع القيمة والإرشادات التي كان لها الأثر الجليل في إتمام هذا العمل وعلى كل التوجيهات التي قدمتها لنا

عذالك نشكر جميع أساتذة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة البويرة .

إهداء

أهدي هذا الاجتهاد إلى أمي وأبي وإخوتي و كل زميلاتي و صديقاتي
و جميع من ساندني في إنجاز هذا العمل

حرمة سالمة

إهداء

أهدي مذكرتي إلى والدي الكريمين حفظهما الله ورعا

إلى إخوتي وأخواتي

إلى زميلاتي في الكلية وصديقاتي

إلى كل من ساندني في تحقيق حلمي في التخرج

بن خديجة مديحة

1.....مقدمة

الفصل التمهيدي

3.....1. الاشكالية.

4.....2.الفرضيات

4.....3.أهمية الدراسة

5.....4.أهداف الدراسة

6.....5.أسباب اختيار الموضوع.

7.....6.تحديد المفاهيم

7.....7.الدراسات السابقة

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإدمان على الأنترنت

10.....تمهيد

14.....2 . الانترنت.

15.....3. الإدمان على الانترنت.

23..... خلاصة الفصل

الفصل الثاني

الإكتئاب

25.....	تمهيد
26.....	1. مفهوم الاكتئاب
27.....	2- أنواع الاكتئاب
30.....	3. أسباب الاكتئاب
31.....	4. أعراض الاكتئاب
34.....	5. تشخيص الاكتئاب
36.....	6. النظريات المفسرة للاكتئاب
41.....	خلاصة الفصل

الفصل الثالث :

الطالب الجامعي

43.....	تمهيد
44.....	1. تعريف الطالب الجامعي
45.....	2. خصائص الطالب الجامعي
51.....	3. حاجات الطالب الجامعي
55.....	خلاصة الفصل

الفصل المنهجي

الفصل الأول: منهجية البحث

1. منهج الدراسة.....57
2. حدود الدراسة.....58
3. عينة الدراسة.....59
4. أداة الدراسة.....60

الفصل الثاني:

تحليل وتفسير ومناقشة النتائج

1. معرض وتحلي النتائج.....64
2. تحليل وتفسير النتائج64
3. الاستنتاج العام.....65
- خلاصة الفصل.....66
- خاتمة.....70
- قائمة المصادر والمراجع.....72

مقدمة

الإدمان الإلكتروني هو ظاهرة تنتشر بسرعة في عصرنا الحالي، وتعتبر تحديًا كبيرًا يواجه الأفراد في مجتمعنا المتصل بشبكة الإنترنت.

يشير الإدمان الإلكتروني إلى الاعتماد المفرط وغير السيطرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية ووسائل الاتصال الإلكتروني، مثل الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية وأجهزة الكمبيوتر ووسائل التواصل الاجتماعي.

تؤثر الأنشطة الإلكترونية المدمرة على العديد من جوانب حياة الأفراد، بدءًا من العلاقات الاجتماعية والصحة العقلية والجسدية، وصولاً إلى الأداء الأكاديمي والمهني. يتضمن الإدمان الإلكتروني استخدامًا مفرطًا للألعاب الإلكترونية، ووسائل التواصل الاجتماعي، والتصفح الإلكتروني، ومشاهدة المحتوى الرقمي، مما يؤدي إلى تجاهل المسؤوليات اليومية وانعدام التوازن في الحياة وتشير الدراسات إلى أن الإدمان الإلكتروني يمكن أن يؤدي إلى آثار سلبية جسدية ونفسية وبرزها الاكتئاب .

يعتبر الاكتئاب اضطرابًا نفسيًا يمكن أن يؤثر سلبيًا على حالة المزاج والسلوك والتفكير للفرد، وقد تزيد التجربة المستمرة للإدمان الإلكتروني من خطر الإصابة بالاكتئاب أو تفاقم الأعراض القائمة لديه، وهذا هو الموضوع الذي تقوم عليه هذه الدراسة، والتي جاءت بعنوان: الإدمان الإلكتروني وعلاقته بالاكتئاب لدى الطالب الجامعي، ولإتمام الدراسة تطرقنا في الفصل التمهيدي إلى الاشكالية والفرضيات وعرضنا الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع .

أما فيما يتعلق بالإطار المنهجي للدراسة، فقد تطرقنا إلى أهم النتائج، وتحليلها، ومناقشتها، وفي الأخير تم استخلاص الاستنتاج العام من البحث، الذي تمت فيه دراسة الفرضيات، و تمت فيه مقارنة نتائج البحث بنتائج الدراسات السابقة، ثم الخلاصة العامة لأن البحث العلمي لا يختم إلا بخاتمة تخص أهم ما جاء فيها .

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية

2. الفرضيات

3. الدراسات السابقة

4. أهمية الدراسة

5. أهداف الدراسة

6. أسباب اختيار الموضوع

7. تحديد المفاهيم إجرائيا

1. الإشكالية

شكل موضوع الإدمان على استخدام الانترنت على مدار عقدين من الزمن، هاجس الكثير مختلف الميادين والتخصصات العلمية، وذلك بعد إعلان مجموعة من الباحثين النفسانيين عن ميلاد هذه الظاهرة أواخر تسعينات القرن الماضي (1996)، ويأتي هذا الاعلان بعد التأكيد بالوسائل الأمبريقية والاختبارات العلمية التي أجراها هؤلاء المتخصصون على الشخوص، الذين يُفترض أنهم مدمنون على استخدام الانترنت، أو أبدوا أعراض الإدمان المحددة سلفاً في دليل التشخيص والاحصاء للجمعية الأمريكية للأطباء النفسانيين الطبعة الرابعة DSM-4 (دليل التشخيص للجمعية الأمريكية للأطباء النفسانيين)، وعلى هذا الأساس، يعتبر الاتجاه النفسي هو المؤسس لإشكالية الإدمان على استخدام الانترنت وتطويرها من مفهوم مجرد إلى ميدان بحث؛ بحيث صار هذا الموضوع يمثل ظاهرة صحية سلبية لدى معاهد البحث والمؤسسات الجامعية، ومراكز الرعاية النفسية، وقد كان للتشخيص النفسي أيضاً أثر مهم في تطور دلالة المفهوم ؛ فلقد تطور مفهوم الإدمان على استخدام الانترنت من حيث إيماده كاضطراب سريري، بعد أن أخضع للمعالجة الطبية، حيث باشرت المستشفيات والعيادات في تقديم الخدمات العلاجية الخاصة بالإدمان على الانترنت، كما أن مراكز إعادة التأهيل الخاصة بالإدمان بدأت تستقبل حالات جديدة للمدمنين" (Young & Cristiano :2011,p:17.)

إنصب إهتمام الباحثين في دراسات الإدمان على استخدام الانترنت في المستويات الآتية:

حاولت البحوث الأولى التعرف على طبيعة مشكلة الإدمان على استخدام الانترنت، والتعريف بها، ثم فحص المحاكاة الخاصة بسلوك الإدمان وكان الهدف من وراء ذلك هو محاولة التمييز بين الاستخدام السوي Normal usage والاستخدام المدمن Addictive usage للانترنت.

ثم، سلطت البحوث الضوء على دراسة نسبة إنتشار الإدمان على استخدام الانترنت، ومعرفة العوامل المسببة لهذا الانتشار factors of prevalence.

وعلى ضوء ذلك، اتجهت البحوث إلى الدراسات الارتباطية لاختبار ما إذا كانت هناك علاقة ارتباط بين عامل الإدمان على استخدام الانترنت وبعض العوامل النفسية الأخرى منها الاكتئاب، وكان الهدف من وراء ذلك هو التركيز على طبيعة العلاقة التي ينسجها المستخدم مع الوسيلة ومحتوياتها.

كما تخصصت بعض الأبحاث مؤخراً، في دراسة أنواع الإدمان على استخدام الانترنت وعلاقتها ببعض العوامل النفسية مثل: الإدمان على استخدام مواقع شبكات التواصل الاجتماعي وضمن نطاق هذه المستويات، تشكل التراكم النظري للأدبيات التي عنيت بدراسة الإدمان على استخدام الانترنت، وإستطاع الباحثون في هذا الميدان تحديد الاستخدام المشكل (الذي يسبب مشكلة الاستخدام) المدمن من عدمه، (**Young,1996-Brenner,1996-**) حيث ركزوا في البداية على متغير الوقت، كمؤشر لتمييز الاستخدام المشكل للانترنت واعتبروا أن الربط الاجتماعي هو العامل الأول المسبب للوقت المفرط الذي يقضيه الأفراد في التفاعل عبر الانترنت كاستخدام الایمیل ومنتديات النقاش، وغرف الدردشة والألعاب الالكترونية.

(إسماعيل بن دبيلي : 2016، ص8)

يمثل الشباب الجامعي قوة بشرية تعكس مستقبل أي بلد و قدراته، لذا يتم بذل جهود جبارة لتهيئة البيئة المناسبة من اجل ضمان نجاحهم، وتعتبر المرحلة الجامعية من أهم المراحل التي يعيشها الفرد في حياته، إذ تساعده على اكتساب المهارات الاجتماعية والمعرفية والانفعالية نتيجة ما تقدمه من أنشطة طلابية مختلفة، كما تتيح للفرد فرصة للاستقلالية والتميز والثبات وبناء شخصيته الفريدة، لذا فان الاهتمام بصحة الجامعيين ينعكس على تحقيق أهداف التنمية التي تهدف إليها الجامعة.

والطالب الجامعي كغيره من مستخدمي الانترنت يسعى لتحقيق عدة أهداف من خلالها، فبالرغم من النقلة النوعية الهائلة التي أحدثتها الانترنت كونه من أكثر التقنيات استخداما للاتصال

نظرا لما يوفره من سهولة في الحصول على المعلومات والمعارف في كافة المجالات العلمية والحياتية، مما يساعد الطلاب والباحثين في انجاز دراساتهم وإشباع احتياجاتهم، نظرا لما يمنحه من حرية في التعبير عن الآراء والاطلاع على الثقافات المختلفة وبناء مجتمعات افتراضية لها قيمها وقوانينها، وهو ما ساهم في بروز ظاهرة إدمان الانترنت لدى الشباب الجامعي، مما أدى إلى ظهور مشكلات اجتماعية ونفسية وأكاديمية وصحية طارئة سابقة الذكر مثل الاكتئاب نتيجة الاستخدام القهري للانترنت .

ومن هذا المنطلق تم طرح التساؤل التالي:

فيم تتمثل طبيعة العلاقة بين الإدمان على الانترنت والاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين ؟

2. الفرضيات :

من خلال التساؤل، تم صياغة الفرضية التالية:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الإدمان الإلكتروني والاكتئاب عند الطالب الجامعي .

3. الدراسات السابقة

أ.دراسة شارن وهوانغ (Huang & Chern 2018) : بينت الدراسة الآثار الصحية الضارة لإدمان الانترنت عبر الجوانب المختلفة من الصحة، أولاً الصحة الجسدية حيث أن إدمان الانترنت يرتبط في كثير من الأحيان بعدد من العناصر غير الصحية وأنماط الحياة، إضافة إلى آثاره الضارة على الصحة النفسية للفرد، خاصة في وجود متلازمة نفسية شائعة الحدوث، مثل اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط والاكتئاب، بالإضافة إلى ارتباطه بانخفاض الرضا عن الحياة مع العائلة والأصدقاء والمدرسة والبيئة المعيشية.

ب.دراسة ابريعيم (2015) : وصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين الإدمان على الانترنت والاعتراب النفسي، والى وجود علاقة بين إدمان الانترنت والعزلة الاجتماعية لدى طلبة جامعة أم البواقي، مع وجود فروق في مستوى إدمان الانترنت لصالح الذكور.

ج.دراسة بورحلة (2019) : حول اثر استخدام الانترنت على القيم لدى الطلبة بجامعة المسيلة إلى أن الانترنت بمستوياتها الاتصالية أصبحت تشكل لدى الطالب الجامعي مصدر للحصول على المعلومات والأخبار والتفاعل الاجتماعي، في حين أنها توظف بمستوى اقل في البحث العلمي والتحصيل الدراسي.

4.أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في الموضوع المدروس، وهو الإدمان على الانترنت وانعكاساته على الفرد والمجتمع من جهة، ومن جهة أخرى في الفئة المستهدفة من الدراسة، وهي الشباب خاصة الطلبة الجامعيين كونهم يعكسون مستقبل أي بلد وصورة استمراره وتقدمه وتتميته، لذا فان أي خطر يواجه هذه الفئة سينعكس سلبا على ذلك.

5.أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي :

1. تحديد العلاقة بين الإدمان على الانترنت والاكنتاب لدى الطلبة الجامعيين .
2. وصف ظاهرة الإدمان عند الطالب الجامعي.
- 3.3. وصف ظاهرة الاكنتاب لدى الطالب الجامعي .

6.أسباب اختيار الموضوع:

انقسمت أسباب اختيار الموضوع إلى الأسباب الشخصية ، وأخرى موضوعية .
فأما الشخصية فتمثلت في :

الرغبة في معرفة اهتمامات الطالب من جراء استعمال الانترنت

-إشباع الفضول العلمي.

-الاهتمام والميول الشخصي للموضوع .

-الرغبة في دراسة الموضوع.

أما الأسباب موضوعية فهي :

- معرفة الأثر الذي تخلفه هذه الوسيلة إعلامية انترنت .

- تسليط الضوء على الانعكاسات الذي تتركه الانترنت على الطالب الجامعي

- معرفة مدى تأثير الطالب بالانترنت.

7. تحديد المفاهيم اجرائيا :

*الإدمان على الانترنت اصطلاحا:

يتمثل في حالة من الاستخدام المرضي والغير توافقي لشبكة المعلومات الدولية (الانترنت)،

وتؤدي إلى اضطرابات إكلينيكية يستدل عليها بوجود بعض المظاهر كالتحمل والأعراض

الإنسحابية. (هبة بهي الدين ربيع:2003، ص 557)

التعريف الاجرائي:

الادمن الالكتروني في هذه الدراسة هو قضاء الطالب لساعات طويلة أمام الشبكة العنكبوتية

بشكل يتعارض مع أداء المهام اليومية و اتخاذ القرارات ،ويؤدي إدمان الانترنت إلى العزلة

و انقطاع العلاقة الأسرية.

*تعريف الطالب الجامعي اصطلاحا: ظاهرة اجتماعية اساسا تشير إلى مرحلة تعقب مرحلة

المراهقة وتبدو خلالها علامات النضج الاجتماعي والنفسي واضحة. (محمد علي

محمد:1985، ص 92).

التعريف الاجرائي:

والطالب الجامعي في هذه الدراسة هم هؤلاء المسجلون في جامعة البويرة آكلي أمحمد أولحاج.

*تعريف الاكتئاب اصطلاحا:

هو حالة نفسية تصيب الفرد نتيجة مواقف صادفها في حياته وتؤثر عليه سلبا .

