



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

مخبر الجنوب الجزائري للبحث في التاريخ

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

والحضارة الإسلامية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

إضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل.م.د. تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة الدكتورة: ياسمين تشعبت

إعداد الطالبة:

المشرف المساعد: الأستاذ الدكتور مبروك لعوج

الزهرة بن عبد الرحمان

لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
1	يوسف قدوري	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	رئيسا
2	ياسمين تشعبت	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
3	مبروك لعوج	أستاذ التعليم العالي	جامعة بجاية	مشرفا مساعدا
4	نسيمة مزاور	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	ممتحنا
5	سليم خميس	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	ممتحنا
6	حنان بلعباس	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	ممتحنا

الموسم الجامعي: 2025 - 2026



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

مخبر الجنوب الجزائري للبحث في التاريخ

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

والحضارة الإسلامية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

إضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل.م.د. تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة الدكتورة: ياسمينه تشعبت

إعداد الطالبة:

المشرف المساعد: الأستاذ الدكتور مبروك لعوج

الزهرة بن عبد الرحمان

لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
1	يوسف قدوري	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	رئيسا
2	ياسمينه تشعبت	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
3	مبروك لعوج	أستاذ التعليم العالي	جامعة بجاية	مشرفا مساعدا
4	نسيمة مزاور	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	ممتحنا
5	سليم خميس	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	ممتحنا
6	حنان بلعباس	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	ممتحنا

الموسم الجامعي: 2025 - 2026

شكر وعرفان

الحمد لله الذي وفقني وأعاني على إتمام هذا العمل، ونسأله أن يجعل فيه النفع والفائدة.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى مشرفتي الرائعة أستاذتي "الأستاذة الدكتورة ياسمينه تشعبت"، وجودك في مساري الأكاديمي نعمة حقيقية، سأحمل أثرها معي طويلا، علما وامتنانا، شكرا لك لأنك جعلت هذه الرحلة أقل تعباً وأكثر معنى.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى المشرف المساعد الأستاذ الفاضل "مبروك لعوج"، الذي ساهم بخبرته وعلمه في توجيهي نحو الأفضل فله مني كل الشكر والتقدير.

والشكر موصول أيضا إلى رئيس لجنة التكوين في الدكتوراه، الأستاذ الدكتور "يوسف قدوري" على تشجيعه الدائم لنا، وتوجيهاته القيمة التي كان لها أثر بالغ في إنجاح هذا العمل.

كما أعبر عن إمتناني لمن هي سندي في هذا المشوار الأستاذة الدكتورة "آمال بن عبد الرحمان" التي كان لها دورا بارز في إثراء هذه الأطروحة بملاحظاتها البناءة وتوجيهاتها السديدة.

إلى أعضاء لجنة المناقشة، كل التحية والتقدير لجهودكم العلمية، وقبولكم قراءة ومناقشة هذا البحث شكرا جزيلاً لكم.

كما تتقدم الطالبة بخالص الشكر والتقدير إلى الطلبة الجامعيين أفراد عينة الدراسة على تعاونهم العلمي الذي أسهم بفاعلية في إنجاز هذا البحث.

كما أتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان إلى جميع أساتذتي الكرام كل باسمه الذين رافقوني خلال مسيرتي الدراسية حتى هذه اللحظة، لقد كنتم أنتم الشعلة التي أضاءت طريقي، بفضل جهودكم وإخلاصكم تعلمت أن للعلم قيمة، وأن للمعرفة أثرا لا يحصى شكرا لكم على صبركم، وعطائكم، فأنتم لم تكونوا مجرد ناقلين للمعرفة، بل كنتم قدوة ومصدر إلهام، كلماتكم، توجيهاتكم، دعمكم، كلها محفورة في ذاكرتي وستظل ترافقني في مسيرتي المستقبلية.

ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر لكل من ساهم في مساعدتي من قريب وبعيد سواء من خلال تقديم الملاحظات أو تقديم الدعم المعنوي. فجزاكم الله خير الجزاء..

الإهداء

إلى من غرست في أول بذور المعرفة، وسقتني بجبها ورعايتها، إلى من كانت دعواتها سر توفيقني ونجاحي إلى أُمِّي العزيزة، التي لم تبخل يوماً بعطائها فكانت السند والدعم والقلب الذي يحتويني دائماً، أدامكي الله نورا في حياتي.

إلى من علّمني أن الإرادة تصنع المستحيل وكان قدوتي في الصبر والعطاء، إلى والدي الحبيب، الذي لطالما دفعني نحو التميز وعرس في نفسي حب الطموح والسعي نحو الأفضل، حفظك الله ورعاك. إلى من شاركوني دروب الحياة بحبهم،

إلى أختي الكبرى آمال، التي كانت دوماً سندي وحضناً دافئاً وقت الشدة، ونوراً يرشدني كلما احتجت إلى المشورة، كلمات الشكر تعجز عن وصف إمتناني لك، فقد كنتِ الأم الثانية والصديقة الوفية والمصدر الدائم للقوة والدعم.

إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء كلن بإسمه بكم تكتمل فرحتي، ومعكم يكون للحياة طعم أجمل لكم مني كل الحب والتقدير.

وإلى أحفاد العائلة أمل المستقبل، أهدي لهم هذا العمل، متمنيةً لهم المراتب العليا والنجاح في دروبهم، وأن يكونوا دوماً فخراً لعائلتنا

كما أهدي هذا العمل إلى خالي، عرفانا بدعمه المتواصل وتشجيعه الدائم، فقد كان وقوفه إلى جانبي مصدر قوة وإلهام خلال رحلتي العلمية.

إلى أصدقائي وأحبائي، إلى كل من كان له أثر، ولو بكلمة أو لمحة تشجيع... أهدي هذا العمل عربون شكر وإمتنان، فبكم ومعكم كانت هذه الرحلة أجمل وأعمق معنى.

الزهرة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن ما إذا كان إضطراب إيقاع النوم يسهم في التنبؤ بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري في ظل المتغيرات التالية: "الجنس، السن، التخصص الأكاديمي، المستوى الدراسي والتعرف على مستوى إضطراب إيقاع النوم ومستوى الصحة النفسية لديهم، إضافة إلى التعرف على الإضطرابات النفسية الأكثر إنتشارا بين الطلبة الجامعيين"، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الإعتماد على المنهج الوصفي الإرتباطي، حيث أستخدمت الأدوات الآتية: "مقياس إضطراب إيقاع النوم الذي تم بناءه من طرف الباحثة، ومقياس الصحة النفسية المعدل والمكيف على البيئة الجزائرية لعبد الله عبد الله، حيث طبقت الدراسة على عينة بلغت (404) طالبا وطالبة من المسجلين ببعض جامعات الجنوب الجزائري، تم إختيارهم بطريقة العينة المتاحة لتمثيل مختلف التخصصات والمستويات الدراسية، وتم تحليل البيانات بإستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS v26)، والنتائج المتوصل إليها أظهرت ما يلي:

1. مستوى منخفض من الصحة النفسية لدى الطلبة ببعض جامعات الجنوب الجزائري.
2. إضطراب بسيط في إيقاع النوم لدى الطلبة ببعض جامعات الجنوب الجزائري.
3. يمكن التنبؤ بمستوى الصحة النفسية إنطلاقا من إضطراب إيقاع النوم في ظل المتغيرات التالية: السن، الجنس، التخصص، والمستوى الدراسي لدى الطلبة ببعض جامعات الجنوب الجزائري.
4. إضطرابات الصحة النفسية الأكثر إنتشارا هي إضطراب الإكتئاب، تليه الأعراض الجسدية وإضطراب القلق لدى الطلبة ببعض جامعات الجنوب الجزائري.

الكلمات المفتاحية: إضطراب إيقاع النوم، الصحة النفسية، الطالب الجامعي، جامعات الجنوب الجزائري.

Abstract :

This Study Investigated Whether Sleep Rhythm Disorders Serve As A predictor Of Mental Health Among University Students In Southern Algeria, while Accounting For Variables Such As Gender, Age, Academic Major, And Academic Level. Additionally, The Research Aimed To Assess The Prevalence Of Sleep Rhythm Disturbances And Mental Health Levels, As Well As Identify The Most Common Psychological Disorders Within This Population.

To Achieve These Objectives, A Descriptive-Correlational Method Was Adopted. Data Were Collected Using Two Instruments: A Sleep Rhythm Disorder Scale (Developed By The Researcher) And A Mental Health Scale (Adapted For The Algerian Context By Abdallah). The Scales Were Administered To A Sample Of (404) Male And Female Students From Various Universities In Southern Algeria, Selected Via Convenience Sampling To Ensure Representation Across Different Disciplines And Levels. Data Analysis Was Performed Using SPSS (v27) .

The Study Yielded The Following Findings:

1. Low Levels of Mental Health Among Students In The Surveyed Southern Algerian Universities.
2. The Presence of Slight Disturbances in Sleep Rhythm Among The Student Population.
3. Mental Health Levels Can Be Predicted Based on Sleep Rhythm Disturbances, Significantly Influenced by Age, Gender, Major, And Academic Level.
4. The Most Prevalent Mental Health Conditions Were Depressive Disorder, Followed by Somatic Symptoms and Anxiety Disorders.

Keywords: Sleep Rhythm Disorder, Mental Health, University Student, Southern Algerian Universities.

فهرس

أ	شكر.....
ب	إهداء.....
ج	ملخص.....
د	فهرس المحتويات.....
1	مقدمة.....
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
7	1. إشكالية الدراسة.....
14	2. أهداف الدراسة.....
15	3. أهمية الدراسة.....
15	4. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.....
17	5. التراث العلمي لمتغيرات الدراسة.....
الجانب النظري للدراسة	
الفصل الثاني: إضطراب إيقاع النوم	
39	تمهيد.....
39	1. مفهوم النوم.....
40	2. مراحل النوم.....
43	3. فيزيولوجيا النوم.....
45	4. مفهوم إضطرابات النوم.....
46	5. مفهوم إضطراب إيقاع النوم.....
47	6. تشخيص إضطراب إيقاع النوم وأنواعه.....

48	7. الآثار الناتجة عن اضطراب إيقاع النوم.....
49	خلاصة.....
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
58	تمهيد.....
59	1. مفهوم الصحة النفسية.....
60	2. مستويات الصحة النفسية.....
61	3. مؤشرات الصحة النفسية.....
62	1. معايير الصحة النفسية.....
63	2. مظاهر الصحة النفسية.....
65	6. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع.....
67	7. نماذج الصحة النفسية.....
68	8. الصحة النفسية والنوم.....
69	خلاصة.....
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية لدراسة	
72	تمهيد.....
73	1. المنهج المستعمل في الدراسة.....
73	2. حدود الدراسة.....
80	3. أدوات الدراسة
93	4. الدراسة الإستطلاعية
110	5. إجراءات الدراسة الأساسية.....
111	6. الأساليب الإحصائية المستعملة.....
112	خلاصة.....
الفصل الخامس: عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتائج	
113	تمهيد.....

113	1. التوزيع الطبيعي للبيانات.....
115	2. عرض، تحليل، تفسير، ومناقشة التساؤل الأول.....
120	3. عرض، تحليل، تفسير، ومناقشة التساؤل الثاني.....
125	4. عرض، تحليل، تفسير، ومناقشة التساؤل الثالث.....
139	5. عرض، تحليل، تفسير، ومناقشة التساؤل الرابع.....
149	خلاصة.....
150	الإستنتاج العام.....
153	المقترحات والتوصيات
155	المراجع.....
172	الملاحق

قائمة الجداول:

75	جدول رقم(01): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس
76	جدول رقم (02) : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص
77	جدول رقم (03) : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن
79	الجدول رقم (04) : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى
84	الجدول رقم (05): يوضح سلم تنقيط مقياس إضطراب إيقاع النوم
87	الجدول رقم (06): يوضح كيفية تصنيف درجات إستبيان إضطراب إيقاع النوم إلى مستويات مختلفة
85	الجدول رقم (07) يوضح لنا أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل من طرف الباحث عبد الله
89	الجدول رقم (08): يوضح مستويات الصحة النفسية
90	الجدول رقم (09): يوضح مستويات كل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية
95	الجدول رقم (10): يبين توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير الجنس
96	الجدول رقم (11): يبين توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير السن
98	الجدول رقم (12): جدول رقم 12(يبين توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير

	التخصص
100	الجدول رقم (13): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس إيقاع النوم
101	الجدول رقم (14): يوضح صدق الإتساق الداخلي لمقياس إيقاع النوم بحساب معاملات الارتباط بين بنود المقياس
103	الجدول رقم (15): يوضح صدق الإتساق الداخلي لمقياس إيقاع النوم بحساب معاملات الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه
105	الجدول رقم (16) : يبين معامل ألفا كرونباخ لمقياس إيقاع النوم
105	الجدول رقم (17) : يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس إيقاع النوم
107	الجدول رقم (18) : يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية باختبار (ت) لعينة واحدة
108	جدول رقم (19): يبين معامل ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية
109	جدول رقم (20) : يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية
115	جدول رقم (21): يبين مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة.
120	جدول رقم (22): يبين مستوى اضطراب إيقاع النوم لدى عينة الدراسة
125	الجدول رقم (23) : الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة
126	الجدول رقم (24): يوضح أسماء المتغيرات التي أدخلت في معادلة الإنحدار والمتغيرات المستبعدة منها.
127	الجدول رقم (25) يوضح نتائج معامل الارتباط واختبار معنوية الإنحدار ANOVA
128	الجدول رقم (26): نتائج معاملات الإنحدار وقيم (t) ودالاتها الإحصائية.
139	الجدول رقم (27): يوضح نتائج تحليل التباين لتحديد الفروق بين اضطرابات الصحة النفسية
139	الجدول رقم (28) : يمثل نتائج اختبار الرتب.
140	الجدول رقم (29) : يبين نتائج اختبار كا تربيع.

قائمة الأشكال:

42	الشكل رقم (1) يوضح مراحل النوم الإنسان.
44	الشكل رقم (2) يوضح الشكل الدورة الطبيعية لساعة البيولوجية في جسم.

54	الشكل رقم (3) يوضح عمل الساعة البيولوجية في جسم الإنسان.
69	الشكل رقم (4): يوضح العلاقة بين النوم والصحة النفسية.
76	الشكل رقم (5) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.
77	الشكل رقم (6) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص.
78	الشكل رقم (7) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن.
79	الشكل رقم (8) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى.
83	الشكل رقم (9) يمثل دائرة بيانية تبين خصائص العينة الإستطلاعية من حيث متغير الجنس.
84	الشكل رقم (10): يمثل رسم بياني يوضح خصائص العينة الإستطلاعية من حيث السن.
85	الشكل رقم (11): يمثل يبين خصائص العينة الإستطلاعية من حيث التخصص.
83	الشكل رقم (12): أبعاد الإستبيان وعدد بنوده.
115	الشكل رقم (13): يبين مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة.
121	الشكل رقم (14): يبين إضطراب إيقاع النوم لدى عينة الدراسة.
128	الشكل رقم (15): يوضح إعتدالية توزيع البيانات.
128	الشكل رقم (16): يوضح إعتدالية توزيع البواقي وتجمع البيانات حول الخط.

قائمة الملاحق:

169	الملحق رقم (1): إستمارة تحكيم لإستبيان إضطراب إيقاع النوم.
174	الملحق رقم (2): أسماء المحكمين أساتذة في تخصص علم النفس.
175	الملحق رقم (3): قائمة الأطباء النفسيين الذين تمت زيارتهم.
175	الملحق رقم (4): إستبيان الصحة النفسية.
180	الملحق رقم (5): الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة مقياس الصحة النفسية.
182	الملحق رقم (6): الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة إضطراب إيقاع النوم.

194	الملحق رقم 06: مخرجات spss لنتائج الدراسة (تحليل الانحداري الجزئي).
203	الملحق رقم 07: مستوى الصحة النفسية ومستوى اضطراب إيقاع النوم.
203	الملحق رقم 07: نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه.

مقدمة

مقدمة:

يشهد العالم الآن تحولات عميقة ومتسارعة مست مختلف مناحي الحياة الإنسانية، خاصة في ظل الثورة العلمية والتكنولوجية التي أعادت تشكيل أنماط العيش والتفكير والتفاعل داخل المجتمعات الحديثة، وقد أفرزت هذه التحولات بيئة ديناميكية متغيرة، تتسم بالتعقيد والتشابك، وتفرض على الأفراد بمختلف فئاتهم ضرورة التكيف والتوافق مع مستجداتها، ولم يعد هذا التغير مقتصرًا على الجوانب الاقتصادية أو المهنية فقط بل يمتد ليشمل المجال الأكاديمي أيضًا، الذي أصبح بدوره مجالًا يعكس هذه التغيرات الجديدة، وفي هذا الإطار نجد أن الطالب الجامعي يعيش ضمن سياق تكنولوجي معرفي واسع يتصف بتدفق كم هائل من المعلومات ومصادر التعلم، وهو ما أضفى على الحياة الجامعية طابعًا مركبًا ومعقدًا تجاوز حدود التحصيل العلمي التقليدي إلى تحصيل علمي نفعي ومستقبلي جديد، كما ساهمت التحولات التي طرأت على نظام التعليم العالي في إعادة تشكيل البنية الجامعية وأدوارها، حيث لم تعد الجامعة مجرد فضاء لتعليم ولنقل المعرفة بل أصبحت تنظيمًا اجتماعيًا مفتوح ترابط فيه الأبعاد العلمية والإدارية والاقتصادية والسياسية معًا، كما تأثرت الجامعة الحديثة بالسياقات الاقتصادية التي تسعى لتكوين نخبة من الطلبة تتخرج بمشاريع اقتصادية تعود بالنفع على الدولة والطالب خاصة في ظل بروز توجهات قائمة على الكفاءة والإنتاجية وفي خضم هذه التحولات أصبح الطالب الجامعي له دور فعال داخل هذه المنظومة التي تحته على التكيف مع إيقاعات زمنية محددة، ومتطلبات أكاديمية جديدة وأكثر دقة، و التوافق مع أدواره المتعددة، الأمر الذي يضعه في مواجهة مستمرة مع صعوبات تتعلق بتنظيم وقته، وضبط سلوكه، والتوفيق بين مختلف هذه الالتزامات.

وبالنظر إلى المرحلة العمرية التي يمر بها الطالب الجامعي والتي تتميز بكونها مرحلة إنتقالية ذو مهمة في مساره حيث يختبر خلالها الفرد شخصيته وتبلور فيها الإختيارات المصيرية وتحمل المسؤولية حول كل قرار يخصه، إذن فهي فترة تتسم بالنمو المتسارع على المستويات النفسية والاجتماعية والمعرفية،

حيث يسعى الفرد إلى تحقيق نوع من الإستقلالية في قراراته وبناء تصوراته حول ذاته وحياته المستقبلية، وكذلك التفاعل مع محيطه بطريقة واعية، وفي ظل هذا السياق يجد الطالب نفسه أمام مجموعة من الخبرات والتجارب التي تتطلب منه قدرا من التوازن النفسي والقدرة على التكيف، خاصة في بيئة جامعية تتسم بالتنوع والإختلاف وتعدد المتطلبات.

حيث تبرز هنا أهمية الصحة النفسية كأحد المفاهيم المركزية التي تحظى بإهتمام متزايد في الدراسات المعاصرة، نظرا لإرتباطها الوثيق بحياة الفرد اليومية، وبقدرته على التفاعل مع مختلف المواقف والضغوط التي يواجهها، فالصحة النفسية لا تقتصر على غياب الإضطراب بل تشير إلى حالة من التوازن الداخلي الذي يسمح للفرد بإدارة إنفعالاته، تنظيم سلوكاته، والتكيف مع بيئته بطريقة مرنة، كما ترتبط بمجموعة من الأبعاد التي تشمل الإدراك الذاتي، والتوافق الإجتماعي، والقدرة على إتخاذ القرارات وهو ما يجعلها عنصرا ضروري في فهم سلوك الطلبة داخل الوسط الجامعي.

وقد أصبح موضوع الصحة النفسية يحظى بإهتمام متزايد على المستوى العالمي والمحلي سواء في في كل المجالات خاصة مجال البحث العلمي، حيث يندرج الإهتمام بالصحة النفسية للطلبة الجامعيين ضمن توجه أوسع يرمي إلى فهم طبيعة التحديات التي تواجه هذه الفئة خاصة في ظل التغيرات الجديدة التي مست أنماط الحياة، وتسارع الإيقاع اليومي، وتزايد الإعتماد على الرقمنة في مختلف مجالات الحياة.

كما تتخذ هذه الإشكالية أبعادا خاصة عند إسقاطها على جامعات الجنوب الجزائري، التي تتميز بخصوصياتها البيئية والمناخية والثقافية، إذ يعيش الطلبة في هذه المناطق ضمن سياق مناخي يتسم بخصائص كإرتفاع درجات الحرارة، والتقلبات الجوية، والعواصف الرملية، وهي عوامل قد تؤثر على نمط الحياة اليومية، كما أن البعد الجغرافي ومحدودية بعض الإمكانيات، والظروف الإجتماعية التي قد يعيشها الطالب الجامعي خاصة في حالة الإبتعاد عن الأسرة لطلبة المقيمين، وضمن هذه الظروف التي قد تؤثر على نمط وإيقاع النوم الموضوع الذي أصبح مؤخرا ضمن إهتمامات الباحثين بإعتباره أحد المكونات الأساسية في حياة الفرد إذ يشكل النوم جزءا هاما من النظام الحيوي للفرد ومن الحاجات

الأساسية التي يتطلبها جسمه، ويرتبط أيضا النوم بتنظيم العديد من العمليات الجسمية اليومية، كما يتأثر بعوامل من بينها نمط الحياة، والبيئة المحيطة بالفرد، وعاداته اليومية، ومع التغيرات التكنولوجية التي تطرقت لها سابقا التي عرفها المجتمع المعاصر خاصة فيما يتعلق باستخدام الأنترنت والهواتف الذكية والحواسيب والبرامج الرقمية أصبح إيقاع النوم اليومي يشهد تغيرات ملحوظة لاسيما لدى فئة الطلبة الجامعيين الذين يتعاملون بشكل مكثف مع الوسائط الرقمية الجديدة بشكل مستمر. حيث يعكس إيقاع النوم واليقظة طبيعة التنظيم الزمني لحياة الفرد بصفة عام وحياة الطالب الجامعي في البيئات الجنوبية بصفة خاصة، حيث يرتبط بالتحديد بدورة الضوء والظلام ويتأثر بعوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية وبيئية.

وانطلاقا من هذا السياق العام، يندرج موضوع اضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية ضمن مجال بحثنا الذي يسعى إلى فهم التفاعل بين الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية في حياة الفرد، خاصة داخل الوسط الجامعي كما يكتسب هذا الموضوع أهمية خاصة عند تناوله في بيئة محددة، كجامعات الجنوب الجزائري، لما تحمله من خصوصيات تميزها عن غيرها من البيئات الجامعية.

وعليه، تسعى هذه الدراسة إلى تناول موضوع اضطراب إيقاع النوم وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري، من خلال مقارنة علمية تحاول الإحاطة بهذا الموضوع في سياقه العام والخاص، وفتح المجال لفهم أعمق لمختلف أبعاده، دون الإنطلاق من افتراضات مسبقة لنذرة الدراسات السابقة المحلية في حدود علم الطالبة وبما ينسجم مع طبيعة البحث العلمي وأهدافه، حيث اشتملت الدراسة على جانبين النظري و التطبيقي: و تحتوي على أربع فصول: **الفصل الأول:** تم فيه تقديم الدراسة من حيث تحديد إشكالية البحث، أهميته، أهدافه، التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة، التراث العلمي لمتغيرات الدراسة أي الدراسات السابقة التي القربة من موضوع دراستنا الحالية، أما **الفصل الثاني:** تطرقنا فيه إلى متغير اضطراب إيقاع النوم، حيث قمنا أولا بتعريف النوم ودورة النوم، ثم توضيح فيزيولوجيا النوم، ثم تطرقنا لمفهوم اضطرابات النوم، مفهوم اضطراب إيقاع النوم، أنواع اضطراب إيقاع النوم، الآثار الناتجة عن اضطراب إيقاع النوم، آثارها على

الصحة النفسية، آثارها على الصحة الجسمية، وفي **الفصل الثالث**: تم تناول فيه متغير الصحة النفسية، أين قمنا بتقديم مفهوم الصحة النفسية، مستويات الصحة النفسية، مؤشرات الصحة النفسية، معايير الصحة النفسية، مظاهر الصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع، نماذج الصحة النفسية، وفي الأخير تطرقنا لعنصر خاص بالصحة النفسية والنوم، أما الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين: **الفصل الرابع**: بعنوان منهجية الدراسة، حيث تطرقنا فيها إلى المنهج المستعمل في الدراسة، حدود الدراسة الزمانية والمكانية والبشرية أي مجتمع وعينة الدراسة الأساسية، الدراسة الإستطلاعية، الأدوات المستعملة في الدراسة وخصائصها السيكمومترية، الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة. **والفصل الخامس**: تناولنا فيه "عرض وتفسير وتحليل ومناقشة النتائج"، ثم قمنا بالمناقشة العامة، ثم ختمنا الدراسة بإستنتاج عام وإقتراحات وتوصيات، قائمة المراجع المعتمد عليها في دراستنا، وقائمة الملاحق.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. أهمية الدراسة.
3. أهداف الدراسة
4. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.
5. التراث العلمي لمتغيرات الدراسة.
6. التعقيب على الدراسات السابقة.

1. إشكالية الدراسة:

يعد النوم من الحاجات الأساسية في حياة الإنسان، حيث لا يقل أهميته عن الحاجات البيولوجية الأخرى كالغذاء والشراب والتنفس، إذ يمثل حالة دورية ومنتظمة من الراحة تقل خلالها الحركات الإرادية ويتغير مستوى الوعي ليصل الفرد إلى درجة من الإسترخاء تصاحبها مجموعة من التغيرات الحيوية في وظائف الجسم، كالتنفس والدورة الدموية وضغط الدم ودرجة الحرارة، إلى جانب إفراز هرمونات ضرورية مثل هرمون النمو والسيروتونين، التي تسهم في تحسين مختلف وظائف الجسم.

(مجدى محمد الدسوقي، 2006، ص 16)

وتحدث عملية النوم نتيجة انخفاض الاستجابة للمثيرات الخارجية وتراجع نشاط الجهاز العصبي، وهو ما يجعله وسيلة فعالة لاستعادة الطاقة وتجديد النشاط اليومي، بما يساعد الفرد على أداء مهامه بكفاءة. (لطفى الشربيني، 2000، ص 9)

كما يلعب النوم دورا محوريا في إعادة تنشيط الدماغ، تعزيز جهاز المناعة، تجديد الخلايا، وتحسين الذاكرة، وتشير دراسة الباحثون "Michael J. Aminoff و François Boller و Dick F. Swaab" إلى أن الإنسان يقضي نحو ثلث حياته نائما أو في محاولة للنوم، كما أشاروا أيضا إلى أن النوم عملية بيولوجية أساسية للحفاظ على الصحة البدنية والعقلية، وليس مجرد حالة من السكون أو الراحة، وتدعم هذه الفكرة الدراسات العربية أيضا، حيث يؤكد لطفى الشربيني (2000) أن النوم ليس مجرد حالة من السكون، بل عملية حيوية لصيانة الجسم واستعادة توازنه، هذا ما يبرز الأهمية البالغة للنوم كعامل أساسي في الحفاظ على الصحة العامة.

فالاحصول على نوم كافٍ وعالي الجودة ينعكس إيجابا على إنتاجية الفرد، سواء في العمل أو الدراسة أو عند القيام بأي نشاط آخر. (نسيم محمد عيد، 2021، ص 131).

إذ أن النوم الجيد الذي يتراوح عادة بين 7 و 8 ساعات يساهم في تحسين المزاج وتعزيز الحيوية، ولا تقاس جودته بعدد ساعاته فقط، بل بمدى الشعور بالراحة والنشاط خلال النهار.

(الطيب محمد زكي يوسف، 2020، ص 13).

وبالتالي يمكن القول أن النوم يساهم في تعزيز الأداء اليومي، تقوية جهاز المناعة، وتحديد الخلايا، وتحسين الوظائف المعرفية مثل الذاكرة والانتباه. إن إدراك هذه الأهمية يوضح أيضا مدى حساسية الجسم للعوامل التي تعطل النوم الطبيعي، حيث أن أي نقص في عدد ساعات النوم أو تدهور جودته قد يؤدي إلى إختلال هذه الوظائف الحيوية، ويشكل تهديدا للصحة النفسية والجسدية للفرد.

أي من جهة أخرى يصبح من الضروري التطرق إلى الحرمان من النوم ومخاطره الجسدية والنفسية لتحديد تأثيره المباشر على الإنسان، حيث يؤدي الحرمان الدائم من النوم إلى إرتفاع درجة حرارة الجسم، زيادة عملية البناء والهدم في الخلايا، تدهور جهاز المناعة. كما أظهرت دراسة (Francesco Cappuccio P وآخرون 2010) أن معدل الوفاة المرتبط بالإكتئاب والإنتحار وأمراض القلب والسرطان يرتفع عند الأشخاص الذين ينامون أقل من 8 ساعات يوميا، كما تشير أيضا النظرية المعرفية إلى أن النوم أقل من 7 ساعات يوميا يؤدي إلى إضطرابات إيقاع الساعة البيولوجية، ما ينعكس على الوظائف المعرفية مثل التحكم الذاتي وإتخاذ القرارات، ويزيد من السلوك العدائي والإنخراطي.

(الطيب محمد زكي يوسف، 2020، ص 4) .

كما تؤدي قلة عدد ساعات النوم يوميا إلى ظهور ما يعرف بإضطرابات النوم التي هي عبارة عن حالة يشعر فيها الفرد بعدم إنتظام النوم من حيث مدته ووقته ونوعه، حيث يحدث خلاله سلوك أو نشاط يتعارض مع حالة النوم الطبيعية والتي تدل على عدم تحقق النوم بالشكل المطلوب وبالتالي يترتب عنها مجموعة من لآثار السلبية تنعكس على الصحة العامة للفرد. (علي محمد كاظم، 2014، ص 276).

وتتسبب قلة النوم في حدوث خلل في الساعة البيولوجية للإنسان التي تقع في منطقة الوطاء داخل الدماغ، وبالتحديد في النواة فوق التصالبية وهي نظام داخلي يترتب دورة النوم والإستيقاظ ونشاط الجسم طوال اليوم، وتعتبر عاملا أساسيا للحفاظ على توازن الطاقة والأداء العقلي والجسدي، إفراز الهرمونات مثل الميلاتونين، درجة حرارة الجسم، ضغط الدم، والنشاط العصبي، وحدث أي خلل في

هذه الساعة البيولوجية يؤدي إلى اضطراب الإيقاع اليومي ويتسبب في مشاكل مثل الأرق، اضطرابات المزاج، ضعف الأداء العقلي، وتدهور الصحة النفسية والجسدية، كما أوضحت ذلك الباحثة أدريان J. Adrien الأخصائية في البيولوجيا العصبية، أن عدم إحترام التناوب الحيوي بين الاستيقاظ في النهار والنوم ليلاً يؤدي إلى خلل في هذه الساعة البيولوجية، وقد بينت الأبحاث أيضاً أن تغييرات الإيقاع اليومي للنوم والاستيقاظ، بالإضافة إلى التعرض لدورة الضوء والظلام غير المنتظمة، تتسبب في عدم تزامن الوظائف المحيطية بساعة الجسم وبالتالي ظهور اضطراب في إيقاع النوم. (زهمية غنية حافري، 2023، ص 162).

حيث يحدث اضطراب إيقاع النوم عندما يفشل جسم الإنسان في مزامنة دورة النوم والاستيقاظ الطبيعية مع البيئة المحيطة به، مما يؤدي إلى تراجع في جودة النوم وخلل في الإيقاعات البيولوجية الداخلي، كما لا يقتصر أثره على النوم فقط بل يمتد ليؤثر على الصحة العامة للفرد، سواء الجسدية أو النفسية، كزيادة التعب والإرهاق، ضعف التركيز والانتباه، تدهور الذاكرة، تقلبات المزاج، إرتفاع مستويات القلق والتوتر، وضعف الإستجابة للمثيرات اليومية، كما يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات هرمونية، خلل في ضغط الدم، ضعف جهاز المناعة، وزيادة خطر الإصابة بأمراض مزمنة، ويصبح تأثير اضطراب إيقاع النوم أكثر وضوحاً لدى الأفراد الذين يعيشون جداول نوم غير منتظمة، مثل الطلاب الجامعيين أو العاملين بنظام الدوريات كالأطباء والممرضين، حيث يؤدي بهم إلى تراجع أدائهم الأكاديمي أو المهني، وصعوبة التكيف مع الضغوط اليومية، وزيادة احتمالية ظهور مشكلات نفسية وسلوكية. لذلك يعتبر الحفاظ على إنتظام إيقاع النوم ضرورة حتمية لضمان صحة متكاملة للجسم والعقل معاً، ولتسهيل قدرة الفرد على ممارسة حياته اليومية بفعالية وكفاءة.

وبما أن عينة دراستنا هم الطلبة الجامعيين نأخذ دراسة أمريكية حديثة لباحثون بمستشفى بريجهام الأمريكية المنشورة في الدورية العلمية "Scientific Reports" التي كان هدفها الكشف عن العلاقة بين ساعات ونوعية ووقت النوم من جهة، والأداء الأكاديمي لدى الطلاب من جهة أخرى.

وتؤكد نتائجها أن أنماط النوم غير المنتظمة، وأوقات الإستيقاظ غير المتناسقة، ينتج عنها أداء أكاديمي ضعيف لدى الطلاب أثناء الدراسة والإمتحانات بالمقارنة مع من ينامون بشكل منتظم، كما وجدوا أن اضطرابات النوم بصفة عامة تؤثر على إفراز هرمون الميلاتونين المسؤول عن تنظيم الإيقاع الحيوي لدى الطلبة. (وليد عبد اللطيف النصف، 2017)

وأكدت أيضا دراسة ألمانية أن ما يصل إلى 60% من طلاب الجامعات يعاني من سوء نوعية النوم. (Angelika Anita Schlarb at al, 2017, p. 01)

كما تشير دراسة Angelika A. Schlarb وآخرون 2017، إلى أن أعلى معدل إنتشار لسوء نوعية النوم وإضطرابات النوم تم الإبلاغ عنه لطلاب الجامعات الأمريكية بنسبة (73٪)، وطلاب الجامعات في جميع أنحاء العالم من 9.4 إلى 13.1٪ يعانون من اضطرابات النوم وسوء نوعية النوم والإفراط في النعاس وبالتالي انخفاض الأداء الأكاديمي. (Angelika A. Schlarb at al, 2017, p. 02)

وبما أن الطالب في مرحلة الجامعة التي هي فترة إنتقالية هامة في حياته، حيث ينتقل من بيئة المدرسة والأسرة إلى بيئة جديدة تتطلب التكيف مع متغيرات أكاديمية واجتماعية ونفسية متعددة. يواجه الطالب خلال هذه المرحلة تحديات تتعلق بالاستقلالية في اتخاذ القرارات، التكيف مع النظام الجامعي، والتعامل مع توقعات المجتمع والمستقبل. وقد يؤدي اختلاف الإمكانيات والبيئات التي ينتمي إليها الطلاب إلى تفاوت مستوى التأقلم بينهم، مما يجعل بعض الطلاب أكثر قدرة على التعامل مع هذه المتغيرات مقارنة بغيرهم. (شافية غليظ، 2021، صفحة 935)

ومن جهة أخرى تتطلب هذه المرحلة التركيز والإنباه لتعزيز التعلم وإكتساب المهارات الضرورية للمستقبل الاجتماعي والمهني والثقافي، فإن الإلتزامات الأكاديمية وضرورة متابعة التحصيل الدراسي قد تؤدي إلى ساعات نوم غير منتظمة وطويلة أحيانا، والتعرض لضغوط نفسية واجتماعية وأكاديمية متنوعة، كما يمكن أن تؤثر طبيعة المناهج الدراسية، متطلبات الامتحانات، وضغوط الأعمال الدراسية على تنظيم الوقت والنوم، ويصبح الطالب في موقف يتطلب الموازنة بين رغباته الأكاديمية والطموح الشخصي وإمكانياته واحتياجاته الصحية والنفسية، وقد يخلق هذا الوضع شعورا بالإجهاد النفسي،

ويبرز أهمية الإنتباه لنظام النوم والتنظيم الشخصي لضمان قدرة الطالب على التكيف مع المتغيرات المختلفة وتحقيق التوازن بين الجوانب الأكاديمية، النفسية، والاجتماعية.

(خليفة سعدة علي، 2020، صفحة 02)

كما تشير الأبحاث إلى أن مرحلة الشباب، والتي يمثل الطالب الجامعي فيها فئة خاصة، تعد فترة حساسة ومعقدة بسبب العلاقة المتبادلة بين قلة النوم واضطرابات المزاج. ففي هذه المرحلة يمكن أن يكون اضطراب النوم مؤشرا مبكرا أو علامة تنبؤية لاحتمالية ظهور مشكلات في الصحة النفسية مثل اضطرابات المزاج والقلق وغيرها، كما نجد في هذه المرحلة أيضا عوامل إضافية متداخلة فيما بينها مثل سهولة الوصول إلى المنشطات النفسية (الكافيين) أو المهدئات (الكحول والبنز)، وكذلك الإفراط في استخدام الوسائل التكنولوجية ومواقع التواصل الاجتماعي، وكل السلوكيات المرتبطة بأسلوب حياة الطالب اليومية قد تؤثر على النوم والصحة النفسية لديه.

وتؤكد دراسة Liv C. Henrich وآخرون 2021 إلى أن إستهلاك الكافيين والمهدئات، الذي يعد من المواد النفسية الأكثر استخداما عالميا، يؤثر سلبا على جودة النوم الذاتية ويؤخر مراحل الإيقاع الطبيعي للنوم بحوالي 40 دقيقة في دورة النوم الطبيعية للفرد.

ويعتبر التعرض المستمر للضغوط الدراسية والاجتماعية والمالية في هذه المرحلة التي يراها إريك إريكسون (Erik Erikson) في نظريته لتطور الشخصية النفسية الاجتماعية، مرحلة يسعى الفرد فيها إلى تكوين هوية مستقلة وواضحة عن نفسه، من خلال إكتشاف القيم، المعتقدات، والأهداف الشخصية والمهنية، حيث يواجه الشباب تحديات تتعلق بالاستقلالية، الإختيار الأكاديمي والمهني، وتحديد الدور الاجتماعي الذي يريدون أن يلعبوه في المجتمع، حيث يصبح أمام مجموعة من الصعوبات والضغوطات التي تعترضه قد تسبب له في المرور بفترات حساسة تسبب له مشاكل نفسية كالتوتر، القلق، الإكتئاب، ضعف التكيف النفسي، أو الميل للعزلة. (وهيبة سليمان، 2023)

وبالتالي يصبح الإهتمام بالصحة النفسية لديه أمر بالغ الأهمية، لأن القدرة على إدارة الضغوط والتكيف مع المتغيرات البيئية والاجتماعية والمتغيرات التكنولوجية الجديدة تلعب دورا أساسيا في

الحفاظ على التوازن النفسي والمعرفي، وتمكين الطالب من متابعة حياته الأكاديمية والشخصية بشكل منتظم ومتوازن.

ومن هنا تتضح لنا أهمية الصحة النفسية في حياة الفرد وخاصة الطالب الجامعي الذي قد ينفصل عن أسرته ويصبح مسؤول عن نفسه من كل جوانب الحياة الجامعية، لذا فهو بحاجة ليكون بصحة نفسية جيدة من أجل التكيف مع هذه التغيرات التي طرأت على حياته، وبالتالي فالصحة النفسية تعتبر من أهم المواضيع التي يجب الإهتمام بها عند جميع أفراد المجتمع بصفة عامة وعند الطلبة الجامعيين بصفة خاصة الذين هم نخب الأمة. (توفيق شهري و أحمد هاشمي، 2018، صفحة 179)

لأن الصحة النفسية تجعل الفرد يشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين من خلال التوافق النفسي، لإنفعالي، وإجتماعي داخليا وخارجيا، حيث يصبح ويكون قادر على تحقيق ذاته وإستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، كما يكون قادر على مواجهة مطالب الحياة وتكوين شخصية متكاملة سوية تعيش في سعادة ورضا. (حسام الدين طه ، 2019، صفحة 2)

وبالتالي ترتبط قدرة الطالب على النجاح بقدرته على التوافق مع نفسه ومع غيره، لأن الإضطرابات النفسية ومشاعر القلق إذا كان يعاني منها تؤثر على تحصيله الأكاديمي وعلى حياته اليومية ويصبح فرد غير فعال في المجتمع. (أمل بنت عمر الوعيل، 2012، صفحة 165)

وعليه فيصبح من الضروري على الطالب الجامعي تعزيز الصحة النفسية وتطوير استراتيجيات التعامل مع الضغوطات من أجل التكيف وتحقيق الرفاه النفسي، لأن الصحة النفسية عاملا أساسيا في تحقيق التوازن الأكاديمي والإجتماعي للطلبة الجامعيين. وعلى الرغم من إهتمام الدراسات المحلية حول الصحة النفسية عند الطلبة الجامعيين، إلا أن هناك شبه إنعدام في الأبحاث التي تركز بشكل محدد على إضطراب إيقاع النوم وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين بصفة عامة خاصة الدراسات العربية في حدود علم الباحثة، فمعظم الدراسات تتناول جوانب عامة مثل جودة النوم والصحة النفسية أو الأرق والصحة النفسية، دون التركيز على كيفية تفاعل إختلال الساعة البيولوجية مع الضغوط الأكاديمية والإجتماعية والنفسية التي يواجهها الطلاب في مرحلة الجامعة. كما أن فهم

العلاقة بين اضطرابات النوم والعوامل المعرفية والعاطفية والسلوكية لدى هذه الفئة يظل محدودا، ما يبرز الحاجة إلى دراسة شاملة تمكن من تحديد المتغيرات المؤثرة واستكشاف الفجوات بين إيقاع النوم والصحة النفسية للطلاب.

ومن خلال ما سبق جاءت دراستنا الحالية لنحاول من خلالها توضيح العلاقة بين المتغيرين اضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية لدى عينة من الطلبة الجامعيين إنطلاقا من التساؤلات التالية:

1. ما مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري؟.
2. ما مستوى اضطراب إيقاع النوم لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري؟.
3. هل يسهم اضطراب إيقاع النوم في التنبؤ بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين في ضوء متغيرات السن والجنس والتخصص والمستوى؟.
4. ما هي اضطرابات الصحة النفسية الأكثر إنتشارا بين الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري؟.

2. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى ما يلي:

1. مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري منخفض.
2. مستوى اضطراب إيقاع النوم لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري متوسط.
3. اضطرابات الصحة النفسية الأكثر إنتشارا بين الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري اضطراب الإكتئاب والقلق.
4. يسهم اضطراب إيقاع النوم في التنبؤ بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين في ضوء متغيرات السن والجنس والتخصص والمستوى.

3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا في كونها تسلط الضوء على جزء من موضوع يحظى بإهتمام الباحثين في علم النفس في مختلف أنحاء العالم ألا وهو اضطرابات النوم الذي أصبحت منتشرا على كافة فئات المجتمع خاصة بعد التطور التكنولوجي حاليا.

1. استثمار نتائج الدراسة في التركيز على العلاقة بين الجانب العصبي والسيكولوجي.

2. قد تكون نتائج الدراسة على فئة الطلبة الجامعيين كمرجع يمكن الاستفادة منه مستقبلا.

3. التركيز على اضطراب إيقاع النوم والمشاكل الناجمة عن إختلاله.

4. يمكن أن تساعد نتائجه في تطوير استراتيجيات دعم نفسي وأكاديمي لطلاب الجامعات من خلال التركيز على متغير اضطرابات الصحة النفسية التي تظهر عند الطالب الجامعي من أجل تصنيفها والحد من تطورها.

5. يستفيد من الدراسة المختصون في مجال علم النفس والطب العقلي.

6. إضافة هذه الدراسة الميدانية التي تقديم بيانات تطبيقية حديثة حول العلاقة بين النوم والصحة النفسية في البيئة الجامعية.

7. تعتبر الدراسة إضافة الى المكتبة العربية نظرا لمحدودية تناول موضوع اضطراب إيقاع النوم في الأبحاث العربية وخاصة المحلية في حدود علم الباحثة.

8. يقدم البحث إضافة جديدة للمكتبة الجزائرية عن مدى نسبة إنتشار هذا الإضطراب عند الطلبة الجامعيين في الوقت الحاضر، لذا فهو يوفر قاعدة بيانات مهمة لمساعدة الطلبة والمختصين في وضع البرامج الوقائية التي يمكن أن تساهم في مساعدة الطلبة.

4. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

1.4. **إضطراب إيقاع النوم:** هو عدم حدوث التناسق بين إيقاع الساعة البيولوجية والإيقاع اليومي الخارجي للفرد، ينتج عن ذلك فرط في النوم والنعاس، صعوبة في الدخول في النوم أو الإستمرار فيه،

حيث يعيق الأداء اليومي للفرد ويكون في شكل نمط النوم إما دائم التغيير أو غير منتظم أو مبكر ومتأخر. (خالد محمد عبد الغني، 2012).

وهو إستجابة أفراد العينة على إستبيان إضطراب إيقاع النوم المعد من طرف الباحثة بالإبعاد التالية:
البعد الأول: نمط إضطراب تأخر مرحلة النوم والإستيقاظ: أي يذهب الفرد إلى النوم في وقت متأخر جدا أو الإستيقاظ في وقت مبكر جدا رغم عنه، وهو استجابة افراد عينة الدراسة على البنود الخاصة بهذا البعد في مقياس اضطراب إيقاع النوم.

البعد الثاني: نمط إضطراب تقدم مرحلة النوم والإستيقاظ: يظهر في بداية أو في نهاية النوم أي يذهب الفرد إلى النوم في وقت مبكر جدا أو الإستيقاظ في وقت متأخر جدا رغم عنه. وهو استجابة افراد عينة الدراسة على البنود الخاصة بهذا البعد في مقياس اضطراب إيقاع النوم.

البعد الثالث: نمط إضطراب النوم والإستيقاظ غير المنتظم: نمط النوم غير المنتظم: هو نمط يتميز بنظام عشوائي في فترة النوم والإستيقاظ. وهو استجابة افراد عينة الدراسة على البنود الخاصة بهذا البعد في مقياس اضطراب إيقاع النوم.

2.4. الصحة النفسية:

الصحة النفسية هي جزء أساسي من رفاهية الإنسان، حيث تؤثر على طريقة تفكيره وشعوره وسلوكه في الحياة اليومية، وهي تعني قدرة الفرد على التكيف مع التحديات، وتكوين علاقات إيجابية مع الآخرين، وإدارة مشاعره بمرونة، كما تشمل الشعور بالقيمة الذاتية والسعادة والقدرة على التعامل مع الضغوط بفعالية، والصحة النفسية الجيدة لا تعني غياب المشكلات، بل امتلاك المهارات اللازمة لمواجهتها بطريقة إيجابية. (Dinesh Bhugra & at al, 2013, p. 03)

وهي حالة تعبر عن توافق الفرد شخصيا، نفسيا، إجتماعيا، إنفعاليا وعاطفيا مع نفسه وبيئته، بشكل نسبي وباستمرارية، حيث يكون لديه القدرة على إستغلال إمكانياته وقدراته من أجل مواجهة ضغوط الحياة، ومن أجل تحقيق ذاته ولتكوين شخصية سوية ومتكاملة. (حامد زهران، 2005)

وهي إستجابات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية المعدل "R SCL – 90".

5. الدراسات السابقة:

تلعب الدراسات السابقة لمتغيرات الدراسة دوراً محورياً في البحث، حيث توفر خلفية تساعد الباحث في تحديد الفجوات البحثية وفهم موضوعه، مما يساهم في تحديد أهدافه وصياغة مشكلة البحث، كما يساهم في بناء الإطار النظري، وتوجيه الباحث لإختيار المنهجية المناسبة من خلال الاستفادة من الأدوات والأساليب التي إستخدمها الباحثون السابقون، بالإضافة إلى ذلك يساعد في مقارنة النتائج الجديدة مع نتائج الدراسات السابقة، مما يساهم في تفسير النتائج بشكل علمي دقيق، كما تبعد الباحث عن تجنب التكرار والتركيز على الإضافة العلمية التي يقدمها وفي ما يلي نعرض الدراسات السابقة :

6. دراسات خاصة بمتغير الصحة النفسية:

1.6. الدراسات العربية:

1.دراسة رحمة براهيم(2025) بعنوان الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الجلفة، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الجلفة تخصص علم النفس وعلم الاجتماع، وقد إشمملت عينة الدراسة على 157 طالبا تم إختيارهم بطريقة عشوائية، كما إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بإستخدام مقياس الصحة النفسية، وقد تم تحليل نتائج البيانات و توصلت إلى النتائج التالية: أن مستوى درجة الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الجلفة منخفض، كما لم تجد فروقا ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الجلفة يعزى إلى متغير نوع الجنس و التخصص والإقامة. (رحمة براهيم، 2025).

2.دراسة بدوي زينب، دبار حنان (2023) بعنوان مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة (دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة الوادي)، تهدف إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلبة سنة ثانية علم النفس بجامعة الوادي، إتبع المنهج الوصفي

التحليلي، إستعملت الأدوات مقياس الصحة النفسية قام بوضع المقياس كل من اليونارد، ديروجيتس، ليمان ولينو كوفي، حيث تكونت العينة من 30 طالبا من الجنسين، وأسفرت نتائج الدراسة على أن مستوى الصحة النفسية منخفض لدى طلبة الجامعة، و أنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة لدى طلبة الجامعة. (بدوي زينب و دبار حنان، 2023)

3. دراسة حريزي شيماء، عمرون أميرة (2023) بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية والإنجاز الأكاديمي لدى الطلبة"، تهدف الدراسة لتعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والإنجاز الأكاديمي لدى طلبة الجامعة، إستخدم المنهج الوصفي الارتباطي، تكونت عينة الدراسة من 80 طالب وطالبة من طور اللسانس و الماستر بقسم علم النفس بجامعة المسيلة تم إختيارهم بطريقة العشوائية البسيطة، وطبق عليهم كل من مقياس الضغوط النفسية لعبد الحق بوازدة 2011، ومقياس الصحة النفسية لأبو العمرين 2008 ومقياس دافعية الإنجاز الأكاديمي لأنور علي البرعاوي 2008، تم التوصل إلى النتائج التالية توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والإنجاز الأكاديمي، مستوى الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة متوسط، مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة متوسط، مستوى الإنجاز الأكاديمي لدى طلبة الجامعة متوسط (حريزي شيماء و عمرون أميرة، 2023).

4. دغبار لامية، شواحية سعيدة (2020) بعنوان الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين باعتبار مجموعة من المتغيرات وبالإعتماد على المنهج الوصفي، حيث أجريت هذه الدراسة بجامعة محمد الصديق بن يحي بولاية جيجل، وقد تم إستخدام مقياس الصحة النفسية لمنى خاطر على عينة عشوائية مكونة من 70 طالب جامعي وبعد التفريغ الإحصائي تم التوصل إلى هذه النتائج: لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى الطالبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس، لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى الطالبة الجامعيين تعزى لمتغير التخصص، ولا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى الطالبة الجامعيين تعزى لمتغير المستوى الدراسي (دغبار لامية و شواحية سعيدة، 2020).

5.توفيق شهري، أحمد هاشمي(2018) بعنوان الصحة النفسية للطلاب الجامعي، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الصحة النفسية للطلاب الجامعي ، على عينة من طلبة كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية تم اختيارهم بطريقة عشوائية، استخدمت أداة قياس مبنية من طرف الباحثة عفراء خليل إبراهيم ، بالاستعانة بالمهج الوصفي، حيث توصلت لنتائج هي وجود صحة نفسية معتدلة متوسطة عموما لدى معظم الطلبة الجامعيين، كما أنه توجد فروق في الصحة النفسية لدى أبناء الأمهات العاملات والغير عاملات لصالح الطلبة أبناء الأمهات عاملات وأنه لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى الطلبة أبناء الأمهات العاملات تعزى لمتغير الجنس. (توفيق شهري و أحمد هاشمي، 2018)

6. دراسة بلقندوز زينب (2017) بعنوان واقع الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم ودراسة الفروق بين الطلبة فيما يخص الصحة النفسية على ضوء متغير الجنس وذلك بإتباع المنهج الوصفي، واعتمدت الدراسة مقياس "كولديرغ" للصحة النفسية الذي طبق على عينة قدرها 55 طالبا وطالبة من تخصص علم النفس، وقد تم إعتماد برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية(spss) لتحليل بيانات الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أنه: يوجد مستوى عالي من الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم والطلبات يتمتعن بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية مقارنة بالذكور (بلقندوز زينب، 2017).

7.دراسة غالي مريم(2014)باعتبار الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، هدفت الدراسة إلى قياس الصحة النفسية ومعرفة مستوياتها والفروق بين طلبة الجامعة من خلال أبعادها والتي شملت الأعراض الجسمية الإكتئاب، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، القلق، العداوة، الفوبيا في ضوء ثلاثة متغيرات : "الجنس، التخصص الدراسي، الإقامة الجامعية"، وذلك بإتباع المنهج الوصفي التحليلي المقارن، وللقيام بهذه الدراسة التحليلية المقارنة، إعتدنا على مقياس الصحة النفسية والمتكون من(66) فقرة بحيث وزعت الباحثة المقياس على عينة قدرت بـ (213) طالب مقسمة إلى عينتين

فرعيتين شملت الأولى مجموعة طلبة علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا وتوصلت إلى النتائج التالية: معظم الطلبة يتجاوز مستوى الصحة النفسية لديهم متوسط، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لد طلبة الجامعة تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث أما فيما يخص الفروق بين الأبعاد فهناك فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الأبعاد التالية: "الأعراض الجسمانية، إكتئاب، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، القلق، العداوة، الفوبيا"، ما عدا بعد العداوة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة تبعاً للإقامة الجامعية ولصالح الطلبة ذوي الإقامة الداخلية ، أما فيما يخص الفروق بين الأبعاد فهناك فرق في كل من بعد القلق وبعد الفوبيا ولصالح الطلبة ذوي الإقامة الداخلية أيضاً، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة تبعاً للتخصص الدراسي ولصالح طلبة علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، أما فيما يخص الفروق بين الأبعاد حسب التخصص الدراسي فهناك فروق في كل من الأبعاد التالية: "الأعراض الجسمانية، القلق الخوف" ولصالح طلبة علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا (غالي مريم، 2014).

2.6. دراسات أجنبية:

1. دراسة فيونا Fiona وآخرون (2022) بعنوان العوامل التي تضر بالصحة النفسية لطلاب الجامعات والكليات في المملكة المتحدة، تهدف لتحديد العوامل المرتبطة بالصحة النفسية للطلاب في التعليم العالي، إستخدمت المنهج الوصفي ، إستخدمت أداة الملاحظة ومراجعة منهجية للدراسات القائمة، وكانت النتائج كالتالي تشير الى ان العوامل الأكثر قوة هي المرتبطة بزيادة خطر الإصابة بضعف الصحة النفسية شملت الطلاب الذين لديهم تجارب الصدمة في مرحلة الطفولة، تلك التي تعرف باسم LGBTQ والطلاب المصابين بالتوحد، كما تشمل العوامل التي تعزز الرفاهية ما يلي: تطوير شبكات اجتماعية قوية وداعمة لطلاب المستعدين والقادرين على التكيف مع التغييرات المصاحبة الإنتقال إلى التعليم العالي يتمتعون بصحة نفسية أفضل، ومن بين السلوكيات المقترنة مع

ضعف الصحة النفسية تشمل ضعف المشاركة في أنشطة التعلم والأنشطة الترفيهية، وانخفاض مستوى الثقافة أو الوعي بالصحة النفسية (Fiona Campbell & at al, 2022).

2.دراسة José Antonio خوسيه أنطونيو وآخرون (2022) بعنوان الصحة النفسية والعادات الصحية لدى طلاب الجامعات، الهدف منها هو دراسة مدى إنتشار وإختلاف الأعراض النفسية المرضية ونمط الحياة في عينة من طلاب الجامعة وفقا إلى المستويات الدراسية والتخصص، إستعملت المنهج الوصفي المقارن على عينة 1405 طالب جامعي، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية والعادات الصحية في المجموعات المختلفة، إنتشار الأعراض النفسية المرضية بشكل مرتفع وخاصة الإكتئاب و القلق عند طلاب ليسانس فنون و العلوم الإنسانية لانهم يميلون إلى اتباع عادات نمط حياة اقل صحة، كما تسهم هذه الدراسة للكشف المبكر عن طلاب الجامعات الذين لديهم مستوى خطورة لظهور أو تفاقم الأعراض النفسية المرضية وكذلك تصميم التدخل النفسي لتعزيز الصحة النفسية. (José Antonio Ruiz-Hernández & at al, 2022)

3.دراسة Sivakumar. سيفاكومار(2018) بعنوان الصحة النفسية والنجاح لدى طلاب الدراسات العليا، هدفت هذه الدراسة لإستكشاف مستوى الصحة النفسية والنجاح بين طلاب الدراسات العليا بجامعة بهارتيار وكذ لك العلاقة بينهم، اعتمدت على المنهج المسحي على (300) طالب دراسات عليا كعينة للدراسة، إستخدام مقياس الصحة النفسية والنجاح التي صممه الباحث للدراسة، وتوصلت لنتائج أظهرت أن هناك فرق كبير بين طلاب الدراسات العليا الذكور والإناث، ووجود علاقة دالة إحصائية بين النجاح وبعض عوامل الصحة النفسية التالية: السعادة الشخصية، التوازن الانفعالي، إدراك الحياة، إدراك الذات، إدراك الآخرين(Sivakumar A., 2018).

7. الدراسات الخاصة بمتغير إضطراب إيقاع النوم:

1.7. الدراسات العربية:

ملاحظة: تشير الدراسات السابقة إلى وجود اختلاف في المصطلحات المستخدمة للدلالة على اضطراب إيقاع النوم، حيث استخدمت تسميات متعددة إلا أن المحتوى المفاهيمي هو نفسه إذ تشير جميعها إلى خلل في التنظيم الزمني لدورة النوم واليقظة لدى الفرد، وبالتالي فإن الاختلاف على مستوى التسمية الاصطلاحية فقط.

1.دراسة Ahmed S. Bahammam أحمد باهمام، وآخرون "2005" بعنوان عادات

وأنماط النوم لدى طلاب الطب، تهدف هذه الدراسة لتقييم أنماط النوم بين طلاب الطب الذكور في مختلف المستويات الأكاديمية، المشاركون في هذه الدراسة من الذكور الأصحاء طلاب الطب في المستوى الأول والثاني والثالث لكلية الطب بجامعة الملك سعود المملكة العربية السعودية، تم توزيع استبيان على الطلاب لتقييم العمر، المستوى الأكاديمي، الساعات المعتمدة المسجلة، الجدول الزمني للنوم والاستيقاظ، القيلولة، نوعية النوم، إجمالي وقت النوم في الليل، العوامل المحتملة التي تؤثر على وقت النوم والنعاس النهاري باستخدام مقياس إيبيورث للنعاس (ESS) على عينة 129، والنتائج كانت كالتالي: 29 طالبا (22.4%) على أنهم يعانون من النعاس النهاري المفرط (EDS)، و 83.3% من الطلبة يأخذون قيلولة خلال النهار أكثر من مرتين أسبوعيا، أي ان نتائج أظهرت بعد تحليل أنماط النوم لدى طلبة الطب الذكور أن هذه الفئة تعاني من حرمان من النوم، وهو ما قد يؤثر بدوره على أدائهم الأكاديمي

(Ahmed S. Bahammam at al, 2005).

2.7. الدراسات الأجنبية:

1. دراسة Pei Qin& Cary A. Brown بي تشين وكاري براون (2017) ممارسات النوم

لطلاب الجامعات الذين يعيشون في الإقامة، تهدف هذه الدراسة لتحقيق من أنماط نوم الطلاب

الذين يعيشون في الإقامة، وممارسات التي تعزز النوم عندهم، ومصادر طلب المساعدة، أبرزت النتائج أن 66.8% من المشاركين يعتقدوا أنهم يأخذون ما يكفي من النوم، و18.9% طالب فقط يطلبون المساعدة، كما تبين أن بيئة النوم في الحرم الجامعي صعبة للعديد من الطلاب كانت مشاكل مثل درجة حرارة الغرفة غير المريحة والضوضاء في كثير من الأحيان، استخدم الطلاب استراتيجيات مختلفة لتعزيز النوم مثل فتح النافذة وقراءة الكتب والاستماع للموسيقى والكحول، أنشطة فعالة لنقل المعرفة ولتسهيل فهم فسيولوجيا النوم حل مشاكل النوم على مستوى الطالب وعلى مستوى الإدارة.

(Pei Qin & Cary A. Brown, 2017)

8. الدراسات السابقة القريبة من موضوع دراستنا:

1.8. الدراسات العربية:

1. دراسة خالد يغمور وآخرون (2023) بعنوان تأثير جودة النوم والصحة النفسية على الأداء الأكاديمي لدى طلاب الطب: تهدف الدراسة إلى معرفة تأثير جودة النوم على الصحة النفسية للطلاب الجامعيين باستخدام المنهج المقارن، تم تحليل بيانات النوم لدى مجموعة طلابية مع تقييم أعراض القلق والاكتئاب لديهم، وتوصلت لنتائج التالية إلى أن الطلاب الذين يعانون من نوم غير منتظم لديهم احتمالية أكبر للإصابة بالاكتئاب والقلق 4 أضعاف مقارنة بغيرهم، انعكاس المفرط أثناء النهار كان مشكلة منتشرة بين الطلاب، مما أدى إلى زيادة مستويات التوتر، يجب تحسين جودة النوم ليققل من احتمالية الإصابة بالاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب.

(Khaled A Yaghmour; et al, 2023)

2. دراسة حبيب الله الخزاعي وآخرون (2023) دراسة بعنوان اضطرابات إيقاع النوم اليومي لدى الشباب وعلاقتها بالضيق النفسي والإعاقة، تهدف هذه الدراسة إلى التحقيق من انتشار اضطرابات النوم الإيقاعية اليومية لدى الشباب وتأثيرها على الصحة النفسية والإعاقة العقلية، شملت 2991 مشاركاً من رافانزار في إيران، تم جمع البيانات باستخدام الاستبيانات القياسية، مقياس الإستغاثة، مقياس كيسلر لضيق النفسي، مقياس شيهان للإعاقة، واستبيان توقيت النوم، والنتائج

كانت كالتالي: بلغ معدل انتشار اضطراب الطور المبكر للنوم (ASPD) في العينة 0.4٪، بينما بلغ معدل انتشار اضطراب الطور المتأخر للنوم 4.1 (DSPD) ٪، وكانت نسبة الأشخاص الراغبين في تغيير نمط نومهم 61.3٪، كما أظهرت النتائج أن مستوى الضيق النفسي (PD) لدى الأشخاص المصابين بـ ASPD وغير المصابين به لم يكن ذا دلالة إحصائية، بينما كان مستوى الضيق النفسي لدى المصابين بـ DSPD أعلى بشكل ملحوظ مقارنة بمن لا يعانون منه، وأظهرت النتائج أيضا أنه لا توجد علاقة بين ASPD والإعاقة، بينما هناك علاقة إيجابية بين DSPD والإعاقة، ما يعني أنه كلما زاد DSPD زادت شدة الإعاقة. كما كان انتشار ASPD و DSPD أعلى بين الذكور.

(Habibolah Khazaie at al, 2023)

2.8. الدراسات الأجنبية:

1. دراسة **Luo Jing**، **لو جينغ وآخرون (2024)**، بعنوان **العلاقة بين اضطراب إيقاع النوم الاجتماعي وأعراض الاكتئاب لدى طلبة الجامعة الصينية**، تهدف هذه الدراسة إلى توضيح العلاقة بين اختلاف مواعيد النوم بين أيام الدراسة ونهايات الأسبوع وأعراض الاكتئاب لدى طلاب الجامعات هدفت ، طبقت على عينة 2006 طالبا جامعي بكلية التمريض في جيانغسو، تم استخدام استبيان صحة المريض (PHQ-9). أظهرت النتائج إلى أن هناك ارتباطا غير خطي بين إيقاع النوم الاجتماعي وأعراض الاكتئاب لدى طلاب الجامعات، مع زيادة واضحة في خطر الإصابة بالاكتئاب لدى من يتجاوز لديهم الاختلاف الاجتماعي في النوم 12 ساعة، وتوصي الدراسة بإجراء دراسات طويلة لتوضيح المسارات السببية وتحديد العوامل القابلة للتعديل من أجل تدخلات مستهدفة.

(Jing Luo & at al, 2024).