التعريف الإجرائي:

الاكتئاب هو مرض يصيب الطالب الجامعي نتيجة تعلقه بشبكة التواصل الاجتماعي .

الإطار النظري

الفصل الأول:

الإدمان على الأنترنت

تمهيد

1. الإدمان

2 . الانترنت

3. الإدمان على الانترنت

خلاصة الفصل

تمهيد:

الإدمان الإلكتروني يشير إلى الاعتماد المفرط على الأجهزة الإلكترونية ووسائل الاتصال عبر الإنترنت، مثل الهواتف الذكية وأجهزة الكمبيوتر ووسائل التواصل الاجتماعي. يمكن أن يكون له تأثير سلبي على الصحة النفسية والعاطفية والاجتماعية للأفراد، وقد يؤثر أيضًا على الأداء الوظيفي والعلاقات الشخصية.

يعزى الإدمان على الإلكترونيات إلى عدة عوامل، بما في ذلك الحاجة المستمرة للتواصل والتفاعل الاجتماعي عبر الإنترنت، والحصول على التحفيز الفوري والمكافأة من خلال الأنشطة الإلكترونية، والهروب من الواقع أو التعامل مع الضغوط والمشاكل الحقيقية في الحياة.

1. الإدمان

1.1. تعريف الإدمان

أ - لغة : الاعتماد على الأشياء والاتكال عليها وممارستها . (محمود بيومي خليل: 2002، 163)

ب - اصطلاحاً: عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان على أنه "حالة نفسية وأحياناً عضوية، تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار أو المادة، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك، تشمل دائماً الرغبة الملحة على التعاطي أو الممارسة بصورة متصلة أو دورية، للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره". (حسن مصطفى عبد المعطي: 2006، 146)

تعددت تعريف الإدمان بتعدد التيارات والمدارس التي اهتمت مما أفرز العديد من التعاريف الفرعية التي تجعل اختيار واحد منها امر صعب خاصة وان المواد المخدرة المختلفة لها تأثيرات متقاربة على جل جوانب حياة الانسان خاصة من الناحية الجسمية والنفسية او النوعين معا الا انها تتفاوت في خطورتها (حمي: 1992، ص 185)

عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بانه حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع المخدر، ومن خصائصها استجابات وانماط سلوك مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي المخدرات بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية او لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره (أبو النصر: 2004، ص 215)

2.1. المفاهيم المرتبطة بالإدمان:

-التعاطي: ورد في لسان العرب ان التعاطي هو تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله، وعلى ذلك تعد كلمة تعاطي ترجمة دقيقة لمصطلح (abuse) الذي يعني تناول متكرر لمادة نفسية، بحيث تؤدي اثارها الى الاضرار بمتعاطيها وهناك عدة أنواع من التعاطي وهي :

- التعاطي التجريبي
- التعاطي بالمناسبة .

• التعاطي المنتظم

- **التحمل:** يشير التحمل الى تكييف الجهاز العصبي لتأثيرات عقار معين كما يجعل من الضروري الاستمرار في تعاطي جرعة أكبر من العقار للحصول على نفس التأثير ويمكن ان يحدث التحمل بفعل عوامل فيزيولوجية او عوامل نفسية اجتماعية وقد يكون التحمل عضويا أو سلوكيا (سوييف:1996، ص23)

- **الاعتماد:** عرفته منظمة الصحة العالمية على انه حالة من التسمم الدوري او المزمّن الضار للفرد والمجتمع، وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي او المصنوع ويتصف بقدرته على احداث الرغبة او حاجة ملحة لا يمكن قهرها او مقاومتها لاستمرار على تناول العقار والسعي الجاد للحصول عليه باي وسيلة ممكنة لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة كمية الجرعة وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة.

- **الלהفة:** رغبة قوية في الحصول على آثار مخدر او مشروب كحولي، وللهفة بعض الخصائص الو سواسية فهي تراود فكر المدمن وتكون غالبا مصحوبة بمشاعر سيئة.

- **التسمم:** حالة تعقب تعاطي احدى المواد النفسية، وتنطوي على اضطرابات في مستوى الشعور والجدان او السلوك بوجه عام، وترتبط هذه الاضطرابات ارتباطا مباشرا بالآثر الكيماوية الحادة للمادة النفسية المتعاطات ثم تتلاشى بمرور الوقت (صفوت:2005، ص 17)

-**الانسحاب:** هي الاعراض التي تتجم عن منع تعاطي المخدر او الكحوليات وسحبها، وهي عبارة عن اعراض الانقطاع عن تعاطي المخدرات وبمنعها او الامتناع عنها وتختلف من مخدر الى آخر.

- **الجرعة الزائدة:** ينطوي هذا المصطلح على إقرار بوجود جرعة مقننة، وهي الجرعة التي اعتاد المتعاطي ان يتعاطها من أي مادة نفسية للحصول على النشوة الخاصة بهذه المادة، فاذا زادت الجرعة عن ذلك لسبب ما في احدى مرات العاطي فإنها تحدث آثار معاكسة حادة، وتكون هذه الآثار عضوية او نفسية (صفوت:2009، ص 16) .

3.1. مراحل الادمان:

1.3.1 مرحلة الإدمان العوضي (غير المنتظم):

وترتبط هذه المرحلة عادة بأصدقاء السوء الذين يحاولون التأثير على الشخص بان ينسي مساوئ تجربته الأولى مع المخدر أو مع الشيء المدمن عليه كالمخدرات ، وما صاحب ذلك من اعراض كالسعال والدوار والغثيان.... الخ ، مع إعادة المحاولة مرة ومرة لا يشعر المتعاطي بذلك الاعراض ويصبح قريبا من المخدر.

2.3.1 مرحلة الإدمان المنتظم

وهي مرحلة متقدمة وكل ما يشغل بال المدمن في هذه المرحلة يقوم بالبحث عن مصادر الإدمان لكي يحاول في هذه المرحلة أيضا على أكبر قدر من النشوة والاستمتاع.

3.3.1 مرحلة الاعتماد:

هي المرحلة الأخيرة في سلم الإدمان، وفيها يدخل المتعاطي الى الطريق المجهول بحيث يصبح الشيء المدمن عليه جزءا من حياة المدمن ، ولا يستطيع الإستغناء عنه، ويقدمه على جميع مقومات الحياة ويبحث عن المال لشرائه حتى لو كلفه ذلك ان يسرق او يقتل .

(كمال:2001، ص ص38-39)

4.1. مميزات الإدمان:

- انه قوة قهرية تولد لدى المدمن رغبة للإدمان والحصول عليه باي طريقة.
- انه ذو اتجاه مستمر لزيادة الجرعة من طرف المدمن لان الجرعة السابقة لا تشبع رغبة المدمن.
- يسبب الاعتماد النفسي والجسمي على المخدر بحيث من الصعب عليه الاستغناء عليه .
- يسبب في ظهور مظاهر فيزيولوجية على المدمن من خلال المشي والكلام وعلامات على الوجه (pierreing,2000, p160).

5.1. الدوافع النفسية لإدمان المخدرات :

ان تأثير الإدمان على الحالة النفسية للفرد، أو وضعه النفسي يكاد يكون شاملا لعموم جوانبه:

- الجانب الانفعالي: حيث نرى المدمن يعاني من اضطراب يدفعه إلى الحزن الشديد، ولوم الذات والميل للعزلة عن الآخرين.

- الجانب السلوكي : وهنا يظهر الخلل واضحا في التعامل مع الذات ومع الآخرين، لدرجة تتكون عنده مشاعر تدفعه في بعض الاحيان الى توجهات عدوانية لتدمير الذات والآخرين في الجانب العقلي وهنا يكوف تأثير الإدمان أكثر شدة، ويختلف التأثير هنا بحسب نوع المخدر وتركيبته الكيميائية وفترات تناوله

2 . الانترنت:

1.2. تعريف شبكة الأنترنت

الأنترنت هو النظام العالمي لشبكات الكمبيوتر المترابطة التي تستخدم مجموعة بروتوكول الأنترنت (TCP/IP)، لربط الليارات من الأجهزة في العالم مع بعضها البعض. (مركز هوردو لدعم التعبير الرقمي: ص 4)

2.2. نشأة الأنترنت :

يعود تاريخ نشأة وظهور الشبكة العنكبوتية إلى قرار وكالة مشاريع البحوث المقدمة (APRA) عام 1969 ، بتكليف من لحكومة الاتحادية في الولايات المتحدة الأمريكية بهدف حماية شبكة الاتصالات أثناء الحرب ونتيجة لذلك ظهرت شبكة APRA net في منتصف القرن التاسع عشر ، حيث نلت أجهزة الأنترنت المكتبي شعبية كبيرة و أرادت المنظمات ولشركات ربط شبكاتها الداخلية المحلية بشبكة الانترنت و ذلك من أجل المساعدة في تسريع الاتصالات، أنشأت مؤسسة العلوم الوطنية (NSF) خمسة مراكز حوسبة فائقة في عام 1986، و بذلك تم إنشاء العمود الفقري أو الأساس لشبكة مؤسسة العلوم الوطنية في عام 1987، قامت شبكة مؤسسة العلوم الوطنية (NSF) بتوقيع اتفاقية تعاون لإدارة العمود الفقري لشبكة مؤسسة العلوم الوطنية (NSFNET) مع شبكة ميريت، وبحلول عام 1990، تم التخلص من شبكة أربانيت. استمرت شبكة مؤسسة العلوم الوطنية (NSFNET) في النمو، والمزيد والمزيد من البلدان في جميع أنحاء العالم بدأوا في ربط أنفسهم بهذا العمود الفقري للإنترنت، و في سنة 1991 كان

عام كبير ومهم لشبكة الإنترنت لكون شبكة البحث والتعليم الوطنية (NREN) تأسست في هذا العام وتم إطلاق شبكة الإنترنت العالمية. ولكن لا زال يسيطر على الإنترنت العلماء والأكاديميين الآخرين، ولكنه بدأ يجذب اهتمام الجمهور .

ومع إطلاق مستعرض الويب موزايك في عام 1993 ومستعرض نتسكيب في عام 1994 ، أصبح الاهتمام والاستخدام لشبكة الإنترنت العالمية متفجر بشكل جنوني .

فضلا عن التمويل من القطاع الخاص لملاحظات تجارية أخرى، أدت إلى المشاركة في جميع أنحاء العالم في تطوير تقنيات الشبكات الجديدة، والدمج بين العديد من الشبكات، ربط الشبكات التجارية والشركات من أوائل التسعينات كانت بداية للانتقال إلى شبكة الإنترنت الحديثة. (

مركز هردو: ص ص 5-6)

3.2. أهمية الأنترنت

تعد الأنترنت أبرز التقنيات في مجال شبكات المعلومات العالمية التي ساهمت في تسهيل الكثير من جوانب الحياة بالنسبة للأفراد في مختلف الدول ، لكونها تقدم خدماتها بتكلفة أقل توقيت أقصر بطريقة إنجاز أكبر وأكثر فعالية وفعالية وجودة وجاذبيه بين المستخدمين، نظرا للخدمات المتعددة التي يقدمها الأنترنت للمستخدم ، وتعتبر أبرز تلك الخدمات المقدمة والتي تختص بالأهمية البالغة فيما يلي :

البريد الإلكتروني EMAIL، ونقل الملفات FTP وشبكة العنكبوتين WEB والمجموعات المتخصصة والأخبار Usenet وتطبيقات الحقيقية الافتراضية Virtual Reality التجارة الإلكترونية E-Commerce، التي تعد في أيامها المزهرة بعد جائحة كوفيد 2019 سواء في الجزائر أو في مختلف بلدان العالم ، والاتصال بالهاتف وغيرها من الخدمات المتخصصة في المجالات الأخرى لأنشطة الإنسان المتنوعة . (محمد مراياني: 2001، ص7)

3. الإدمان على الأنترنت

1.3. تعريف الإدمان على الأنترنت

عرف "بارتير" و "فورست 1985 الإدمان على الأنترنت بأنه فشل التحكم في دوافع الفرد، ولكن بدون وجود ظاهرة التسمم وهو يشبه إلى حد كبير المقامرة المرضية، ومع ذلك فإن آثاره يمكن أن تدمر شتى أوجه حياة الفرد، وشبهوه بالإدمان على الكحول . (ثرية محمد سراج:2007، ص 22).

وعرفه "بيرد" و"ولف" (2001) بأنه حالة انعدام السيطرة والاستخدام المدمر لهذه الوسيلة التقنية، وتتشابه الأعراض المرضية المصاحبة له بالأعراض المرضية المصاحبة للمقامرة المرضية. (تحسين بشير منصور:2004، ص 50)

كما عرف "شارلتون" (2002) بأنه حالة من الاستخدام المرضي والغير توافقي لشبكة المعلومات الدولية (الانترنت)، وتؤدي إلى اضطرابات إكلينيكية يستدل عليها بوجود بعض المظاهر كالتحمل والأعراض الإنسحابية. (هبة بهي الدين ربيع:2003، ص 557)

2.3. تفسيرات علم النفس لظاهرة الإدمان على الأنترنت

استعرض جينفر وفيريز (1999)، بعض التفسيرات النفسية لإدمان شبكة الانترنت وتتمثل في ما يلي:

1.2.3. التفسير السيكودينامي

وذلك من خلال الأشخاص الذين يعانون من أزمة الطفولة المبكرة وارتباط ذلك ببعض سمات الشخصية والاضطرابات والميول والنزاعات الموروثة لدى الفرد، فقد يكون لدى الفرد استعداد نظري لإدمان الانترنت، ولكنه لا يقع في الإدمان إلا إذا توافرت ظروف وأحداث دفعته إلى إدمان الانترنت ليصبح الفرد مدمن انترنت.

2.2.3. التفسير السلوكي

يعتمد التفسير السلوكي على وجهة نظر "سكنر" في النظرية السلوكية على أساس أن الفرد يقوم بمجموعة من الأفعال ، بهدف الحصول على المكافأة أو التعزيز، وهذا ينطبق على الإدمان على المخدرات والكحول وإدمان الانترنت وما تقدمه تلك الشبكة للفرد من الراحة

والمتعة النفسية، بجانب أنها طريقة سهلة وبسيطة وسهلة للهروب من الواقع بهدف الحصول على معززات للسلوك. (محمد نوبى محمد علي: 2010، ص 32-33)

3.2.3. التفسير الطبي:

يعتمد التفسير الطبي للإدمان على الانترنت قائم على أساس على سلوكيات تحكمها عوامل محددة من العوامل الوراثية الجينية وتغيرات الكيمائية في المخ وناقيلات العصبية، وما يتعلق بها من تغيرات الكروموزومات والهرمونات والمواد الكيمائية الضرورية لتنظيم نشاط المخ والجهاز العصبي.