2. دراسة **جيروم ناكي وآخرون "2024"** بعنوان **نوعية النوم والعوامل المرتبطة بها لدى طلاب الجامعات في إفريقيا**، تهدف هذه الدراسة إلى تقدير الانتشار والعوامل المرتبطة بسوء نوعية النوم بين طلاب الجامعات في إفريقيا باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، على 16,275 مشاركا وأظهرت

النتائج أن معدل انتشار ضعف جودة النوم بين طلبة الجامعات في إفريقيا بلغ 63.31%. توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك انتشارا كبيرا لسوء نوعية النوم بين طلاب الجامعات في إفريقيا. راجع لعدة عوامل واضحة مرتبطة به، مثل التوتر، السنة الدراسية، استخدام الأجهزة الإلكترونية قبل النوم، ووجود أمراض مزمنة. (Girum Nakie at al, 2024)

3.دراسة Bin Hu بن هو واخرون (2024) بعنوان العوامل المرتبطة باضطرابات النوم بين طلاب الجامعات في مقاطعة جيانغسو، هدف هذه الدراسة إلى تحديد الانتشار الدقيق لاضطرابات النوم بين طلاب الجامعات في مقاطعة جيانغسو، باستخدام عينة تمثيلية من الطلاب، قمنا بقياس جودة نومهم بناءً على مؤشر بيتسبرغ لجودة النوم (PSQI) هدفنا هو تقييم حجم جودة النوم كمياً وتحديد العوامل الرئيسية، أخذت العينة العنقودية الميسرة في كل كلية، تم اختيار 8457 مشاركاً، وتوصلت لنتائج التالية بلغ معدل إنتشار سوء جودة النوم بين المشاركين 39.30%. وكشف تحليل الانحدار اللوجستي الثنائي تؤكد على أهمية زيادة النشاط البدني والنوم المبكر، تحسين بيئة السكن، وزيادة المرونة النفسية، كانت عوامل وقائية مرتبطة بإنخفاض خطر سوء جودة النوم، وعوامل الرئيسية المرتبطة بالاضطرابات النوم هي التدخين وإستهلاك الكحول بانتظام، ضغوط أكاديمية عالية، ضغوط عمل عالية، عدم الرضا عن نظافة السكن، والصحة البدنية والنفسية سيئة والإعتماد المتزايد على الهاتف المحمول عوامل خطر مرتبطة بزيادة احتمالية سوء جودة النوم. (Bin Hu at al, 2024)

4. دراسة Cecilie Vestergaard فيسترجارد سيسيلي(2024) مدة النوم والصحة النفسية لدى الشباب، هدفت لمعرفة العلاقة بين مدة النوم والأمراض النفسية لدى الفئات العمرية المتوسطة، شملت 21,289 طالباً، من خلال إستبيانات التقرير الذاتي، كما تم استخدام نماذج الانحدار الخطي المقسمة حسب الجنس، وتحليلات الانحدار الثنائي ذي الرابط اللوغاريتمي لتحديد النسب وحساب نسب الخطر للاضطرابات النفسية عبر فئات مختلفة من مدة النوم، وأظهرت النتائج أن الطلاب ذوو فترات نوم أقصر وإلى حد ما فترات نوم أطول لديهم خطراً أعلى للإصابة بجميع الاضطرابات النفسية واحد مقارنة بالطلاب الذين ينامون 8-9 ساعات، حيث كان

إتجاه النوم ثابتا لدى كل من الطلاب والطالبات (Cecilie Vestergaard & at al, 2024).

5.دراسة **Sijia Wang** سيجيا وانج وآخرون(2023)الدراسة بعنوان إيقاعات الساعة البيولوجية ونوعية النوم بين الطلاب الجامعيين في الصين الدور الوسيط لسلوكيات نمط الحياة المعززة للصحة العامة، هذه دراسة تهدف للكشف عن العلاقة بين إيقاع الساعة البيولوجية وجودة النوم ونمط الحياة المعزز للصحة، على عينة 3423 طالبا، تم استخدام الأدوات التالية النسخة المختصرة من استبيان الصباحي-المسائي (RMEQ) لقياس الإيقاع اليوماوي، مؤشر جودة النوم في بيتسبرغ (PSQI) لقياس جودة النوم، مقياس نمط الحياة المعزز للصحة (HPLP-II)، كما تم استخدام نماذج الانحدار اللوجستي ، وكانت النتائج أن تأثير إيقاع الساعة البيولوجية على نوعية النوم يتم التوسط فيه جزئيا من خلال نمط الحياة المعزز للصحة، بالإضافة إلى الحفاظ على إيقاع يومي منتظم يساعد الطلاب الجامعيين على تطوير نمط حياة صحي هو أيضا إجراء فعال لتحسين جودة النوم. (Sijia Wang & at al, 2023)

6.دراسة **Valentina Murrieta** فالنتينا موريتا وآخرون(2023)بعنوان جودة النوم والصحة النفسية لدى الطلاب في جامعة الغابة في بيرو دراسة مقطعية خلال فترة الحجر الصحي بسبب جائحة كوفيد19، تهدف هذه الدراسة لتقييم العلاقة بين جودة النوم والصحة النفسية لدى الطلاب في إحدى الجامعات في الغابة البيرو بأمريكا، تم إجراء دراسة تحليلية مقطعية على طلاب جامعيين تبلغ أعمارهم 18 عاما، وقيست حالة الصحة النفسية وقيم الارتباط باستخدام نماذج (PSQI) وجودة النوم باستخدام مؤشر بيتسبرغ لجودة النوم(GHQ-12)،و استخدام استبيان الصحة العامة على عينة 279 طالبا، وملخص النتائج كان لدى 57.7% إشتباها في الإصابة بأمراض و يعانون من مشاكل في النوم، والخلل الوظيفي أثناء النهار وكانت مرتبطة بدرجة أسوأ من الصحة النفسية، وبعد ستة أشهر من إغلاق كوفيد-19، لوحظ إرتفاع إضطرابات النوم والصحة النفسية،و إرتبطت إضطرابات جودة النوم بتدهور الصحة النفسية.

(Valentina Murrieta & at al, 2023)

7.دراسة Rebecca Stores ريبكا ستورز (2023)، بعنوان اضطراب النوم والصحة النفسية والرفاهية والتعليم التأثير في طلاب الجامعات في المملكة المتحدة من أهداف هذه الدراسة التعرف على مدى انتشار اضطرابات النوم وطبيعتها، مقارنة معدل حدوث اضطرابات النوم بين طلبة السنة الأولى وطلبة السنة الثالثة، استكشاف العلاقة بين اضطرابات النوم والنعاس أثناء النهار والصحة النفسية، والتعرف على آراء الطلبة حول تأثير عادات النوم لديهم، تم استخدام منهج المختلط لجمع البيانات على عينة 153 طالب، ووأظهرت النتائج مستويات مرتفعة من اضطرابات النوم والنعاس النهاري والاكتئاب والقلق وانخفاض مستوى الرفاهية لدى أفراد العينة.

(Rebecca Stores & at al, 2023)

8.دراسة Matteo Carpi ماتيو كاري، وآخرون(2022)، بعنوان جودة النوم وارتباطاتها بجودة الحياة المتعلقة بالصحة البدنية والنفسية بين طلاب الجامعات، تهدف الدراسة إلى كشف العلاقة بين مشاكل النوم الارق وجودة الحياة، تم استخدام إستبيانات مؤشر جودة النوم بيتسبرغ ومؤشر شدة الأرق وإستبيان الصحة المختصر ومقياس الإجهاد المدرك على عينة مكونة من 1279 طالبًا يدرسون في إحدى أكبر الجامعات الإيطالية، أظهرت النتائج ان 65٪ من المجموعه المشاركين لديهم سوء جودة النوم، و55٪ لديهم أعراض الأرق، و تحصل الطلاب الذين أبلغوا عن سوء جودة نومهم على درجات أعلى في الاجهاد المدرك، ودرجات أقل في جودة حياة جسديا ونفسيا، وأظهرت النتائج أن مكونات جودة النوم ساهمت بشكل كبير في التنبؤ بجودة الحياة الجسدية والنفسية.

(Matteo Carpi & at al, 2022)

9.دراسة Charles Czeisler تشارلز تشيسلر وآخرون(2017)، أنماط النوم والإستيقاظ غير المنتظمة وعلاقتها بضعف الأداء الأكاديمي وتأخر الساعة البيولوجية وتوقيت النوم والإستيقاظ لدى الطلاب الجامعيين، تهدف هذه الدراسة لمعرفة تأثير عدم إنتظام النوم على الأداء الأكاديمي للطلاب الجامعيين، تم إستعمال المنهج التجريبي على 61 طالب، تم تحليل أنماط النوم

باستخدام استبيان مؤشر انتظام النوم والأداء الأكاديمي باستخدام بيانات مواعيد النوم والإستيقاظ وتأثيرها على إنتاجية الطالب، وتوصلت النتائج لوجود علاقة سلبية بين اضطراب النوم الغير منتظم والتحصيل الأكاديمي، الطلاب الذين لديهم أوقات نوم وإستيقاظ غير منتظمة يعانون من ضعف في الأداء مقارنة بمن يحافظون على جدول نوم ثابت، اضطراب النوم يؤثر على إفراز هرمون الميلاتونين مما يؤدي إلى إختلال الإيقاع الحيوي، الإلتزام بنمط نوم منتظم قد يساعد في تحسين الأداء الأكاديمي وتعزيز الصحة النفسية. (Charles Czeisler & at al, 2023)

10. دراسة "Helen Milojevich هيلين ميلوفيتش، Angela Lukowski

أنجيلا لوكوفسكي (2016) بعنوان النوم والصحة النفسية لدى الطلاب الجامعيين الذين لديهم عادات نوم صحية بشكل عام، هدفت الدراسة لمعرفة لعلاقة بين النوم والصحة النفسية لدى طلاب الجامعات الذين لديهم عادات نوم صحية بشكل عام، طبقت الدراسة على 69 طالب، تم استخدام استبيانات حول جودة النوم والصحة النفسية، والنتائج كانت أن جودة النوم ارتبطت بالصحة النفسية وعلى الرغم من أن المشاركين لم يبلغوا عن مشاكل الصحة النفسية، وكشفت تحليلات الإنحدار أن مدة النوم الليلي وتكرار اضطرابات النوم الليلي كانت مرتبطة بشكل مختلف بإجمالي المشاكل والأعراض ذات الصلة بالضيق النفسي، وتشير هذه النتائج إلى أن فهم العلاقات بين النوم والصحة النفسية لدى طلاب الجامعات الذين يتمتعون بعادات نوم صحية.

(Helen Milojevich & Angela Lukowski, 2016)

11. دراسة "Yuuki Matsumoto يوكي ماتسوموتو (2011) بعنوان تقييم الصحة

البدنية والنفسية لدى طلاب الجامعات الذكور الذين لديهم عادات نوم مختلفة، إستعملت الدراسة المنهج المقارن حيث قارنت بين الصحة البدنية والنفسية ل 90 طالب جامعي من الذكور الذين لديهم عادات نوم مختلفة، تم تطبيق مقياس عادات النوم ، وتوصلت لنتائج التالية كانت مجموعة النوم القصير والنوم السيئ أكثر عرضة لاضطرابات استقلال الجلوكوز أو الدهون، وتوصلت

الى انه من الصعب الحفاظ على صحة بدنية ونفسية جيدة دون نوم سليم ودورة نوم منتظمة، حتى لو ظلت ساعات النوم ثابتة. (Yuuki Matsumoto & at al, 2011)

9. التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة التي كانت قريبة من متغيرات بحثنا وقدمت رؤية واضحة واثرا نظري في هذا المجال، سنقوم في ما يلي بمناقشتها وتحليلها مقارنة بدراستنا الحالية، سنستعرض عناوينها الأساسية، وأهدافها، والمناهج البحثية التي إعتدتها، بالإضافة إلى أدوات القياس المستخدمة، والعينة المستهدفة في كل دراسة، كما سنناقش أبرز نتائجها أيضا بهدف الاستفادة منها في إبراز القيمة العلمية المضافة في دراستنا.

1.9. من حيث متغيرات الدراسة:

عند مقارنة دراستنا لدراسات السابقة محل التحليل، يظهر أن هناك تباينا في المتغيرات المدروسة، حيث ركزت بعض الدراسات على تأثير إضطراب إيقاع النوم أو ما يعرف أيضا بأنماط النوم والإستيقاظ أو إيقاع الساعة البيولوجية على الجانب النفسي أي الصحة النفسية، وهي التي تشترك مع متغيرات دراستنا في حدود علم الباحثة أهما الدراسات الأجنبية كدراسة، لو جينغ وآخرون(2024)، ودراسة فيسترجارد سيسيلي(2024)، دراسة هيلين ميلوفيتش وأنجيلا لوكوفسكي (2016)، دراسة ربيكا ستورز(2023)، دراسة سيجيا وانج وآخرون(2023)، ونجد من الدراسات العربية دراسة رحمة براهيم(2025)، ودراسة حمزة صديق بوزينة(2020)، دراسة خالد يغمور، سارة محمد الحميري(2023)، دراسة حبيب الله الخزاعي وآخرون(2023)، فيما تناولت دراسات أخرى العلاقة بين جودة النوم وإضطرابات الصحة النفسية والصحة العامة وهي من الدراسات القريبة من موضوع دراستنا وهي دراسات أجنبية كدراسة يوكي ماتسوموتو(2011)، ودراسة خوسيه أنطونيو وآخرون(2022)، دراسة ماتيو كاري، وآخرون (2022)، ودراسة فالتينا موريتا وآخرون(2023)، كما نجد دراسات تناولت متغير الصحة النفسية فقط على عينة دراستنا من الدراسات العربية كدراسة دراسة غالي مريم(2014)، ودراسة بلقندوز زينب (2017)، توفيق شهري، أحمد هاشمي(2018)،

ودغبار لامية وشواحية سعيدة (2020) بدوي زينب دوار حنان (2023)، دراسة حريزي شيماء، عمرون أميرة (2023)، ومن الدراسات الأجنبية دراسة سيفاكومار، أ. (2018)، دراسة فيونا كامبل وآخرون (2022)، كما نجد بعض الدراسات تناولت متغير يبحث في أنماط والعوامل المؤثرة على النوم وهي دراسات أجنبية تم توظيفها لأن الباحثة ترى أن لها علاقة بموضوع درستنا من جانب متغير اضطراب إيقاع النوم كدراسة دراسة بي تشين وكاري، براون (2017)، ودراسة دراسة تشارلز تشيسلر وآخرون (2017)، دراسة جيروم ناكي وآخرون (2024) دراسة دهوي بين (2024)

إذن ما نستنتج أن القاسم المشترك بين الدراسات هو الإهتمام بالمتغيرات النفسية والصحية، مما يعكس الأهمية المتزايدة لدراسة النوم والاضطرابات المرتبطة به في المجال النفسي والطبي خاصة في الدول الأجنبية، وعليه فإن قلة الدراسات السابقة التي تتناول المتغيرات المشابهة لدراستنا ضمن إطار موحد ونقص الإهتمام البحثي بهذا الموضوع خاصة في الدول العربية يشير لوجود فجوة بحثية مما يستدعي المزيد من الدراسات لسد هذه الفجوة العلمية، لذا فإن دراستنا الحالية تهدف إلى إستكشاف العلاقات المعقدة بين هذه المتغيرات، بهدف تسليط الضوء عليها والمساهمة في إثراء المعرفة العلمية لفهم طبيعة اضطراب إيقاع النوم في السياق العربي، وتأثيره على الصحة النفسية.

2.9. من حيث الأهداف:

تنوعت على العموم الأهداف وتباينت بين دراستنا الحالية والدراسات السابقة، فنجد أن الأهداف التي سعت إليها بعض الدراسات منها ما تشابه جزئياً مع دراستنا الحالية كالأهداف المتمثل في الكشف عن العلاقة بين اضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية كدراسة لو جينغ ، وآخرون 2024، فيسترجارد سيسيلي (2024)، ودراسة هيلين ميلوفيتش و أنجيلا لوكوفسكي (2016)، ودراسة ريبكا ستورز (2023)، دراسة سيجيا وانج وآخرون (2023)، دراسة ماتيو كاري، وآخرون (2022)، ودراسة فالتينا موريتا وآخرون (2023)، ودراسة خوسيه أنطونيو وآخرون (2022)، ونجد من الدراسات العربية دراسة حمزة صديق بوزينة (2020)، دراسة رحمة براهيم (2025)، دراسة خالد يغمور، سارة محمد الحميري (2023)، إلا أن دراسة تشارلز تشيسلر وآخرون (2017)، و

دراسة حبيب الله الخزاعي وآخرون (2023)، جاءت بهدف دراسة التأثير بين المتغيرين، بي تشين وكاري براون (2017)، دراسة جيروم ناكي وآخرون (2024) دراسة دهوي بين (2024)، دراسة أحمد باهمام، وآخرون (2005) تهدف لمعرفة انتشار أنماط إيقاع النوم والعوامل المؤثرة عليه، وجاءت الدراسات المختلفة عن أهداف دراستنا هي كدراسة غالي مريم (2014)، ودراسة بلقندوز زينب (2017)، توفيق شهري و أحمد هاشمي (2018)، دغبار لامية وشواحية سعيدة (2020)، بدوي زينب ودوار حنان (2023)، دراسة حريزي شيماء وعمرون أميرة (2023)، دراسة سيفاكومار، أ، (2018)، دراسة فيونا كامبل وآخرون (2022) بهدف معرفة مستوى الصحة النفسية، وجاءت أيضا دراسة يوكي ماتسوموتو (2011) بهدف المقارنة بين الصحة البدنية والنفسية لمن لديهم عادات نوم مختلفة.

إذن فإن تشابه أهداف دراستنا مع بعض الدراسات السابقة يدعم البناء على المعرفة العلمية المتاحة، مما يساهم في توسيع قاعدة البحث في مجال دراستنا، في المقابل فإن الاختلاف بين أهداف دراستنا وأهداف بعض الدراسات الأخرى يضيف عليها قيمة علمية إضافية، حيث يبرز إسهامها في تقديم منظور جديد من خلال تحديد الفجوات البحثية التي لم تغطي في الدراسات السابقة.

3.9. من حيث المنهج:

أما فيما يتعلق بالمنهج فقد كانت كل الدراسات العربية تعتمد على المنهج الوصفي من خلال استخدام إستبيانات أو مقاييس نفسية كدراسة غالي مريم (2014)، دراسة رحمة براهيم (2025) ودراسة بلقندوز زينب (2017)، توفيق شهري و أحمد هاشمي (2018)، دغبار لامية وشواحية سعيدة (2020)، بدوي زينب و دوار حنان (2023)، دراسة حريزي شيماء وعمرون أميرة (2023) إلا دراسة واحدة اعتمدت المنهج المقارن وهي دراسة خالد يغمور، سارة محمد الحميري (2023)، دراسة أحمد باهمام، وآخرون (2005)، ودراسة حمزة صديق بوزينة (2020)، دراسة حبيب الله الخزاعي وآخرون (2023)، أما بالنسبة لدراسات الأجنبية فقد تنوعت منها ما تشابه مع دراستنا في نفس المنهج كدراسة لو جينغ وآخرون (2024) ودراسة

فيسترجارد سيسيلي(2024)، ودراسة هيلين ميلوفيتش و أنجيلا لوكوفسكي (2016)،دراسة سيجيا وانج وآخرون(2023)، ودراسة فالتينا موريتا وآخرون(2023)،بي تشين وكاري، براون (2017)، دراسة جيروم ناكي وآخرون(2024) دراسة دهوي بين(2024) ، وإختلف مع دراسة ماتيو كاري، وآخرون (2022)،و دراسة تشارلز تشيسلر وآخرون(2017)،حيث إستعملت المنهج التجريبي، ودراسة دراسة فيونا كامبل وآخرون (2022)، ودراسة يوكي ماتسوموتو(2011) ودراسة خوسيه أنطونيو وآخرون(2022)، فقد إستخدمت المنهج المقارن، ودراسة سيفاكومار،أ،(2018) إستعملت منهج المسح الشامل، ودراسة ريبيكا ستورز(2023) وظفت منهج المختلط.

وبناء على ما سبق فإن هذا التشابه في المنهج مع معظم الدراسات العربية أو الأجنبية يدل على أن منهج دراستنا يعتمد على أسس علمية مستخدمة في أبحاث سابقة أي انه مناسب لدراسة هذا الموضوع، كما أن هذا التشابه يسهم في إمكانية مقارنة النتائج والتحقق من مدى إتساقها مع التراث العلمي السابق، مما يعزز موثوقية الدراسة وأهميتها العلمية.

4.9. من حيث عينة الدراسة:

العينة تعد عنصرا مهما في المقارنة، حيث تم الإتفاق مع كل الدراسات السابقة في عينة الدراسة ألا وهم الطلبة الجامعيين إلا دراسة واحدة فقط طبقت على فئة من الشباب ليس بالضرورة هم طلبة وهي دراسة أجنبية لو جينغ ، وآخرون ، 2024 لفيسترجارد سيسيلي(2024)، لكن كان هناك تفاوت في أحجام العينات بين الدراسات حيث إعتد بعضها على عينات كبيرة وأكثر تنوعا، خاصة في الدراسات الأجنبية كدراسة سيفاكومار،(2018)،و دراسة دهوي بين(2024) ، وإختلف دراسة دراسة ماتيو كاري، وآخرون (2022)،دراسة سيجيا وانج وآخرون(2023)، ودراسة فالتينا موريتا وآخرون(2023)،دراسة فيسترجارد سيسيلي(2024)،دراسة فيونا كامبل وآخرون (2022)، والدراسات العربية كدراسة غالي مريم(2014)،دراسة رحمة براهيم(2025)، دراسة حبيب الله الخزاعي وآخرون(2023)،مما يزيد هذا من موثوقية النتائج وتعميمها، بينما باقي الدراسات إستخدمت عينات صغيرة إقتصرت على أعداد محدودة، مما يؤثر على تعميم النتائج.

5.9. من حيث النتائج:

أخيرا عند النظر إلى النتائج، نجد أن معظم الدراسات أكدت وجود علاقة بين اضطرابات إيقاع النوم وإضطرابات الصحة النفسية مثل القلق والإكتئاب، كدراسة لو جينغ ، وآخرون 2024، فيسترجارد سيسيلي(2024)، ودراسة هيلين ميلوفيتش و أنجيلا لوكوفسكي (2016)، ودراسة ربيكا ستورز (2023)، دراسة سيجيا وانج وآخرون(2023)، ونجد من الدراسات العربية كدراسة حمزة صديق بوزينة(2020)، دراسة خالد يغمور، سارة محمد الحميري(2023)، دراسة حبيب الله الخزاعي وآخرون(2023)، ونتائج بعض الدراسات تظهر أيضا تأثيرات عوامل أخرى مثل العمر، الجنس، والتخصص على جودة النوم والصحة النفسية، مما يعكس تعقيد العلاقة بين هذه المتغيرات كدراسة يوكي ماتسوموتو(2011)، ودراسة خوسيه أنطونيو وآخرون(2022)، دراسة ماتيو كاري، وآخرون (2022)، ودراسة فالتينا موريتا وآخرون(2023)، بينما وجدت دراسات أخرى درست الصحة النفسية ووجدت مستوى متوسط من الصحة النفسية كدراسة غالي مريم(2014)، توفيق شهري، أحمد هاشمي(2018)، ودراسة بلقندوز زينب (2017) وجدت مستوى عالي، أما دراسة بدوي زينب دوار حنان (2023) ودراسة رحمة براهيم(2025) وجدت مستوى منخفض، كما نجد بعض الدراسات التي بحثت في أنماط والعوامل المؤثرة على النوم توصلت إلى أن هنالك عامل استخدام الأجهزة الإلكترونية قبل النوم عامل أساسي يؤثر على إيقاع النوم ويسبب اضطرابات النوم كدراسة دراسة بي تشين وكاري، براون (2017)، ودراسة دراسة تشارلز تشيسلر وآخرون(2017)، دراسة جيروم ناكي وآخرون(2024) دراسة دهوي بين(2024)، دراسة حبيب الله الخزاعي وآخرون(2023)، وهناك بعض الدراسات قدمت أدلة قوية على التأثير السلبي لإضطرابات إيقاع النوم، وأن هذا التأثير قد يتغير حسب عوامل مثل الجنس أو العمر كدراسة دغبار لامية وشواحلية سعيدة (2020)، دراسة تشارلز تشيسلر وآخرون(2017)، دراسة حريزي شيماء وعمرون أميرة (2023)، دراسة دراسة خالد يغمور، سارة محمد الحميري(2023) توصلت إلى أن إضطراب إيقاع النوم يؤثر على الأداء الأكاديمي لطلاب.

وإنطلاقاً مما سبق يرجع تنوع النتائج في الدراسات السابقة إلى عوامل منهجية، وإختلاف خصائص العينات من حيث الحجم، كما أن إختلاف تصاميم الدراسات وأدوات القياس وطرق التحليل الإحصائي يؤدي إلى تباين النتائج، وكذلك نظرياً فقد تؤثر الأطر التفسيرية المختلفة على تفسير النتائج، حيث قد تعتمد بعض الدراسات على نظريات نفسية أو طبية مختلفة لنفس الظاهرة، كل هذه العوامل تسهم في التفسير المتباين لنتائج الدراسة.

وفي الأخير ما نستخلصه أن دراستنا الحالية تميزت بعدة جوانب مقارنة بالدراسات السابقة، مما يعزز قيمتها العلمية ويساهم هذا في تطوير المعرفة في مجال علم النفس العيادي، كما تناولت متغير هام ألا وهو نوع من أنواع اضطرابات النوم وهو اضطراب إيقاع النوم حيث ترى الباحثة أن هذا الإضطراب هو جسر لجميع اضطرابات النوم الأخرى، كما لم يحظ هذا الموضوع بدراسة كافية في البيئة الجزائرية أو العربية وحتى في البيئة الأجنبية إلا في بعض الدراسات في حدود علم الباحثة كما تميزت دراستنا أيضاً بتركيزها على فئة الطلبة الجامعيين وهي فئة نخبة المجتمع بالإضافة إلى ذلك طورت الدراسة أداة خاصة لقياس اضطراب إيقاع النوم بعد التأكد من دقتها ومصداقيتها فستصبح أداة ووسيلة جد مهمة للكشف عن اضطراب إيقاع النوم عند فئة الطلبة الجامعيين.

القسم الأول
الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني: اضطراب إيقاع النوم

تمهيد

1. مفهوم النوم، مراحله، فيزيولوجيا النوم.
 2. مفهوم اضطرابات النوم.
 3. مفهوم اضطراب إيقاع النوم.
 4. أنواع اضطراب إيقاع النوم.
 5. الآثار الناتجة عن اضطراب إيقاع النوم.
1. آثار على الصحة النفسية.
 2. آثار على الصحة الجسمية.

خلاصة

تمهيد:

يعد إيقاع النوم من أهم الإيقاعات التي تساهم في تنظيم دورة النوم واليقظة عند الإنسان، وإضطراب إيقاع النوم من بين إضطرابات النوم الأكثر إنتشاراً وتهميشاً والذي له علاقة بالساعة البيولوجية، فنجد الدراسات تشير إلى أن الحرمان من النوم وحدوث إضطرابات النوم من بينها إضطراب إيقاع النوم يؤثر هذا على الصحة النفسية وقد تظهر أمراض جسدية ، فسوضح في هذا الفصل مفهوم النوم ومراحله، فيزيولوجيا النوم، تعريف إضطرابات النوم، مفهوم إضطراب إيقاع النوم أنواع إضطراب إيقاع النوم، آثار إضطراب إيقاع النوم على الصحة النفسية والجسمية للفرد.

1. مفهوم النوم:

يعرفه العيساوي (2019) على أنه: "هو حالة فسيولوجية تمتاز بالهدوء النسبي، والتوقف عن الإستجابة الشعورية للمنبهات الخارجية، كما عرّفه فيصل محمد خير الزراد هو عملية يتم فيها إنخفاض نشاط الخلايا العصبية بعد الجهد الذي يقوم به الجهاز العصبي عند القيام ببعض الأعمال إلى درجة عجزه عن الإستجابة للمنبهات الإجتماعية والفيزيائية والفسيولوجية، أما أسعد وكحلة يرى أنه عملية وظيفية حيوية هامة في إستعادة النشاط وحفظ الإتزان الداخلي اللازم لإمداد الجسم والعقل بالطاقة لمواصلة القيام بوظائفه اليومية. (ديهية موفق، 2020)

كما يعرف النوم على أنه: "حالة نفسية فيزيولوجية تفقد الفرد إستجابته الواعية للمثيرات الخارجية، حيث يتوقف فيها التفاعل الحسي الحركي مع العالم الخارجي للفرد فيتسبب في إنخفاض الإنتباه إلى المنبهات الخارجية، والنوم يعني فسيولوجيا نوم قشرة لحاء المخ، وهو أيضا الوقت الذي يكون فيه هدوء في الجهاز العصبي والعضلات أي انخفاض في التوتر العضلي واسترخاء العضلات بالإضافة إلى تسجيل كهربائي يتميز بإسترخاء". (عيسى سالم المنوري، 2013)

وهو وظيفة من الوظائف الحيوية الهامة، تتكرر يومياً، تتميز بإنخفاض الوعي الحسي والإدراكي مع بقاء نشاط دماغي منظم، وتهدف إلى الحفاظ على توازن وظائف الجسم والدماغ، يتم فيها تنظيم النوم عبر تفاعل معقد بين الإيقاع اليوماوي (Circadian Rhythm) والضغط النومي

(Sleep Homeostasis)، ويمر بمراحل متعاقبة تشمل النوم غير الحالم (Non-REM) والنوم الحالم (REM).

إذن فالنوم هو وظيفة من الوظائف الحيوية المهمة، حالة من الراحة والسكون التي يصل إليها الدماغ بعد قطع التواصل مع المثيرات الخارجية، ليكون بذلك وسيلة لتجديد النشاط في جسم الإنسان وله دور في الحفاظ على الصحة النفسية والجسمية للفرد.

2. مراحل دورة النوم:

أثناء النوم تظل وظائف الدماغ والجسم نشطة طوال فترة النوم، وترتبط كل مرحلة من مراحل النوم بنوع معين من موجات الدماغ ونميز مرحلتين هما كالتالي :

2. 1. مرحلة حركات العين غير السريعة Non REM:

وهو النوم الذي يصل للموجات البطيئة الموجات ألفا وبيتا في الدماغ ، وهي أبطئ الموجات، يأخذ هذا النوع من النوم أكبر قسم من فترة النوم في الليل تصل لحوالي 75% - 80% عند الكبار وبشكل النوم العميق من أهم تغيراته الفيزيولوجية:

1. هبوط التوتر الشرياني.

2. نقص سرعة النبض.

3. توسع الأوعية الدموية المحيطية.

4. زيادة فعالية السيل الهضمي أحيانا. (ديبيهة موفق، 2020)

5. تنام بخفة ويمكن إيقاظ الشخص بسهولة عن طريق الضوضاء والفوضى مثلا.

6. خلال هذه المرحلة الأولى من النوم، تتحرك عينيك ببطء، تسترخي العضلات، ثم تقوم

تأخذ حوالي نصف الليل في هذه المرحلة . (Group of professors , 2011)

ينقسم هذا النوع إلى أربعة مراحل:

المرحلة الأولى: هي مرحلة النوم الخفيف جدا، حيث يشعر فيها الإنسان بالإسترخاء ونقص ضربات القلب وزيادة سرعة التنفس بشكل قليل، تدوم هذه المرحلة بضع دقائق، ويمكن أن يستيقظ فيها الفرد بسرعة.

المرحلة الثانية: هي ثاني مرحلة يتم فيها تناقص في ضربات القلب والتنفس وتصبح العينان أكثر سكونا، كما تتم فيها كل عمليات الجسم بالتباطؤ، تدوم من 10-15 دقيقة فقط.

المرحلة الثالثة: يكون الجسم في هذه المرحلة أكثر سكونا وتصبح العضلات في حالة إسترخاء تام، يكون هناك تباطؤ كبير لمعدل ضربات القلب والتنفس والعمليات الحيوية للجسم، في هذه المرحلة يحدث الشخير ويزداد إفراز هرمونات النمو ويقل هرمون الكورتيزول من الغدة النخامية.

المرحلة الرابعة: هي مرحلة نوم عميق تتناقص فيها ضربات القلب والتنفس بنسبة 30% من قيمتها أثناء الإستيقاظ يكون النائم مسترخيا بشدة ونادرا ما يتحرك ويصعب إيقاظه يعتقد أن الجسم يستعيد طاقته في هذه المرحلة، كما تحدث تغيرات في إفراز الهرمونات مثل المرحلة الثالثة.

(ديهيّة موفق، 2020)

2.2. النوم ذو حركات العين السريعة (REM): Rapid Eye Movement

هي مرحلة نوم عميق تشكل 25% من فترة النوم عند الإنسان، تتميز هذه المرحلة بحالة نشاط كبير للدماغ تشبه حالة نشاط اليقظة تحدث في هذه المرحلة الأحلام ويمكن للفرد تذكرها لأنها تحتفظ في الذاكرة، وقد يزداد فيه الإستقلاب حتى 20%.

ومن أهم مميزات هذه الفترة من النوم:

1. تحدث خلاله أحلام فعالة ويتذكر الإنسان هذه الأحلام.

2. قد يصعب إيقاظ النائم وقد يستيقظ عفويا.

3. تثبيط المقوية العضلية.

4. غالبا ما يكون القلب والتنفس غير منتظم.

5. يزداد إستقلاب الدماغ. يرتخي الفك السفلي. (الشربيني لطفي، 2000)

الشكل رقم 01: يوضح مراحل النوم



المصدر: <https://mafnoood.wordpress.com>

2. 3. الساعات التي يحتاجها الإنسان أثناء النوم:

تختلف كمية النوم التي يحتاجها الفرد باختلاف العمر: فالطفل بعد ولادته ينام حوالي 17-18 ساعة في اليوم ويقضي من 50 - 70% من هذه المدة تقريبا في مرحلة النوم النشط ذو حركات العين السريعة "REM"، وفي عمر خمس سنوات ينام حوالي 10-12 ساعة يوميا 20% منها في النوع ذو حركات العين السريعة REM. (الشربيني لطفي، 2000)

والشخص البالغ فيحتاج إلى حوالي 8 ساعات من النوم، حتى يتمكن من العمل بشكل جيد أثناء النهار، لكن تختلف مدة النوم من فرد لآخر فقد يحتاج بعض الناس حوالي 5-7 ساعات فقط والبعض الآخر قد لا يكفي 9 ساعات، وهذه الاختلافات بين لأفراد في النوم تتوقف على عوامل كثيرة فالصغار والمراهقون يحتاجون لنوم أكثر من الراشدين والمسنين والمرأة تحتاج النوم أكثر قليلا من الرجل.