بقد أظهرت البحوث في هذا المجال أنه توجد عقاقير قد تحدث خلل في التواصل العصبي، مما يترتب عليه إرسال المخ للمعلومات غير صحيحة كأن يتوهم الشخص باعتدال المزاج لممارسة نشاط معين، هذا ما تمنحه الأنترنت للأفراد (المرجع السابق ص 34)

ويرى "جريفير" (1998) أن إدمان الانترنت هو واحد من أنواع الإدمان التي ليس لها علاقة بالعقاقير، إلا أنه لديها نفس أعراض هذا الإدمان، والذي يرتبط بعدة مظاهر للأعراض الإنسحابية القريبة من الأعراض الانسحابية للإدمان التقليدي، وهذه الأنواع من الإدمان هو من قبيل الاستغراق القهري في المقامرة، والمستمر وراء الثراء، حيث يظهر على الفرد المصاب بهذه النوعيات المختلفة من الإدمان، التقلب المزاجي، والاشتياق الشديد والتلف الملح لممارسة السلوك الإدماني، كما تظهر على المدمن مظاهر التحمل والاعتماد ويميل لزيادة الجرعة لمادة الإدمان، وكذلك الأعراض الانسحابية.

4.2.3. التفسير الاجتماعي الثقافي:

يرى "سو" أن الإدمان قد يتغير تبعاً للجنس، العمر، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، الانتماء العرقي، الديانة الوطن، وغيرها، فمثلاً إدمان الكحوليات أكثر انتشاراً بين الطبقة المتوسطة اقتصادياً واجتماعياً، والبيض أكثر ميلاً لتعاطي المهلوسات، بينما السود وذو الأصل اللاتيني أكثر ميلاً لتعاطي الهيروين. (هبة بهي الدين ربيع: 2003، ص 557)

3.3. سلوكيات المدمن على الأنترنت

- تظهر على مدمني الشبكة العنكبوتية مجموعة من السلوكيات والتي تتمثل في :
- إهمال الحياة الاجتماعية والشخصية والالتزامات المهنية والوظيفية.
 - إهمال متطلبات العائلة والشعور بالقلق وإهمال نظامه الغذائي .
 - إنفاق مبالغ بسبب الانترنت من اشتراك وشراء أدوات إلكترونية مختلفة.
 - إنكار المستخدم قضاءه وقتا طويلا على الشبكة في حال سؤاله .
 - التقليل من التحرك سواء داخل المنزل أو خارجه مما يسبب مشاكل صحية وضغوطات نفسية .
 - عدم إمكانية السيطرة على الزمن الذي يقضيه المستخدم على شبكة الانترنت.
 - حدوث بعض أعراض الانسحاب النفسية وذلك عند التقليل من استخدام الانترنت لمدة شهر، كالضيق أو العمل على إفساد علاقة اجتماعية أو شخصية أو مهنية. (رولا حمص:2009، ص 406)

4.3. آثار الإدمان الانترنت:

تترتب عن ظاهرة الإدمان على الأنترنت العديد من المشاكل بمختلف أنواعها كما سبق وتم الإشارة إليه آنفا ومن بين أهم تلك الآثار نجد ما يلي:

1.4.3. الجانب الصحي :

- الأضرار التي تصيب الأيدي من الاستخدام المفرط للفأرة.
- أضرار تصيب العين نتيجة الإشعاع الذي تبثه شاشات الحاسوب.
- أضرار تصيب العمود الفقري والظهر عموما والرجلين نتيجة نوع الجلسة والمدة الزمنية لها مقابل أجهزة الحاسوب.
- أضرار تصيب الأذنين لمستخدمي مكبرات الصوت.
- أضرار مترافقة مثل البدانة والسمنة والتي تكون بدورها سببا في الإصابة بمجموعة من الأمراض و على رأسها داء السكري .

2.4.3. الجانب النفسي

-اختلاط الواقع بالوهم مما يسبب صعوبة في التعامل مع الأحداث الواقعية والحياة اليومية للفرد.

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

3.4.3. الجانب الاجتماعي

-عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي من التفاعل الاجتماعي نحو العزلة. الأثر في الهوية الثقافية والعادات والقيم مع هذا الغزو المعلوماتي الهائل. خسارة الأصدقاء وضعف الرقابة الأسرية على الأبناء.

• التفكك والتصدع الأسري (المرجع السابق، ص 407)

5.3. أكثر المواقع لمدمن عليها في العصر الحديث

أشار "هاردي" (2009) أن أكثر المواقع جذبا لمستخدمي الانترنت هي حجرات الشات، حيث تستحوذ على (35) من الوقت على الانترنت، ثم البحث في شبكة الويب ويستغرق (7%) من الوقت بين البحث وجمع المعلومات، وحسب الدراسات في مجال شبكة الانترنت فإن أكثر المجالات استخداما لدى مدمني الانترنت هي كالتالي:

1.5.3. إدمان المواقع الإباحية:

يرى فضيل دليو أن المواقع الجنسية عبر الانترنت، هي شكل من أشكال الجريمة المنظمة التي تقوم بها شبكات محلية جهوية وعالمية، تقدم عروضاً جنسية مغرية نفسياً ومادياً عبر مواقع يتم الترويج لها بطريقة منظمة ومقصودة و هذا ما نراه في العديد من المنصات الإلكترونية ، وقد تقتحم بها البريد الإلكتروني لمستخدم الانترنت دون استئذان، وتشير الإحصائيات في الجزائر أن (63%) من المراهقين يرتادون الانترنت يبحثون عن مثل هذه المواقع عن صور إباحية و مقاطع فيديو جنسية ثم يقع في مصيدة الإدمان عليها، مما يؤثر على سلوكياتهم وتصرفاتهم في الحياة اليومية. (فيلالي رشيد: 2006، ص 15)

2.5.3. إدمان غرف الدردشة:

تشغل الدردشة عبر الانترنت مساحة كبيرة من حزمة البيانات التي تم تبادلها بين مستخدمي هذه الشبكة العالمية، بل أن كثيرا من المستخدمين لا يرون في الانترنت إلا وسيلة للوصول إلى الآخرين. وقد تؤدي خطوط الدردشة عبر الانترنت إلى الإدمان. فبعض الطلاب الأمريكيين، معظمهم من الذكور، لا يستطيعون أن ينتزعوا أنفسهم بعيدا عن الكمبيوتر حتى بعد مضي (12) ساعة متواصلة. (العباي عمر موقف بشير: 2007، ص 100)

ونجد هذه الغرف قد كثرت منذ عام 2020 بعد ظهور أحد التطبيقات المسماة TIK TOK وتعتبر هذه الأخيرة أكثر الواقع المدمن عليها كون الفيديوهات التي تعرض فيها يتم تلقي الأجر من طرف صاحبها في حال مشاهدتها أو نشرها.

3.5.3. الإدمان على معلومات الانترنت:

وهو الشراهة في البحث عن المعلومات والسعي وراء إيجادها والاستمرار في تفقد الانترنت للحصول على معلومات لا تستخدمها بعد ذلك أو حتى تسعى لقراءتها، وفي إحصائية على (1000) شخص من الولايات المتحدة وانجلترا وألمانيا وسنغافورة وهونج كونج، أوضحت الإحصائيات أن حوالي (50%) من عينة البحث قد أجابوا بأنهم شخصيا مدمنو معلومات الانترنت.

4.5.3. إدمان نوادي النقاش أو المنتديات:

وهي عبارة عن برامج خاصة تعمل على الموقع الإعلامي، أو أي مواقع أخرى وتسمح بعرض الأفكار والآراء في القضايا أو الموضوعات المطروحة للمناقشة على الموقع وإتاحة الفرص للمستخدمين الرد عليها ومناقشتها.

5.5.3. إدمان الألعاب الإلكترونية

تمنح ألعاب الكمبيوتر الشخص المرتبط بالانترنت مثل لعبة فري فاير و بابجي و غيرها شعور البطل لبعض اللاعبين، وهذا بدوره يسبب مشاكل أكبر، فالخصائص الكلامية المكثفة تمنح مثل هذه الألعاب بعدا اجتماعيا غير موجود في الحياة الواقعية، وبهذه الصفات يوصف

بعض اللاعبين الموجودين على مجموعات دعم الانترنت على أنهم مدمنون. (المرجع السابق، ص 143)

6.3. تشخيص الإدمان على الانترنت :

والسبيل التشخيص الإدمان الانترنت قامه جمعية علم النفس A.P.A تصنيف الاستخدام المفرط للانترنت كالأضطراب، وذلك إذا كان يعوق ممارسة الشخص لحياته الطبيعية مع ظهور أعراض اضطرابية .

وعادة يستخدم المتخصصون نفس محكات تشخيص مجالات الإدمان الأخرى المدرجة بالدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV) ولكي يعتبر الشخص مدمنا لا بد أن تتوافر ثلاثة أو أكثر من هذه المحكات في أي وقت خلال استخدامه ل (ش.م.ت.د) على مدى اثني عشر شهرا.

وهذه المحكات تتمثل فيما يلي:

-**التحمل Tolerance**: أي الميل إلى زيادة ساعات استخدام شبكة الانترنت لإشباع الرغبة نفسها التي كانت تشبعها من قبل ساعات أقل.

- **الأعراض الانسحابية Withdrawal Symptoms**: وتعني ظهور اثنين أو أكثر من الأعراض الانسحابية خلال عدة أيام، وقد تستمر إلى شهر، وذلك عقب التقليل أو الانقطاع عن استخدام شبكة الانترنت، وهذه الأعراض تسبب للفرد قلقا ومشكلات عديدة على مستوى حياته الاجتماعية والشخصية والمهنية، وهذه الأعراض تشمل:

- استئارة وتهيج نفس حركي، رعشة، قلق، تفكير قهري عما يحدث في شبكة الانترنت، أحلام وتخيلات تتعلق ب شبكة الانترنت.

- استخدام الفرد لشبكة الانترنت فترات طويلة من الزمن أكثر من مما كان مخططا له

- قضاء فترات من الوقت في عدد من الأنشطة التي ترتبط بشبكة الانترنت.

يسبب استخدام شبكة الانترنت مشكلات مثل فتور العلاقات الاجتماعية والأنشطة لدى الفرد يشكل الاستخدام المفرط للشبكة تهديداً بقطع العلاقات الحميمة، ويمثل أيضاً تهديداً لدراسة الفرد (هبة بهي الدين ربيع:2003،ص 559)

يصبح هذا البروز **Saliency** أن يكون سلوك الفرد سمة بارزة، وهذا يحدث عندما السلوك أهم الأنشطة وأكثرها قيمة في حياة الفرد ويسيطر على تفكيره ومشاعره، حيث الانشغال البارز والزائد والتعريفات المعرفية واضطراب السلوك الاجتماعي والشعور باللهفة على القيام بهذا النشاط.

- **تغيير المزاج Mood modification**: ويشير إلى الخبرة الذاتية التي يشعر بها كنتيجة للقيام بهذا السلوك، ويمكن رؤيتها كإستراتيجية للمواجهة لكي يتحاشى الآثار المترتبة على افتقادها وقد يصاحبها تحمل أو لا يصاحبها.

-**الصراع Conflict**: وهي تشير إلى الصراعات التي تدور بين المدمن والمحيطين به كالصراع بين شخصي، والصراعات والتضارب بين هذا النشاط وغيره من الأنشطة الأخرى العمل، الحياة الاجتماعية، الأمنيات والاهتمامات والدراسة) أو الصراع الذي يدور داخل الفرد ذاته وهو الصراع الـبينفسي المتعلق بهذا النشاط.

-**الانتكاس Relape**: وهو الميل إلى العودة مرة أخرى لأنواع الأنشطة التي كان يدمنها الفرد ويمارسها. (غالبي عدلية:2011،ص 25)

خلاصة الفصل :

مما تم استعراضه في هذا الفصل نستنتج بأن إدمان الانترنت هو الاستخدام المرضي والغير توافقي لشبكة الانترنت، وكذلك الحكم على الشخص أنه مدمن ومن خلال بعض السلوكيات، ومن بينها عدم إمكانية السيطرة على الزمن الذي يقضيه المستخدم على الشبكة، حدوث بعض الأعراض الانسحاب النفسية، وعلاج الإدمان يكون في عدة طرق أهمها إدارة الوقت وعمل العكس.

الفصل الثاني:

الإكتئاب

تمهيد

1. مفهوم الاكتئاب
 - 2- أنواع الاكتئاب
 3. أسباب الاكتئاب
 4. أعراض الاكتئاب
 5. تشخيص الاكتئاب
 6. النظريات المفسرة للاكتئاب
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الاكتئاب من العلل الشائعة على مستوى العالم حيث يحوز حصة الأسد من نسبة الأمراض النفسية التي تعاني منها البشرية وبالتالي سيتم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الاكتئاب، أنواعه، أسبابه، أعراضه، وكذلك النظريات المفسرة له.

1. مفهوم الاكتئاب :

أ. لغة:

يعرف ابن منظور : (دت) الكآبة بأنها سوء الحال و الانكسار و الحزن و أكتئب اكتئابا - حزن و اغتم و انكسر فهو كئيب، و الكآبة أيضا تغير النفس بالانكسار من شدة الحزن والهم، و هو كئيب مكتئب. (ابن منظور: 1990، ص694).

يشق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي "كأب" و يشير هذا الفعل إلى اسم الكآبة، يقال، إكتئاب فلان أي حزن، و إغتم و إنكسر، و الكآبة تغير النفس إما بالإنكسار من شدة الهم و الحزن، و الكآبة فهي الحزن الشديد (سرحان و آخرون: 2001، ص11).

ب. إصطلاحا :

هناك صورتين للاكتئاب تجسدان مفهومه، وما الصورة السوية و المرضية ففي حالة السوي يتميز بعدم الكفاية و خفض النشاط و التشاؤم من المستقبل، أما في الحالات المرضية فيظهر المكتئب في حالة بالغة الشدة من عدم الاستجابات للتنبيهات الحط من تقدير الذات وتوهمات عدم الكفاية و فقدان الأمل، و في حالات المرض العقلي يتميز الاكتئاب بصعوبة في التفكير و تأخر نفسي حركي الذي قد يكون مقنعا بالقلق و التفكير الوسواسي و التهيج في بعض الحالات الاكتئابية خصوصا في البنية الذهنية" (الدسوقي: 1989، ص373)

بينما يصف طه فرج و آخر (1993) الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المتعالج إذ تتميز بالحزن الشديد و اليأس من الحياة و وخز الضمير على الشر، لم ترتكبها الشخصية في الغالب تكون مستوهمة إلى حد بعيد (فرج عطية: 1993، ص 110)

ب - الاكتئاب من خلال النظرة الطبية النفسية :

بالرجوع إلى تراث الطب النفسي نجد أن هناك اتفاقاً حول وصف الاكتئاب على أنه اضطراب الفكر و المزاج و الإنسحاب من العلاقات الإجتماعية وحالة من الشعور بالعجز و اليأس مع تأخير ملحوظ في النشاط اليومي للمكتئب مقارنة بما كان عليه في السابق، و أحيانا يكون مصحوبا باضطرابات وظيفية لبعض أجهزة الجسم كالجهاز للمكتئب مقارنة بما كان عليه في السابق، و أحيانا يكون مصحوبا باضطرابات وظيفية لبعض أجهزة المناعي و الدوري و الهضمي و العصبي (محمد الحجار: 1987، ص84).