(الشربيني لطفي، 2000)

ومن خلال عرض هذه المراحل يتضح لنا أهمية النوم في كل مرحلة من مراحلها التي ينبغي أن يصل لها كل إنسان من أجل ضمان جودة في النوم وبالتالي صحة نفسية وجسمية جيدة، فمرحلة حركة العين السريعة لها أهمية بالغة لأنها تأخذ القسط الأكبر من النوم الليلي وتساهم في الدخول في مرحلة الإسترخاء والراحة، تمر بأربع مراحل لكل مرحلة مميزات في الحفاظ على الصحة العامة وفي تعزيز نمو الدماغ، والمرحلة الثانية مرحلة ذوالحركات السريعة لا تقل أهمية عن المرحلة التي تسبقها فهي مرحلة النوم العميق الذي يصل فيه النوم لذروته ويساهم هذا في تنشيط عمل مجموعة من المناطق في الدماغ التي تعزز الصحة النفسية والجسمية للإنسان.

3. فيزيولوجيا النوم:

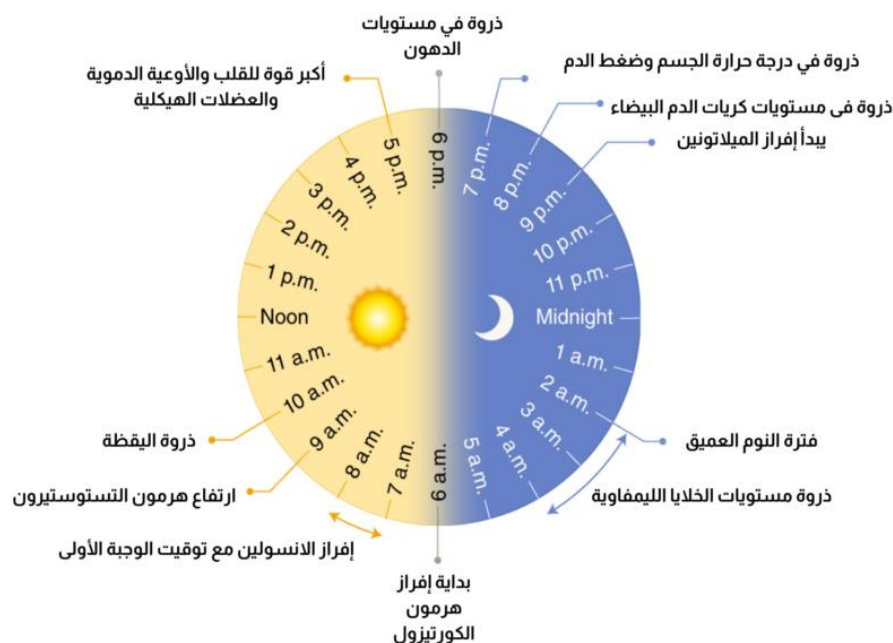
تشير الدراسات إلى أن تنظيم دورة النوم واليقظة تقوم بها نظم الدماغ الجذعية والكولينية، فتنشيط الجهاز العصبي الودي السمبثاوي يؤدي إلى الإستيقاظ من النوم بتدخل مجموعة من الهرمونات والنواقل "الكورتيكوتروبين، الكورتيزول أو الكورتيكوستيرون، النورادرينالين والأدرينالين الهرمونات المفرزة من محور الغدة النخامية الكظرية (HPA) التي تعد من أهم الأنظمة أثناء النوم، وحدث أي إجهاد لهذه الغدد التي تتأثر بمراكز تحت المهاد بإعتبارها تساهم في تنظيم النوم يؤدي للاضطراب لأرق.

(سليمة حمودة و العقون لحسن، 2020)

ومن أهم المراكز المسؤولة عن النوم في الدماغ حسب وظيفتها هي كالتالي: مراكز النوم ذي الحركات السريعة للنوم: توجد هذه المناطق في قنطرة جذع المخ، والتنشيط الإيجابي لها يؤدي لحدوث النوم ذي الحركات غير السريعة للعين "NREM" وإلى حدوث النوم ذي الحركات السريعة للعين "REM"، وحدث أي خلل في هذه المنطقة يؤدي إلى إنعدام نوم ذي الحركات السريعة للعين "REM" مع الإحتفاظ بنوم ذي الحركات غير السريعة للعين "NREM". مراكز النوم المسؤولة عن النوم ذي الحركات غير السريعة للعين: من أهم المراكز المسؤولة عن هذه المرحلة هي قنطرة جذع المخ، النخاع المستطيل، وحدث تنشيط لهذه المناطق يؤدي لتنشيط قشرة المخ وبالتالي حدوث مرحلة النوم ذي الحركات غير السريعة للعين، وحدث أي خلل على مستوى هذه المناطق يؤدي إلى حدوث

3. 1. دورة النوم والساعة البيولوجية والإيقاع:

الشكل رقم 02 : يوضح الشكل الدورة الطبيعية لساعة البيولوجية في جسم الإنسان ويوضح نظرة عامة على الإيقاع كما يوضح الوظائف التي يتم التحكم فيها بشكل حاسم بواسطة جهاز تنظيم ضربات القلب اليومي، الوقت من اليوم الذي تصل فيه وظائف الغدد الصماء إلى ذروتها، بما في ذلك النوم العميق، والتحكم في التمثيل الغذائي، والاستجابات المناعية، واليقظة، يشار إلى القلب والأوعية الدموية، على مدى دورة 24 ساعة.



41

تقع "الساعة البيولوجية" في النواة فوق التصالبية بالمخ فوق نقطة إلتقاء العصبين البصريين في أسفل الجمجمة، تتكون من آلاف الخلايا العصبية التي تساعد على مزامنة صحة الإنسان مع نشاطه اليومي تنظم وظائف الجسم ومزاجه، حيث تمثل مركز التحكم والتنسيق للإيقاع اليومي للفرد كما تنظم الجدول الزمني وتنسيق مع بقية الخلايا ليكون في كامل نشاطه في النهار، وتساهم الساعة البيولوجية في تنظيم وظائف النوم، الشهية، درجة الحرارة، مستويات الهرمونات، ضغط الدم، وقت رد الفعل، والأداء اليومي، أي لها أهمية في الجانب العقلي والبدني والسلوكي، تتأثر الساعة البيولوجية بالضوء والضلام وكما تؤثر العوامل الخارجية على الإيقاع البيولوجي لها، حيث تخضع العضوية لإيقاعات بيولوجية معينة تتحكم في الدماغ، الهرمونات، الخلايا، وإيقاع النوم والإستيقاظ مدار 24 ساعة يساعد على تحديد الخلايا على مدار الأسبوع.

ومن أجل نوم ذو جودة يجب النوم عندما تبدأ درجة حرارة الجسم بالإنخفاض، والوقت يختلف حسب ما إذا كان الفرد يستيقظ مبكراً أو متأخر ولكن تبدأ درجة الحرارة تنخفض عادة حوالي الساعة 11 مساءً، لكن إن حدث وتأخر الفرد عن وقت النوم الطبيعي فتزيد الحرارة في الإنخفاض وبالتالي يصبح النوم أصعب وأقصر وينتج عن ذلك مجموعة من الإضطرابات كصعوبة التركيز والإفراط في الأكل والتهيج، إضطرابات في البصر والهلوسة. (حافري غنية وهية، 2023)

وتجدر الإشارة هنا لأهمية النوم كظاهرة فيزيولوجية نفسية بالنسبة لكل الفئات العمرية لأنه مرتبط بسلامة الجهاز العصبي الذي يعمل في تناغم دائم في فترات الإستيقاظ ولا تقل أهمية عمله في فترة النوم فيعد بمثابة تحديد ومراقبة للأجهزة الجسم بعد إجهاد يوم كامل، ومن بين المناطق المسؤولة عن النوم في الجهاز العصبي منطقة تحت المهاد المسؤولة عن تنظيم الوظائف الفيزيولوجية لنوم والنخاع الشوكي المسؤول عن تنظيم الوظائف الجسدية اثناء النوم، والغدد المسؤولة عن افراز هرمونات النوم والساعة البيولوجية التي لها أهمية في إيقاع النوم واليقظة، فسلامة هذه المناطق تكون كعامل لوقاية الفرد من الإضطرابات النفسية والجسمية التي قد تحدث له إذا تم حدوث تلف لهذه المناطق.

4. إضطراب النوم:

هو عدم التمكن لفترات طويلة في الدخول في النوم وصعوبة الإستمرار فيه والعودة إليه أو الإستيقاظ في وقت متأخر أو في وقت مبكر عن المعتاد أي الإحساس بعدم الراحة أثناء النوم يصاحبها الشعور السيء أثناء الإستيقاظ الذي يظهر في شكل إضطرابات في الأداء اليومي والإحساس المفرط بالتعب وعدم التركيز، الشعور بالقلق بشكل مستمر خوفا من الآثار السلبية لإضطراب النوم عندهم.

(لوكلي وآخرون، 2015)

كما تعرف اضطرابات النوم على أنها حالة غير عادية تخص دورة النوم والإستيقاظ كصعوبة الدخول في مرحلة النوم ومواصلته أو النوم أكثر من اللزوم، تكون بسبب عوامل فيزيولوجية عصبية أو نفسية هذه العوامل تتسبب في نقص كمية النوم وجودته وبالتالي تؤثر على علاقاتنا وعلى صحتنا العقلية والجسدية، تنقسم لقسمين، إضطرابات خلل النوم والإضطرابات المرافقة للنوم.

(حاج سعيد فتيحة، 2022)

تعريف آخر لإضطرابات النوم هو: "حالة عدم تناسق وإنتظام ترافق النوم في مدته ووقته، تتعارض مع الحالة الطبيعية لنوم والتي تدل على عدم تحقيق النوم بالشكل المطلوب من أنماطه: إضطراب البدء والحفاظ على النوم، إضطراب التنفس أثناء النوم، إضطراب الإستيقاظ اللاإرادي، إضطراب الإنتقال المتكرر بين النوم واليقظة، إضطرابات النعاس المفرط، إضطراب فرط التعرق أثناء النوم.

(بن جندل الحاج سعيد، 2021)

وتعرف أيضا على أنها مجموعة من الإضطرابات الناتجة عن الحرمان كلي أو جزئي لنوم بشكل متكرر قبل أو أثناء النوم في الليالي أو في النهار أثناء فترة القيلولة (عبدوني عبد الحميد وآخرون، 2010).

من خلال ما ذكرناه سلفا إضطرابات النوم من الإضطرابات النفسية الأكثر إنتشارا، وهي حالة غير طبيعية مشتملة في صعوبة الدخول في النوم أو صعوبة الإستمرار فيه أو الحرمان الكلي أو الجزئي منه، يكون الحرمان طويل الأمد المتكرر يعيق الحياة اليومية للفرد، ومن بين إضطرابات النوم الأكثر

إنتشارا إضطراب إيقاع النوم موضوع دراستنا الحالية الإضطراب الذي لم يأخذ حصة كبيرة من الدراسات السابقة بالرغم من أهميته في ظهور بعض الإضطرابات النفسية والجسدية المنتشرة للآن .

5. تشخيص إضطراب إيقاع النوم وأنواعه:

يعرف وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية (DSM-5) على أنه:

A- نمط متكرر ومستمر من إنقطاع النوم بسبب تغير أو إختلال في النظم اليومية الداخلية ونظام النوم والإستيقاظ الذي يتطلبه الجدول الإجتماعي المهني والبيئة الفيزيائية للفرد.

B - يقود إضطراب النوم إلى نعاس المفرط أو الأرق أو لكليهما.

C - بسبب إضطراب النوم ضعف في الأداء الإجتماعي والمهني وغيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى. (الحمادي أنور، 2013)

وينقسم هذا الإضطراب إلى ثلاث أقسام:

1. نمط النوم دائم التغير: يظهر بسبب تغير وقت النوم أو مواقيت العمل في أوقات مختلفة عن الطبيعي، من أعراضه التوتر، القلق، وتناول المنبهات من أجل الإستمرار في العمل وقد يؤدي إلى ترك العمل.

2. نمط النوم المبكر أو المتأخر: يظهر في بداية أو في نهاية النوم أي يذهب الفرد إلى النوم في وقت مبكر جدا أو الإستيقاظ في وقت متأخر جدا رغم عنه، يظهر هذا النمط بكثرة عند الأشخاص أصحاب النظام المرن في العمل أو الطلاب.

3. نمط النوم غير المنتظم: هو نمط يتميز بنظام عشوائي في فترة النوم والإستيقاظ، يظهر عند الأشخاص الغير ملزمين بنظام محدد لنوم كالمسنين والمرضى في الفراش ينتج عنه الشعور بالكدر والوهن ونقص الطاقة ومن آثاره عدم التركيز وكثرة الحوادث والإصابة بالمرض الجسدي .

(خالد محمد عبد الغني، 2012)

وحسب الدليل الخامس المعدل DSM-5-TR تصنف إلى:

1. نمط إضطراب تأخر مرحلة النوم والإستيقاظ (Delayed Sleep-Wake Phase)

(Disorder - DSWPD): هو تأخر في وقت النوم والاستيقاظ مقارنة بالتوقيت الطبيعي ينتج عنه صعوبة الاستيقاظ في الصباح حتى بعد الحصول على نوم كاف، شائع بين المراهقين والشباب، يظهر هذا النمط بكثرة عند الأشخاص أصحاب النظام المرن في العمل أو الطلاب.

2. نمط إضطراب تقدم مرحلة النوم والاستيقاظ (Advanced Sleep-Wake Phase)

(Disorder - ASWPD) هو نوم مبكر جدًا (مثل النوم في الساعة 7-9 مساءً) والاستيقاظ مبكرًا جدًا (مثل الاستيقاظ في 3-5 صباحًا)، صعوبة في السهر أو البقاء مستيقظًا في المساء .

3. نمط إضطراب النوم والإستيقاظ غير المنتظم Irregular Sleep-Wake Rhythm

(Disorder - ISWRD): هو عدم وجود نمط نوم منتظم (نوبات نوم متفرقة طوال اليوم)، يتميز بنظام عشوائي في فترة النوم والإستيقاظ، يظهر عند الأشخاص الغير ملتزمين بنظام محدد لنوم محدد من اعراضه الشعور بالكدر والوهن ونقص الطاقة ومن آثاره عدم التركيز وكثرة الحوادث والإصابة بالمرض الجسدي. (DSM-5-TR، 2022)

4. إضطراب إيقاع النوم: هو حدوث خلل في إيقاع الساعة البيولوجية والفيزيولوجية والسلوكية التي تحدث في جسم الإنسان كل 24 ساعة تقريباً، هذه الإيقاعات تحتاج إلى أن تكون مدربة على البيئة بشكل يومي، وهو نمط مستمر أو متكرر من إنقطاع النوم يؤدي لحدوث نعاس مفرط أو أرق مفرط، يظهر بسبب تناقض في برنامج النوم واليقظة المرتبط بالحيط الخارجي للفرد ونمط نومه ويقظته الدوري. (بيرترسلوتكه وآخرون، 2016).

1.4. تعريف اضطرابات النوم المرتبطة بإيقاع اليومي:

يخضع نظام التوقيت اليومي لتغيرات تطورية خاصة في أنماط النوم والاستيقاظ، فقد تخضع لتأثير بعض العوامل السلوكية مثل: الالتزامات الاجتماعية والمدرسية، وقد لاحظ Carskadon وزملاءه في دراسة حول تفضيلات الطور اليومي، أن تفضيل المرحلة "صباح مساء" هو بناء سلوكي متعلق بالوقت الأنسب من اليوم لسلوك اليقظة، ويخضع للتفضيل الذاتي وتقديراتهم الخاصة بلافراد لمواعيد

النوم والاستيقاظ، وتحدث اضطرابات نوم الإيقاع اليومي عندما يكون هناك اختلال في الدورات السريرية الذاتية لليل والنهار.

2.4. اضطرابات الإيقاع :

الإيقاعات اليومية هي ساعة الجسم الداخلية والاضطرابات الإيقاعية تشير لمجموعة من الحالات التي تؤثر على توقيت النوم، حيث لا يستطيع الأفراد المصابون بالاضطرابات النوم والإستيقاظ النوم بشكل طبيعي ولا يمكنهم الإستيقاظ في الوقت اللازم لعملهم أو دراستهم، كما تتضمن اضطرابات إيقاع النوم والاستيقاظ اليومية المدرجة في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية و العقلية (DSM-5) نوع مرحلة النوم المتأخر ونوع مرحلة النوم المتقدم ونوع النوم والإستيقاظ غير المنتظم، والنوم غير على مدار 24 ساعة، نوع العمل بنظام الوردية، حيث لا يشخص إضطراب إيقاع النوم واليقظة إلا إذا تسبب في معانات نفسية أو ضعف الأداء الشخصي والمهني والتعليمي للفرد. فإضطراب إيقاع النوم: هو عدم التوازي بين إيقاعات النوم واليقظة (الساعة البيولوجية) ودورة الظلام والضوء، يتسبب هذا الإضطراب في مشاكل دائمة في النوم والشعور بالنعاس أثناء النهار، مما يعيق أداء الفرد . (جبر سماح، 2023)

إذن فإضطراب إيقاع النوم هو نوع من أنواع اضطرابات النوم يحدث بسبب تناقض في إيقاع الساعة البيولوجية للفرد والإيقاعات اليومية الخارجية وبالتالي ينتج عنه فرط في النوم والنعاس أو صعوبة في الدخول في النوم أو الإستمرار فيه وهذا يعيق الأداء اليومي للفرد ويكون في شكل نمط النوم، إما دائم التغيير أو غير منتظم أو مبكر ومتأخر.

5. نسبة إنتشار لأنواع إضطراب إيقاع النوم:

معدل إنتشار نوع مرحلة النوم المتأخر (السهر والاستيقاظ متأخرًا) في عموم السكان حوالي 0.17% ولكن يمكن أن يكون أكبر من 7% لدى المراهقين، ومعدل الإنتشار التقديري لنوع مرحلة

النوم المتقدم (النوم مبكراً والإستيقاظ مبكراً) هو حوالي 1% في البالغين في منتصف العمر وهو أكثر شيوعاً عند كبار السن (جبر سماح، 2023).

وتُقدر الدراسات أن حوالي 3% من البالغين يعانون من اضطراب إيقاع النوم بشكل رسمي، إلا أن هذه النسبة قد تكون أعلى بكثير بين فئات معينة، مثل المراهقين (تصل إلى 16% في بعض التقديرات)، وغالباً ما يتم تشخيصهم خطأً بالأرق. وبين البالغين يشكل هذا الاضطراب حوالي 10% من إجمالي حالات اضطرابات النوم المشخصة. بالنسبة للمراهقون والشباب يعد اضطراب طور النوم المتأخر أكثر شيوعاً في هذه الفئات العمرية، من بين الأنواع الشائعة هي اضطراب الرحلات الجوية الطويلة والعمل بنظام المناوبات هما الأكثر انتشاراً واستثناءً من التقديرات النادرة.

6. آثار اضطراب إيقاع النوم على الصحة النفسية والجسمية:

يؤثر النوم على أداء الفرد الوظيفي وعلى الصحة الجسمية والنفسية للفرد من خلال مدته ونوعيته وتوقيته والتفصيل كما يلي:

1. تأثير مدة النوم: أثبتت الدراسات أن نقص عدد ساعات النوم لمدة أسبوع أو أسبوعين يؤدي إلى ضعف الانتباه الذاكرة، انخفاض حساسية الأنسولين ومقاومة الغلوكوز، نقص الإستجابة المناعية لتطعيم، انخفاض الحالة المزاجية، وتجعل الفرد أكثر إستهدافاً للإصابة بالأمراض القلب والسكتة الدماغية.

2. تأثير توقيت النوم: تغيير وقت النوم بشكل متكرر كالعامل ليلاً والنوم نهاراً يتسبب هذا فلإستهداف الفرد للإصابة بالسرطان حيث صنفت الصحة العالمية تغيير وقت النوم عن المعتاد كمادة مسرطنة محتملة ومن أنواع السرطانات، سرطان الثدي والرحم، سرطان البروستات، سرطان القولون والمستقيم، والإختلاف في دورة النوم واليقظة عن إيقاع الساعة البيولوجية يؤدي إلى حدوث خلل في طاقة التمثيل الغذائي، وينتج عنه آثار سلبية على التمثيل الغذائي للجلوكوز، وعلى تنظيم القلب والأوعية الدموية، ويحدث خلل في الإنتباه، وعلى الأداء العصبي السلوكي والحالة المزاجية والمعرفية.

3. تأثير بنوعية النوم: سوء جودة النوم تؤدي لحدوث آثار سلبية على الصحة وعلى الأداء الوظيفي للفرد، الإصابة بمرض السكر وأمراض القلب (أنور، عبير محمد، 2019).

1.6. الآثار النفسية:

تشير الدراسات إلى أن حدوث خلل وإضطراب في إيقاع النوم يؤدي إلى مشاكل نفسية منها:

6. 1.1 الاكتئاب Depression:

أشارت الدراسات إلى أن نقص إفراز هرمون السيروتونين يؤدي إلى الإصابة بالإكتئاب بسبب تفاعل إيقاع جينات الساعة البيولوجية، والتي فرضت أن هناك علاقة تبادلية بين النمط الزمني والنمط الجيني وأعراض إيقاعها مع الإكتئاب، وخلصت في الأخير لوجود أدلة على العلاقة بين وظيفية الساعة البيولوجية وإفراز السيروتونين على أنهما آليتان مقترحتان لحدوث "الإكتئاب الإيقاعي".

(خليفة سلسيل، 2021)

فوجد دراسة أيضا تشير إلى وجود علاقة بين إضطراب إفراز الميلاتونين Melatonin بكل من الإضطرابات التالية: الإكتئاب الموسمي، والإكتئاب أحادي القطب، الإكتئاب ثنائي القطب، والسلوك الإنتحاري، فقدان الشهية العصبي، إضطراب الهلع، الفصام و الوسواس القهري.

(TA. Wehr & Anna Wirz-Justice, 1982, p. 31)

والدراسات الحديثة تشير إلى أن إضطراب دورة النوم والإستيقاظ تؤثر على التقييم الذاتي للمزاج، فقد بينت الأدلة أنه يؤدي للحالة المزاجية والإضطرابات الأحادية القطبية والثنائية القطب واضطرابات النوم في غيرها من الحالات النفسية الرئيسية مثل الفصام المزمن، ونسبة جيدة من المرضى الذين يعانون من الاكتئاب (Colleen A Mcclung, 2013, p. 74)

6. 2.1.6 إضطرابات المزاج:

إن إضطراب الساعة البيولوجية للجسم يزيد من احتمالية الإصابة بإضطرابات في المزاج، حيث وجدت الدراسة التي أجريت على أحد وتسعين ألف شخص والتي نشرت في دورية "لانسييت للطب

النفسي" أن حدوث عطل في الساعة البيولوجية للجسم له علاقة بإضطراب الإكتئاب والإضطراب الإكتئاب ثنائي القطب، كما قدم باحثون في "جامعة غلاسكو" في إسكتلندا إن هذا بمثابة تحذير للمجتمعات التي أصبحت أقل توافقاً مع هذه الإيقاعات الطبيعية، وعلى الرغم من أن الدراسة لم تبحث في إستعمال الهاتف المحمول، قال "دانييل سميث"، أحد الباحثين في جامعة غلاسكو، إنه من المؤكد أن بعض الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في النوم ربما يستخدمون وسائل التواصل الإجتماعي في الليل، هذا وطلب من الأشخاص الذين شملتهم الدراسة وضع أجهزة لمراقبة نشاطهم لمدة أسبوع لمعرفة مدى تعطل ساعاتهم البيولوجية، وقد صُنف الذين كانوا نشيطين للغاية في الليل أوغير النشطين أثناء النهار على أنهم يعانون من تعطل ساعتهم البيولوجية، وكان هؤلاء الأشخاص أكثر عرضة بنسبة تتراوح بين 6 % و 10% للإصابة بإضطراب المزاج مقارنة بالأشخاص النشطين أثناء النهار وغير النشطين أثناء الليل، ووجدت الدراسة معدلات أعلى للإكتئاب والإضطراب ثنائي القطب والشعور بالوحدة وإنخفاض الشعور بالسعادة وعدم الإستقرار المزاجي لدى الأشخاص الذين يعانون من إضطراب في الساعة البيولوجية. (نسرين صوان نادر، 2023)

من بين الآثار النفسية لإضطراب إيقاع النوم أيضاً تفكك الأنا، تدهور الوعي، إضطراب السلوك، ضعف القدرة على العمل، الهلاوس والضلالات، سرعة الإستثارة والغضب، غيوم البصر والنسيان وصعوبة التركيز، وإرتفاع مشاعر القنوط واليأس والاحساس بالعجز والمعتقدات السلبية نحو النوم وزيادة توقع النوم المضطرب، كثرة ساعات اليقظة والتنبيه والتوتر والإحساس بالتعب، وقد أفادت بعض البحوث عن ظهور علامات شبه ذهانية لدى بعض من حرّموا من النوم. (عبد الغني، 2016، صفحة 2)

وبالإضافة إلى ذلك إذا كانت إيقاعات الساعة البيولوجية غير متساويةً على المدى القصير سيؤدي هذا إلى صعوبة التركيز، فرط النعاس، عدم القدرة على العمل، وفي حال عدم توافق إيقاعات النوم واستمرار التغير على المدى الطويل سيؤدي لحدوث إضطرابٍ في المزاج، وحدوث مشاكل جسمية كالإصابة بالسمنة، السكري، ومشاكل في الضغط (بتول نده، 2024).

6. 2. الآثار الجسمية الناتجة على الصحة الجسمية:

ومن الآثار الجسمية لإضطراب إيقاع النوم ما يلي: تظهر العديد من الدراسات التي تدرس العلاقة بين النوم والصحة وجود روابط واضحة ومنطقية تربط فترات النوم القصيرة بزيادة مخاطر الإصابة بالعديد من الأمراض الخطيرة منها: أمراض القلب والاعوية الدموية، ومرض السكر، وأنواع معينة من مرض السرطان، كما أكدت نتائج العديد من الدراسات أن الأشخاص الغير ملتزمين بمبادئ الصحة العامة فيكثرون من السهر وينامون لفترات قصيرة، أولئك الذين يعيشون في كسل ودون نشاط هم الأكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والسرطانات. (أوحيدة و نشوى، 2023، صفحة 21)

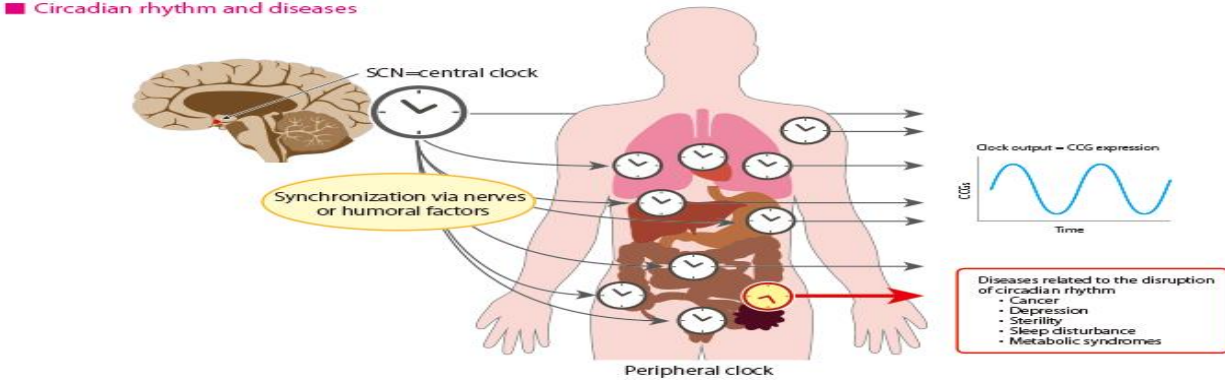
6. 2. 1 . ظهور السرطان Cancer :

يساهم الإضطراب الإيقاعي لنوم في تكوين المادة المسرطنة ويسهل حدوث أورام في جسم الإنسان، والعكس صحيح تساهم جودة إيقاعات النوم في الوقاية وعلاج السرطان (خليفة سلسيل، 2021).

كما خلصت أبرز الدراسات أن هناك بعض الآليات التي عرف من خلالها أن الخلل في إيقاعات الساعة اليومية تشارك في بدء السرطان أو تقدمه، لأن الساعة الحيوية تنظم الجينات في الخلايا الجسم ويساهم هذا في العديد من العمليات الخلوية كإستقلاب المغذيات، تنظيم الأكسدة والإختزال، إصلاح تلف الحمض النووي والبروتين، الإفراز الخلوي. وحدث إضطراب الإيقاع الساعة البيولوجية يعطيل هذه العمليات الخلوية ويخلق بيئة خلوية تساعد على تكوين الأورام، وبالتالي فيمكن لبعض العوامل المفرزة كالسيتوكينات والهرمونات أي النواقل العصبية لترسل إشارات من خلال مستقبلاتها للتأثر على وظيفة الساعة، ويكون عمل الغدد الصماء مؤشرات حيوية لوظيفة الساعة البيولوجية في تلك الأنسجة ومع ذلك يمكن لبعض الأورام أن تنتج كميات مفرطة من هذه الهرمونات أو السيتوكينات ذات الصلة بالساعة البيولوجية، والتي يمكن أيضا تعطل الساعات البيولوجية في الأعضاء البعيدة

(خليفة سلسيل، 2021)

الشكل رقم 03: يوضح عمل الساعة البيولوجية في جسم الإنسان.



المصدر: <https://ruo.mbl.co.jp/bio/product/circadian/images/circadian-rythm-and-disease-e.jpg>

كما نجد باحثون متخصصون في أمراض السرطان ربطوا بين مرض السرطان والظلام، وتوصلوا إلى أن الأشخاص الذين يسهرون لفترات طويلة متكررة معرضين للإصابة بالسرطان، وذلك بسبب تعرضهم للضوء بشكل مستمر وبالتالي إفتقادهم لظلام الذي يؤدي لراحة، وأكدوا أن الخلايا المسؤولة عن الإصابة بالسرطان لها علاقة بمسألة النهار والليل، وأكدوا أن تلك الخلايا لا تحب الظلام وتنشط أكثر وتكبر بسرعة في النهار، وينصح الباحثان الأميركيان "سفين هيل" و"دافيد بلاسك" بتفادي وجود أي أشعة ضوء طبيعي أو اصطناعي في مكان النوم، لأن تعرض الدماغ للضوء ينشط خلايا السرطان، كما يجب تفادي إنبعاث أي ضوء من الحاسوب مثلا أو أجهزة إلكترونية أخرى في مكان النوم، ويربط العلماء بين الظلام وهرمون الميلاتونين الذي يفرزه الدماغ عندما تكون عينا الشخص في الظلام، ويعتبر هذا الهرمون المسؤول عن إحساس الرغبة في النوم، كما يساعد على التخلص من الأرق، وبالنسبة للساهرين أو الذين ينامون في غرف مضيئة فإن أدمغتهم أكثر عرضة لمخاطر الإصابة بالسرطان.

(فيلله دويتشه، 2014).

2.6. 2 . النوم وأمراض القلب:

إن الأفراد الذين ينامون أقل من 6 ساعات تزيد لديهم احتمالية الإصابة بمخاطر إرتفاع ضغط الدم وأمراض القلب، أكثرهم يموتون بسكتات قلبية، حيث يؤثر نقص النوم على القلب عن طريق العواقب الأيضية التي تؤدي إلى زيادة في معدلات الدهون في الدم، وتؤدي مع الوقت إلى زيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب. (لوكلي وآخرون، 2015)

وإضافة لما سبق فإضطرابات إيقاع النوم تؤدي إلى مجموعة متنوعة من التأثيرات النفسية والجسمية، بما في ذلك زيادة القلق والتوتر، الإكتئاب وإضطرابات المزاج وضعف التحكم في الإنفعالات، ومشاكل في اتخاذ القرار، وضعف التعلم والذاكرة، كما أنها تؤدي إلى مجموعة متنوعة من التأثيرات الجسدية، بما في ذلك زيادة خطر الإصابة بالأمراض المزمنة كسكري وضغط الدم وأمراض في القلب، مشاكل في المناعة كالإصابة بالأورام، وقد يؤدي إضطراب إيقاع النوم لتفاقم الإضطرابات ولأمراض الموجودة فتكرار حدوث خلل في النوم بصفة عامة وحدوث مشاكل في إيقاع النوم بصفة خاصة هذا يؤدي الى ظهور أعراض وأمراض جسمية مزمنة يكون منشأها نفسي ،و للأسباب إضطراب إيقاع النوم اسباب نفسية كما تشير الدراسات، فيمكننا هنا الإشارة إلى أن إضطراب إيقاع النوم يتسبب في إضطرابات نفس جسدية سيكوسوماتية لذا يجب الوقاية من إضطراب إيقاع النوم بإتباع مجموعة من النصائح أهمها الحفاظ على جدول نوم منتظم، وإنشاء بيئة نوم مريحة، وتجنب الكافيين والنيكوتين والكحول قبل النوم، وممارسة الرياضة والحصول على ضوء الشمس بانتظام.