2- أنواع الاكتئاب:

1.2. التصنيف البسيط للاكتئاب

هناك من يصنف الاكتئاب لنوعين أساسيين هما:

-الاكتئاب الداخلي أو العقلي أو الذهني **psychoticdepression** :و ينتج عن سبب عقلي خالص و ليس له سبب شعوري، لكنه راجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.
 - الاكتئاب الخارجي أو النفسي أو العصابي **Neuroticdepression** :يرجع إلى عوامل فردية لا شعورية يحس فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي (عفيفي، 1989: ص14-20) ويصيب المرء كرد فعل لظروف خارجية (الحقي: 1992، ص206).

وهناك من يضيف نوع ثالث من الاكتئاب وهو:

-الاكتئاب التفاعلي :و يعتبر رد فعل للظروف الخارجية مثل موت عزيز أو فقدان ثروة أو تهديد بفضيحة و هو نتيجة سيكولوجية طبيعية منطقية للظروف المسببة له (عفيفي، 1989، ص14) و هو قصير المدى.

2.2. تصنيف الاكتئاب حسب مقاييسه

يرى Brodie بأنه إذا كان هناك مقياس للاكتئاب فإن في بدايته يقع ما يعرف بالآتي:

-الاكتئاب الأساسي: و يقترن فيه المزاج بشذوذ كيميائي.

- الإكتئاب المضاعف: و هو مرض مزمن يحدث فيه فترات من الاكتئاب الحاد.
- الإكتئاب المتخفي: و يصيب 40% من مدمني الخمر في الولايات المتحدة (عفيفي: 1989، ص 19).

3.2. تصنيف الاكتئاب من حيث الشدة:

- و هناك من يقسم السلوك الاكتئابي من حيث الشدة إلى:
- الإكتئاب البسيط: يظهر المصاب فيه عزوفا عن الحياة (الحقي: 1992، ص 206) و يبدو في شكل شعور بالإجهاد و ثبوت في العزيمة، و الشعور بعدم لذة الحياة و يعتبر البعض هذا النوع من الاكتئاب نوعا من الشعور بالإجهاد و الملل. (جلال: 1986، ص 227).
- الإكتئاب الحاد: يظهر المصاب أبطأ ذهنيا وحركيا و أوجاعه متوهمة (الحقي: 1992، ص 206) يشعر بموجة من الحزن و الانقباض و الرغبة في البكاء، و يفقد السيطرة على نفسه، و يصعب عليه كبح موجة الاكتئاب، و تعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته و يصعب عليه إدراك ما حوله و يصبح متلبدا ذهنيا. (جلال: 1986، ص 226).
- الإكتئاب الذهولي: لا يتجاوب المريض و لا يبدي حراكا و قد يهلوس ، و إذا لم يردعه أحد مات جوعا (الحقي: 1992، ص 206) و هو يمثل أقصى درجات الحدة (جلال: 1986، ص 227).

4.2. تصنيف الاكتئاب عند علماء الطب العقلي

- و يتحدث علماء الطب العقلي عن أنواع أخرى منها:
- الإكتئاب الراجع لعدة جسمانية: و يحدث هذا النوع نتيجة مرض أو إصابة بالمخ و يأتي مصاحبا لمرض عصبي معروف بإسم باركينسون، و يعقب الإصابة بفيروس مثل الأنفلونزا أو فيروس الكبد الوبائي، و يحدث في التسمم من المعادن الثقيلة مثل الزئبق و الرصاص، و بسبب نقص عناصر الغذاء مثل مجموعة فيتامين (ب) و قد تصاب به المرأة بعد الولادة، و يحدث بسبب إدمان المخدرات و الخمر.

- الإكتئاب العنيد المقاوم للعلاج و يسمى بالاكتئاب الأحادي القطب (عفيفي: 1989، ص17).
- الإكتئاب الهياجي: لا يستقر المريض في مكان واحد و يتحرك هنا و هناك، متهما نفسه معبرا
- العجز و الضياع، و يحتاج هؤلاء المرضى للرعاية.
- إكتئاب سن اليأس و يصيب الأفراد غالبا في الأعمار المتوسطة و المتأخرة (جلال:1986،ص 228).
- الإكتئاب الشرطي: و يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة تعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه.
- الإكتئاب المزمن: و هو دائم و ليس في مناسبة فقط (زهران: 1978، ص429).
- الإكتئاب القهري: يظهر على الشخصية القهرية إذا حيل بينها و بين القيام بالأعمال الروتينية التي تقوم بها.
- الإكتئاب الخلقي: ميل فطري إلى الإكتئاب يتسم فيه الشخص، يتصف المصابون به ببلادة التفكير و الحركة و التشاؤم ، و يشق عليهم اتخاذ قرار بسهولة، و إذا بدؤو شيئا لم يكملوه و تعوزهم الثقة بالنفس.
- الإكتئاب الدوري: ويتراوح مزاج المريض بين الإكتئاب و الانشراح، و قد تأتيه نوبة الإكتئاب مرة كل عدة أسابيع أو شهور أو سنوات يشعر خلالها أنه متعب و يائس، و يتجه باللوم على نفسه و ينعزل، و تعتبر فترات الانشراح بمثابة دفاعات ضد الميل القوي و العميق للاكتئاب.
- الإكتئاب الفجائي: استجابات انفعالية تظهر فجأة وتختفي بسرعة و ترافق إصابات المخ التي في الفص الصدغي.
- الإكتئاب النفوري: المريض به يكره أن يذكر بمرضه و يبغض بشدة كل عناية يلقاها بسببه.
- الإكتئاب بعد النوم : و هو حالة وقتية تعقب النوم.

-**الاكتئاب الانفصالي:** يعاني منه الأطفال الذي يفصلون عن أمهاتهم مدة طويلة حيث تظهر عليهم آلام الفراق، و بعد ثلاثة أشهر أو نحو ذلك يكفون عن البكاء و لا يثيرهم إلا مثير أقوى، و يجلس هؤلاء الأطفال في شروود و قد اتسعت عيونهم و ذهلوا عما حولهم، يشق على مخالطتهم التخاطب و التبسط معهم، يصاب به الأطفال في السن ما بين 6 أشهر و من أعراضه فقدان شهية للطعام و الإسهال و عدم النوم، و يصاب به الأطفال الذين ينشأون في الملاجئ و المؤسسات.

-**الدفن :** و يسمى المرض المثلث و هو نمط الاكتئاب التفاعلي يلزم الطفل المحروم عاطفياً إلى أن يؤدي به حيث يصاب بفقدان الشهية و ينطفئ لونه و يظل كذلك حتى يموت (**الحقي: 1992، ص 207-215**).

3. أسباب الاكتئاب :

هناك أسباب عديدة للإكتئاب يمكن تصنيفها كما يلي :

1.3. الأسباب النفسية :

التوتر الإنفعالي و الظروف المحزنة و الخبرات الأليمة و الكوارث القاسية مثل وفاة أحد الأصول و الإنهزام أمام هذه الشدائد (**عبد السلام: 1997، ص 515**).
الحرمان و فقد الحب السعادة العاطفية و فقد حبيب أو فراقه و فقد وظيفة أو فقد ثروة أو مكانة إجتماعية (**المرجع السابق، ص 515**).

و ا بد من الإشارة هنا إلى أن الخبرات الأليمة التي تحدث في حياة الإنسان فترة الطفولة المبكرة، قد تولد قدرا من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب فيما بعد (**الشربيني: 2001، ص 46**) ، فالسنوات الأولى من عمر الطفل لها أهمية كبير في بنائه النفسي و تنعكس عليه في المستقبل، حيث أن حرمان الأم و معاملة الوالدين لهما دور كبير في ظهور الاكتئاب بالإضافة إلى الظروف التي يصادفها الفرد في حياته (**الداهري: 2005، ص 361**).

2.3. الأسباب العضوية نذكر منها مايلي:

الشوارد من المعروف أن كمون الفعل و الراحة للخلايا العصبية و العضلية تسيطر عليها مستويات تركيز الصوديوم والبوتاسيوم و غيرها من الشوارد و لهذه الشوارد أيضا تأثير على استقبال مواد النقل العصبية وقد أثبت كل من كوين و جماعته وجود اضطراب في الصوديوم و البوتاسيوم في حالة الاكتئاب، أي زيادة الصوديوم داخل الخلايا ويستوي الصوديوم عند الشفاء، أما البوتاسيوم فتنخفض نسبته داخل الخلايا نتيجة لزيادة الصوديوم (محمد :2004، ص384).

تزداد الأعراض الاكتئابية أثناء فترة الطمث، أثناء فترة ما قبل الطمث و هذه الفترة يصاحبها تغيرات في الهرمونات الجنسية، كذلك تبدأ الأعراض الاكتئابية وتشتد في مرحلة سن اليأس بسبب توقف نشاط الغدد الجنسية خاصة من حيث إفراز هرمون الفوليوكوتروفين و إفراز هرمون الإسترايول الذي يلعب دورا كبيرا في تنظيم الطمث الشهري، كما تظهر أعراض الاكتئاب بعد الولادة أحيانا (الزاد : 1984، ص99).

إن زيادة إفراز هرموني الكروتزول و الكورتيزون اللذان يلعبان دورا هاما في عمليتي البناء و الهدم و زيادة نسبة السكر في الدم، و ارتفاع ضغط الدم فتضعف مناعة الفرد (المرجع السابق، ص 101).

وبإمكان الأدوية المختلفة كموانع الحمل أن تسبب الاكتئاب (رضوان :2002، ص 380). تبين أن الاكتئاب ينتقل بالوراثة عبر الأجيال عن طريق الجينات حيث يزيد حدوث المرض بين الأقارب و في بعض العائلات، و هناك بعض الناس لديهم استعداد للإصابة بالاكتئاب و يميل تكوينهم النفسي إلى الحزن و العزلة و الكآبة حتى قبل أن تظهر لديهم أعراض المرض. كما ثبت أن بناء الجسم المكتنز القصير البدين يرتبط بمعدلات أعلى من قابلية الإصابة بالاكتئاب لكن ذلك لا يعني أن أي شخص بدين أو قصير القامة سوف يصاب حتما بالاكتئاب (الشربيني : 2003، ص50).

4. أعراض الاكتئاب :

للاكتئاب أعراض جسمية نفسية سلوكية، إجتماعية سلوكية معرفية وتتمثل فيما يلي :

1.4. الأعراض الجسمية و تشمل على ما يلي:

- إنقباض الصدر و الشعور بالضييق.
- فقدان الشهية و رفض الطعام لإعتقاده بعدم استحقاقه أو الرغبة في الموت و هذا نوع من أنواع الانتحار. - نقص الوزن و الإمساك.
- الصداع و التعب لأقل جهد و الألم خاصة آلام الظهر.
- ضعف النشاط العام و التأخر النفسي الحركي و الضعف الحركي و البطء، و تأخر زمن الرجوع.
- الرتابة الحركية و الأزمات الحركية.
- نقص الشهوة الجنسية و الضعف الجنسي لعنه عند الرجال و البرود الجنسي و إضطراب الدورة الشهرية (عند النساء).
- توهم المرض و الإنشغال على الصحة الجسمية (عكاشة:1998، ص ص 436-438).
- تغيير صورة الجسم.
- صعوبات النوم و الأرق.
- آلام الرأس و جفاف الفم والحلق. (محمد سعد :2010، ص37).

2.4. الأعراض النفسية:

و تتمثل في:

- البؤس و اليأس و هبوط الروح المعنوية و الحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.
- تقلبات المزاج.
- عدم ضبط النفس و ضعف الثقة في النفس و الشعور بالنقص و الشعور بعدم القيمة و النفاهة.
- القلق و التوتر و الأرق.

-فتور الإنفعال و الإنطواء و الانسحاب و الوحدة و الإنعزال و الصمت و السكون و الشرود حتى الذهول. التشاؤم المفرط و خيبة الأمل و النظرة السوداء للحياة و اجترار الأفكار السوداء و الإعتقاد بأن لا أمل في الشفاء، و الإنخراط في البكاء أحيانا و التبرم بأوضاع الحياة و عدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها.

-اللامبالاة بالبيئة و نقص الميول الاهتمامات و نقص الدافعية و إهمال النظافة و المظهر الشخصي، و الإهمال العام و عدم الاهتمام بالأمر العادية في المنزل و في العمل و في وقت الفراغ.

-بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد و بطء و قلة الكلام و انخفاض الصوت.
- الشعور بالذنب و اتهام الذات تصيد أخطاء الذات تضخيمها و خاصة حول الأمور (الجنسية)، و توقع العقاب.

- محاولة الانتحار في الحالات الحادة، و يلاحظ أن أغلب محاولات للانتحار من الإناث، و أكثر الوسائل شيوعا هي تناول جرعات كبيرة من الأدوية. (زهرا:2005، ص 516-517).

3.4. الأعراض الاجتماعية السلوكية:

تتمثل في:

"الانسحاب الاجتماعي والعلاقات السلبية بالمحيط الاجتماعي ونقص الايجابية في المواقف الاجتماعية، و صعوبة بدأ علاقة جديدة، الجمود الافتقار إلى المهارات الاجتماعية الضرورية للنجاح، السلوكيات الغريبة اتجاه الذات و الآخرين و قلة الاهتمام بالجنس و تصلب الرأي، و صعوبة العمل". (محمد سعد : 2010، ص 37).

4.4. الأعراض المعرفية

و تتمثل في كون أن الأفراد يتفاوتون عن بعضهم البعض في تكوين المخططات المعرفية التي تتكون لدى الأفراد من صغرهم، وقد تتكون هذه المخططات بصورة توافقية إيجابية أو

تكون سلبية غير توافقية و بالتالي يتسم الأفراد بالأحكام المعرفية الخاطئة و أيضا توجد لدى الفرد تشوها في الجوانب المعرفية الأساسية مثل الانتباه و الإدراك والتذكر و التجريد والتعميم و الاستدلال و تكون الأفكار الخاطئة الآخرين. (المرجع السابق ، ص36).

5. تشخيص الاكتئاب:

يأخذ العامل بحقل الصحة النفسية والعلاج النفسي طريقتين في تشخيص الاكتئاب بمعناه المرضي:

1.5. طريقة الفحص النفسي العيادي :

وتتم بالتقاء المعالج بالمتعالم وجها لوجه (المقابلة المباشرة) وسؤاله بطريقة منهجية منضمة عن مختلف الظروف الاجتماعية والنفسية والطبية التي احاطة بشكواه وعادة ما يحاول الطبيب النفسي خلال هذا الفحص ان يضع تشخيصه المناسب للحالة بما يتوفر له من خبرة ، او برجوعالي ما يتوفر لديه من ادلة التشخيصية للأمراض النفسية والعقلية التي تشرحها المراجع الطبية النفسية المعروفة ، ومن امثلها

الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع " DSM IV " (عبد الستار:1998، ص 68)

- حيث يشخص الاكتئاب الذاتي كمايلي :

- وجود خمسة أعراض أو اكثر من الأعراض التالية خلال فترة أسبوعين وتمثل تغيرا في الأداء الوظيفي

السابق علي ان يكون من بينها واحدا علي الأقل من مزاج مكتئب او فقدان الرغبة والمتعة (تحذف الاعراض الناجمة عن الحالة طبية عامة أو عن هلوسات او تهيمات غير متلائمة مع المزاج) .