خلاصة:

من خلال ما جاء في دراستنا يتضح لنا أن أهمية موضوع دراستنا تكمن في الإهتمام بالجانب النفسي الفيزيولوجي لإضطراب إيقاع النوم الذي يتحكم في معظم النشاطات الحياتية، والذي يؤثر على سلوكيات الفرد وحياته النفسية والجسمية، ويمكن القول أن إضطرابات إيقاع النوم هي مجموعة من الإضطرابات التي تؤثر على إيقاعات النوم الطبيعي، يمكن أن تؤدي هذه الإضطرابات إلى مجموعة

متنوعة من المشاكل النفسية والجسدية، بما في ذلك زيادة القلق والتوتر، وصعوبة التركيز والتفكير، ومشاكل في إتخاذ القرار، وضعف التعلم والذاكرة، وزيادة خطر الإصابة بالأمراض المزمنة و هذا الإضطراب يتطلب فهم عميق للأسبابه وأخذ التدابير الوقائية والعلاجية لتحسين نوعية وجودة النوم، كما يجب على الأفراد تبني عادات صحية لتحسين نمط حياتهم اليومي من خلال إتخاذ الخطوات الوقائية، و تحسين نومهم يحسن من صحتهم العامة.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

1. مفهوم الصحة النفسية.
2. مستويات الصحة النفسية.
3. مؤشرات الصحة النفسية.
4. معايير الصحة النفسية.
5. مظاهر الصحة النفسية.
6. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع.
7. نماذج الصحة النفسية.
8. الصحة النفسية والنوم.

خلاصة

تمهيد:

إن الصحة النفسية من المفاهيم البارزة في علم النفس الإيجابي والتي أصبحت الآن محور اهتمام جميع فئات المجتمع لأن الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية والرضا والسعادة وتحقيق الذات من أهم مقومات الشخصية القوية الناجحة وترتبط بجميع جوانب الشخصية وتثأثر بالعوامل الخارجية والداخلية للفرد فالتمتع بصحة نفسية جيدة هو السبيل لنجاح الفرد في حياته اليومية وفي هذا الفصل سنوضح مفهوم الصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية على الفرد والمجتمع، مستويات الصحة النفسية، معايير الصحة النفسية، بعض النظريات الحديثة التي فسرت الصحة النفسية، اضطرابات الصحة النفسية.

1. مفهوم الصحة النفسية Health Psychological:

1.1. لغة: هي كل ما يحل بالنفس من تأثر أو إنفعال شديد.

2.1. إصطلاحاً: هي التكيف والتوافق النفسي الذي يشعر الفرد بنقبل ذاته وتقبل الآخرين من حوله

وهذا يؤدي لإقباله على الحياة بكل طمأنينة وسلام. (أمل محمد مباركي، 2023)

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية على أنها حالة من السعادة والرفاهة الجسمية والنفسية والاجتماعية، يدرك فيها الفرد إمكانياته وقدراته ويستطيع مواجهة الضغوط العادية في حياته ويقوم بما هو مطلوب منه وينتج في عمله ويساهم في بناء مجتمعه. (مجموعة من أساتذة، 2022، صفحة 11).

هي حالة من العافية يمكن فيها للفرد تحقيق قدراته الخاصة والتكيف مع مصادر الاجهاد العادية في الحياة والعمل على نحو منتج ومثمر والاسهام في مجتمعه. (منظمة الصحة، 2022، صفحة 7)

3.1. تعريف بعض العلماء لصحة النفسية:

هناك الكثير من التعريفات التي تناولت مفهوم الصحة النفسية، وإختلفت فيما بينها في وجهات نظرها لصحة النفسية، إلا أنها إتفقت في العديد من الجوانب، ومن بين هذه التعريفات ما يلي:

1. تعريف سيد أبو نيل: هي التوافق الذاتي و الاجتماعي للفرد، و التوافق الذاتي هو في قدرة الإنسان على ملائمة حلوله مع صراعاته ومشاكله بإستمرار، والتوافق الاجتماعي هو تمكن الفرد من

الحصول على علاقات متزنة ومناسبة مع قدرته على التكيف مع أعضاء الجماعة التي ينتمي لها ويحصل على تقديرها وإحترامها حول آراءه وإتجاهاته. (محمود سيد أبو نيل، 2013)

2. **حامد زهران:** الصحة النفسية هي حالة تعبر عن توافق الفرد شخصيا ونفسيا، إجتماعيا، إنفعاليا عاطفيا مع نفسه وبيئته بشكل نسبي باستمرار، حيث يكون لديه القدرة على إستغلال إمكانياته وقدراته من أجل مواجهة الحياة ومن أجل تحقيق ذاته ولتكوين شخصية سوية ومتكاملة.

(حامد عبد السلام زهران، 2005)

3. **أحمد عكاشة:** الصحة النفسية هي التكامل ولإنسجام بين ما يراه الفرد عن نفسه وما يراه الآخرين عنه وما يطمح أن يكون عليه، أي هي توافق بين الصورة الإجتماعية والصورة الذاتية للفرد والصورة المثالية التي يسعى للوصول لها. (أسماء محمد مصطفى دفع الله و زينب الطاهر الشيخ الطيب بدر، 2021)

4. **حسن منسي:** شعور الفرد بالرضا على سلوكياته اللفظية والأدائية المقصودة والغير مقصودة أي الوصول لدرجة عالية من الرضا عن نفسه وإحساسه بالتوافق مع بيئته الداخلية والخارجية وقدرته على التكيف مع مجتمعه هذا على المستوى الإجتماعي ومع ذاته هذا على المستوى البيولوجي والسيكولوجي. (حسن منسي، 2001)

5. **عبد اللطيف مدحت:** هي حالة يشعر فيها الفرد بالسعادة المستمرة مع ذاته ومع الآخرين ما يجعله متوافقا ومستقرا نفسيا وبالتالي تحقيق تقدير الذات وإستغلال كفاءاته الذاتية لأقصى حد ممكن. (باسمة هلال عبود و إنتصار زيد العابدين، 2018)

6. **القريطي:** هو حالة إيجابية نسبية من الإستقرار الذي يشكل حالة من التوازن بين القوة الداخلية والخارجية للفرد وتحقيق التكامل بين إمكانياته الإنفعالية والعقلية والدافعية وطاقاته ووظائفه. (فقيه العيد، 2007)

7. **مارتن سيلجمان Seligman Martin وكوري كيس Keyes Corey:** وضع هذا المفهوم لصحة النفسية مع ظهور علم النفس الإيجابي في أواخر القرن العشرين حيث يهدف هذا الإتجاه لقياس المقومات النفسية لإيجابية الفرد كالشعور بالتفاؤل وبالرضا، علاقات الفرد الإيجابية، مدى أنخراط الفرد في الحياة بشكل إيجابي. (فاطمة علي و وآخرون، 2018)

على الرغم من أن العديد من عناصر الصحة النفسية يمكن تحديدها، إلا أن هذا المصطلح ليس من السهل تحديده لأنه يخضع للعديد من التفسيرات المتجذرة في الأحكام القيمة، والتي قد تختلف باختلاف الثقافات، فيجب أن لا ينظر للصحة النفسية على أنها غياب المرض، لأنها تتعلق أكثر بشكل من أشكال الرفاهية الذاتية، عندما يشعر الأفراد أنهم يتأقلمون، ويتحكمون إلى حد ما في حياتهم، وقادرون على مواجهة التحديات، وتحمل المسؤولية، أي أن الصحة النفسية هي حالة من الأداء الناجح للوظيفة النفسية والعقلية، مما يؤدي إلى أنشطة منتجة، وتحقيق العلاقات الصحية مع الآخرين، والقدرة على التكيف مع التغيير والتعامل مع الشدائد الخاصة بالفرد

.(Prepared by Phyllis Gabriel & Marjo-Riitta Liimatainen, 2000)

إذن فمفهوم الصحة النفسية من المفاهيم الإيجابية ويعني تمتع الفرد بدرجة من الرفاهية والسعادة التي تكون بعد التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي للفرد بمعرفته لذاته من خلال إستغلال إمكانياته وكفاءاته النفسية والانفعالية والعقلية أحسن إستغلال وقدرته على حل صرعاته ومشاكل حياته اليومية بطريقة جيدة تتناسب مع الموقف، والفرد الذي يصل لصحة نفسية جيدة هو الذي يكون لديه إنسجام بين صورته الذاتية وبين صورة الآخرين عنه وبين الصورة التي يطمح للوصول إليها أي تقبل ذاته وتقبل نظرة الآخرين عنه ويقلل من سقف المثالية في الصورة التي يسعى لها، فكل هذا الرضا والتوازن والإستقرار النفسي يعود عليه بالنفع للوصول به إلى تكوين شخصية متكاملة ومتوازنة، وتكوين علاقات متزنة مع الآخرين وبالتالي حياة إيجابية هادئة ومطمئنة.

2. مستويات الصحة النفسية:

ويمكن أن نحدد خمس مستويات:

1. المستوى المرتفع: هم الأشخاص الذين حققوا ذواتهم من مميزاتهم أنا قوية وسلوك قويم متوافق، وتبلغ نسبة الأفراد في هذه المجموعة 2.5% تقريبا .
2. المستوى فوق المتوسط: لهم سلوك جيد أقل من المستوى الأول، وتبلغ نسبتهم 13.5% تقريبا .

3. المستوى العادي والمتوسط: يقعون بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، من مميزات جوانب قوة جوانب ضعف يظهر أحدها أحيانا ويترك مكانه لآخر أحيانا أخرى وتبلغ نسبتهم حوالي 28% وهم يمثلون أكبر فئة.

4. المستوى أقل من المتوسط: يتميزون بقيمة من سوء التوافق وعدم التوافق، فاشلين في تحقيق ذواتهم ويندرج تحت هذا المستوى بعض أنواع الانحراف غير الشديدة، وتبلغ نسبتهم 13.5% تقريبا.

5. المستوى المنخفض: هم الأشخاص الذين لديهم مشكلات معقدة تجعلهم خطرا على أنفسهم أو على الآخرين، ولذا فهم يتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم 2.5% تقريبا.

(مزياني عائشة و ميزاب ناصر، 2021، صفحة 07)

من خلال ما سبق ذكره يمكن القول أن العلماء حددوا خمس مستويات للصحة النفسية مستوى مرتفع والمستوى الفوق متوسط من المستويات الأعلى لصحة النفسية وتضم حوالي 16% من غالبية الناس وهم الأشخاص الذين لديهم صلابة نفسية لصدمات وذات قوية قادرة على إدارة المشاكل التي يتعرضون لها كما ان لهم درجة عالية من الإحساس بالسعادة والرضا، والمستوى العادي أو المتوسط هو المستوى الذي يضم عدد كبير من الناس بالمقارنة مع المستويات الأخرى، والمستويات الدنيا هي المستوى تحت المتوسط والمنخفض نلاحظ أنه يضم نفس نسبة المستويات العليا 16% من عامة الناس وهم أشخاص ضعاف الشخصية ولديهم تقدير ذات منخفض وتظهر لديهم مجموعة من المشاكل النفسية والانحرافات التي تؤثر عليهم وعلى المجتمع من حولهم.

3. مؤشرات الصحة النفسية :

وضع المختصون في علم النفس من بينهم ماسلو وتلمان قائمة من المؤشرات لإستدلال على الصحة النفسية، تم قام بتعديلها كوفيل وآخرون وتتضمن القائمة المؤشرات التالية:

1. الشعور بالأمن والاتصال الفعال بالواقع.
2. وضع أهداف واقعية ومنطقية وتناسب وإمكانيات الفرد.

3. ثبات وإستقرار في الشخصية والقدرة على التعلم من الخبرات.
4. إنفعال مقبول ومنطقي في مواجهة المواقف.
5. رغبات جسمية ونفسية غير مبالغ فيها مع القدرة على إشباعها في توافق وفق إطار إجتماعي.

(وجوة عواد المشهداني، 2020)

إذا الصحة النفسية تساعد الفرد على التكيف الصحيح مع نفسه ومع المجتمع وتجعل حياته النفسية خالية من الصراعات والتوترات المستمرة هذا ما يجعله يشعر بالإستقرار ويساعده هذا على إتخاذ قرارات الحياة بتحكم وبالتالى تجنب الوقوع في الأخطاء.

4. معايير الصحة النفسية:

1.4. **المعيار الإحصائي:** المعيار الإحصائي يعتمد على التوزيع الإعتدالي لأغلبية الناس التي تحصل على درجات متوسطة أي الأشخاص الأسوياء، وفئات أخرى تتحصل على درجات مرتفعة أو منخفضة فيشير هذا الانحراف عن المتوسط إلى لا سواء، وما هو معروف عن هذا المعيار أنه صالح عن الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن، بينما لا يصلح في حالة القياس النفسي لأن القياس النفسي نسبي. (علي عبد الرحيم صالح، 2017)

2.4. **المعيار الذاتي:** يحدد السواء في هذا المعيار من خلال الشخص نفسه بحيث يكون هو الإطار المرجعي للحكم على السلوك السوي ولا سوي أي كيف يرى الشخص نفسه من خلال إحساسه الداخلي بالإنعاز أو السعادة فيعبر هذا على السواء أو اذا كان يشعر بالقلق أو التعاسة يعبر عن لا سواء. (سليمان عبد الواحد إبراهيم، 2014)

3.4. **المعيار الإجتماعي:** يتحدد السواء ولا سواء عن طريق السلوكات المقبولة داخل المجتمع المتفق عليها في الأعراف والقيم والمعايير الإجتماعية، فالسواء هو السلوك المقبول فلمجتمع والسلوك الغير مقبول يعبر عن الانحراف ، لكن هذا المعيار يبقى نسبي لأن بعض السلوكات تكون مقبولة في مجتمع وغير مقبولة في مجتمع آخر والعكس صحيح، وكذلك مفهوم الشذوذ قد يتغير بمرور الوقت في نفس المجتمع مثال: فمعظم الأمريكيين يعتبرون تدخين الماريجوانا والوقوف نصف عار على الشاطئ غير

اعتيادي قبل أربعين عاما ولكن مثل هذه السلوكيات اليوم تعتبر تغييرا في أنماط الحياة بدلا من اعتبارها إشارات للسلوك غير السوي. (حسين فالح حسين، 2013)

4.4. المعيار الاكلينيكي: في ضوء هذا المعيار يرى ان الشخص السوي هو الشخص الخالي من الأعراض المرضية والشخص الشاذ هو الذي لديه أعراض مرضية، إلا ان هذا المعيار لم يسلم من النقد وخاصة من بعض علماء النفس أمثال "إيزنك" وآخرون، حيث أن وجهة نظرهم ترى أنه من غير الممكن أن نجد فردا خاليا تماما من الأعراض خاصة في ظل الظروف الضاغطة التي يتعرض لها.

(تشعبت ياسمينه، 2022)

إذن من خلال هذا الطرح يتوضح لنا أن هذه المعايير الخاصة بالصحة النفسية للفرد كلها نسبية لحد ما لذا يجب الأخذ بالمعيار التكاملي الذي من خلاله يمكن تشخيص السواء ولا سواء في شخصية الفرد بشكل أفضل لأنه يجمع بين كل هذه المعايير الموجودة وبالتالي يعطي نتيجة تشخيصية يمكن إعتمادها لأن الفرد كل متكامل في تفاعل دائم مع كل ما يحيط به، ولا يمكن تحديد ما إذا كان يتمتع بصحة نفسية جيدة أو بصحة نفسية سيئة بالتركيز على جانب واحد فقط.

5. مظاهر الصحة النفسية:

تظهر على الشخصية التي تتمتع بصحة نفسية ما يلي:

1. التوافق والتلاؤم الإجتماعي: حيث نجد الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة له القدرة

على التكيف مع المجتمع من حوله من خلال تغيير السلوكات الخاطئة في شخصيته، تكوين علاقات إجتماعية صحية .

2. المرونة في مواجهة وحل المشكلات والأزمات : الأحداث اليومية والمشاكل تجعل الصحة

النفسية تنخفض لذا فالفرد الذي يكون لديه قدرة على مواجه وحل المشكلات بطريقة إيجابية وسوية هذا يحسن من صحته النفسية.

3. القيام بإنجازات في العمل تشعره بالنجاح والرضا : فالنجاح في العمل والقيام بإنجازات يجعل الفرد يشعر بتقدير ذات مرتفع ويزيد من ثقته بنفسه كما يشعر بالسعادة ويزيد من الترابط بينه وبين جماعة العمل وكل هذا ينعكس على صحته النفسية (محمد مياسا، 1997).
 4. حب الحياة : لشخص الذي لديه صحة نفسية جيدة لديه نظرة إيجابية حول الحياة وإقباله عليها، يهتم بتفاصيل يومه ويعيشها بطريقة متفائلة وحيوية وباستمتاع على عكس الذي يعاني من سوء الصحة النفسية فهو الذي ينظر الى الحياة بنظرة سلبية متشائمة.
 5. الأهداف الواقعية المتوافقة مع الواقع: تقبل الواقع وصعوباته وعدم التهرب منهم والسعي وراء تحقيق الأهداف بما يلائم الواقع من سمات الشخصيات التي تتمتع بصحة نفسية جيدة.
 6. الإلتزان و الثبات النفسي الانفعالي: أن يكون الفرد غير متردد في قراراته في المواقف التي تصادفه وأن يكون حيث إنفعاله متوافقا مع الموقف، فهذا يكون دليل على ثبات وتكامل الشخصية.
(محمد مياسا، 1997)
 7. الحب والإستقرار الجنسي: فالفرد السوي هو الذي له القدرة على منح الحب، ويكون لديه الرضا والسعادة الجنسية مع شريكه .
 8. الإيمان جوهر الصحة النفسية: الإيمان بالله يبعث في النفس الراحة واليقين والرضا والقناعة ويحقق الطمأنينة والسكينة ويحمي من التشاؤم وكل هذه تزيد من الصحة النفسية للفرد.
 9. الراحة النفسية يتمتع الشخص ذو صحة نفسية جيدة بالقدرة على مواجهة الأزمات بأساليب ملائمة. (رشا عمر تدمري و واخرون، 2021)
- ومن خلال ما تم ذكره نستنتج أن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة ينعكس هذا على كل تعاملاته وسلوكياته وردود أفعاله نحو المواقف والاحداث اليومية خاصة أثناء الصدمات والأزمات، وتدور مظاهر الصحة النفسية حول كل ما هو إيجابي ويعبر على النضج النفسي والتكيف والتوافق مع الذات ومع المجتمع المحيط وتحقيق نجاحات في مجالات الشخصية ومجالات العمل، أي أن هناك تناسق في الوظائف النفسية للفرد.

فتمتع بالصحة النفسية تظهر عند الشخص الذي يمتلك حالة من الرفاه النفسي تمكنه من مواجهة ضغوط الحياة الطبيعية وتحقيق إمكاناته، والعمل بشكل مثمر والمساهمة في مجتمعه، هي ليست مجرد غياب للاضطرابات، بل حالة توازن تتيح للفرد الاستمتاع بالحياة وإقامة علاقات صحية.

6. أهمية الصحة النفسية

ترجع نتائج وأهمية الصحة النفسية على الفرد والمجتمع والتي يمكن توضيحها في النقاط التالية:

1. بالنسبة للفرد:

1. الصحة النفسية تمكن الفرد من مواجهة مشكلات الحياة.
2. الصحة النفسية تمكن الفرد من النمو الاجتماعي السليم .
3. الصحة النفسية تمكن الفرد من التعلم الجيد.
4. الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية للفرد.
5. الصحة النفسية تسهم في زيادة كفاية الفرد ورفع إنتاجيته.
6. الصحة النفسية تقلل من المنحرفين والخارجين على نظام المجتمع.

. (حسن نورالدين عبدالحميد و أسامة عمر العزاوي، 2022)

2. بالنسبة للمجتمع:

1. تمتع الفرد بالصحة النفسية جيدة ينعكس هذا على مجال عمله حيث يساهم في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية.
2. تنعكس صحة النفسية على العلاقات بين أفراد الأسرة وهذا يساهم نمو الأطفال نموا سويا في تماسك الأسرة وسعادتها.
3. العلاقة الجيدة بين أفراد خارج الأسرة كالمدرسة علاقة المدرسين والإدارين بالطلاب تساعد على أداء نفسي وأكاديمي سليم (أمل بنت عمر الوعيل، 2021).

3. بالنسبة للطلاب الجامعي:

تساهم مؤسسات التعليم العالي والبحث العلمي بكل مستوياته بالتنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية لدولة كما يوفر قوة عاملة مؤهلة تساهم في ازدهار المجتمع، والعنصر البشري هو محور هذا التطور لذا وجب الاهتمام بإعداده النفسي والاجتماعي وذلك بالاهتمام بالصحة النفسية للخريجين ليستجيبو ويتكيفو مع المعطيات الجديدة للعصر الحالي. (فاطمة مفتاح صالح عبدالعال، 2020)

وترى الباحثة أن مرحلة الجامعة من أهم المراحل في حياة الطالب لأنها المرحلة التي يتعلم فيها العديد من المهارات في كل الجوانب الأكاديمية، الاجتماعية، الشخصية، فيحظى بتكوين علمي معرفي لا يحصل عليه غيره ممن لم يلتحق بالجامعة، كما أن الطالب الجامعي يكون في مرحلة حياتية يزيد فيها النضج والإستعداد العقلي لتعلم مهارات ومواهب جديدة ويتوسع نطاق تفكيره وأهدافه ويجد الطالب نفسه أمام مجموعة من التحديات جديدة مختلفة عن تحديات المراحل الأخرى، فكلما إستقبلها وحاول التعامل معها بإيجابية كلما زاد نضجا وتطورا ، كما يواجه الطالب الجامعي صعوبات كصعوبة التكيف والتوافق مع الوسط الجامعي خاصة إذا كان طالب مقيم وبالتالي يجد نفسه أمام مجموعة من الضغوطات إحداها خاص بالجانب الشخصي حول تحقيق ذاته وعلاقاته بآخرين حوله في الوسط الجامعي، مشاكل إقتصادية وقد تكون عائلية والأخرى خاص بالجانب الأكاديمي كتحقيق مستوى دراسي جيد، فكل هذه الضغوطات المتنوعة تنعكس على صحة الطالب النفسية ولتجاوز هذه المشكلات والضغوطات يجب أن يتمتع بمستوى متوسط أو جيد من الصحة النفسية التي تخلق نوع من التوازن النفسي الذي يساعد الطالب الجامعي على التوافق مع ذاته ومع البيئة الجامعية للوصول إلى تحقيق أهدافه وطموحاته وبالتالي يزيد هذا من فرص إكتسابه وتطوير مهاراته وإمكانياته، كما تزيد من دافعية الطالب نحو التعلم وقدرته على التأثير، لذا يجب على الجامعة أن توفر برامج ونشاطات وندوات توعوية تساهم في تنمية الصحة النفسية لطلبة الجامعيين.

7. مناهج الصحة النفسية:

1.7. المنهج الوقائي:

من المناهج التي تهدف لها الصحة النفسية هو المنهج الوقائي وهو مجموعة من التعليمات التي يتكفل بها المختصون عن الصحة النفسية لتحكم والسيطرة على حدوث الإضطراب النفسي الذي يكون سببه صعوبة التكيف مع الذات والبيئة هذا ما يخلق المشاكل والإضطرابات النفسية عند الفرد، ومع إنتشار الإضطرابات النفسية في وقتنا الحالي أصبح من الضروري التقليل منها عن طريق الوقاية قبل حدوث الأمراض (حامد زهران عبد السلام، 1997).

يمر هذا المنهج بـ3 مراحل هي:

1. الوقاية الأولية: هدفها هو الحد من حدوث الإضطرابات النفسية مسبقا عن طريق معرفة الأسباب ومعرفة الطرق والوسائل التي من خلالها يمكن التخفيض من الضغوطات الشخصية للفرد وتوفير المساندو الإنفعالية للوصول إلى الإتزان النفسي .

2. الوقاية الثانوية: هدفها الإكتشاف المبكر للإضطرابات في مرحلة مبكرة ذلك من أجل التقليل من شدتها وتسهيل شفاؤها لكي لا يتحول لإضطراب لتعقيد أكثر.

3. الوقاية الثالثة: تهدف هذه المرحلة إلى التقليل من الإنتكاس عن طريق وسائل وتقنيات تمنع حدوث الإنتكاسة عند الشخص المصاب، كما تساهم أيضا في خفض درجة العجز التي يسببها المرض النفسي. (خير الدين هادية، 2019)

2.7. المنهج العلاجي: يهدف هذا المنهج لعلاج سوء التكيف ولاسواء في النفسية، عن طريق فريق متخصص يوفر رعاية صحية نفسية علاجية.

من أهم الخدمات التي يقدمها:

1. التدقيق في أهم الوسائل والتقنيات العلاجية لأمراض النفسية والعقلية المختلفة.
2. تقديم خدمات الرعاية الخاصة بفئات المعاقين والجائحين في مختلف المؤسسات الخاصة بهم.
3. إستعمال أنجع الأساليب الحديثة للعلاج والتأهيل والإرشاد.

4. تكوين فريق عمل نفسي كفى. (حامد زهران عبد السلام، 1997)

3.7. المنهج الإنشائي:

هدفه التعامل مع الأشخاص الأسوياء الغير مصابين بـإضطراب النفسي ذلك من أجل الوصول بهم إلى أعلى درجة ممكنة من السعادة والرضا عن ذواتهم وعن حياتهم، ويتحقق هذا الهدف من خلال الدراسة المعمقة لإمكانياتهم ومجالات قوتهم وإبداعهم ثم العمل على تقوية وتنمية هذه المهارات والإمكانيات. (معصومة سهيل المطيري، 2005)

ومن خلال هذا الطرح لمناهج الصحة النفسية ترى الباحثة أنه أصبح من الضروري تفعيل هذه الخدمات الصحية النفسية في وقتنا الحالي مع كثرة الإضطرابات والمشاكل النفسية التي إنتشرت بشكل كبير عند كل فئات المجتمع، وترى أن المنهج الإنمائي يجب تطبيقه وتدريب لأولياء وكل شرائح المجتمع عليه ليطبق على الطفل منذ الطفولة الأولى لكي نتفادى وقوعه في الإضطرابات النفسية فيما بعد ويكون بمثابة وقائية وبمثابة إستغلال لطاقة بشرية وتوفير لجهد وتكلفة ولكي نخلق جيل منتج لا مستهلك وعبئ على الأهل والمجتمع المحيط به.

8. الصحة النفسية والنوم:

تأثر الصحة النفسية على النوم من خلال ما يلي:

1. يؤدي القلق للمخاوف تجعل الفرد يفكر بها طوال الليل.
2. يتسبب الإكتئاب والمشاكل العاطفية في فرط النوم أو حدوث أرق.
3. الشخص المصاب بالذهانات يصعب عليه الدخول في النوم بسبب الهلاوس.
4. تؤدي الصدمات لكوابيس تؤثر على النوم.

تتسبب الأدوية النفسية في آثار جانبية من خلال زيادة أو نقص في عدد ساعات النوم.

(سلام عمر، 2021)

ومن بين الأسباب التي تجعل الأشخاص الذين يعانون من مشكلات النوم أكثر عرضة لمشكلات الصحة النفسية، هو أن قلة النوم تؤثر في طريقة عمل الدماغ، فعندما لا يحصل الدماغ على قسط كاف من الراحة يمكن أن يبدأ في العمل بطرق غير طبيعية، كإنتاج الكثير من هرمون الكورتيزول

المعروف بهرمون التوتر، وقد ارتبط تعرض الدماغ مطولا بالتركيز العالي من الكورتيزول وبظهور أعراض نفسية مثل الإكتئاب والتهيج والتوتر العاطفي. (نور الدين ، 2022)

الشكل رقم 04: بوضح العلاقة بين النوم والصحة النفسية



المصدر: من اعداد الباحثة انطلاقا من برنامج canva

إذن فعلاقة النوم بالصحة النفسية هي علاقة طردية علاقة تأثر وتأثير فقد يكون النوم سبب لحدوث اضطرابات الصحة النفسية ولعكس صحيح حدوث اضطرابات نفسية يؤثر على جودة النوم ويؤدي لاضطرابات في النوم أي نتيجة لاضطرابات الصحة النفسية.

خلاصة :

إتضح لنا من خلال هذا الفصل أن الصحة النفسية هي الأساس لحياة صحية متوازنة، فهي التكيف والتوافق الداخلي مع الذات والخارجي مع البيئة المحيطة ليعيش الفرد حياة سعيدة ومستقرة من خلال تكوين علاقات إجتماعية ناعمة والإندماج الفعال داخل المجتمع وتعزيز ثقته بنفسه بإستثمار قدراته وإمكانياته، ويتحقق هذا من خلال مجموعة من المظاهر التي يجب أن تتوفر في الفرد كالتلاؤم والتكيف، الإستقرار النفسي، المرونة، حب الحياة والسعي لتحقيق الأهداف، ويستدل بها من خلال مؤشرات والمعايير التي تصنف من خلالها مستويات الصحة للفرد، كما يتضح لنا من خلال التراث النظري السابق ان الصحة النفسية والنوم علاقة طردية وعلاقة تأثر وتأثير فالنوم الجيد يؤدي لصحة نفسية جيدة والعكس صحيح لذا وجب الاهتمام بكلا هذين المتغيرين المهمين في حياة الفرد.

القسم الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية لدراسة

تمهيد

1. المنهج الدراسة.
2. حدود للدراسة.
 - 1.2. الحدود الزمانية.
 - 2.2. الحدود المكانية.
- 3.2. الحدود البشرية (مجتمع وعينة الدراسة الأساسية).
3. الأدوات المستعملة في الدراسة.
4. الدراسة الاستطلاعية.
5. إجراءات الدراسة الأساسية.
6. الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يعد الإطار المنهجي للدراسة أحد المكونات الأساسية لأي بحث علمي، حيث نحدد في هذا الفصل الأسس والإجراءات التي إعتدناها للوصول إلى نتائج علمية دقيقة وموثوقة، ويعتمد نجاح أي دراسة على إختيار منهجية ملائمة لطبيعة المشكلة البحثية، وتحديد الأساليب والأدوات التي تضمن جمع البيانات وتحليلها بشكل موضوعي يخدم أهداف الدراسة وهي موضحة في ما يلي.

1. منهج الدراسة :

المنهج: هو عبارة عن مجموعة من الخطوات والإجراءات والاختبارات يتبعها الباحث للإثبات أو نفي الفرضيات والتوصل إلى نتائج دقيقة، فالمناهج تختلف باختلاف الموضوع فلكل منهج خاصية ووظيفة يستخدمها في ميدان تخصصه. (هدى سلام، 2017، صفحة 32)

تم إختيار المنهج الوصفي لملائمته لخصائص بحثنا بعنوان إضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري،

حيث يعرف **المنهج الوصفي** بأنه أسلوب بحث يصف خصائص الظاهرة المدروسة، ويركز بشكل أساسي على سؤال "ماذا" يحدث فيما يتعلق بظاهرة أو مشكلة معينة، بدلا من التركيز على "لماذا" تحدث، يستخدم المنهج الوصفي في العلوم الإجتماعية لجمع المعلومات من خلال مجموعة من الأدوات وهي الإستبيانات، دراسات الحالة، الملاحظات، وتحليل البيانات، تساعد نتائج الباحثين على تحديد الإتجاهات والأنماط والعلاقات داخل سياق معين. (Manjunatha.N, 2019, p. 863)

يعرف أيضا على أنه المنهج الذي يهتم بدراسة حاضر ظاهرة معينة، كما يشمل في كثير من الأحيان على عمليات تنبؤ لمستقبل الظواهر المدروسة، كما يقوم المنهج الوصفي على رصد ومتابعة لحدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات زمنية من أجل التعرف عليه من حيث المحتوى والمضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره، كما

يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة لظاهرة محل الدراسة من حيث خصائصها، علاقاتها، أشكالها، والعوامل المؤثرة عليها (هبة محسن محمود ، 2021، صفحة 2).

وفي دراستنا الحالية تم الإعتماد على نوع من أنواع المنهج الوصفي وهو المنهج الوصفي الإرتباطي لكونه الأكثر ملاءمة لموضوع دراستنا، و لأن هذه التصاميم الوصفية الإرتباطية تهدف لدراسة طبيعة العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بها، مع تحديد مدى قوتها وإتجاهها دون تدخل الباحث.

1.1. المنهج الوصفي الإرتباطي:

ويعرف على أنه تلك الطرق الإرتباطية التي هدفها دراسة العلاقة بين المتغيرات النفسية المختلفة، وتقدير إلى أي مدى يميل متغيران إلى أن يتماشيا معا، بحيث يزيد أحدهما بزيادة الآخر أو ينقص أحدهما بنقصان الآخر، ومع توفر هذا العدد من المقاييس فإن علماء النفس يهتمون بدراسة ومعرفة كيف ترتبط المتغيرات التي تقيسها ببعضها البعض. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2014، صفحة 86)

2. حدود الدراسة :

1.2. الحدود الزمانية:

أجريت الدراسة الإستطلاعية في الفترة بين 5 جويلية 2024 إلى 7 أوت 2024.

كما تم إجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة ما بين 10 نوفمبر 2024 إلى 06 سبتمبر 2026.