-مزاج منخفض طيلة اليوم يفحص عن المفحوص اما بتقرير شخصي (أشعر بالحزن) او بملاحظة من الآخرين (تبدو الدموع دائما في عينيه)

- انخفاض ملحوظ في الإهتمامات أو فقدان المتعة بكل او اغلب الأنشطة طوال اليوم ، وكل يوم (يصرح المفحوص بذلك او من ملاحظة الآخرين له)
- نقص او زيادة الوزن (تغير الوزن بنسبة 5% من وزن المفحوص خلال شهر او نقصان او زيادة
- في الشهية كل يوم دون وجود نضام حمية)
- ارق أو زيادة في النوم كل يوم تقريبا
- هياج نفسي . حركي او بطء نفسي . حركي كل يوم تقريبا (يلاحظ من قبل الآخرين وليس مجرد
- مشاعر عدم ارتياح من قبل الفحوص)
- التعب أو فقدان الطاقة كل يوم
- نقص القدرة علي التفكير او التركيز او التردد في إتخاذ القرار كل يوم (تقرر اما بوصف شخصي من
- المفحوص او تلاحظ من الآخرين)
- تكرار فكرة الموت (ليس فقط الخوف من الموت) او تكرار الأفكار الإنتحارية دون خطة محددة
- الانتحار او محاولة الإنتحار
- إن هذه الأعراض لا تحقق معايير النوبة المختلطة
- إن هذه الأعراض تسبب انزعاجا عياديا او ضعفا في الأداء الوظيفي إجتماعيا او مهنيا او في مجالات
- اخرى
- أن لا تكون هذه الاعراض بمثابة ردة فعل علي فاجعة (فقدان عزيز ... إلخ) .
- 2.5. الطريقة السيكومترية :**

ويكون ذلك من خلال إستخدام المقاييس النفسية والسلوكية الموضوعية ، المتميزة بدرجة عالية من الصدق والثبات ، حيث تساعد هذه الإختبارات و المقاييس علي إكتشاف مؤشرات الحالة الاكتئابية (نوعها وشدتها ومن بين هذه الإختبارات والمقاييس المستخدمة في العيادات النفسية (مقياس هاملتون للإكتئاب)

يعد من اكثر المقاييس المستخدمة من قبل الآخرين (الفاحص) ، ويشير جيلدر Gelder (1969) ان هذا المقاييس يقيس شدة الحالة الاكتئابية أكثر مما يقيس اعراض الاكتئاب ، ويعبر عنها بلغة الأرقام)

الشربيني :2003، ص121 .

6. النظريات المفسرة للاكتئاب :

1.6.1. الاكتئاب من خلال الفرضيات المتعددة له

لقد تعددت النظريات التي حاولت تفسير الاكتئاب وتقديم نماذج توضح حدوثه منها من ركز علي الجوانب الوراثية في حدوث النوبات الاكتئابية ففي دراسة علي التوائم مثلا : فيما يتعلق بمرض الهوس الاكتئابي manico dépressive إلى أن تطور مرض ثنائي القطب لدى واحد من التوأمين الحقيقيين فإن النسبة تكون عالية (50% الى 75% عن خلاف ذلك إذ تطور مرض ثنائي القطب لدى أحد طرفي التوأمين غير الحقيقي فإن احتمال تطور المرضذاته لدى التوأم الآخر سوف تكون نسبته من 15% إلى 25% وإذا تطور مرض ثنائي القطب لدى أحد الوالدين أو أحد الإخوة، أو الأخوات غير التوأمين فإن أرجحية تطور المرض تكون بنسبة 50% (Burns : 1991 ;p429) فيحين انتهت نتائج دراسة أخرى الى أن " نسبة التشابه في الإصابة بالاكتئاب (ذهاني أو ارتكاسي) بين التوائم المتماثلة الذين نشؤوا متباعدين ليس ذات دلالة حيث أن 40% من الحالات التوائم المتشابهة يصاب بها التوائم التي معا بالاكتئاب أي ان هذه الاتلافات بين التوائم لا بد وان تشير الى وجود عوامل أخرى بيئية هي تحول الاستعداد الوراثي الى حقيقة وواقع, بعنى ان المورثات الجينية هي مسئولة جزئيا عن

المرض اذن لابد لها أن تلتقي و تصطبغ بعوامل نفسية اجتماعية و توجهها الى المرض او الصحة. (السقا: 2005، ص50)

أما العوامل البيوكيميائية فقد حاولت ربط اضطراب الاكتئاب بتغيرات وظيفية في الجهاز العصبي حيث كشفت بعض الدراسات عن ارتباط الاكتئاب بتغيرات في وظيفة بعض الخلايا لدى مقارنة مجموعات من المكتئبين و غير المكتئبين, كشفت عن نشاط أقل في بعض مساحات دماغهم مما يفعل الأشخاص غير المكتئبين. (مايو، 2002، ص 49)

كما يفترض أن حدوث الشذوذ في المستقبل هو الذي قد يؤدي الى حالة توصف باضطراب المزاج و ذلك بالإعتماد على الدلائل الآتية :

أولا : ان الاعراض الجسدية للاكتئاب الشديد تدعم فكرة أن التغيرات العضوية قد تكون ذات صلة, وهذه

الاعراض الجسدية تتضمن الالتهاب العصبي المتزايد كتسارع الخطى, وطققة اليدين (أو

الاعياء الشديد (فتور الشعور و اللامبالاة و الكسل) أو اضطرابات في النوم و أكثرها شيوعا الأرق

و الإمساك و تبدل الشهية الى الطعام الصعوبة في التركيز و فقدان الرغبة الجنسية .

ثانيا : إن هذه العقاقير التي تستخدم في علاج ارتفاع ضغط الدم تؤدي الي زيادة في نوبة الاكتئاب لدي الأفراد المستهدفين للإصابة بالصبات باضطراب المزاج اذ انها تؤدي الي انخفاض مستوي الامنيات في المخ ، ومن ثم الي تفجر النوبة الاكتئابية ، وكذلك العقاقير التي تعمل علي زيادة او نقصان نسبة الامنيات في المخ تؤدي الي تزايد او انخفاض في المستوي النشاط و اليقظة أشارت اليه الدراسات تجريبية تؤكد إرتكاب الاضطراب الوجداني عموما في تغير مستوي النشاط " (عبد الستار: 1998، ص105)

ثالثا : " يصاحب مرض المكسيد ما (نقص إفراز الغدة الدرقية) أعراض اكتئابية شديدة في حوالي 40% من الحالات بل تبدأ الحالة أحيانا بهذه الأعراض النفسية قبل ظهور العلامات العضوية الجسدية (عسكر: 1988، ص27).

رابعا: تظهر الأعراض الاكتئابية عندما يتغير نشاط الهرمونات الجنسية (قبل الطمث، أثناءه، منتصف

العمر تقريبا.

خامسا : "إن هذه الأمنيات يزداد إفرازها تحت ظروف الإثارة النفسية، و إن نوعية العوامل النفسية و البيئية تتحكم في إفراز كل من النورأدرينالين و الأدرينالين (السقا:2005، ص52). لكن ليس دائما يفسر اضطراب المزاج سببه تغيرات في الأمنيات أو حدوث اضطرابات وظيفية في الجهاز العصبي، بل قد يكون للعوامل الشخصية أو التخفيف من شدة النوبة الاكتئابية.

2.6. تفسير المدرسة التحليلية للاكتئاب النفسي:

"إن المدرسة التحليلية تولي اهتماما كبيرا بالخبرات الطفولية المبكرة و تأثيرها على علاقة المكتئب بموضوعه الليبيدي الأولي و المحبوب لديه و الذي يشعر اتجاهه بالإحباط الإفتقاده أو لعدم حاجته للحب و الأمان.

و بالكرهية و العدوانية نحوه لتتحول بفعل مشاعر الشعور بالذنب إلى داخل الذات بسبب آليات الدفاع اللاشعورية التي يدافع بها المكتئب على الذات عند وجود أي تهديد (عبد الستار: 1998، ص97).

فمن المعقول أنه لا يمكن تفسير كل حالات الاكتئاب بإرجاعها إلى فقدان الفرد للموضوع المحبوب لديه في الطفولة فقط، بل قد تتفاعل عوامل أخرى لإحداث حالة اكتئاب كخصائص شخصية و العوامل البيئية و التي سنتطرق إليها في موضوع تفسير المدرسة السلوكية المعرفية للاكتئاب النفسي.

3.6. تغيير النظرية السلوكية المعرفية للاكتئاب

المنظور المعرفي يقوم على أساس أن هناك علاقة وثيقة بين المعرفة و الانفعال و السلوك و أن الاضطرابات الانفعالية " تنشأ كنتيجة الأنماط المشوشة في نظام تشغيل المعلومات و أنه لكي يمكن التنبأ بالتحكم السلوكي للفرد على الموقف يجب النظر إلى معارف أو تفسير الفرد المعرفي للموقف (الفرحاتي: 2005، ص163).

كما يفترض أن صاحب الاتجاه المعرفي وجود صيغة معرفية و التي تعمل على ترسيخ الأحداث التي تواجه الشخص و يتضمن ذلك عمليات العزل و التصنيف و التقويم للمثيرات و الأحداث المختلفة، فعند مواجهة الشخص للأحداث و المثيرات تقوم تلك الصيغة المعرفية بنفسها بشكل سلبي و منحرف للواقع، و أن الصيغة المعرفية تتكون و تتطور في ضوء خبرات الشخص و أن هناك أناس مستهدفين و معرضين للاكتئاب. (الفرحاتي: 2005، ص166).

3.6. نظرية العجز المتعلم :

ينظر سليجمان (1988) و زملاؤه من خلال نموذج العجز المتعلم المستتبط من الدراسات المخبرية على الحيوانات (الكلاب) أن فكرة الشعور بالعجز المتعلم يمكن أن يكون نمودجا يفسر به الأعراض الاكتئابية التي ظهرت على الحيوانات المصابة بالعجز المكتسب و التي يلخصها الفرحاتي (2005) في أربعة أنواع:

- **العجز الدافعي:** يذكر سليجمان أن الدافع لبدء إستجابة إرادية في موقف العجز له مصدر واحد هو التوقع بأن الاستجابة ستؤدي إلى الارتياح و الإشباع و في غياب هذا الدافع فإن الإستجابة الإرادية ستخف، فعندما يتكلم الكائن الحي (إنسان حيوان) أن الإشباع أو النتيجة التي يحصل عليها مستقلة عن الإستجابة فإن التوقع بأن الاستجابة ستؤدي إلى الإشباع و تحقيق النتيجة، ينخفض أو ينعدم و بالتالي تقل بداية الإستجابة.

- **العجز المعرفي :** و يعني ضعف قدرة الكائن الحي على التعلم من خبراته السابقة و الاستفادة من مثيرات المواقف التي تساعد على الهروب أو التجنب فالفرد الذي يستجيب و يكافح لاستعادة و عندما يدرك التحكم عندما تبوء محاولاته بالفشل يتعلم العجز و تظهر لديه المعارف

المشوهة الفرد أنه لا يملك الكفاية لإنتاج النتائج المقصودة، يتوقع أن النتائج غير ممكن التنبؤ بها.

-**العجز الانفعالي** : يكون بظهور علامات سلبية مثل : القلق الغضب و الاكتئاب و أن انفعال القلق و الغضب هما اللذان يظهران في البداية كإستجابة لعدم القدرة على التحكم، ثم يفسحان الطريق لظهور الاكتئاب نتيجة استمرار الأحداث غير الممكن التحكم فيها.

-**العجز السلوكي**: يعبر العجز المتعلم سلوكيا على نقص مرات المحاولة نتيجة اعتقاد الفرد أن المكافآت لا ترتبط بسلوكيات و استجاباته و عندما ينمو لدى الفرد توقعا بأن العديد من الأحداث

غير قابلة للتحكم، فإن ذلك يعتبر عاملا مهيباً للعجز .

4.6. نظرية اكتئاب اليأس :Hoplessnessdepression

تتطلق النظرية من إفتراض مفاده أن الاكتئاب لا يعتمد على الاعتقاد بأن هناك نقصا في السيطرة على الأحداث فحسب، و إنما الاعتقاد بأن الأحداث السلبية سوف تستمر أو تعود مرة أخرى.

فالتوقعات السلبية التي تميز المكتئبين تنشأ لديهم من أساليب العزو و الاستنتاجات عندما يتعاملون مع أحداث الحياة الضاغطة المدركة و طبقا لهذه النظرية فإن اليأس يظهر عند تفاعل نوعين من الأسباب بطريقة تتابعية و هي: " الأسباب البعيدة و هي أسباب تعمل مبكرا في التتابع المنطقي لحدوث أعراض اليأس، و أسباب قريبة و هي أسباب تعمل متأخرة في المسار السببي، و قد تحدث قبل أو أثناء حدوث

أعراض اضطراب اليأس (الفرحتي : 2005، ص192).

خلاصة الفصل :

يبقى الاكتئاب من الاضطرابات الوبائية الواسعة الانتشار المؤدية إلى الوفيات بعد الأمراض المزمنة فالإكتئاب يؤثر على كل الفئات العمرية و كذا مختلف الطبقات الإجتماعية مما يسبب لهم مجموعة من الأعراض المختلفة المتفاوتة الشدة و التي تستدعي التدخل النفسي و الدوائي معا للتخفيف من أعراضه و كذا العمل على تحسين الظروف.

الفصل الثالث

الطالب الجامعي

تمهيد

1. تعريف الطالب الجامعي
 2. خصائص الطالب الجامعي
 3. حاجات الطالب الجامعي
 4. أهم مشاكل ومعاناة الطلبة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

الطالب الجامعي هو فرد يتابع دراسة في إحدى المؤسسات التعليمية العليا، مثل الجامعات أو الكليات أو المعاهد العليا. يعتبر الطالب الجامعي مرحلة متقدمة من التعليم بعد انتهاء التعليم الثانوي، وعادةً يسعى للحصول على درجة أكاديمية تعتمد على التخصص الذي يدرسه.

الطالب الجامعي يكون ملتحقًا ببرنامج أكاديمي معين يغطي مواد دراسية متخصصة في مجال محدد، مثل الهندسة، الطب، الأعمال، العلوم الاجتماعية، العلوم الطبية، العلوم الطبيعية، الفنون، العلوم الإنسانية وغيرها. يتلقى الطالب الجامعي تدريبًا نظريًا وعمليًا في مجاله الدراسي من خلال حضور المحاضرات، المشاركة في الأعمال العملية والتجارب المختبرية، إجراء الأبحاث، وتقديم الاختبارات والمشاريع.

إلى جانب الجانب الأكاديمي، يتعلم الطالب الجامعي مهارات أخرى مثل التفكير النقدي، البحث، التواصل، والعمل الجماعي. قد يشارك الطلاب الجامعيون أيضًا في الأنشطة الطلابية المختلفة مثل النوادي والمنظمات الطلابية، والرياضة، والفنون، والأنشطة التطوعية.

1. تعريف الطالب الجامعي :

لا يمكن الحديث عن الطالب الجامعي دون الحديث عن خصائصه في مرحلة الشباب بصفة عامة إذ أن هناك تداخل كبير بين المصطلحين أو أنهما وجهان لعملة واحدة والطالب الجامعي . هو ذلك الشخص الذي يمثل مرحلة هامة من مراحل العمر. إلا وهي مرحلة هي الشباب ونعتبرها ذلك لان اغلب نسبة الطلبة نسبة الشباب والتي يعرفها " محمد علي محمد": " أن الشباب ظاهرة اجتماعية اساسا تشير إلى مرحلة تعقب مرحلة المراهقة وتبدو خلالها علامات النضج الاجتماعي والنفسي واضحة. (حدنة ياسمينه : 2007، ص 20).

والطلبة الجامعيون من وجهة النظر العلمية التقليدية هم: يمثلون جماعة أو شريحة من المثقفين في المجتمع بصفة عامة يرتكز المئات والألوف من الشباب في نطاق المؤسسات العمومية " (عروش نجوى: 2004، ص 76)

ولقد حرر مؤتمر وزارة الشباب الأول في جامعة الدول العربية بالقاهرة عام الشباب في ميثاقه : " أن مفهوم الشباب يتناول أساسا من تتراوح أعمارهم بين 25 - 30 سنة انسجاما مع المفهوم الدولي المتفق عليه في هذا الشأن.

في حين يرى البعض أن التحديد المقبول لفترة الشباب في مرحلة التعليم الجامعي هو تحديدها بالفترة الزمانية التي يجتاز فيها مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد والتي يتحقق من خلالها نضجه الجسمي والعقلي والاجتماعي وتمتد هذه المرحلة من بعد البلوغ وظهور السمات الولية والثانوية إلى زواجه وتحمل مسؤولياته.

ونظرا لارتباط صفة الطالب الجامعي بالشباب الذي يزاول دراسته في إحدى مؤسسات التعليم الجامعي، فإنها تحدد بالفترة الممتدة بين 18 إلى 30 سنة باستثناء بعض الطلبة الذين لهم تأخر دراسي لأسباب معينة.

2. خصائص الطالب الجامعي :

أن الحديث عن خصائص مرحلة ما معناه التطرق لمختلف التغيرات التي تحدث فيها والتي تميزها عن بقية المراحل الأخرى في جميع الجوانب المختلفة الجسمية، العقلية، الاجتماعية الخ، وقد اهتم علم النفس بهذه التغيرات التي تطرأ على سلوك الفرد عبر مراحل نموه الزمنية المختلفة، محاولاً وضعها في إطارها الملائم من حيث التفسير والفهم وبالتالي التنبؤ بمظاهر التشابه والاختلاف بين الأفراد، وأسباب الاضطرابات التي يمكن أن تعترى مسار الارتقاء العقل والانفعالي السليمين، وفي ما يلي نحاول أن نوضح الخصائص التي تعبر لنا عن شخصية الطالب الجامعي.

1.2. الخصائص الجسمية :

يعتبر النمو الجسدي أهم جوانب النمو في هذه المرحلة، حيث يعتبر أدق مؤشر أن لم يكن المؤشر الوحيد لهذه المرحلة، ويشتمل على مظهرين النمو الفيزيولوجي والنمو العضوي والمقصود بالنمو الفيزيولوجي بالنمو التشريحي وهو: (وفاء محمد البرعي: د س ن ، ص

(311)

نمو الأجهزة الداخلية غير الظاهرة للعيان، التي يتعرض لها الطالب أثناء البلوغ وما بعده ويشمل ذلك بوجه خاص نمو الغدد الجنسية، أما النمو العضوي يتمثل في نمو الأبعاد الخارجية للطالب كالطول والوزن والعرض، والتغيير في ملامح الوجه وغيرها من الظواهر التي تصاحب عملية النمو، والتغيرات والتطورات الجسمية العامة التي تحدث في هذه المرحلة تتأثر بكثير من العوامل الوراثية والبيئية والتي منها : انتقال الصفات الوراثية عبر الأجيال، والإفرازات الغددية وجنس الفرد، نوع التغذية ودرجة صحته ويكون في هذه المرحلة نمو العظام أسرع من نمو العضلات، وتتمو الأعضاء التناسل كذلك نمواً سريعاً، ويزداد الطول زيادة طفيفة عند كلا

الجنسين، ويكون الذكور أطول من الإناث بشكل واضح ويستمر ذلك فيما بعد، وتتضح النسب الجسمية الناضجة وتتعدل نسب الوجه وتستقر ملامحه، ويتضح تحسن في صحة الطالب. كما يتم في هذه المرحلة بروز مظاهر النضج الحركي، حيث يقترب النشاط الحركي إلى الاستقرار والرزانة وتزداد المهارات الحسية والحركية بصفة عامة .

ومن هنا يتضح أن هذه المرحلة تتميز بتغيرات عنيفة، وذلك في جوانب النمو الجسمي التكوينية والوظيفية، يقترب من خلالها الطالب من أن يكون راشداً، إلا أن ذلك لا يمكن أن يكون عاماً لان هناك فروق كبيرة فيما بينهم، وعليه فان ظهور تلك الخصائص قد يختلف فيما بينهم حسب طبيعة كل فرد .

وتبدو أهمية النمو الجسمي في الأثر الذي تتركه على سلوك الطالب سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية بسبب علاقات الطالب مع نفسه وعلاقاته مع الآخرين، وكلها نتيجة تغير نظرة الطالب التي تنتقل بفضل التربية والاحتكاك بالآخرين، إلى بناء علاقة مع الذات ومع الآخرين ولا يمكن فصلها عن بعضها البعض، وذلك ما يفسر لنا أن كل مجتمع له تربيته الخاصة الناجمة من جذوره التاريخية، وانتماءه الحضاري وواقعه المعيشي المتفاعل مع العوامل الداخلية والخارجية.

2.2. الخصائص العقلية :

تتطور الحياة العقلية المعرفية للطالب تطوراً ينحو بها نحو التمايز توطئة لإعداده للتكيف الصحيح مع بيئته المتغيرة والمعقدة، ولهذا تبدو أهمية القدرات التي تؤكد الفروق الواسعة والعريضة بين أفراد مختلفين .

وان الحديث عن الخصائص العقلية معناه الحديث عن " الذكاء "، الذي يعتبر من أهم الموضوعات التي درسها علم النفس، وتوجد عدة نظريات تفسر التكوين العقل والقدرات العقلية لدى الشباب وكانت أقدمها الفكرة السائدة بين علماء النفس التي ترى أن " الذكاء وحده لا يعد ويمثل في الفترة العامة التي تقابل القدرات الخاصة " ثم تغيرت هذه النظرة لينشا عنها عدة

نظريات تحاول تفسير الذكاء والنشاط العقلي بصورة عامة على أسس جديدة تسمى هذه النظريات ب: نظريات التكوين العقلي المعرفي (العمور وردة: ص 119)

ويمكن تحديد مميزات النمو العقلي لمرحلة الشباب أو الطالب الجامعي في النقاط التالية :

- ظهور الميل العقلي : فالميل والمجهود منفصلان تماما ويكمل كل منهما الآخر، فكلما كان ميل الفرد قويا نحو موضوع بعينه، كان المجهود المبذول منه أكثر لتحقيق هذا الموضوع وكان استعداده القوى لتقبل الأفكار والمعاني وتعلم المهارات الجديدة المتصلة بذلك الميل.

-التأكيد على الاتجاه :

الذي يعرفه " البورت " على انه: حالة استعداد عقلي وعصبي تنتظم عن طريق الخبرة وتؤثر بطريقة دينامية على استجابة الفرد لكل الموضوعات والمواقف التي ترتبط بها

-تمايز العمليات العقلية :

والمتمثلة في عملية الإدراك وعملية التفكير . وعملية التحليل وغالبا نجد أن الميول السائد في مرحلة الشباب أو لدى الطالب الجامعي تتنوع كما يلي :

-الميل إلى القراءة :

يتنوع الميل إلى القراءة ويختلف باختلاف الجنسين فعلى سبيل المثال: تميل الفتيات في مرحلة الشباب إلى قراءة القصص الرومانسية، التضحوية الخيال والعلاقات الإنسانية ثم الموضوعات الفكاهية، في حين يميل الذكور في هذه المرحلة إلى قراءة قصص المخاطر والرحلات وتراجم العظماء والاختراع والخيال العلمي والبطولات الخارقة ثم الرياضة. وقد يميل بعض الطلبة إلى البحث فيما وراء الطبيعة والموضوعات الفلسفية والقضايا العقلانية .

-الميل إلى الاستماع والمشاهدة :

تتنوع وتختلف على اختلاف فئات الشباب، فبعضهم يميل إلى سماع الموسيقى الغربية والأغاني على اختلاف لغاتها والبعض الآخر يفضل مشاهدة المسلسلات، بينما يميل البعض الآخر

إلى متابعة أفلام العنف والمخاطر والخيال العلمي، ونجد بعض الفئات تهتم بالأحداث الجارية وأخبار المجتمع السياسي والاقتصادي ثم الموضوعات التعليمية الثقافية

-الميل إلى المهنة في إطارها الاجتماعي :

لا تتوقف ميول الطالب الشاب في هذه المرحلة عند المشاهدة للأفلام أو سماع أنواع مختلفة من الموسيقى أو القراء بل تتعدى ذلك حين نجد الطالب يتجه نحو الاهتمام بالجندية والألعاب الرياضية لأنه يميل إلى أن يصبح ضابطاً أو نجماً رياضياً كما تتوق نفسه إلى إيجاد فرص عمل . (العمور وردة، ص 319)

3-2. الخصائص النفسية :

أن التغيرات الجسمية والفيسيولوجية التي يمر بها الطالب تؤثر على حياته النفسية والانفعالية ويذكر " حامد زهران " أن مظاهر الانفعالات تظل قوية حيث ينضح الميل نحو الجنس الآخر . ومن ابرز الخصائص النفسية والانفعالية للطالب الجامعي ما يلي:

-اهتمامه بمظهره وشعبيته ومستقبله وميله للجنس الآخر، واتساع علاقاته الاجتماعية .
--الرفاهة التي تعني شدة حساسية الشاب والانفعالية لشدة تأثيره بالميزات الانفعالية المختلفة، وذلك

نتيجة التغيرات الجسمية السريعة التي يمر بها في أول هذه المرحلة ولاختلال توازنه العددي الداخلي .

-الكآبة :حيث يشعر الطالب هذه الفترة بكآبة والانطواء والحيرة، محاولاً بذلك كتم انفعالاته ومشاعره عن

المحيطين به حتى لا يثير نقدهم ولومهم .

-التهور والانطلاق : حيث يندفع الشاب نحو وراء انفعالاته بسلوكيات شديدة التهور والسرعة قد يلوم نفسه بعد أدائها، وتبدو علامة من علامات سذاجته البريئة في المواقف العصبية، التي لم يألفها من قبل، وكذلك وسيلة لتهدئة التوتر النفسي في مثل هذه المواقف الغريبة عليه.

-الحدة والعنف والإنفعالية : حيث يثور لأنفه الأسباب ويلجأ لاستخدام العنف ولا يستطيع التحكم في لمظاهر الخارجية لحالته.

- المزاجية : يلاحظ ذلك حين يقع الشاب في موقف اختيار نجده في مدى قصير يتقلب في انفعالاته ويتذبذب في قراراته الانفعالية بين الغضب والاستسلام وهي مظاهر لقلقه وعدم استقراره النفسي لما يصاحبه من تغييرات سريعة في النواحي الفيزيولوجية ومتطلباته .

4.2. الخصائص الاجتماعية :

ويقصد بالنمو الاجتماعي ذلك التغير الذي يطرأ على عادات الفرد وقيمه واتجاهاته الاجتماعية وعلى تصرفاته مع الآخرين في هذه المرحلة، ويضيف " حامد زهران " أن النمو الاجتماعي هو النمو في الذكاء الاجتماعي والقدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية والرغبة في توجيه الذات والسعي لتحقيق

التوافق الشخصي والاجتماعي، وهذه الخصائص والمميزات تتمثل في:

- إحساس الشاب بذاتيته ورغبته الأكيدة في إثباتها وسط الجماعة، لذلك وهو دائم القيام بأفعال تلفت الأنظار، كالملايس الغريبة، التحدث بلغة خاصة مع رفاقه، رفع الصوت أثناء الحديث، الدخول في مناقشات تفوق مستواه الثقافي وخبراته السابقة، يطيل الجدل في حوارات لموضوعات دون عقيدة أكيدة لديه بل حبا في المجادلة .

-الرغبة في التحرر من سيطرة السلطة المتمثلة في الأسرة . الوالدين ثم المعلمين والإدارة المدرسية، ورغبته في اختيار هوياته وقراءاته وألفاظه وملابسه

-الميل إلى الانضمام لجماعة من الرفاق مثل عمره لان في ذلك إرضاء لحاجاته النفسية والانفعالية، وهنا يحاول أن يقيد نفسه بقيم ونظم الجماعة وان يظهر بمظهرهم ويتحدث لغتهم حيث يشعر بالاحترام المتبادل وسط الجماعة (زينب عبد الحفيظ فرغي، ص 55-56)

-اتساع دائرة التفاعل الاجتماعي والاهتمام بالتودد إلى الجنس الآخر مما يجعله يشارك في الندوات واللقاءات الثقافية والرحلات، وينظم إلى جماعات خدمة البيئة والتبرع بالدم مما يعكس

رفضه للانعزالية والوحدة، فهو يجسد نفسه وسط الآخرين مما ينمي رغبته في الاهتمام بمظهره ونظافته وحديثه وملابسه وأسلوب الحوار، وذلك لجذب الأنظار وكسب رضا الآخرين وإعجابهم.

-الميزة الاجتماعية: يستطيع الشباب من خلالها أن يدرك العلاقات القائمة بينه وبين أفراد المجتمع وأن يلتمس ببصيرته آثار تفاعله مع الناس، فهو دائم السعي وراء التأمل وربط العلاقات وفهم الآخرين محاولاً بذلك النفاذ إلى أعماق السلوك ويلاءم الناس ونفسه. (محمد علي محمد ، ص 188)

-يتأثر نمو الطالب في هذه المرحلة بعدة عوامل منها يتأثر الثقافة في عملية التنشئة الاجتماعية والتطبع الاجتماعي، سواء في ذلك الثقافة المادية وغير المادية، وكذلك تأثير الأسرة، وجماعة الرفاق، والمؤسسة التعليمية ووسائل الإعلام.