2.2. الحدود المكانية:

تم توزيع الإستبيانات إلكترونيا من خلال منصات التواصل الإجتماعي، مثل فيسبوك ، وواتساب، إيميل، ثم نشر روابط الإستبيانين إستمبيان الصحة النفسية وإستمبيان إضطراب إيقاع النوم في إستمبيان واحد عبر مجموعات الطلبة على منصات التواصل الإجتماعي، مثل مجموعة طلبة جامعة غرداية، طلبة الطب بورقلة، طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة، طلبة جامعة أدرار ، جامعة

الشهيد حمه لخضر الوادي، جامعة بشار... إلخ، ومن مبررات التوزيع الإلكتروني نظرا لكونها الأكثر إستخداما بين الفئة المستهدفة فئة الطلبة الجامعيين، مما يضمن مشاركة واسعة لانهم في تواصل دائما مع الهاتف وبالتالي يسهل عليهم الإجابة وبالتالي الحصول على بيانات تمثيلية لمجتمع الدراسة.

3.2. الحدود البشرية (عينة ومجتمع الدراسة) :

تم إجراء هذه الدراسة على مجموعة من الطلبة حيث شملت الدراسة الإستطلاعية 38 طالب والدراسة الأساسية 404 طالب، تم إختيارها بطريقة المعاينة العشوائية المتاحة موزعة على طلبة الجنوب الجزائري في مختلف التخصصات والمستويات الأكاديمية، وبهدف الوصول إلى عينة متنوعة من الطلاب الجامعيين بطريقة فعالة وسريعة.

1.3.2. مجتمع الدراسة الأساسية:

مجتمع الدراسة: عرف على أنه "مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى. (إنجس، ج و تر أنيس الحسن، 2008، صفحة 298)

يشمل مجتمع الدراسة طلبة من بعض جامعات الجنوب الجزائري في السنة الدراسية 2024-2025.

2.3.2. العينة: وتعرف أيضا أنها بعض مفردات مجتمع الدراسة التي تؤخذ منه وتطبق عليها الدراسة للحصول على معلومات صادقة بهدف الوصول إلى تقديرات تمثل المجتمع الذي سحبت منه وإنما الأجزاء التي تستخدم في الحكم على الكل أو التعميم (عبد المؤمن، 2008، ، صفحة 184).

وعينة دراستنا هي الطالب الجامعي.

وفي هذه الدراسة تم الإعتماد لإختيار عينة الدراسة طريق المعاينة لا إحتتمالية بنوع العينة المتاحة أو الميسرة Convenience Samples حيث يقوم فيها الباحث بإختيار مفردات العينة التي يمكن الإتصال بها بسهولة وبأقل جهد وتكلفة ممكنة (يجي سعد، 2021).

وفي دراستنا الحالية وبما أن المجتمع الأصلي هو بعض جامعات الجنوب الجزائري تم إختيار مجموعة من الطلبة كعينة متاحة تم الوصول لها من أصل جامعات الجنوب الجزائري التالية :

1. جامعة قاصدي مرباح - ورقلة (Université Kasdi Merbah Ouargla)

2. جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي (Université Echahid Hama Lakhdar El Oued)

3. جامعة غرداية (Université de Ghardaïa)

4. جامعة أحمد دراية - أدرار (Université Ahmed Draïa d'Adrar)

5. جامعة بشار (Université de Béchar)

وكانت العينة النهائية التي طبقت عليها الدراسة هي 404 طالب جامعي ببعض جامعات الجنوب الجزائري.

3.3.2. خصائصها كالتالي:

تميز أفراد عينة الدراسة الأساسية بمجموعة من الخصائص التي نلخصها ونوضحها بشكل مفصل من خلال جداول وأشكال بيانية، كما هو موضح أدناه:

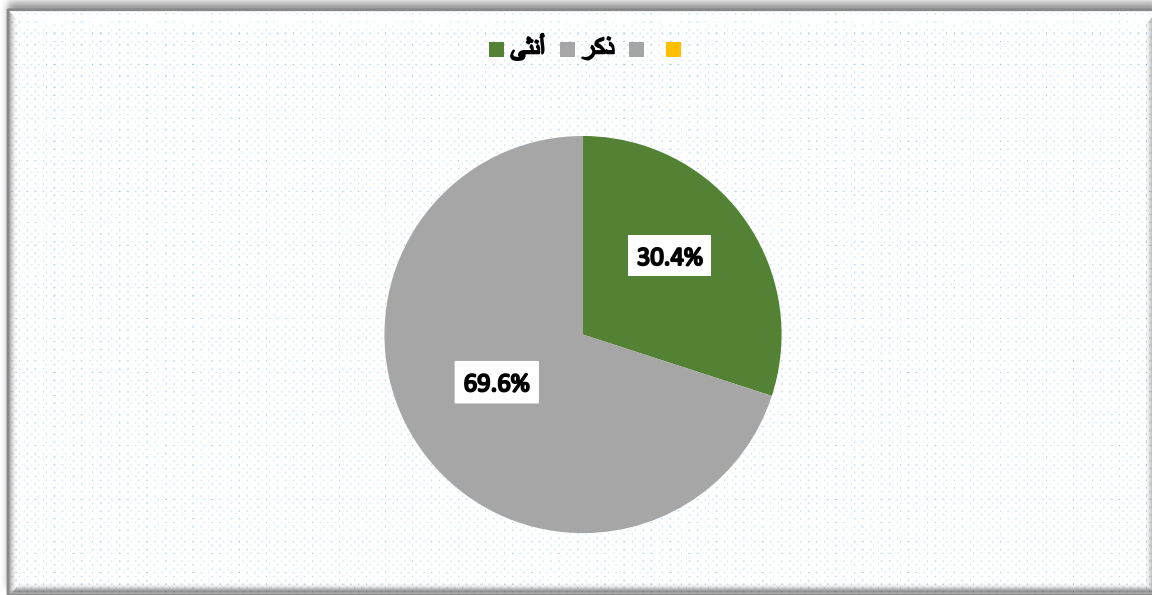
1. خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

جدول رقم (01): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	281	69.6%
أنثى	123	30.4%
المجموع	404	100%

المصدر: من إعداد الباحثة

شكل رقم (05): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على Excel2019

من خلال الجدول رقم (01) والشكل رقم (05)، يتضح أن الذكور يشكلون النسبة الأكبر في عينة الدراسة الأساسية ، حيث بلغ عددهم 281 طالب، ما يعادل (69.6%) من إجمالي العينة ، في حيث بلغ الإناث عدد 123، أي بنسبة (30.4%) الأمر الذي يبين أن غالبية الطلبة هم من فئة الذكور.

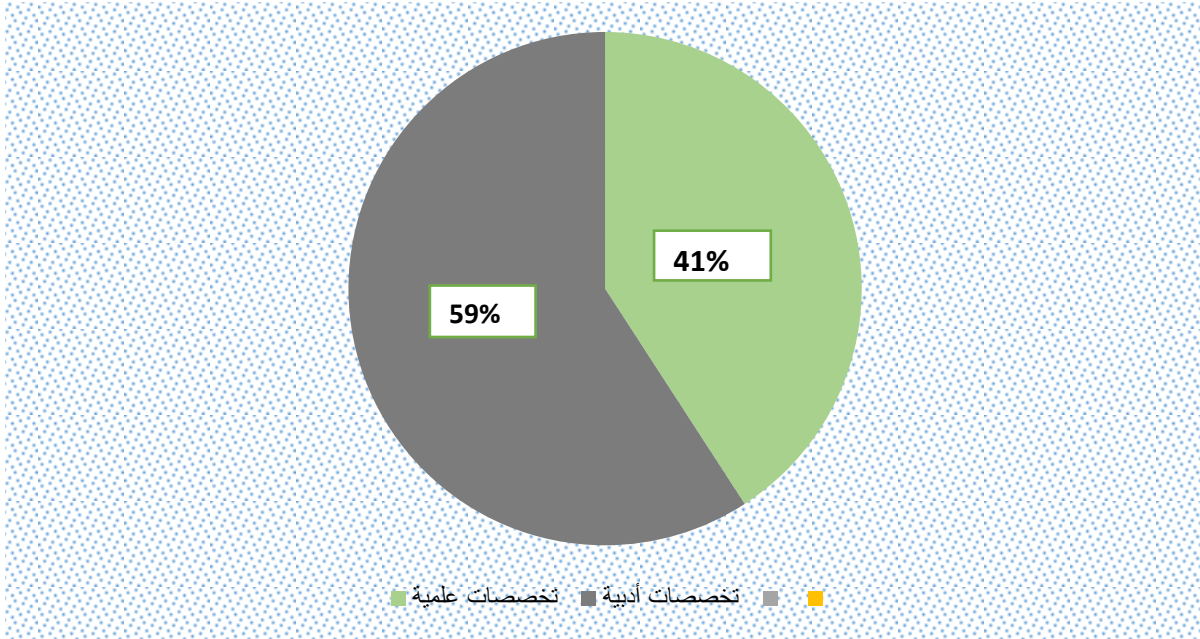
2. خصائص عينة الدراسة حسب متغير التخصص:

جدول رقم (02) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص

التخصص	التكرارات	النسبة المئوية
تخصصات علمية	165	41%
تخصصات أدبية	239	59%
المجموع	404	100%

المصدر: من إعداد الباحثة

شكل رقم (06) : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص



المصدر: من إعداد الباحثة Excel2019

من خلال الجدول رقم (02) والشكل رقم (06)، يتضح أن طلبة التخصصات الأدبية يشكلون النسبة الأكبر في عينة الدراسة الأساسية، حيث بلغ عددها 239 طالب، ما يعادل بالتقريب (59%) من إجمالي العينة، في حين بلغ عدد طلبة التخصصات العلمية 165، أي بنسبة (41%) تقريباً، وبالتالي أن غالبية الطلبة هم من يدرسون في تخصصات أدبية.

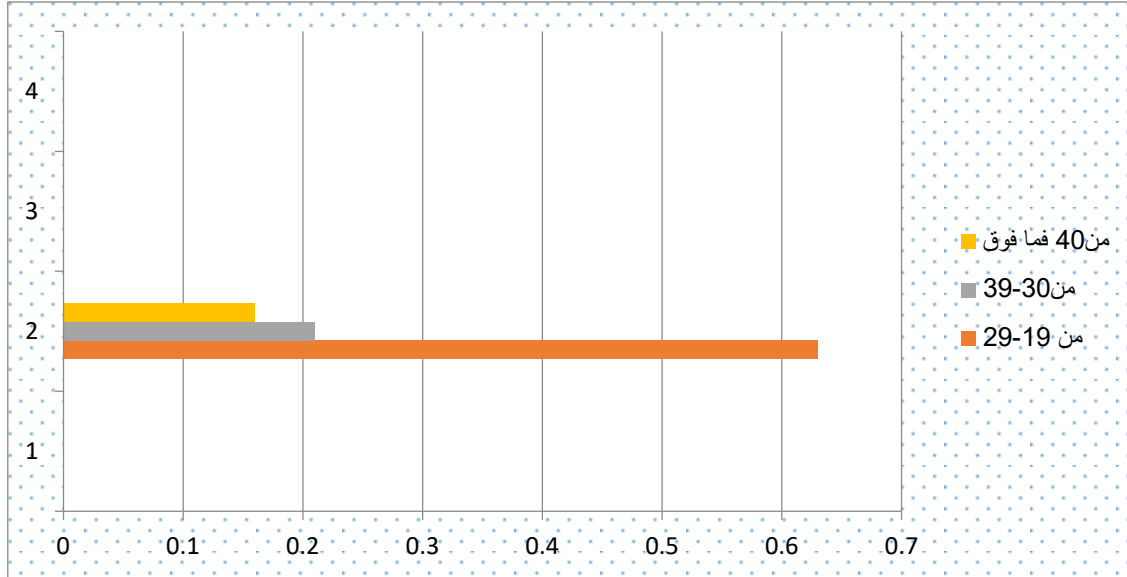
3. خصائص عينة الدراسة حسب متغير السن:

جدول رقم (03) : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	التكرارات	النسبة المئوية
من 19-29	255	63%
من 30-39	85	21%
من 40 فما فوق	64	16%
المجموع	404	100%

المصدر: من إعداد الباحثة

شكل رقم (07) : بين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن.



المصدر: من إعداد الباحثة Excel2019

يتبين من الجدول رقم (03) والشكل رقم (07) أن أغلب أفراد عينة الدراسة ينتمون إلى الفئة العمرية ما بين 19 و 29 سنة بنسبة (63%)، أي ما يعادل 255 طالبا من مجموع العينة، وهي الفئة الأكثر تمثيلا، تليها الفئة العمرية ما بين 30 و 39 سنة بنسبة (21%) 85 طالبا، ثم الفئة العمرية 40 سنة فما فوق بنسبة (16%) 64 طالبا، أي أن غالبية المشاركين من فئة الشباب الجامعي، وهو ما يتماشى مع طبيعة مجتمع الدراسة الذي يضم الطلبة الجامعيين.

ولتبرير تقسيم الفئات العمرية بهذه لطريقة كان إنطلاقا من التراث النظري وملاحظات الميدانية:

الفئة من 19 و 29 سنة تعتبر الفئة الأساسية لتعليم الجامعي، والفئة بين 30 و 39 سنة و 40 فما فوق يعود لوجود وجود طلبة دراسات عليا أو عودة بعض الطلبة للدراسة بعد الإنقطاع أو من أجل الجمع بين العمل والدراسة، وهذا ما يضيفي على العينة تنوعا ديموغرافيا يثري التحليل.

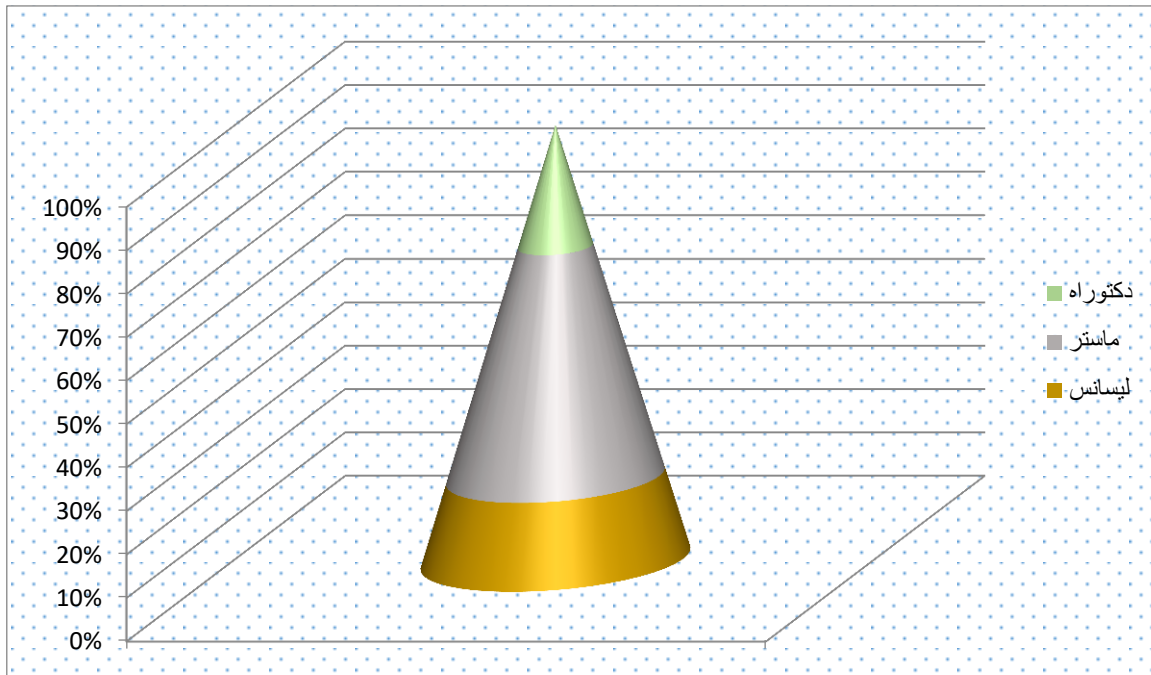
4. خصائص عينة الدراسة حسب متغير المستوى:

جدول رقم (04) : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى

المستوى	التكرارات	النسبة المئوية
ليسانس	77	%19
ماستر	214	%53
دكتوراه	113	%28
المجموع	404	%100

المصدر: من إعداد الباحثة

شكل رقم (08) : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى



المصدر: من إعداد الباحثة بإعتماد على Excel2019

يتضح من خلال الجدول رقم (04) وشكل رقم (08) أن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى الجامعي يظهر أن النسبة الأكبر من الطلبة ينتمون إلى مستوى الماستر بنسبة (%53) وبعده قدره 214 طالبا، تليها فئة طلبة الدكتوراه بنسبة (%28) 113 طالبا، في حين جاءت فئة

الليسانس بنسبة (19% 77 طالبا)، وهي أقل الفئات تمثيلا في العينة، يشير هذا التوزيع إلى أن أغلب المشاركين في الدراسة من فئة طلبة الماجستير.

3. أدوات الدراسة:

يستلزم أي بحث علمي إختيار أدوات مناسبة لجمع المعلومات، حيث تتماشى هذه الأدوات وطبيعة المشكلة البحثية، وخصائص العينة المستهدفة، كما يعتمد هذا الإختيار على معايير علمية ومنهجية تضمن دقة القياس وموثوقية النتائج، مما يسهم في تحقيق الأهداف البحثية والوصول إلى إستنتاجات ذات قيمة علمية، وفي هذه الدراسة إعتمدنا على مقياسين أساسيين وهما:

1.3.1. إستبيان إيقاع النوم:

تم بناء إستبيان لقياس إيقاع النوم وفق منهجية علمية دقيقة لضمان تحقيق أهداف الدراسة وقياس إيقاع النوم لدى عينة الدراسة الطلبة الجامعيين نظرا لعدم توفر مقياس على حد علم الباحثة يتماشى مع هدف دراستنا وخصوصية العينة، قامت الباحثة بإعداد إستبيان وقد مرت عملية البناء بعدة مراحل على النحو التالي:

1.3.1.1. تحديد المفهوم:

تم تحديد مفهوم المتغير و توضيح الأبعاد الأساسية له بناء على الإطار النظري للدراسة :
وفقا لدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية المعدل (DSM-5-TR) ، فإن
إضطرابات إيقاع النوم والإستيقاظ: تصنف ضمن إضطرابات النوم واليقظة المرتبطة بإيقاع
الساعة البيولوجية (Rhythm Sleep-Wake Disorders). وهذه الإضطرابات تنتج عن
عدم التوافق بين الساعة البيولوجية للفرد والمتطلبات الإجتماعية أو البيئية. (DSM-5-TR،
2022)

1.3. 2. تحديد أبعاد الإستبيان:

البعد الأول: نمط إضطراب تأخر مرحلة النوم والإستيقاظ (Delayed Sleep-Wake Phase Disorder - DSWPD) هو تأخر في وقت النوم والإستيقاظ مقارنة بالتوقيت الطبيعي ينتج عنه صعوبة الإستيقاظ في الصباح حتى بعد الحصول على نوم كاف، شائع بين المراهقين والشباب، يظهر هذا النمط بكثرة عند الأشخاص أصحاب النظام المرن في العمل أو الطلاب.

البعد الثاني: نمط إضطراب تقدم مرحلة النوم والإستيقاظ (Advanced Sleep-Wake Phase Disorder - ASWPD) هو نوم مبكر جدا (مثل النوم في الساعة 7-9 مساء) والإستيقاظ مبكرا جدا (مثل الإستيقاظ في 3 صباحا)، صعوبة في السهر أو البقاء مستيقظا في المساء .

البعد الثالث: نمط إضطراب النوم والإستيقاظ غير المنتظم (Irregular Sleep-Wake Rhythm Disorder - ISWRD) هو عدم وجود نمط نوم منتظم (نوبات نوم متفرقة طوال اليوم)، يتميز بنظام عشوائي في فترة النوم والإستيقاظ، يظهر عند الأشخاص الغير ملتزمين بنظام محدد لنوم محدد من أعراضه الشعور بالكدر والوهن ونقص الطاقة ومن آثاره عدم التركيز وكثرة الحوادث والإصابة بالمرض الجسمي. (DSM-5-TR، 2022)

وبعد ضبط المفهوم وأبعاد الإستبيان تمت صياغة بنود الإستبيان بعد الرجوع إلى مجموعة من الدراسات السابقة والمقاييس الموثوقة مثل إستبيان إضطرابات النوم المرتبطة بإيقاع الساعة البيولوجية CRSDQ الذي يهدف إلى تحديد أنواع إضطراب النوم المرتبطة بالساعة البيولوجية، ومقياس استبيان نمط الصباح و المساء MEQ الذي يهدف إلى تقييم التفضيلات الفردية للنشاط الصباحي أوالمسائي عند الأفراد، وكذلك إستبيان النعاس لإيبورث ESS الذي يهدف لقياس النعاس خلال

أنشطة الحياة اليومية، وإستبيان شدة الأرق ISI الذي يهدف إلى تقييم شدة الأرق وتأثيره على الأداء اليومي، مقياس إضطرابات النوم الذي أعده الدكتور علي محمود كاظم 2014.

وبعد الاطلاع على بعض الدراسات من بينها :

1. مقياس أنماط إضطرابات النوم لدى الراشدين والمسنين في المجتمع المصري لعادل كمال خضر وخالد محمد عبد الغني، 2013 (عبد الغني، 2016).

2. إضطرابات النوم و علاقتها بالتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس لشايع فاطمة الزهراء، شلابي نادية، 2019.

3. الإدمان على الأنترنت وعلاقته بظهور إضطرابات النوم لدى عينة من الطلبة الجامعيين، لفائز عاشوري، 2020 (فائز عاشوري، 2020).

4. انعكاسات الحجر الصحي على الإيقاع السرکادي لدى المراهقين في ظل جائحة كورونا ل سلسبيل خليفة، 2021 (سلسبيل خليفة، 2021).

5. إضطرابات النوم المرتبطة بالإيقاع اليومي لمن جو كيم، وآخرون، 2014.

(Min Ju Kim at al, 2014).

6. إيقاعات الساعة البيولوجية ونوعية النوم بين الطلاب الجامعيين في الصين الدور الوسيط لسلوكيات نمط الحياة المعززة للصحة ليونغ وانج وآخرون 2023 (Sijia Wang & at al, 2023).

7. دراسة النوم والصحة النفسية لدى الطلاب الجامعيين الذين لديهم عادات نوم صحية بشكل عام لهيلين ميلوفيتش، أنجيلا لوكوفسكي، 2016،

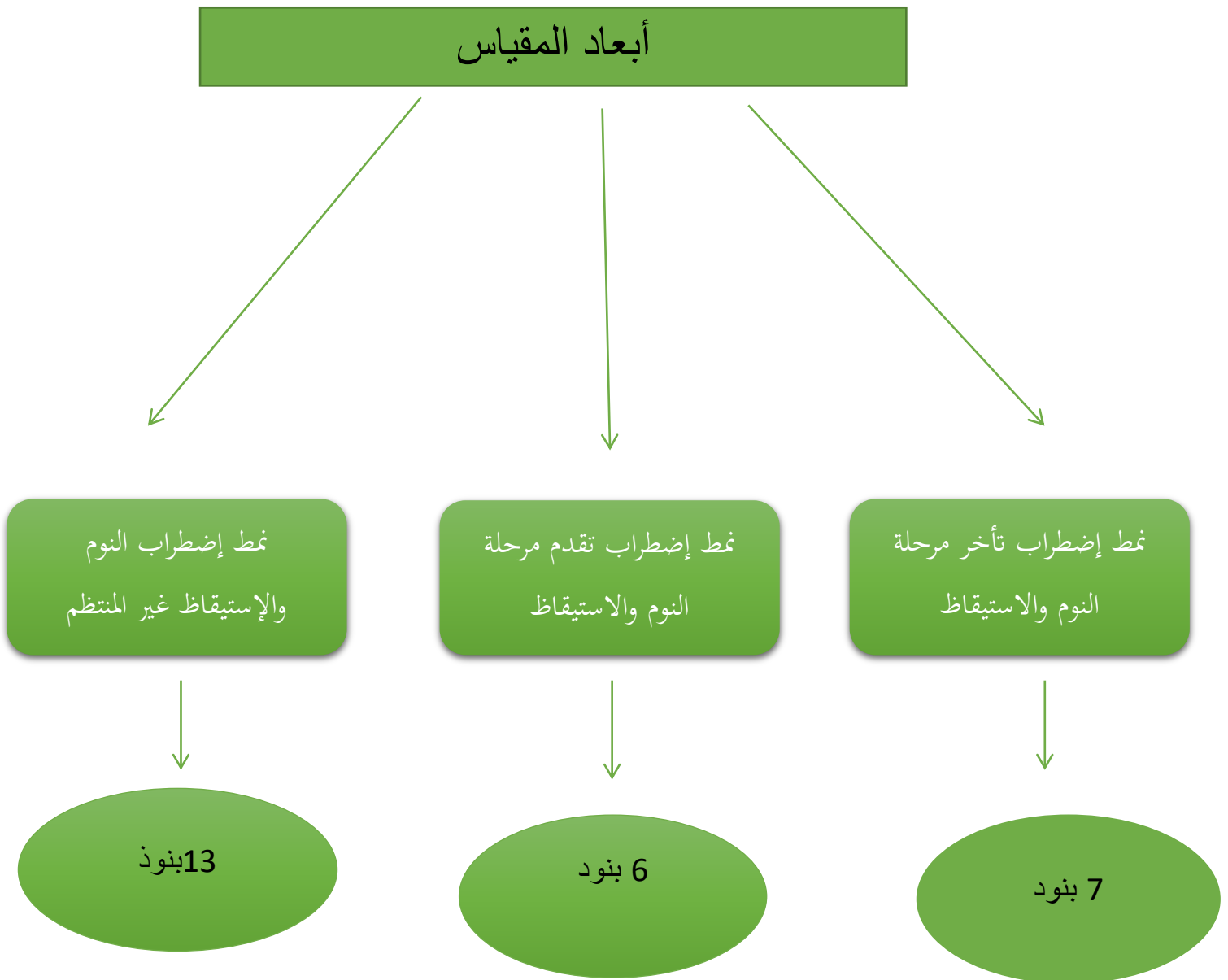
(Helen Milojevich & Angela Lukowski, 2016).

بعد تحديد الأبعاد والإطلاع على التراث النظري والمقاييس المهمة في مجال إضطرابات النوم تم تصميم البنود بحيث تكون واضحة ومباشرة.

وفي الخطوة الموالية تم عرض الإستبيان على مجموعة من المحكمين الأساتذة المتخصصين في علم النفس العيادي داخل وخارج الوطن (أنظر الملحق 2)، وبعد الحصول على ملاحظاتهم ومراجعة التعديلات المقترحة من المحكمين تم تعديل بنود الإستبيان بناء على ملاحظاتهم مثل "إعادة صياغة الأسئلة غير الواضحة، حذف الأسئلة غير الضرورية، وإضافة أسئلة جديدة".

ليكون الإستبيان في الأخير في صورته النهائية يتكون من 26 بند موزعة على 3 أبعاد وتمت تحويل الأبعاد إلى مؤشرات (بنود) كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (09): أبعاد الإستبيان وعدد بنوده



وفي الأخير تم وضع طريقة لتصحيح المقياس حيث تتم الإجابة على بنود مقياس إضطراب إيقاع النوم من طرف أفراد عينة الدراسة بإختيار بديل واحد على مقياس متدرج مكون من 5 بدائل مع مراعاة أنماط الإجابة المناسبة حسب مقياس ليكرت التكراري وهو أحد أشكال مقياس ليكرت الخماسي، يحتوي على خمسة بدائل هي كالتالي: أبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما، لقياس مدى تكرار سلوك معين بدلا من قياس الموافقة من عدمها، وسلم التنقيط موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (05) : يوضح سلم تنقيط مقياس إضطراب إيقاع النوم

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الباحثة

1.3.3. تحديد مستويات إضطراب إيقاع النوم من خلال المقياس:

1. طريقة التحليل :

تحديد الحد الأدنى والحد الأقصى للمقياس:

الحد الأدنى = عدد البنود × أدنى درجة في مقياس ليكرت (1)

الحد الأقصى = عدد البنود × أعلى درجة في مقياس ليكرت (5)

لدينا 26 بندا، وبالتالي:

$$\text{الحد الأدنى} = 1 \times 26 = 26 \quad \text{الحد الأقصى} = 5 \times 26 = 130$$

وبذلك تكون الدرجة الكلية للمقياس والتي يمكن أن يحصل عليها الفرد تتراوح بين (26 إلى 130) درجة، وتشير الدرجة العليا إلى درجة مرتفعة من الإضطراب في إيقاع النوم.

ثم نقوم بحساب مجال كل مستوى كالتالي:

نحدد عدد المستويات المطلوبة، وهنا إختارنا 5 مستويات.

نحسب طول كل مستوى باستخدام المعادلة:

الحد الأدنى - الحد الأعلى / عدد المستويات المطلوبة (عدد البدائل)

$$130-26/5=104/5=20.4\sim 20$$

إذن نبدأ من الحد الأدنى (26) ونضيف طول المستوى (20) لكل فئة وتكون مستويات المقياس موضحة في الجدول كالتالي:

الجدول رقم/ b(06) : يوضح كيفية تصنيف درجات إستبيان إضطراب إيقاع النوم إلى مستويات مختلفة

المستوى	المجال	التفسير
بسيط جدا	26-46	أعراض بسيطة جدا أو غير ملحوظ
بسيط	47-67	أعراض طفيفة لكنها يؤثر أحيانا
متوسط	68-88	أعراض ملحوظة تحتاج إلى تعديل نمط الحياة
مرتفع	89-109	أعراض واضحة تؤثر على الأداء اليومي
مرتفع جدا	110-130	أعراض شديدة تستدعي تدخلا علاجيا

المصدر: من إعداد الباحثة

تعليق الجدول رقم(06): يوضح كيفية تصنيف درجات إستبيان إضطراب إيقاع النوم إلى مستويات مختلفة حيث إذا حصل شخص على مجموع درجات تنمي للمجال (26-46) فإنه ينتمي لمستوى "ضعيف جدا"، مما يعني إضطراب بسيط جدا أو غير ملحوظ، وإذا كان مجموع درجاته تنمي للمجال

(47-67) يدل على أن لديه إضطرابا طفيفا لكنه قد يؤثر أحيانا وينتمي للمستوى الضعيف، وإذا حصل على مجموع درجات تنمي للمجال (68-88) فإنه يعاني من إضطراب ملحوظ يحتاج إلى تعديل نمط الحياة وينتمي للمستوى متوسط، وإذا حصل على مجموع درجات تنمي للمجال (89-109) فإنه إضطراب واضح يؤثر على الأداء اليومي وينتمي لمستوى مرتفع، وإذا حصل على مجموع درجات تنتمي للمجال (110-130) فإنه في المستوى المرتفع جدا و يعاني إضطراب شديد يستدعي تدخلا علاجيا.

وبالتالي فإن هذا المقياس يساعد على تحليل النتائج بسهولة من خلال تصنيف المشاركين في مستويات واضحة، ومقارنة البيانات بين الأفراد لمعرفة الفروقات في إضطراب إيقاع النوم.

2.3. إستبيان الصحة النفسية:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة والتوصل إلى نتائج موضوعية وهادفة، إعتمدت الباحثة على مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله، قام بوضع المقياس ليونارد. ر، ديروجيتس. س، ليمان، لينوكوفي، Leonard, R. Derogatis, Ronald, S.Lipman and Linocovi تحت عنوان: Symptoms SCL- 90-R Check List، ثم قام أبو هين بتعريب المقياس وتقنيته على البيئة الفلسطينية (أبو هين، 1992) .

تم قام بتكيفيه الباحث عبد الله عبد الله على البيئة الجزائرية سنة (2007 – 2008)، ولقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة ، ويتم تصحيحه في إتجاه درجة الصحة النفسية، أي الدرجات العالية تدل على عدم السلامة وإنعدام الصحة النفسية، فالدرجات المنخفضة تدل على

وجود الصحة النفسية وسلامة الفرد نفسيا، ويتم الإجابة عن المقياس ضمن خمسة بدائل وتمثل في (0،1،2،3،4)، وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة التي تنطبق على الفرد وتشير البدائل الخمسة على وجود خمسة مستويات للصحة النفسية تبعا لهذا المقياس، ولقد صمم بحيث يتمكن المفحوص من تطبيقه فرديا أو جماعيا، حيث تستغرق مدة الإجابة 15 دقيقة في متوسط طلاب الجامعة (عبد الله، 2008، صفحة 153) .

ويتكون المقياس من (90) عبارة تدرج ضمن تسعة أبعاد وهي: " الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العدوة، الفوبيا، البارنوبا، الذهانية"، وفي ما يلي الجدول يوضح أبعاد وفقرات المقياس المعدل في البيئة الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله، والذي إعتمده في دراسة أجراها حول موضوع الإغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة.

الجدول رقم (07) : يوضح لنا أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل من طرف الباحث عبد الله

الأبعاد	الفقرات	المجموع
الأعراض الجسمانية	71-58-56-52-49-48-42-40-11-04-01	11
الوسواس القهري	65-55-51-46-45-38-28-10-09-03	10
الحساسية التفاعلية	73-69-61-41-37-36-34-21-06	09
الإكتئاب	54-32-31-30-29-27-26-22-20-15-14-05-02	13
القلق	86-80-79-72-57-39-33-23-17-12	10
العدوة	81-74-67-63-24-13	06
الفوبيا	82-78-75-5070-47-25	07
البارنوبا	83-76-68-43-18-08	06

10	90-88-87-85-84-77-62-35-16-07	الذهانية
08	89-66-64-60-59-53-44-19	أعراض أخرى
90		المجموع

المصدر : من إعداد الباحثة

يبين لنا الجدول رقم (07) أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل من طرف الباحث عبد الله عبد الله حيث تمثل الأعراض الجسمانية 11 بند، و الحساسية التفاعلية 9 بنود، والإكتئاب 13 بند، القلق في 10 بنود، العدواة 6 بنود، الفوبيا 7 بنود، البارنوبا 6 بنود، الذهانية في 10 بنود، أعراض أخرى في 8 بنود.

1.2.3. طريقة التصحيح لمقياس الصحة النفسية:

تحديد الحد الأدنى والحد الأعلى للمقياس:

الحد الأدنى = عدد البنود $\times$ أدنى درجة في مقياس ليكرت (1)

الحد الأقصى = عدد البنود $\times$ أعلى درجة في مقياس ليكرت (5)

حساب الدرجات الممكنة:

مقياس الصحة النفسية يحتوي على 90 بند وكل بند له 5 بدائل إذن:

$$\text{الحد الأدنى} = 1 \times 90 = 90$$

$$\text{الحد الأقصى} = 5 \times 90 = 450$$

إذن درجة كل طالب من عينة الدراسة تكون بين 90 و 450

حساب مجال كل مستوى كالتالي:

نحدد عدد المستويات المطلوبة، وهنا اخترنا 5 مستويات.

نحسب طول كل مستوى باستخدام المعادلة:

الحد الأعلى - الحد الأدنى / عدد المستويات المطلوبة (عدد البدائل)

$$450-90/5=360/5=72$$

إذن طول كل مجال هو 72 وبالتالي :

إذن نبدأ من الحد الأدنى (90) ونضيف طول المستوى (72) لكل فئة وتكون مستويات

المقياس موضحة في الجدول كالتالي:

الجدول رقم (08) : يوضح مستويات الصحة النفسية

النطاق الحسابي	المستوى
162 – 90	منخفض
234 – 163	أقل من المتوسط
306 – 235	متوسط
378 – 307	مرتفع
450 – 379	مرتفع جدا

المصدر : من إعداد الباحثة

يوضح الجدول رقم (08) مستويات الصحة النفسية، حيث تم تقسيم الدرجات الكلية إلى خمس فئات رئيسية، إذ يشير المستوى المنخفض إلى المجال بين (90-162)، يليه المستوى الأقل من المتوسط بين (163-234)، ثم المستوى المتوسط الذي يتراوح بين (235-306)، في حين المستوى المرتفع يكون بين (307-378)، أما المستوى المرتفع جدا فيقع ضمن المجال (379-450).

2.2.3. حساب مستويات لكل اضطراب من اضطرابات الصحة النفسية:

تمثل الأعراض الجسمية 11 بند، والحساسية التفاعلية 9 بنود، والإكتئاب 13 بند، القلق في 10 بنود، العدواة 6 بنود، الفوبيا 7 بنود، البارنوبا 6 بنود، الذهانية في 10 بنود، أعراض أخرى في 8 بنود في مقياس الصحة النفسية وعدد البدائل هو 5 بدائل إذن :

الجدول رقم (09): يوضح مستويات كل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية

مستوياته	الاضطراب
19 – 11	الأعراض الجسمية:
28 – 20	منخفض جدا
37 – 29	منخفض
46 – 38	متوسط
55 – 47	مرتفع
	مرتفع جدًا
15 – 9	الحساسية التفاعلية:
22 – 16	منخفض جدا
29 – 23	منخفض
36 – 30	متوسط
45 – 37	مرتفع
	مرتفع جدًا
22 – 13	الإكتئاب:
32 – 23	منخفض جدا
42 – 33	منخفض
52 – 43	متوسط

65 – 53	مرتفع	
	مرتفع جدا	
18 – 10	منخفض جداً	القلق:
26 – 19		
34 – 27	منخفض	
42 – 35	متوسط	
50 – 43	مرتفع	
	مرتفع جداً	
10 – 6	منخفض جداً	العدوانة:
15 – 11		
20 – 16	منخفض	
25 – 21	متوسط	
30 – 26	مرتفع	
	مرتفع جداً	
12 – 7	منخفض جداً	الفوبيا :
18 – 13		
24 – 19	منخفض	
30 – 25	متوسط	
35 – 31	مرتفع	
	مرتفع جداً	
10 – 6	منخفض جداً	البارنوبا:
15 – 11		

20 – 16	منخفض	
25 – 21	متوسط	
30 – 26	مرتفع	
	مرتفع جدًا	
18 – 10	منخفض جدًا	الذهانية:
26 – 19	منخفض	
34 – 27	متوسط	
42 – 35	مرتفع	
50 – 43	مرتفع جدًا	
14 – 8	منخفض جدًا	أعراض أخرى :
20 – 15	منخفض	
26 – 21	متوسط	
32 – 27	مرتفع	
40 – 33	مرتفع جدًا	

المصدر : من إعداد الباحثة

تم إختيار هذا المقياس نظرا لكونه من أكثر المقاييس العالمية شمولا في مجال الصحة النفسية ، حيث صمم ليلاءم مختلف الفئات، إلى جانب إعتماده على نطاق واسع في الدراسات السابقة

الأجنبية والمحلية، أما إعتقادنا على المقياس الذي أعده عبد الله عبد الله المكيف على البيئة الجزائرية سنة (2008) ، فيرجع إلى عدة أسباب أهمها:

1. تقنيته وفقا للبيئة الجزائرية مما يضمن توافقه مع اللغة والسياق الثقافي، ويعزز من دقته وملاءمته للدراسات الحالية.

2. قدرته على قياس الصحة النفسية على عينة دراستنا.

3. تم تطبيقه على عينة دراستنا في العديد من الدراسات السابقة.

4. وضوح صياغته وسهولة مفرداته، مما يسهل فهمه وتطبيقه.

بتمتع بخصائص سيكومترية عالية، مما يدعم موثوقيته للإستخدام في البحث

04. الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لإرتباطها بالميدان فمن خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة، وهي دراسة إستكشافية تسمح للباحث للحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستخدمة قصد ضبط متغيرات البحث

. (العيسوي عبد الرحمان، 1992، صفحة 30)

ونظرا لهدف الدراسة وهو فهم العلاقة بين إضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية لدى عينة الدراسة الطلبة الجامعيين، تم إجراء دراسة إستطلاعية تهدف إلى تحديد أهم الأعراض والعوامل المسببة لظهور إضطرابات الصحة النفسية وهل حدوث إضطراب في إيقاع النوم يكون سبب في ذلك أولا، إنطلاقا من الأهداف التالية:

1.4. أهداف الدراسة الإستطلاعية:

1. تحديد مدى إنتشار إضطراب إيقاع النوم بين الطلبة الجامعيين.

2. الحصول على آراء أطباء الأمراض النفسية والعقلية حول التشخيص السريري لإضطرابات النوم لدى الطلبة الجامعيين.
3. توجيه البحث نحو إختيار المنهج المناسب من خلال توفير قاعدة بيانات أولية توضح طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة، وبالتالي يهدف ذلك إلى تحديد ما إذا كان المنهج الوصفي الارتباطي كافٍ لتفسير هذه العلاقة أم أن طبيعة الموضوع تستدعي اعتماد منهج آخر.
4. فحص مدى صدق وثبات وصلاحيّة المقياس الذي تم بناءه لإضطراب إيقاع النوم وحساب الخصائص السيكمومترية لمقياس الصحة النفسية المعدل على البيئة الجزائرية وضمان موثوقية الأدوات قبل تطبيقها على العينة الأساسية للدراسة.
5. تحديد العراقيل والصعوبات المحتملة التي قد تواجه البحث خلال هذه المرحلة وإقتراح حلول مناسبة لمعالجتها في الدراسة الأساسية.
6. تحديد عينة الدراسة، وتقدير الوقت المتوقع لإنجاز الدراسة الأساسية.

2.4. إجراءاتها:

قمنا بتنفيذ الدراسة الإستطلاعية إنطلاقاً من تاريخ 5 جويلية 2024 إلى 7 أوت 2024 من خلال المرور بمراحل مهمة سنستعرضها في النقاط الموالية:

كخطوة أولى تم التوجه للميدان وتمت مقابلة 3 أطباء نفسيين متخصصين في الطب العقلي (أنظر الملحق 3)، بهدف جمع معلومات حول موضوع دراستنا إضطرابات إيقاع النوم، عند عينة دراستنا الطلبة الجامعيين وذلك بعد طرح مجموعة من الأسئلة من بينها ما هي أنواع إضطرابات النوم التي يشتكي منها الطلبة الجامعيين، وما هي إضطرابات الصحة النفسية التي تظهر لديهم.

وبعد الإطلاع على التراث الأدبي والدراسات العربية والأجنبية التي عالجت نفس موضوع دراستنا وكذلك أهم المقاييس الخاصة بقياس إضطرابات النوم الدولية والمحلية القريبة من متغير دراستنا كمقياس إضطرابات النوم المرتبطة بإيقاع الساعة البيولوجية "CRSDQ"، ومقياس إستبيان نطم الصباح والمساء "MEQ"، وكذلك إستبيان النعاس لإيبورث "ESS"، تم التوصل الى انه لا يوجد

مقياس يقيس إضطراب إيقاع النوم بشكل مباشر في حدود علم الباحثة، فتم بناء أدوات الدراسة وهي إستبيان يقيس إضطراب إيقاع النوم وتم إرساله إلى المحكمين.

وبعد الأخذ بأراء وملاحظات المحكمين ثم وضع إستبيان إضطراب إيقاع النوم في صورته النهائية مع إستبيان الصحة النفسية في إستبيان إلكتروني من أجل إختبارهم بعد توزيعهم على العينة الإستطلاعية للتحقق من خصائصهم السيكومترية وضمان صلاحيتهم قبل تطبيقهما على العينة الأساسية.

وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية تم توزيع الإستبيان الإلكتروني على العينة الأساسية في منصات التواصل الاجتماعي لسهولة الوصول إلى المشاركين من خلال الإستبيانات الإلكترونية والمقابلات مع بعض الطلبة من عينة الدراسة من أجل فهم أكثر لموضوع دراستنا، حيث نجد أن عينة الدراسة هم الطلبة الجامعيين يستخدمون منصات التواصل الاجتماعي بشكل يومي، هذا ما سهل الوصول الى عينة الدراسة الممثلة لبعض جامعات الجنوب الجزائري..

3.4. عينة الدراسة الإستطلاعية:

شملت الدراسة الإستطلاعية 38 طالبا جامعيًا تم إختيارهم بشكل عشوائي على عينة متاحة من بعض جامعات الجنوب، و تتميز بمجموعة من الخصائص التي تم تلخيصها وتوضيحها بشكل مفصل من خلال الجداول والأشكال البيانية، كما هو موضح أدناه:

1. من حيث الجنس:

جدول رقم(10) : يبين توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
إناث	29	65.8%
ذكور	9	34.2%

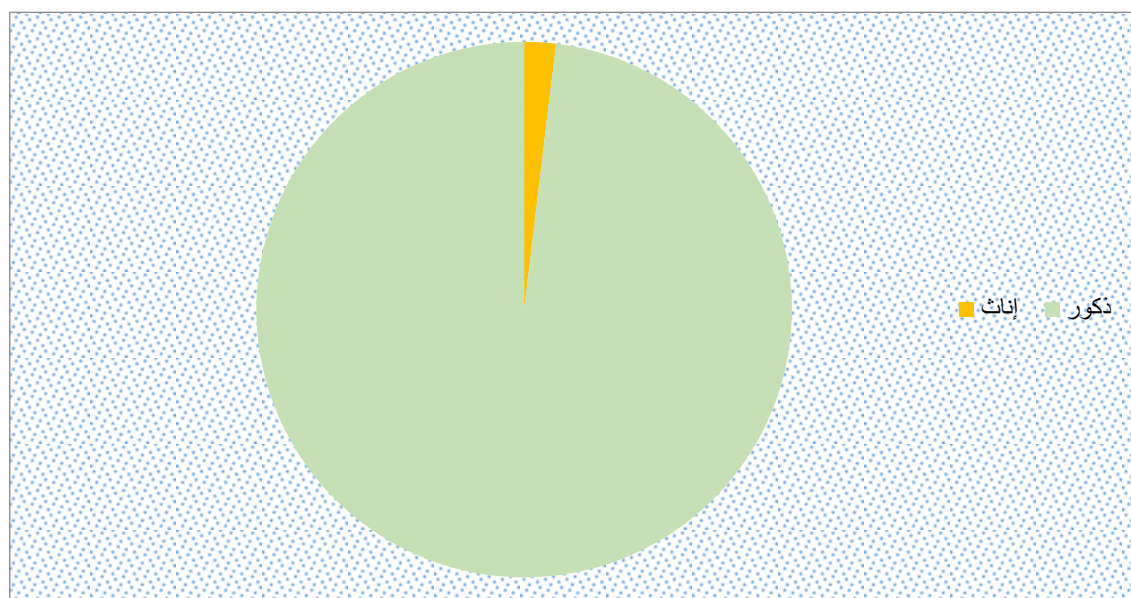
%100

38

المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة

الشكل رقم (10): يمثل دائرة بيانية تبين خصائص العينة الإستطلاعية من حيث متغير الجنس.



المصدر: من إعداد الباحثة

من خلال الجدول رقم (10) والشكل رقم (10)، يتضح أن الإناث يشكلن النسبة الأكبر من العينة الإستطلاعية، حيث بلغ عددهن 29 طالبة، ما يعادل 65.8% من مجموع العينة، في حين بلغ عدد الذكور 9 طالبة، أي بنسبة 34.2%.

2. من حيث السن:

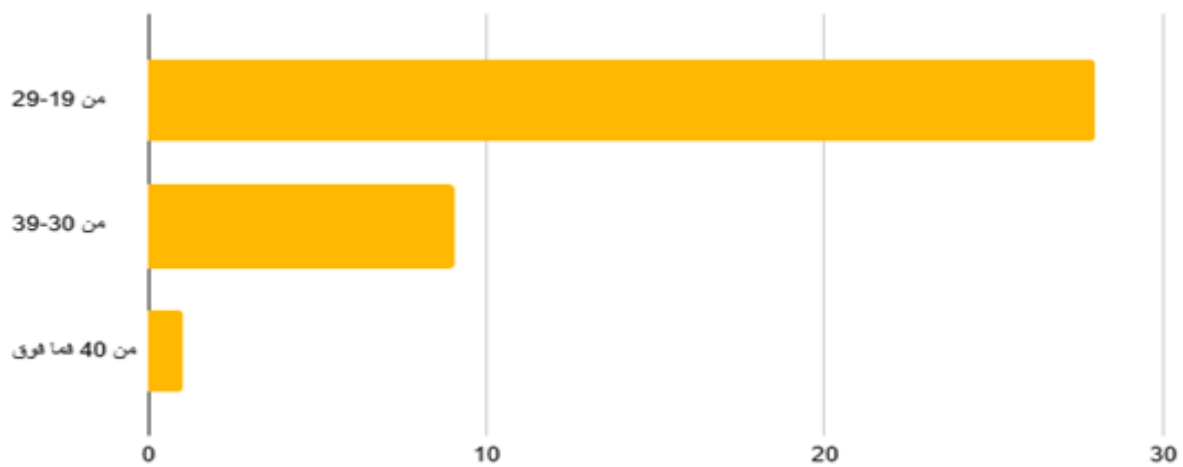
جدول رقم (11): يبين توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير السن

السن	التكرارات	النسبة المئوية
من 19-29	27	71.1%
من 30-39	9	23.7%

من 40 فما فوق	2	5.3%
المجموع	38	100%

المصدر: من إعداد الباحثة

الشكل رقم (11): يمثل رسم بياني يوضح خصائص العينة الإستطلاعية من حيث السن

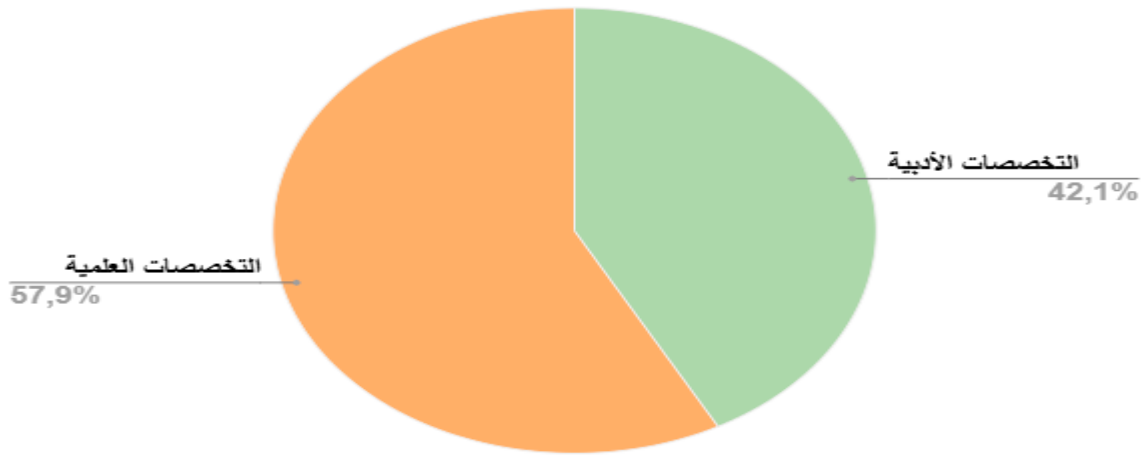


المصدر: من إعداد الباحثة

يوضح الشكل رقم (11) والجدول رقم (11) توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير السن حيث أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً ضمن العينة الإستطلاعية هي فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 19 و 29 سنة و يشكلون نسبة 71.1% من إجمالي أفراد العينة، أي ما يعادل 27 طالب من أصل 38، يليهم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و 39 سنة بنسبة 23.7% أي 9 طلبة بينما تمثل الفئة العمرية من 40 سنة فما فوق أقل نسبة حيث لم تتجاوز 5.3%، أي طالبين فقط.

3. من حيث التخصص:

الشكل رقم (12): يمثل يبين خصائص العينة الإستطلاعية من حيث التخصص.



المصدر: من إعداد الباحثة

جدول رقم (12): يبين توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير التخصص

التخصص	التكرارات	النسبة المئوية
تخصصات أدبية	16	42.1%
تخصصات علمية	22	57.9%
المجموع	38	100%

المصدر: من إعداد الباحثة

من خلال الجدول رقم (12) والشكل رقم (12) يتضح أن طلبة التخصصات العلمية يشكلون النسبة الأكبر من العينة الإستطلاعية، حيث بلغ عددهم 22 طالب، ما يعادل (57.9%) من مجموع العينة، في حين بلغ عدد طلبة التخصصات الأدبية 16 طالب، أي بنسبة (42.1%).

4.4. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

1.4.4 مقياس إضطراب إيقاع النوم:

سنتطرق إلى الشروط السيكمترية، حساب صدق وثبات أدوات القياس وهذا من أجل اختبار صلاحيتها وذلك بالإعتماد على نتائج إستجابات أفراد العينة الإستطلاعية المتكونة من (38) طالب جامعي، وبإستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) إصدار (26)، وذلك بهدف التحقق من مدى صلاحية وملاءمة الإستبيان لقياس متغيرات الدراسة، وكانت النتائج كالتالي:

4.4.2. الصدق:

الصدق هو الدرجة التي يقيس بها الاختبار الشيء المراد قياسه أو لما صمم لقياسه، وذلك يعني أن يكون الاختبار له صلة دقيقة ووثيقة بالدرجة أو السمة أو الصفة التي يطرأ لقياسها. (رائد محمد مشيتية، 2018، صفحة 01)

ويتم قياسه عن طريق إستخدام طرق مختلفة ولقد إعتمدنا على الطرق التالية:

4.4.2.1. صدق المحكمين:

صدق المحكمين هو أحد أساليب التحقق من صدق المقياس، ويعتمد على تقييم مجموعة من المختصين والخبراء لتحكيم مدى ملاءمة الأداة قبل تطبيقها، وبعد إعداد مقياس إضطراب إيقاع النوم في نسخته الأولى، تم عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين من داخل وخارج الوطن في شكل إستمارة تحكيم (أنظر الملحق رقم 01)، شملت لجنة التحكيم 5 خبراء (أنظر الملحق رقم 02)، أساتذة وباحثون في علم النفس العيادي، من أهداف التحكيم تقييم جودة المقياس ومدى صلاحيته من خلال آراء المختصين وملاحظاتهم حول عدة جوانب من بينها:

1. تقييمهم لكل بند وفق معايير محددة (مثل ملاءمته، وضوحه، صيغته اللغوية).

2. مدى تمثيل الأبعاد لمفهوم إيقاع النوم ومدى توافق البنود والأبعاد المحددة.

3. مدى كفاية بدائل الإجابة في الإستبيان.

وبعد إسترجاع الإستمارات تم إجراء التعديلات اللازمة بناء على ملاحظات المحكمين قبل

إعتماده في الدراسة الأساسية.

2.2.4.4. الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

وبعني تقسيم إستجابات أفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين وذلك حسب إمكانياتهم وأدائهم وتصنيفهم على المحك وقد يكون تقسيم هذه المجموعتين إلى مجموعة عليا ومجموعة دنيا وبعد ذلك نقوم بحساب إمكانيات وأداء هاتين المجموعتين على الاختبار لوجود الدلالة المرادة في صدق الاختبار ودرجاتهم المرتفعة والضعيفة على المحك وإذا كان هناك فرق في أداء الاختبار على حسب دراجاتهم فذلك يكون لصالح المجموعة القوية ويكون الفرق له دلالة الإحصائية فالإختبار صادقا وإلا غير ذلك. (ربيع محمد شحاتة، 2014، ص127)

وقد تم إختيار أسلوب المقارنة الطرفية الذي يقوم على أحد مفاهيم الصدق وهو قدرة الإستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (13) : يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس إضطراب إيقاع النوم

المجموعة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجات العليا	13	45.0000	8.20569	11.28	24	0.00
الدرجات الدنيا	13	87.4615	10.80598			

المصدر: من إعداد الباحثة بلإ اعتماد على نتائج spss v26

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن حجم العينة الإستطلاعية لطلبة الجامعيين على مقياس الصحة النفسية هو (38) حيث كانت المجموعة العليا ودنيا أي عدد أفراد المجموعتين هو (13) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (45.0000) و(87.4615)، والانحراف المعياري للفئة العليا والدنيا على التوالي كان (8.20569) و(10.80598)، وبلغت قيمة ت المحسوبة (11.28) أكبر من "ت" الجدولة

"2.10" وهذه القيمة دالة عند مستوى الدلالة (sig) (0.00) وهي أصغر من (0.01)، أي أن هناك فروق بين الدرجات العليا والدرجات السفلى أي أن الاختبار قادر على التمييز بين طرفي الخاصية وعليه فإن الاختبار تمتع بصدق المقارنة طرفية.

4.4.3.2. صدق الإتساق الداخلي:

من أجل التحقق من صدق الإتساق الداخلي لمقياس إضطراب إيقاع النوم يجب حساب معامل ارتباط بيرسون، لذا تم حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للبنود الأخرى، بالإضافة إلى قياس معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس والنتائج موضحة في الجدولين التاليين.

الجدول رقم (14): يوضح صدق الإتساق الداخلي لمقياس إيقاع النوم بحساب معاملات الارتباط بين بنود المقياس .

معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند
0.603**	14	0.180*	1
0.260**	15	0.080*	2
0.555**	16	0.311	3
0.659**	17	0.440**	4
0.655**	18	0.083*	5
0.674**	19	0.571**	6
0.706**	20	0.318*	7
0.482**	21	0.534**	8
0.585**	22	0.312*	9
0.371*	23	0.639**	10

0.666 **	24	0.598**	11
0.626**	25	0.465**	12
0.804**	26	0.458**	13
	0.05*	0.01**	مستوى الدلالة

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v26

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن معاملات الارتباط بين البنود كانت دالة إحصائية، وبالتالي فإن المقياس يتمتع بدرجة صدق جيدة، وهذا ما يشير إلى درجة عالية من الإتساق الداخلي لمقياس إيقاع النوم.

الجدول رقم (15): يوضح صدق الإتساق الداخلي للمقياس إيقاع النوم بحساب معاملات الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه

البعد	البند	معامل الارتباط
البعد الأول	1	-0.317
	2	0.300*
	3	0.101*
	4	0.543**
	5	0.449**
	6	0.526**
	7	1
	8	0.750**

0.599**	9	البعد الثاني
0.793**	10	
0.812**	11	
0.691**	12	
0.757**	13	
0.739**	14	البعد الثالث
0.281*	15	
0.692**	16	
0.847**	17	
0.766**	18	
0.853**	19	
0.802**	20	
0.644**	21	
0.678**	22	
0.499**	23	
0.757**	24	
0.713**	25	
0.859**	26	

مستوى الدلالة

0.01**

0.05*

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v 26

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أنه بعد حساب الارتباطات بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، جاءت كلها دالة إحصائياً وتتمتع بدرجة صدق عالية، إلا أن البنذ الأول في البعد الأول جاء سلبي، أي الارتباط فيه ضعيف وعليه فيجب حذفه وبالتالي يكون مقياس إضطراب إيقاع النوم تتمتع بدرجة صدق جيدة.

4.4.3. ثبات المقياس: يعد الثبات في مفهومه أنه أشمل من الصدق، والثبات يعد من العوامل الهامة أو الخصائص الواجب توافرها لصلاحية استخدام أي إستبيان أو مقياس، وبالمعنى فإن المقياس الثابت معتمد عليه ومستقر في تطبيق الاختبار بمعنى حتى وإذا أعدنا تطبيقه على نفس العينة بعد فترة زمنية يعطي نفس النتائج التي تم الحصول عليها من قبل أي وجود نوع من الإستقرار فيه (رائد محمد مشتي، 2018، صفحة 8).

وتم الإعتماد على الطرق التالية:

4.4.3.1. ثبات الإتساق الداخلي لإستبيان إضطراب إيقاع النوم:

ثبات الإتساق الداخلي يعني أن أسئلة الاختبار أو المقياس تعمل معا بشكل جيد وتقيس نفس الشيء، فإن كل الأسئلة فيه يجب أن تكون مرتبطة بنفس الموضوع وتعطي نتائج متقاربة، كلما كانت الأسئلة متناسقة أكثر كان المقياس أكثر ثباتاً ويمكن الإعتماد عليه.

(Anne Anastasi & Susana Urbina , 1997) .

والنتائج موضحة كما يلي:

جدول رقم (16): يبين معامل ألفا كرونباخ لمقياس إضطراب إيقاع النوم.

مقياس	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
مقياس إضطراب إيقاع النوم	26	0.937

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات spss v 26

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن معامل "ألفا كرونباخ" للدرجة الكلية لإستبيان إضطراب إيقاع النوم بلغ (0.937) وهي قيمة مرتفعة تعني أن المقياس يتمتع بثبات عالي.

3.4.4.2. ثبات التجزئة النصفية:

ثبات التجزئة النصفية هو أحد أساليب قياس ثبات الاختبار، ويعتمد على تقسيم الاختبار إلى جزئين متكافئين عادة نصفين، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات الفرد في كل جزء، إذا كان الارتباط مرتفعاً فإن ذلك يدل على أن الاختبار يتمتع بدرجة عالية من الثبات الداخلي، أي أن بنوده تقيس نفس السمة أو المفهوم بشكل متناسق (لعبيدي صباح نوري، 2004).

الجدول رقم (17): يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس إيقاع النوم.

الأسلوب المستخدم	قيمة المعامل
ألفا كرونباخ	0.849
الجزء الأول 13	0.914
الجزء الثاني 13	0.910
معامل سبيرمان برواون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء	0.903
معامل التجزئة النصفية لجيثمان	

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات spss v 26

يوضح الجدول رقم (17) أن مقياس إضطراب إيقاع النوم يتمتع بدرجة عالية من الثبات، فقد جاءت معاملات الثبات لجميع الأجزاء مرتفعة، حيث بلغ ألفا كرونباخ في الجزء الأول (0.849)

وفي الجزء الثاني (0.914)، وبعد التصحيح بمعامل سبيرمان-براون كانت القيمة (0.910)، ومعامل لجيثمان (0.903)، وهي قيمة دالة احصائيا وتؤكد أن الأداة ثابتة ويمكن الإعتماد عليها في القياس.

4.2.4. الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية:

لقد قام الباحث عبد الله عبد الله بتطبيق المقياس على مجموعة من المبحوثين من طلاب جامعة الجزائر بكلية العلوم الإجتماعية بلغ عددهم (23 طالب)، ولقد تم حساب ثبات وصدق المقياس على النحو التالي:

1.2.4.4. طريقة التجزئة النصفية:

حيث تم حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والفقرات الزوجية التي يتكون منها المقياس، وكانت قيمة معامل الثبات (0.92).

2.2.4.4. الإتساق الداخلي:

عن طريق معامل ألفا كرونباخ، حيث تم حساب ألفا لجميع فقرات المقياس، وكانت قيمته (0.89)، وهذه القيمة تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، ويتضح أن قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس، وبين المجموع الكلي للعبارات دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما يؤكد ثبات المقياس، كما تم التأكد من صدق المقياس عن طريق مجموعة من المحكمين والخبراء ليدلوا بأرائهم، ولقد أجمعوا على نسبة (80%) حول مصداقية المقياس. (مريم غالي، 2014، صفحة 78).

كما تم إعادة التحقق من صلاحية في الجزائر من طرف "كريش أحمد" 2023، بإستخدام التحليل العاملي التوكيدي حيث تم جمع البيانات من (861 طالبا جامعي) ينتمون إلى ثلاث ولايات من وسط الجزائر، حيث بلغ متوسط أعمارهم (23.19)، كما تم إستخدام هذه الطريقة لتأكيد النموذج النظري الذي تحصلنا عليه من التحليل الشبكي والذي تمتع بمؤشرات حسن مطابقة

ممتازة، وتم حساب معامل الثبات المركب أوميغا للعوامل الخمسة وتم الحصول على قيم مقبولة كلها أكبر من (0.60)، وإستخدام نموذج راش المتعدد وهو نموذج مقياس التقدير للتأكد من مطابقة البيانات لهذا النموذج، حيث تم الحصول على مطابقة جيدة للنموذج وتم تدريج البنود من حيث صعوبة التأيد لكل عامل من العوامل الخمسة. (أحمد كرش، 2023)

من أجل الوقوف على مدى ملائمة المقياس ووضوحه قمنا بالتحقق من صدق وثبات الإستبيان والنتائج كالتالي:

3.2.4.4. الصدق:

المقياس الصادق هو المقياس الذي يقيس ما أعد لقياسه حيث تم قياس الصدق بعدة طرق من بينها:

1.3.2.4.4. صدق المقارنة الطرفية:

والنتائج موضحة في الجدول كالتالي:

الجدول رقم (18) : يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية باختبار (ت) لعينة واحدة:

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الانحراف المعياري المحسوبة	درجة الحرية	مسـتوى الدلالة
أعلى من الدرجات 95%	32.4615	17.07637			
			-5.528	24	0.00
الادنى من الدرجات 95%	184.7692	97.86909			

المصدر : من إعداد الباحثة بإعتماد على نتائج spss v26

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن حجم العينة الطلبة الجامعيين على مقياس الصحة النفسية هو (38) حيث كانت المجموعة العليا ودنيا تمثل (95%)، وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (32.4615) و(184.7692)، والانحراف المعياري لفئة العليا والدنيا على التوالي كان (17.07637) و(97.86909)، وبلغت المحسوبة

قيمة (-5.528) عند مستوى الدلالة (sig) (0.00) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني أن مقياس الصحة النفسية يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

4.2.4.4. ثبات المقياس:

1.4.2.4.4. ثبات الإتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية:

من أجل التحقق من ثبات الإتساق الداخلي لدرجات الإستبيان إستخدمنا معامل الارتباط ألفا كرونباخ Alpha Cronbach's ، فهو يعتبر من أهم مقاييس الإتساق الداخلي حيث يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده، وهو من أكثر الطرق إستخداما للدلالة على ثبات درجات المقاييس النفسية، وقد أظهر التطبيق النتائج في الجدول كآآتي:

جدول رقم (19): يبين معامل ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية

الأبعاد	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
مقياس الصحة النفسية	90	0.990

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات spss v 26

نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) أن معامل "ألفا كرونباخ" للدرجة الكلية لاستبيان الصحة النفسية بلغ (0.990) وهي قيمة دالة إحصائيا ومرتفعة إذن تعني أن المقياس يمتلك معامل ثبات عالي.