4.2. الخصائص الروحية :

"لقد دل البحث العلمي أن الطالب بوصفه إنسان يمتاز من الناحية الدينية بأمرين:
الأول: روح التدين، إذ أن التدين الحق الذي ينبعثه من أغوار الفطرة الإنسانية لا يقع في عهد الطفولة وإنما يظهر في عهد وفترة الشباب - عهد الحرية والاستقلال الفكري.-
وأما الثاني: فهو الحديث عن الحادث الديني الذي أثار اهتمام المربين منذ القدم، وهو أن هذا الشك العصر هو عصر في كل التقاليد، وتبعاً لذلك تتفق نتائج البحوث التي قام بها "كوجوس هول": "على حقيقة هامة مفادها أن مرحلة الشباب تعتبر هي المرحلة التي تظهر فيها أكثر من كل ما عداه

الشعور الديني الأصيل عند الطالب وهذا لا ينكر أن شيئاً من هذا قد حصل في فترة الطفولة أو المراهقة ، لكن التفتح الديني القوي المنبثق من الفطرة الإنسانية يحدث في العادة عند مرحلة الشباب عند كل من الجنسين... وتتضح من هنا أن الحقيقة تشمل مرحلة الشباب وقد توصل "عبد الرحمان العيسوي" في دراسته حول الشعور الديني إلى النتائج التالية:

- معظم أفراد العينة لديهم شعور بالتسامح الديني وقبول معتنقين الديانات الأخرى.
- الطلاب أكثر تدينا من الطالبات سواء على مستوى العقائد والقيم وعلى مستوى السلوك الديني.

- توجد علاقة ارتباطية موجبة بينه الاتجاه الديني والسلوك الديني كلما زاد الإيمان الديني زاد السلوك معه.

-الغالبية من أفراد العينة يؤمنون بقيم خلقية كالحق والخير والصدق حيث يوجد ارتباط كبيرين الدين والأخلاق. (لعموري وردة، ص 123)

3. حاجات الطالب الجامعي :

الحاجة هي الافتقار إلى شيء ما إذا وجد حقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي، والحاجة شيء ضروري إذ أن خصائص أية شخصية تتوقف عليها وتتبع من حاجات الفرد، ومدى إشباعها ولا شك أن معرفة حاجات الطالب الجامعي وتطرق إشباعها يضيف إلى قدراته مستوى أفضل للنمو بمختلف جوانبه، ويجعله يتوافق مع بيئته، وأهم هذه الحاجات ما يلي:

1.3. الحاجة إلى الأمن :

يحتاج الطالب الجامعي إلى الشعور بالطمأنينة والأمن بالانتماء إلى جماعة الأسرة والرفاق بالمجتمع، غذ أنه يحتاج إلى الرعاية في جو آمن، يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة ويشعره بالأمن في حاضره ومستقبله، ويجب مراعاة الوسائل التي تشبع هذه الحاجات لدى الطالب حتى لا يشعر بتهديد خطير لكيانه مما يؤدي به أساليب سلوكية قد تكون انسحابي أو عدوانية، وتتضمن هذه الحاجة ما يلي: الحاجة إلى الاسترخاء والراحة، الحاجة إلى الشفاء عند المرض والحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية.

2.3. الحاجة إلى الحب والقبول:

وتعتبر من أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى الطالب إلى إشباعها فهو يحتاج إلى أن يشعر انه محبوب وانه مرغوب فيه والطالب الذي لا يشبع هذه الحاجة فانه يعاني من الجوع العاطفي، ويشعر انه غير مرغوب فيه ويصبح سيء التوافق ومضطربا نفسيا .

3.3. الحاجة إلى التقدير الاجتماعي :

يحتاج الطالب إلى أن يشعر انه موضع تقدير وقبول واعتراف واعتبار من الآخرين، وإشباع هذه الحاجة يمكن الطالب من القيام بدوره الاجتماعي السليم الذي يتناسب مع سنه ، والذي تحدده المعايير الاجتماعية التي تبلور هذا الدور، وتلعب التنشئة الاجتماعية دورا هاما لإشباع هذه الحاجة .

4.3. الحاجة إلى تأكيد - تحقيق - الذات :

يحتاج الطالب إلى أن يشعر باحترام ذاته وتأكيدا وانها كفى ليحقق ويعبر عن نفسه في حدود قدراته وإمكانياته ، وهذا يصاحب عادة احترامه للآخرين ويسعى دائما إلى الحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذاته وتؤكد أهميتها ، وهو هنا يحتاج إلى عمل الأشياء التي تبرز ذاته، كما يحتاج إلى استخدام قدراته استخداما بناءا

5.3. الحاجة إلى الانجاز والنجاح :

يحتاج المال إلى التحصيل والانجاز والنجاح وهو يسعى دائما عن طريق الاستطلاع والاكتشاف والبحث وراء المعرفة الجديدة حتى يتعرف إلى بيئته المحيطة به وحتى ينجح في الإحاطة بالعالم من حوله، وهذه الحاجة أساسية في توسيع إدراك الطالب وتنمية شخصيته .

6.3. الحاجة إلى الاستقرار الاجتماعي :

في هذه المرحلة تنمو لدى الطالب الحاجة إلى الاستقرار الاجتماعي، ولن تلبى هذه الحاجة وتتحقق إلا بتكوين أسرة على اعتبار أن الأسرة هي وحدة المجتمع التي يمارس أفرادها علاقات معينة، تؤدي إلى جو يسوده الانسجام والتآزر (العمور وردة، ص ص 124-125)

أن الحاجات السابقة ليست مجرد أحوال جسمية ونفسية يشعر بها الفرد فحسب، بل هي دوافع للسلوك، بمعنى انها قوة دافعة وحافلة على العمل والنشاط وبذل الجهد لإشباعها وإرضائها، ويشارك الحاجات في صفة الدافعية في كثير من المفاهيم النفسية الأخرى كالرغبات، الحوافز والدوافع، فهذه جميعا تعبر عن القوى الديناميكية الدافعة للسلوك وهي مرتبطة ببعضها البعض، فاذا ما أثير أي دافع من شأنه أن يمهد لظهور الحاجة مناسبة له إذا ما تحرك الدافع وظهرت الحاجة المقابلة لهذا الدافع فانه

من غير شك نستظهر الرغبة في كل ما من شأنه أن يرضي هذه الحاجة ويشبع ذلك الدافع
4. أهم مشاكل ومعاونة الطلبة :

من المعروف أن التعليم الجامعي في الجزائر اتسعت رقعته، رغم التحديات والصعوبات والمشاكل التي واجهها ، وافتتاح العديد من الجامعات والمعاهد في كل التراب الوطني. لان الدولة ترى أن التعليم أساس الرقي والتقدم والازدهار والتعليم الجامعي يهدف إلى الارتقاء بالعلم والطالب وتدريبه على البحث العلمي والتحصيل الجيد هو أساس التعليم الجامعي هو الطالب الذي سخرت من اجله الإمكانيات لكي يصبح الثروة الحقيقية التي تريدها الدولة وتبحث عنها، فبدخول الطالب الجامعة يبدأ مرحلة جديدة من حياته فتخلط عليه الأمور ويشعر بالاختلاف والفرق بين التعليم العام والتعليم الجامعي، وقد يشعر ببعض الأمور التي تعرقل عليه الاستمرارية في الدراسة الجامعية خاصة وانه في سن المراهقة مما يجعله يشعر بالتشاؤم وأحيانا بالحماس والعزيمة القوية .

وذلك بسبب التغيرات النفسية التي تحدث له خاصة في السنة الأولى من الجامعة، وهنا يأتي دور الجامعة بالأخص الأستاذ اتجاه الطالب بحيث تكون هناك علاقة ايجابية بين الطرفين يسودها الود والاحترام والتفاهم والثقة لأن هذه العلاقة سوف تساعد في التحصيل الجيد للطالب، وعلى النقيض من ذلك فإذا وجدت علاقة سلبية بين الطالب وأستاذه فهذا سيؤثر حتما على التحصيل العلمي وبالتالي التأثير على مستوى الطالب.

... وطلبة الجامعة يحتاجون إلى من يستمع إليهم ويقدر أفكارهم وينمي إبداعهم ويحترم آرائهم ومقترحاتهم ... فإذا تحقق هذا سوف يكون للطالب قناعة تامة بأن الجامعة هي الأنسب لتلقي العلم والمعرفة، ويكون له طموح للمستقبل وقابلية للتقدم والحصول على أرقى الشهادات. (لعمور وردة، ص 126).

خلاصة الفصل :

و في الأخير يمكن القول بأن الطالب الجامعي يعد شخصا يمر بمرحلة حياتية حاسمة ومثيرة، حيث يخوض تحديات جديدة وفرصاً للتعلم والنمو الشخصي، إلا أنه يمكن أن يواجه العديد من التحديات والصعوبات أثناء هذه الفترة، ومن بينها قد يكون الإدمان على الإلكترونيات أحد الموضوعات المثيرة للاهتمام والتحقيق.

المجانِب التطبيقية:

الإطار التطبيقي

الفصل الأول: منهج الدراسة

1.مجتمع الدراسة

2.حدود الدراسة

3.أدوات الدراسة

4.الخصائص السيكوسموتية لأدوات الدراسة

5. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

6.الاستنتاج العام

الفصل الأول: تحليل وتفسير ومناقشة النتائج

1.عرض وتحليل النتائج

2. مناقشة وتفسير النتائج

3.الاستنتاج العام

1. مجتمع الدراسة

تتكون عينة الدراسة من 30 طالب وطالبة من كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية في جامعة من اكلي أمحد أولحاج بالبوية ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، ولقد كانت العينة خليطا من عدة تخصصات منها: علم النفس ، علم الاجتماع، والفلسفة.

2. حدود الدراسة :

تشمل حدود الدراسة في البحث العلمي غالبا المجال الجغرافي والذي يدل على المكان الذي أجريت فيه الدراسة، إضافة إلى المجال الزمني والذي يعبر عن المدة التي استغرقتها الدراسة الميدانية، وأخيرا المجال البشري وهو مجتمع البحث الذي استهدفته الدراسة، لذلك فمجال الدراسة يعتبر أحد أهم الأسس التي يقوم عليها البحث الاجتماعي.

1.2. الحدود المكانية :

قمنا بالدراسة في "كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة أكلي أمحد أولحاج بولاية البوية

2.2. الحدود الزمانية :

بدأنا الدراسة منذ تاريخ 10 جانفي 2023 إلى غاية 09 جوان 2023، وخلال هذه الفترة قمنا بمراجعة الأدبيات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة ، ووضع هيكل للبحث ن ثم تم تطبيق المقاييس المتعلقة بالدراسة على العينة المذكورة سابقا وهي طلبة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية بجامعة البوية، و ذلك لتأكيد الفرضية محل الموضوع أو نفيها .

3. عينة الدراسة

تتمثل عينة الدراسة في 30 طالب من طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة البوية ، تم انتقاءهم بالاعتماد على العينة العشوائية .

3. منهج الدراسة

يهدف هذا البحث إلى تحديد العلاقة بين الإدمان على الأنترنت والإكتئاب ، لذلك استخدمت الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، الذي يهدف إلى وصف الظواهر والأحداث وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات ووصف الظروف الخاصة بها، وتقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع . (فان دالين:1994 ، ص292).

والمنهج الوصفي التحليلي هو المنهج الذي يعني بالدراسات التي تهتم بجمع وتلخيص وتصنيف المعلومات والحقائق المدروسة المرتبطة بسلوك عينة من الناس أو وضعيتهم، أو عدد من الأشياء، أو سلسلة من الأحداث، أو منظومة فكرية، أو أي نوع آخر من الظواهر أو القضايا، أو المشاكل التي يرغب الباحث في دراستها، لغرض تحليلها وتفسيرها وتقييم طبيعتها للتنبؤ بها و ضبطها أو التحكم فيها توضيح هذا التعريف : يعد هذا المنهج هو الأكثر شيوعا وانتشارا في عالم البحوث الإنسانية، حيث لا يمكن الاستغناء عنه، إذ أن الدارس لأية ظاهرة ضرورية يجب أن تتوفر لديه أوصاف دقيقة للظاهرة التي يدرسها بالوسائل المعينة والمناهج المحددة لها . والبحث وفق منهج البحث الوصفي يعد استقصاء أو استقراء ينصب على الظاهرة المدروسة، كما هي قائمة بقصد وصفها وتشخيصها، وكشف علاقاتها بين العناصر والجوانب الرابطة بينها.

وهذا المنهج لا يقتصر على جمع البيانات والمعلومات، وتصنيفها وتبويبها، وإنما يمضي إلى تحليلها وتفسيرها، وغالبا ما يقترن الوصف بالمقارنة والتقييم أو الحكم، ويستخدم أساليب القياس والإحصاء، ولا تكتمل عملية البحث العلمي بمنهج الوصف إلى أن تنظم هذه المعلومات والبيانات وتحلل وتفسر لاستنتاجات ذات مغزى ومعنى لحل المشكلة وضبطها، وينطبق المعنى السابق على مشكلة الفيروسات المنتشرة في العالم ودراستها للتحكم فيها، أو دراسة انتشار الجريمة أو المخدرات أو غير ذلك لغرض التحكم فيها أو القضاء عليها. (حمد زيان عمر:

1983، ص 44)

4. أدوات الدراسة:

تم الإعتماد في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات و التي تتمثل في:

1.4. مقياس كابلان لقياس الإدمان على الإنترنت : Caplan's internet use scale

مقياس كابلان للإدمان على الإنترنت هو أداة تستخدم في مجال علم النفس وعلم الاجتماع لتقييم مستوى الإدمان على الإنترنت لدى الأفراد. تم تطويرها بواسطة الباحث الأمريكي كيمبرلي يونغ كابلان.

يتألف المقياس من سبعة عناصر يتم استخدامها لتحديد مدى التأثير السلبي للإدمان على الإنترنت على حياة الشخص ووظيفته وعلاقاته. وهي كما يلي:

- الانغماس: قدرة الشخص على فقدان الوقت أو تفقد التوازن في استخدام الإنترنت، والانغماس في الأنشطة المتصلة به.

- الاستهلاك: مدى التزايد في كمية الوقت التي يقضيها الشخص على الإنترنت، والزيادة التدريجية في الحاجة إلى مستوى أعلى من الاستخدام.

- الانسحاب: مدى التوتر أو الاضطراب النفسي الذي يشعر به الشخص عند تقليل أو توقف استخدام الإنترنت.

- التحمل: مدى الحاجة لزيادة مستوى الانشغال بالإنترنت أو الانتقال إلى أنشطة أكثر تحملاً للاستمرار في الشعور بالرضا والإشباع.

- العواطف السلبية: مدى التأثير السلبي الذي يمكن أن يكون للإنترنت على المزاج والعواطف الشخصية، بما في ذلك الاكتئاب والقلق والعزلة الاجتماعية.

- الصراعات: وجود صراعات داخلية أو خارجية بسبب استخدام الإنترنت المفرط، مثل صعوبة التحكم في الاستخدام أو التوتر في العلاقات الشخصية بسبب الإنترنت.

- المشاكل الشخصية: تأثير الإدمان على الإنترنت على المهام اليومية والأداء العام للشخص، مثل القضايا المهنية أو التعليمية أو العائلية.

يقوم المقياس بتقديم سلم لتقييم كل عنصر من هذه العناصر على مقياس رقمي يمكن أن يساعد في تحديد مدى وجود الإدمان على الإنترنت وتصنيفه إما كإدمان خفيف أو متوسط أو شديد. يمكن للمقياس أن يساعد الأشخاص والمختصين في تحديد الحاجة إلى التدخل والعلاج في حالات الإدمان على الإنترنت. (caplan, S, E : 2003, p p 625-648).

2.4. مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory)

هو اختبار ذاتي مكون من 21 سؤال من نوع الاختيار المتعدد، يقيس المواقف المميزة وأعراض الاكتئاب، وتختص كل مجموعة من الأسئلة بأحد أعراض الاكتئاب.

ويتوفر إصدار قصير منه يتكون من 13 عنصر، وكلا الإصدارين الأصلي والقصير يتميزان بالموثوقية، وقد تم نشر نسخة ثانية من مقياس بيك (BDI-II) في عام 1966.

وتدور الأسئلة حول الأعراض الآتية ليقوم الشخص بإختيار العبارة التي تنطبق عليه وتتاسب مشاعره:

- مشاعر الشخص من حزن.
- تشاؤم من المستقبل.
- عدم الرضا والتردد عند اتخاذ القرارات.
- الاهتمام بكل شيء.
- الشعور بالذنب والفشل والتفكير بالانتحار.
- إيذاء النفس وخيبة الأمل والضيق.
- لوم النفس وانخفاض تقدير الذات.
- الشعور بالتعب والإرهاق.
- فقدان الشهية للطعام وفقدان الوزن.

وتُعمد درجة السؤال بناءً على رقم العبارة التي اختارها الشخص، ثم تجمع الدرجة الكلية لجميع الأسئلة وتصنف ويستغرق مقياس بيك للاكتئاب حوالي 15 دقيقة ليتم إنجائه.

(إسماعيل بن دبيلي : 2016، ص 185)

تم الإعتماد على مقياس كابلان لتحدي مستوى الإدمان على الأنترنت ، والذي أدرجه الدكتور إبراهيم الشافعي الشافعي إبراهيم في ورقته الموسومة ب: اختبارات إدمان الانترنت، والمتكون بدوره من 14 سؤالاً (إبراهيم الشافعي : 2019، ص 10) .

هذا بالإضافة إلى مقياس بيك الذي تم الاعتماد عليه كمرجع لإعداد المقياس المتعلق بالدراسة، والذي تكون من 14 سؤالاً رئيساً يشمل جميع المتغيرات المتعلقة بموضوع الإكتئاب وأهمها، و ذلك بعد موافقة المشرف على توزيعه على عينة مجتمع البحث.

3.4. الأدوات الإحصائية :

تم الإعتماد على معامل بيرسون لتحديد مستوى الإدمان على الانترنت ، و هو مقياس إحصائي يستخدم لقياس قوة واتجاه العلاقة بين متغيرين كميّين في مجموعة من البيانات، يتم استخدامه لتحديد مدى الارتباط بين المتغيرين وتوجيه الارتباط (إيجابي أو سلبي). يتراوح قيمة معامل بيرسون بين $1-$ و $1+$.

عندما يكون المعامل قريباً من $1+$ ، يشير ذلك إلى ارتباط إيجابي قوي بين المتغيرين، وهذا يعني أنه عندما يزيد قيمة متغير واحد، يزيد المتغير الآخر أيضاً. على الجانب الآخر، عندما يكون المعامل قريباً من $1-$ ، يشير ذلك إلى ارتباط سلبي قوي، وهذا يعني أنه عندما يزيد قيمة متغير واحد، ينخفض المتغير الآخر والعكس بالمثل. وعندما يكون المعامل قريباً من الصفر، فإنه يشير إلى عدم وجود ارتباط قوي بين المتغيرين.

معامل بيرسون يعتبر واحداً من أكثر المقاييس شيوعاً لقياس الارتباط بين المتغيرات، ويستخدم في العديد من المجالات مثل علم النفس والاقتصاد والعلوم الاجتماعية والإحصاء وغيرها.

يساعد هذا المعامل على فهم العلاقة بين المتغيرات وتوجيه هذه العلاقة، مما يتيح إمكانية توقع قيمة متغير بناءً على قيمة المتغير الآخر (محمد تيسير: 2003).

الفصل الثاني : تحليل وعرض ومناقشة النتائج

1. عرض و تحليل حسب الفرضية :

"وجود علاقة موجبة بين الإدمان الإلكتروني والاكنتاب"

الاكنتاب	الادمان	الأفراد
63	50	01
39	48	02
80	45	03
71	35	04
51	45	05
53	37	06
40	48	07
34	43	08
38	44	09
65	52	10
78	46	11
51	50	12
50	39	13
60	37	14
51	31	15
38	40	16
47	33	17
46	40	18
44	50	19
46	29	20
40	45	21
42	47	22

36	50	23
46	48	24
61	39	25
71	31	26
52	37	27
54	48	28
61	35	29
63	33	30
59.76	41.83	المجموع

يتضح من الجدول أن النتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس الإدمان على عينة مقدره من 30 فرد ، حيث قدر المتوسط الحسابي للإدمان ب 41.38 أما المتوسط الحسابي المتعلق بالاكنتاب فقدر ب 52.37.

قيمة معامل الارتباط بيرسون هي $r = -0,2009686$ ، وهي قيمة سالبة تقترب من الصفر وبالتالي، نستنتج أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة جداً بين المتغيرين المدروسين (الإدمان الإلكتروني والاكنتاب)، هذا يعني أن زيادة في مستوى الإدمان ترتبط بانخفاض طفيف في مستوى الاكنتاب، والعكس صحيح أيضًا (انخفاض في مستوى الإدمان الإلكتروني يرتبط بزيادة طفيفة في مستوى الاكنتاب).

بالنسبة للمتوسط الحسابي للإدمان الذي يبلغ 41.83، فإن ذلك يعني أن العينة تقع في المستوى المتوسط للإدمان بنسبة 59.76%. وبالتالي، فإن معظم الأفراد في العينة يعانون من مستوى متوسط للإدمان.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي للاكنتاب الذي يبلغ 52.37، فإن ذلك يعني أن العينة تقع في المستوى المرتفع للاكنتاب بنسبة 74.8% وبالتالي، فإن معظم الأفراد في العينة يعانون من مستوى مرتفع للاكنتاب.

2. مناقشة وتفسير

ويمكننا تفسير النتائج و مناقشتها من خلال القول بأن العلاقة بين الاكتئاب و الإدمان الالكتروني هي علاقة موجبة ، إذ أن الانترنت تسمح بالتواصل ولاكتئاب يدعم العزلة. إذ أن مدمني الانترنت رغم ادمانهم فهم لا يعانون من القلق والاكتئاب وذلك نتيجة لمتانة العلاقات الاسرية الاجتماعية ومستوى التفاعل الاجتماعي والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية حقيقية والتميز بينها وبين العلاقات الافتراضية، فإدمان الطالب الجامعي للانترنت (2000 Christopher, راجع لدافع اشباع حاجات نفسية، كما تسهل عملية التواصل مع الآخرين والتفاعل والتحاور معهم فيما يخص مواضيع معينة والتي تثير نوع من الحيوية مما يعزز الإحساس بالحضور الاجتماعي.

كما أقرّ أفراد العينة بأنّ الأنترنت ساعدتهم في التخلص من القلق والاكتئاب، باعتبارها وسيلة للترفيه والتسلية والتعليم والتثقيف وكذا التعبير والإفصاح عن الهموم التي يشعر بها الفرد وهذا ما تؤكده دراسة (Lam & lam e Peng,2010) ودراسة ساري (ساري، 2008) فدخل الشباب الى فضاءات الأنترنت الرقمية يمنحهم الحرية وخاصة في مناقشة القضايا الحساسة، ما يسمح لهم باستثمار طاقات كامنة في شخصياتهم ولا يمكنهم استخدامها في واقعهم اليومي، فشعورهم بالحرية والراحة في أثناء تقديمهم أنفسهم للآخرين في فضاءات الأنترنت كمواقع التواصل الاجتماعي مثلا أو غرف الدردشة والمحادثة ، يعمل على إبراز بعض الجوانب الفائقة من شخصياتهم في اتساعها ورحابتها.

3. الاستنتاج العام

تم التوصل في هذه الدراسة إلى أن مستوى إدمان الانترنت لدى الطلبة الجامعيين متوسط ، أما مستوى الاكتئاب لديهم متوسط نوعا ما ، وتم الكشف عن وجود علاقة بين المتغيرين تتمثل

في وجود علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة جدا بينهما الأنترنت هذفها التواصل والاكنتاب يدعم العزلة ، وهذا ما يعني أن فرضية البحث غير محققة

وعليه تم اقتراح مجموعة من التوصيات أهمها :

- تفعيل دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية (الأسرة، المؤسسات التربوية، مؤسسات الشباب، الإعلام في التوعية بمخاطر الإدمان على الانترنت وإدراج الثقافة والتربية الصحية ضمن المقررات التعليمية لتنشئة أجيال ملتزمة صحيا.

-تفعيل دور الأخصائي النفسي التربوي في الجامعات الجزائرية ، لتفعيل دوره في مؤسسات التعليم العالي خاصة بالنسبة للطلبة الذين يعانون من مشكل نفسية مثل الإدمان والاكنتاب.

الخاتمة

و في الأخير يمكن لقول بأن الفرضية الأساسية في الدراسة والمتمثلة في :

"وجود علاقة موجبة بين الإدمان الإلكتروني والاكتئاب" و تعتبر الفرضية غير محققة لأن

النتائج المتحصل عليها مفادها أن :

العلاقة بين الإدمان والاكتئاب هي علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة جدا بينهما الأنترنت هدفها

التواصل والاكتئاب يدعم العزلة ، وهذا ما يعني أن فرضية البحث غير محققة.

و لقد تحققت الأهداف المرجوة من الدراسة والمتمثلة في :

1. تحديد العلاقة بين الإدمان على الانترنت والاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين وهي علاقة

ارتباطية عكسية ضعيفة جدا .

2. وصف ظاهرة الإدمان عند الطالب الجامعي.

3. وصف ظاهرة الاكتئاب لدى الطالب الجامعي .

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1. حامد عبد السلام زهران . (2001) . الصحة النفسية والعلاج النفسي . ط3 . القاهرة: عالم الكتب.
2. سامي محمد ملحم . (2004) . دورة حياة الإنسان . ط1 . دار عمان : الفكر ناشرون و موزعون.
3. عبد الحميد محمد الهاشمي . (1979) . علم النفس التكويني . . ط4 جدة :دار المجمع العلمي.
4. فؤاد البهي السيد (1956). الأسس النفسية للنمو . ط1 . مصر :دار الفكر العربي.
5. مصطفى سويف (1996) مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية ،، ط1. الدار اللبنانية للنشر، لبنان.
6. المليجي، حلمي، (2001) .مناهج البحث في علم النفس، (ط1)، بيروت: دار النهضة العربية.
7. بدرة ميموني (2003): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق (ب.ط) ، داويان المطبوعات الجزائرية، الجزائر.
8. جمال الدين ابن منظور (1993): لسان العرب، المجلد الأول ،دار الفكر.
9. حسن رشوان (2003): الأسرة و المجتمع دراسة في علم الاجتماع ، (ب.ط)، مؤسسة شباب الجامعة .
10. حلمي المليجي ، (1985): علم النفس المعاصر ، الطبعة السابعة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية
11. (مصطفى حجازي (1981):الأحداث الجانحون ، الطبعة الثانية ،دار الطليعة للطباعة والنشر ،بيروت ،لبنان

12. مصطفى حجازي (2004) :الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في

البيت و المدرسة , (ب,ط) ,المركز الثقافي العربي ,بيروت ,لبنان .

عبد المنعم الحنفي (2005) . موسوعة علم النفس الموسوعة النفسية الجنسية 1. ط . بيروت دار نوبيلس.

13. دليل التشخيص والاحصاء للجمعية الأمريكية للأطباء النفسانيين.

باللغة الأجنبية

Kimberly S. Young and Cristiano Nabuco de Abreu(2011), Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment, Library of Congress Cataloging, USA

الملاحق

مقياس الإدمان (كابلان)

التعليمة:

لا وجود لإجابة صحيحة أو خاطئة تتعلق بهذه المقاييس ، ولا تستعمل هذه الأخيرة إلا لأغراض البحث العلمي :

م	العبارة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	أوافق قليلا	أوافق كثيرا	أوافق تماما
1	قمت بمحاولات كثيرة للسيطرة على استخدامي الكثير للإنترنت لكنني فشلت					
2	أضعت وقتا طويلا على الإنترنت على حساب أشياء أخرى مهمة					
3	أقضي وقتا طويلا على الإنترنت أطول مما كان يحدث فيما مضى					
4	انفق وقتا طويلا على الإنترنت أكثر مما أتوقع					
5	أشعر أن من حولي يفتقدون وجودي بسبب انشغالي عنهم بالإنترنت					
6	وقعت لي مشكلات في دراستي بسبب طول الوقت الذي أقضيه على الإنترنت					
7	عندما أكون مشغولا فإني لا أجد وقتا للدخول على الإنترنت					
8	عندما لا أكون متصلا على الإنترنت فإني أفكر فيما قد يكون متاحا عليه					
9	تغيبت عن الدراسة مرات متعددة بسبب انشغالي بالإنترنت					
10	أشعر بالذنب حيال الوقت الذي أضعته على الإنترنت					
11	أشعر بالضيق إذا لم أتصل بالإنترنت					
12	أنا مشغول بالإنترنت سواء كنت متصلا أو غير متصل به					
13	حاولت مرارا التوقف عن استخدام الإنترنت ولكن محاولاتي باءت بالفشل					
14	لم تفجح محاولاتي للحد من الاستخدام الطويل للإنترنت					

مقياس الاكتئاب

التعليمة:

لا وجود لإجابة صحيحة أو خاطئة تتعلق بهذه المقاييس ، ولا تستعمل هذه الأخيرة إلا لأغراض البحث العلمي :

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	المجموع
01	لا تشعر بالهدوء						
02	متشائم من المستقبل						
03	تتوتر وتقلق باستمرار						
04	لا تشعر بالرضا						
05	شهيتك للأكل مضطربة						
06	متعب دون بذل جهد						
07	تشعر بالحزن والهم المستمر						
08	لا تستطيع أن تركز أو تتذكر						
09	هل تجد صعوبة في اتخاذ القرارات						
10	هل تفكر في الانتحار						
11	تشعر بأنك مذنب وتستحق العقاب						
12	تشعر بالفشل في حياتك في جميع جوانبها أو معظمها						
13	تشعر بأن وجود لا معنى له في الحياة						
14	تعاني من اضطرابات في النوم						