2.4.2.4.4. ثبات التجزئة النصفية:

جدول رقم (20) : يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية

الأسلوب المستخدم	قيمة المعامل
ألفا كرونباخ	0.981
الجزء الأول 45	0.982
الجزء الثاني 45	0.977
معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء	0.977
معامل التجزئة النصفية لجيثمان	0.977

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v 26

يتضح من الجدول رقم (20) نتائج معاملات الثبات الخاصة بأداة قياس الصحة النفسية ، وذلك باستخدام أسلوب ألفا كرونباخ ومعامل سبيرمان-براون، وقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ لكل من الجزء الأول والثاني من الأداة على التوالي (0.981) و(0.982)، وهي قيم مرتفعة جدا، مما يدل على درجة عالية من الإتساق الداخلي بين الفقرات، أما بالنسبة لمعامل سبيرمان-براون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء، فقد بلغ (0.977)، وهو ما يدل كذلك على ثبات الأداة ويلاحظ أن معامل التجزئة النصفية لجيثمان كان (0.977)، وهي قيمة مرتفعة ايضا ، مما يدل على أن الأداة تتمتع بثبات عالي ويمكن الاعتماد عليها في قياس الصحة النفسية بشكل دقيق.

5. إجراءات الدراسة الأساسية:

تشكل إجراءات الدراسة الأساسية الأساس العلمي والمنهجي لأي بحث أكاديمي حيث تتضمن هذه الإجراءات الخطوات التي تضمن دقة النتائج وموثوقيتها، مما يساعد في تحقيق الأهداف البحثية بطريقة منظمة وموضوعية. يمكن تلخيص أهدافها في النقاط التالية:

1.5. أهدافها:

1. تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأساسية (طلبة من بعض جامعات الجنوب الجزائري)

2. إختبار الفروق بين الفئات المختلفة من الطلبة: مثل الفروق بين الذكور والإناث، التخصصات العلمية والأدبية، أو المستوى طلبة ليسانس، ماستر، دكتوراه.

3. التوصل لنتائج، تحليلها، وتقديم توصيات .

2.6. إجراءاتها:

لتحقيق أهداف الدراسة الأساسية تم القيام بالخطوات التالية:

1. تم توزيع إستبيانات الدراسة الأساسية عبر إستبيان إلكتروني في الرابط التالي:

2. <https://forms.gle/LZD2GnBMeks44AQ69>

3. بعد إسترجاع جميع الإستمارات المستوفية للشروط المطلوبة، والتي بلغ عددها 404

إستمارة، عقب ذلك قمنا بجمع البيانات، تفرغها، ومعالجتها إحصائياً بإستخدام برنامج

الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) الإصدار 27.

4. تم عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها في ضوء الثرات الأدبي والدراسات السابقة، مما أتاح

إستخلاص إستنتاجات واضحة حول الموضوع، وفي الختام تم تقديم مقترحات وتوصيات

مستندة إلى نتائج الدراسة مع الإشارة إلى توجهات بحثية مستقبلية محتملة.

6. الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة الأساسية:

تعد أساليب البحث العلمي الركيزة الأساسية التي يقوم عليها أي بحث تحقيق علمي، إذ يتم من خلالها التحقق من بيانات الدراسة وتحليلها والتوصل الى نتائج بشكل دقيق ومنهجي، وفي المنهج الوصفي نتسعمل مجموعة من الأساليب الإحصائية بالإستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإحتماعية spss v27 منها :

1. المدى، التكرارات والنسبة المئوية: تم إستخدام النسب المئوية والتكرارات لتحديد

خصائص عينة الدراسة الأساسية والإستطلاعية من حيث الجنس، السن، المستوى

التعليمي، التخصص الأكاديمي، كما تم إستعمال المدى لحساب مستوى متغيرات الدراسة

إضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية.

2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: من أجل تحديد قيمة إختبار Ttest .
3. معامل الارتباط : من أجل معرفة العلاقة بين المتغيرات وبين البنود، إستخدم في صدق وثبات المقاييس (صدق الإتساق الداخلي، التجزئة النصفية).
4. معامل ألفا كرونباخ: لحساب ثبات الإتساق الداخلي للإستبيانات.
5. معامل سبيرمان برواون: إستعمل لتصحيح ثبات المقياس في ثبات التجزئة النصفية.
6. معامل التجزئة النصفية جيتمان: لتقدير الثبات الداخلي للأداة الدراسة.
7. تحليل الإنحدار المتعدد: يستخدم لدراسة العلاقة بين المتغير التابع لدراسة وأكثر من متغير مستقل، مع القدرة على السيطرة على تأثير بعض المتغيرات الوسيطة المتداخلة أثناء تحليل العلاقة بين المتغيرات الرئيسية، أي تحديد أثر كل عامل مؤثر على الصحة النفسية ضمن سياق إضطراب إيقاع النوم، مع التحكم في تأثير العوامل الوسيطة: العمر، الجنس ، المستوى الأكاديمي، والتخصص.
8. معامل التحديد R^2 : هو مؤشر يدل على مدى قدرة اضطراب إيقاع النوم والمتغيرات الدخيلة (الجنس، العمر، المستوى، والتخصص) على تفسير التباين في متغير الصحة النفسية.
9. إختبار تحليل التباين أحادي الإتجاه ANOVA : إستخدم لمعرفة أكثر الإضطرابات إنتشاراً، بما أن مقياس الصحة النفسية في مضمونه يقس إضطرابات الصحة النفسية ولمعرفة أكثرها انتشاراً إستعملنا أسلوب تحليل التباين أحادي الإتجاه.
10. قيمة اختبار كا-تربيع (χ^2): أهم الاختبارات اللابارامترية لفحص الدلالة الاحصائية للفروق بين اضطرابات الصحة النفسية.
11. إختبار الرتب Rank Test : إستعمل اختلاف مستويات إضطرابات الصحة النفسية.

خلاصة:

في هذا الفصل تناولنا أهم الإجراءات المنهجية المعتمدة في الإطار التطبيقي للدراسة الحالية، حيث حددنا المنهج المستخدم والمتمثل في المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته لأهداف البحث، كما بينا الإطارين البشري والزمني الذي أجريت فيما الدراسة، بعد ذلك تطرقنا إلى الدراسة الإستطلاعية مبرزين أهدافها وإجراءاتها وخصائص عينتها، والتي ساعدتنا في ضبط الأدوات والتأكد من صلاحيتها، كما قمنا بتعريف مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها ، موضحين حجمها وخصائصها، وقد اعتمدنا في جمع البيانات على الأدوات المتمثلة في مقياس إضطراب إيقاع النوم الذي أعدته الباحثة، إضافة إلى مقياس الصحة النفسية المعدل SCL- 90-R، الذي تقنيه على البيئة الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله، كما تم حساب الخصائص السيكومترية لكل أداة والتحقق من صدقها وثباتها، كما تم توضيح البرنامج المستعمل لتحليل النتائج هو برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, v27) ، واختتمنا الفصل بعرض خطوات إجراءات الدراسة الأساسية، كتمهيد لعرض تحليل النتائج، تفسريها ومناقشتها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس: عرض، تحليل، تفسير، ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. التوزيع الطبيعي للبيانات.
 2. عرض، تحليل، تفسير، ومناقشة تساؤلات الدراسة.
 - 2.1. عرض، تحليل، تفسير، ومناقشة التساؤل الأول.
 - 2.2. عرض، تحليل، تفسير، ومناقشة التساؤل الثاني.
 - 2.3. عرض، تحليل، تفسير، ومناقشة التساؤل الثالث.
 - 2.4. عرض، تحليل، تفسير، ومناقشة التساؤل الرابع.
 3. الإستنتاج العام.
 4. الإقتراحات
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وذلك بغرض التحقق من الفرضيات، والهادفة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين إضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية لدى عينة الدراسة الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري، كما يهدف إلى تحديد مستوى كل من المتغيرين، إضافة إلى دراسة التنبؤ بين إضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية تبعا لبعض المتغيرات الديموغرافية مثل: الجنس، السن، المستوى الجامعي، التخصص، والكشف عن أكثر إضطرابات الصحة النفسية ظهورا عند عينة الدراسة، وفي نهاية الفصل سيتم تفسير النتائج في ضوء الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بمجال إيقاع النوم والصحة النفسية.

1. التوزيع الطبيعي للبيانات:

يعد التحقق من اعتدالية توزيع البيانات من الخطوات الأساسية في التحليل الإحصائي، خاصة عند استخدام الإختبارات المعلمية التي تفترض أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، غير أن الدراسات الإحصائية الحديثة وكذلك النظريات الكلاسيكية في مجال المعاينة، بينت أن هذا الشرط يصبح أقل أهمية في حالة العينات الكبيرة، نظرا لفاعلية نظرية النزعة المركزية التي توضح أن توزيع المتوسطات العينية يميل إلى الشكل الطبيعي مع تزايد حجم العينة، ومن ثم فإن اعتماد الباحثة على عينة كبيرة نسبيا في هذه الدراسة يبرر عدم الحاجة إلى إخضاع البيانات لإختبارات التوزيع الطبيعي، لأن التوزيع سيقرب طبيعيا من المنحنى الطبيعي مما يكسب النتائج قدرا أكبر من الدقة والموضوعية وفيما يلي بعض لإستشهادات:

يرى أصحاب نظرية النزعة المركزية العالمان (Laplace) و (Moivre De)، أن سلوك توزيع البيانات في العينات الكبيرة، عندما يكون حجم العينة (30) فأكثر فإن التوزيع يقترب من الطبيعي بغض النظر عن شكل توزيع المجتمع الأصلي، ويعد هذا المبدأ أحد التطبيقات العملية لقانون الأعداد

الكبيرة، حيث يعتمد عليه في تبرير استخدام الاختبارات الإحصائية المعلمية حتى في حال عدم تحقق التوزيع الطبيعي الكامل للبيانات (مجموعة من الأساتذة ، 2022، صفحة 17).

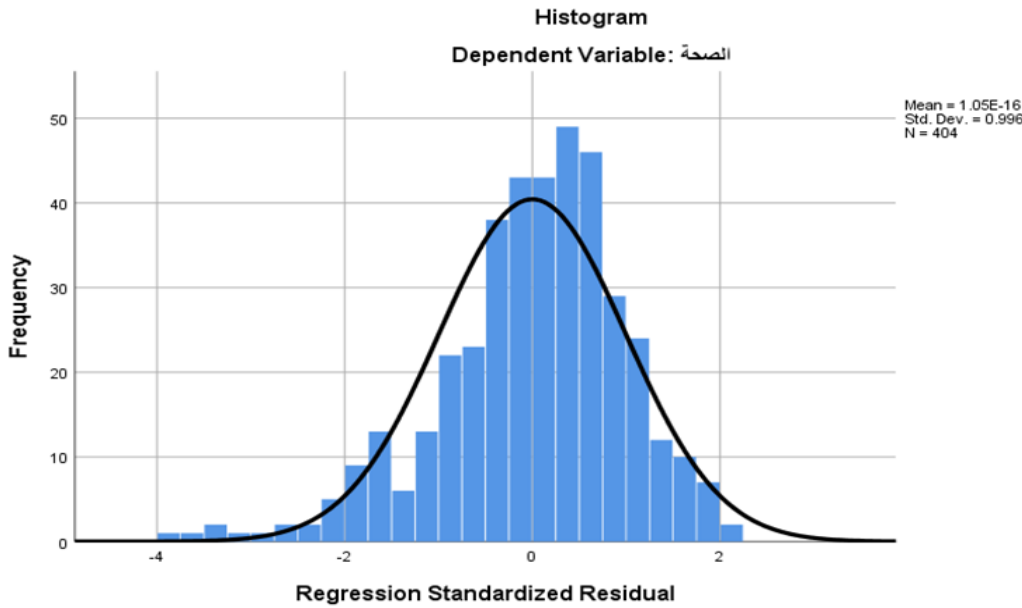
الطبيعي دون الرجوع لتحقيق منه فإن توزيع البيانات يقارب التوزيع نسبيا إذا كان حجم العينة كبير (بابكر مصطفى، 2020، صفحة 34).

وحسب نظرية الحد المركزي التي تؤكد على أنه عندما تكون العينات كبيرة أكبر من 30 فإن التوزيع يقترب من التوزيع الطبيعي، أي كلما زاد حجم العينة كانت موزعة طبيعيا.

(تيلولت سامية، 2023، صفحة 31).

وبما أن عينة دراستنا الأساسية بلغت 404 طالي جامعي فإنها تعتبر من العينات الكبيرة وبالتالي فإن التوزيع يقترب من التوزيع الطبيعي ونؤكد ذلك من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم 13: يوضح إعتدالية توزيع البيانات



المصدر: مخرجات برنامج spssv27

يوضح الشكل رقم (13) إعتدالية توزيع البيانات، حيث نلاحظ أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

2. عرض، تحليل، تفسير، ومناقشة تساؤلات الدراسة:

1.2. عرض، تحليل، تفسير، ومناقشة التساؤل الأول:

نص التساؤل الأول: "ما مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري؟"، لغرض تحديد مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة الطلبة الجامعيين، بعد حساب مستويات الصحة النفسية سابقا (أنظر الجدول رقم 17)، تم إستخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والتوزيع التكراري لفئات هذا المتغير، كما هو موضح في الجدول الآتي.

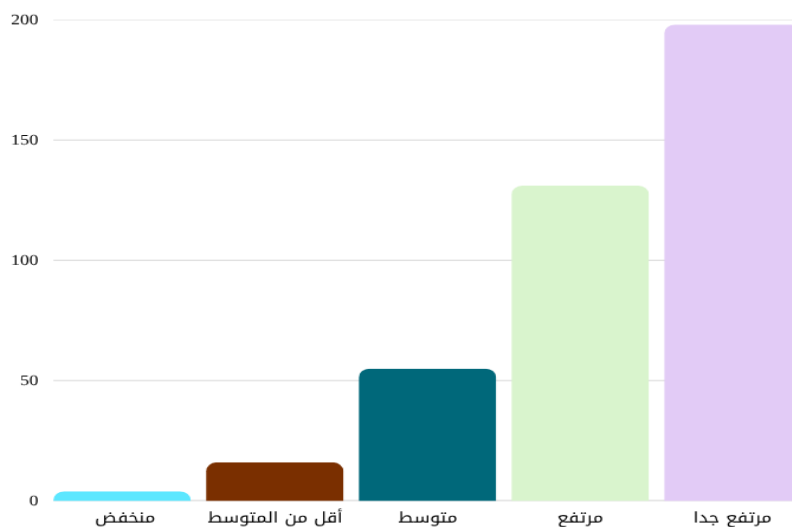
جدول رقم (21): يبين مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

مستوى الصحة النفسية	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي
منخفض	4	1%	4.2450
أقل من المتوسط	16	4%	
متوسط	55	14%	
مرتفع	131	32%	
مرتفع جدا	198	49%	
المجموع	404	100.0	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss v 26
الشكل رقم (14): يبين مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج canva

يتضح من خلال الجدول (21) والشكل رقم (14)، أن مستويات الصحة النفسية لدى أفراد العينة



توزعت بين خمس فئات، حيث جاءت الفئة "مرتفع جدا" في المرتبة الأولى بنسبة (49%) ، تلتها فئة "مرتفع" بنسبة (32.4%)، بينما شكلت فئة "متوسط" نسبة (13.6%) وهي نسبة محدودة نسبيا، أما الفئتان "منخفض" و"منخفض جدا" فقد مثلتا معا نسبة (5%) فقط من إجمالي أفراد العينة.

كما نلاحظ في الجدول أن المتوسط الحسابي لمستوى الصحة النفسية بلغ (4.25) ، وبما أن بنود المقياس صيغت في اتجاه سلبي بحيث تعكس شدة الإضطرابات أو المشكلات النفسية التي يعاني منها الأفراد، وبالتالي فإن هذا المتوسط المرتفع يدل على إنخفاض مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة بنسبة (49%)، لأن الدرجات العالية في البنود السلبية تعبر عن معاناة نفسية أكبر، أي كلما إرتفعت الدرجة دل ذلك على مشكلات نفسية أكثر، أي على صحة نفسية منخفضة.

1.1.2. تفسير ومناقشة النتائج:

في ضوء نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا الحالية، وجدت الباحثة أن النتائج المتحصل عليها الخاصة بالصحة النفسية، قد إتفقت مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل: نتائج دراسة بدوي زينب ودوار حنان (2023)، دراسة رحمة براهيم (2025)، ودغبار لامية وشواحية سعيدة (2020)، حيث سجلت كلاهما مستويات منخفضة من الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين أما مقارنة بالدراسات الأجنبية مثل دراسة "ريبيكا ستورز" (2023) فقد لوحظ أن الطلبة في هذه الدراسة أظهروا مستويات منخفضة من الصحة النفسية وأكثر عرضة للإضطرابات النفسية، و دراسة دهوي يين (2024)، دراسة "فيونا كامبل وآخرون (2022) ، دراسة ماتيو كاري، وآخرون (2022)، ودراسة فالتينا موريتا وآخرون (2023) توصلو أيضا إلى أن الطلبة لديهم مستوى منخفض من الصحة النفسية وخاصة أن هذه الدراسة الأخيرة جرت في فترة حرجة وهي فترة جائحة كوفيد19، ونجد أيضا دراسة "خوسيه أنطونيو وآخرون" (2022) توصلت إلى أن هناك إنتشار لأعراض نفسية مرضية بشكل مرتفع بين الطلبة وبالتالي يدل هذا على صحة نفسية منخفضة.

وفي نفس السياق وجدنا أن دراستنا لم تتفق مع نتائج بعض الدراسات مثل :دراسة توفيق شهري، أحمد هاشمي(2018) ودراسة غالي مريم (2014)، وكذلك دراسة حريزي شيماء، عمرون أميرة (2023) ، التي توصلو إلى أن الطلبة الجامعيين لديهم مستوى متوسط من الصحة النفسية، ودراسة بلقندوز زينب (2017) التي كانت نتائجها تنص على أن الطلبة الجامعيين لديهم مستوى عالي من الصحة النفسية.

وإستنادا إلى النتيجة المتوصل إليها وهي مستوى منخفض من الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، هو ما يمكن تفسيره في ضوء جملة من الضغوطات التي يواجهها الطالب خلال مساره الجامعي، فالطالب الجامعي وخاصة المقيم منهم قد يواجه صعوبات في التكيف والتوافق مع الوسط الجامعي الجديد مما يولد لديه شعورا بالغربة أو العزلة، كما أن الضغوط الشخصية المرتبطة بتحقيق الذات وبناء علاقات إيجابية مع الآخرين داخل الحرم الجامعي، إلى جانب المشكلات الإقتصادية أو العائلية التي تشكل مصادر إضافية للتوتر والقلق، يضاف إلى ذلك الضغوط الأكاديمية المتمثلة في السعي لتحقيق أداء دراسي مرتفع والمحافظة على المستوى التعليمي، وهو ما يزيد العبء النفسي ويؤثر سلبا في توازن الطالب الإنفعالي وقدرته على التكيف، وبالتالي إن إجتماع هذه العوامل قد يؤدي إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية الأمر الذي ينعكس على دافعية الطالب نحو التعلم وعلى قدرته في تطوير مهاراته وتحقيق طموحاته، ومن ثم تبرز الحاجة الملحة إلى أن تعمل الجامعة على توفير برامج دعم نفسي وأنشطة تربوية وتوعوية تساهم في تعزيز الصحة النفسية للطلبة ومساعدتهم على التكيف الإيجابي مع البيئة الجامعية لأن الفئة الطلابية التي تدرج في مجال المستوى المنخفض هم الأشخاص الذين لديهم مشكلات معقدة تؤثر عليهم وعلى من حولهم ، ونجد لديهم ضعف واضح في الصحة النفسية وما يرافقه من مشاعر سلبية وصعوبات في التكيف. (مزياني عائشة و ميزاب ناصر، 2021، صفحة 07).

أما دراسة رحمة برهيمي فقد أبرزت أن الطلبة يواجهون أعباء دراسية متزايدة تتمثل في كثرة الواجبات والمشاريع وضغط الإمتحانات المتلاحق، مما يؤدي إلى شعور دائم بالإجهاد والقلق.

أما من الناحية المادية فإن إرتفاع تكاليف المعيشة والنقل والإيواء داخل الأحياء الجامعية للمقيمين، وصعوبة الحصول على عمل مؤقت لتغطية المصاريف تزيد من حدة الضغوط النفسية لديهم. (رحمة براهمي، 2025، صفحة 493).

ويمكن أن تنسب هذه النتيجة إلى أن الطلبة يعانون من صعوبات في التكيف مع البيئة الجامعية الجديدة، خصوصا أولئك القادمين من مناطق بعيدة أو المقيمين داخل الإقامات الجامعية، إذ يواجهون تغيرا في نمط حياتهم اليومية من حيث النوم، والتغذية، والعلاقات الاجتماعية، مما قد يؤدي إلى اضطرابات في التوازن النفسي، بالإضافة إلى ذلك فإن واقع الجامعات الجزائرية في المناطق الجنوبية وما يرافقه من نقص في الخدمات والتجهيزات قد يولد شعورا بالإحباط وخيبة الأمل نتيجة التناقض بين تطلعات الطلبة وطموحاتهم وبين الواقع الجامعي.

كما أن غياب مراكز التوجيه والدعم النفسي داخل المؤسسات الجامعية، وضعف البرامج التوعوية الموجهة للطلبة يجعلهم أقل قدرة على التعامل مع ضغوط الحياة الجامعية ومشكلاتها النفسية والاجتماعية، مما ينعكس سلبا على مستوى صحتهم النفسية، وبالتالي يمكن القول إن انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة هو نتيجة طبيعية لتراكم هذه العوامل المتداخلة التي تؤثر في قدرتهم على التكيف والتوازن النفسي داخل الوسط الجامعي.

وبوجود تفاعل بين مكونات متعددة يتعرض لها الطالب الجامعي، فعلى المستوى النفسي قد يعاني الطلبة من ضعف في المهارات التنظيمية والإنفعالية المرتبطة بإدارة الضغوط، خاصة في ظل انتقائهم من بيئة أسرية متماسكة إلى وسط جامعي يتطلب استقلالية نفسية ومسؤولية ذاتية، ما يخلق فجوة تكيفية تؤثر على توازنهم العاطفي، كما أن إنعدام برامج الدعم النفسي في المؤسسات الجامعية يعمق هذه الفجوة ويؤدي إلى تراكم الأعراض النفسية البسيطة لتتحول أحيانا إلى اضطرابات وظيفية مثل القلق المعمم أو اضطرابات النوم، أما على المستوى الاجتماعي فإن السياق الجامعات يتسم بالفوارق الثقافية واللغوية بين الطلبة بسبب توافد طلبة من مناطق مختلفة مما يجعل هناك محدودية في شبكات العلاقات الاجتماعية داخل الحرم الجامعي إذ يواجه الطلبة صعوبات في بناء علاقات جديدة أو في الحفاظ على التفاعل الاجتماعي الداعم هذا يسهم في إضعاف شعور الانتماء الجمعي، وهو ما ينعكس سلبا على الإحساس بالأمان النفسي والاجتماعي خاصة عند طلبة في مستويات الأولى،

ومن جهة أخرى الظروف الاقتصادية تمثل عاملاً محورياً في ضعف الصحة النفسية، حيث يعيش العديد من الطلبة ضغوطاً مالية متزايدة وبالتالي يصبح الطالب في صراع بين أن يبحث عن عمل أو يكمل دراسته، هذا الصراع اليومي يولد شعوراً بالإحباط والعجز ويضعف الدافعية نحو التعلم خاصة في ظل عدم توفر مناصب شغل بعد التخرج، مما يؤدي تدريجياً إلى تراجع في مستوى الكفاءة النفسية العامة عند الطالب.

كما لا يمكن إغفال عنصر هام في حياة الطالب الجامعية ألا وهي الضغوط الأكاديمية الناتجة عن طبيعة البرامج، فترة الإمتحانات، وضبابية آفاق المستقبل المهني، وهي عوامل تحدث ما يعرف بالإرهاق الأكاديمي الذي يتجلى في إنخفاض الدافعية، وضعف التركيز، وشعور بعدم الجدوى.

وبالتالي تتداخل هذه المحددات لتخلق ما يعرف بالهشاشة النفسية، وبالتالي فإن انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري ليس مجرد نتيجة ظرفية بل هو نتاج بنيوي لتفاعل بين الأوضاع النفسية والاجتماعية والاقتصادية والمؤسسية والشخصية.

وبما أن النتائج تشير إلى إنخفاض مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، وهو ما يمكن تفسيره في ضوء خصائص المرحلة العمرية التي يمر بها معظم أفراد عينة دراستنا التي كانت تتراوح بين 19 إلى 29، وكانت نسبتهم تمثل (63%) أي أكثر من نصف عينة الدراسة، وهم في مرحلة انتقالية من المراهقة المتأخرة إلى بداية الرشد كما عرف جيفري آرنت (Jeffrey Arnett) النظرية التنموية حيث يوضح أن مرحلة الرشد هي الفترة بين (18 و 29 عاماً)، وهي فترة إنتقالية بين المراهقة والبلوغ الكامل، حيث يستكشف الشباب هويتهم، ويتعاملون مع الإستقلالية والمسؤوليات الجديدة

(Jeffrey Jensen Arnett, 2000, p. 469)

وهي فترة إنتقالية حرجة تتسم بالتحولات النفسية والاجتماعية والمعرفية، وتزايد المتطلبات المسؤوليات، مما قد يولد نوعاً من التوتر والقلق النفسي لديهم، ففي هذه المرحلة يبدأ الطالب في بناء هويته الشخصية والاجتماعية، ويواجه صعوبات في التكيف مع البيئة الجامعية الجديدة ومتطلبات الحياة الجديدة، كما يسعى إلى إثبات ذاته وإتخاذ قرارات مستقلة، مما يزيد من الضغط النفسي الداخلي ويؤثر على إستقراره الإنفعالي وبالتالي ينقص من صحته النفسية.

ومن ثم يمكن القول إن ضعف الصحة النفسية و تذبذبها أمر طبيعي لأن الطالب الذي لا يمتلك رؤية مستقرة عن ذاته، ولا يشعر بالكفاءة أو القبول الاجتماعي، يكون أكثر عرضة للشعور بالقلق، والإكتئاب، وعدم الرضا عن الذات وبالتالي صحة نفسية منخفضة، كما أن البيئة الجامعية بما تفرضه من تحديات أكاديمية وتفاعلات إجتماعية جديدة قد تفاقم هذه المشكلة إذا لم يحظ الطالب بدعم نفسي وإجتماعي كاف وخاصة إذا كانت شخصيته ضعيفة.

2.2. عرض، تحليل، تفسير، ومناقشة التساؤل الثاني:

نص التساؤل الثاني: "ما مستوى إضطراب إيقاع النوم لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري؟" وللإجابة على هذا التساؤل قمنا :

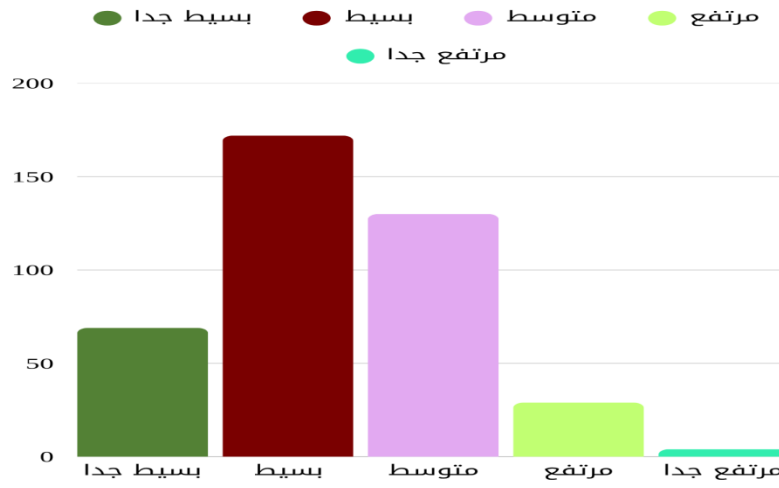
بتحديد مستوى إضطراب إيقاع النوم لدى عينة الدراسة الطلبة الجامعيين، بعد حساب مستويات إضطراب إيقاع النوم سابقا (أنظر الجدول رقم 9)، تم إستخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والتوزيع التكراري لفئات هذا المتغير، كما هو موضح في الجدول الآتي.

جدول رقم 22: يبين إضطراب إيقاع النوم لدى عينة الدراسة.

مستوى إضطراب إيقاع النوم	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي
بسيط جدا	69	17%	2.3243
بسيط	172	43%	
متوسط	130	32%	
مرتفع	29	7%	
مرتفع جدا	4	1%	
المجموع	404	100%	

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات spss v 26

الشكل رقم 14: يبين إضطراب إيقاع النوم لدى عينة الدراسة.



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج canva

يوضح الجدول رقم (22) والشكل (14) أن المتوسط الحسابي لإضطراب إيقاع النوم لدى أفراد العينة بلغ (2.3243)، وتشير هذه النتيجة إلى أن مستوى إضطراب إيقاع النوم لدى أفراد العينة يقع في حدود البسيط إلى المتوسط، كما تبين أن النسبة الأكبر من أفراد العينة (43%) صنفت إضطراب إيقاع نومها في المستوى بسيط، تليها فئة متوسط بنسبة (32%)، في حين لم تتجاوز نسبة الذين يعانون من إضطراب مرتفع أو مرتفع جدا (8%) من مجموع العينة، أما فئة بسيط جدا فقد مثلت (17%) من المشاركين، وهذا ما يؤكد وجود مستوى بسيط من إضطراب إيقاع النوم لدى عينة الدراسة الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري.

2.2.1. تفسير ومناقشة النتائج:

في ضوء نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا الحالية، وجدت الباحثة أن النتائج المتحصل عليها الخاصة بمستوى إضطراب إيقاع النوم إتفقت مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل: نتائج دراسة بوزينة وشريف (2020)، دراسة "يوكي ماتسوموتو (2011) توصلت إلى أن مستوى

إضطراب إيقاع النوم منخفض، ودراسة جيروم ناكي وآخرون(2024) دراسة ماتيو كاربي، وآخرون (2022) توصلو إلى نتيجة سوء جودة النوم لدى الطلبة الجامعيين.

غير أن هذه النتيجة تختلف مع دراسة خالد يغمور وسارة الحميري (2023)، توصلت لمستوى مرتفع من إضطراب إيقاع النوم في بعد مرحلة النوم المتأخر، ودراسة ربيكا ستورز (2023) مستوى عالي من إضطراب إيقاع النوم، وبناءا على النتيجة المتوصل إليها يمكن القول أن غالبية أفراد العينة لديهم مستوى بسيط من إضطراب إيقاع النوم أي أنهم يتمتعون بإيقاع نوم منتظم ومستقر نسبيا، مع وجود بعض الأعراض البسيطة.

وحسب خبرة الطالبة وبعد إجراء مقابلات مع الطلبة حول مشكلة إيقاع النوم، تم التوصل إلى نتيجة مفادها أن إضطراب إيقاع النوم هو إضطراب قد يظهر في مرحلة معينة ثم تنخفض شدته نتيجة مجموعة من العوامل الخاصة بكل فرد، ففي بعض الأحيان يحدث إضطراب في إيقاع النوم بسبب تناقض في الجدول اليومي للفرد ومواقيت النوم الطبيعية الخاصة بالساعة البيولوجية، لكن سرعان ما يقوم الفرد بتعديل هذا التناقض فيختفي الإضطراب تدريجيا، وهذا ما قد يفسر النتيجة المتوصل إليها في هذه الدراسة، وهي أن مستوى بسيط من إضطراب إيقاع النوم لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري ، إذ يمكن إرجاع ذلك أيضا إلى أن فترة توزيع الإستهبات التي كانت أغلبها خلال فترات عطلة الطلبة حيث لوحظ تجاوب أكبر مقارنة بفترات الدراسة، فتظهر عادات جديدة لنوم عند الطلبة كالسهر ليلا وللاستيقاظ في الصباح متأخر.

كما تم التوصل من خلال المقابلات إلى أن إضطراب إيقاع النوم إذا كان عالي الشدة، فقد يؤدي بالفرد إلى الإصابة بأحد أنواع اضطرابات النوم الأخرى، أي أنه يمثل نقطة البداية أو الجسر العابر لإضطرابات نوم الأخرى الأكثر تعقيدا.

كما أظهرت الملاحظات الميدانية أن اضطراب إيقاع النوم لا يؤدي بالضرورة إلى آثار سلبية مباشرة على الصحة النفسية، حتى وإن كانت بدت مستويات الصحة النفسية منخفضة لدى طلبة عينة الدراسة وذلك لأن هذا الإضطراب يمكن إعتباره إضطراب مؤقت أي إنه إضطراب وظيفي أكثر منه مرضيا، فهو ينتج عادة عن تغير مؤقت في النمط الزمني اليومي للفرد أو بسبب ضغوط ظرفية محددة، وليس عن خلل دائم في تنظيم النوم أو إضطرابات عضوية عصبية.

لكن وحسب التصنيفات الدولية (ICD-11 و Dsm5 Tr) تؤكد أن هذا الإضطراب إذا إستمر مدة 3 أشهر فما فوق فإنه لا يصبح مؤقت لكن يصبح إضطراب دائم يؤثر على الفرد و صحته النفسية والجسدية ، وبالنسبة لأنواع، فإن اضطراب إيقاع النوم طور النوم المتأخر والمتقدم واضطراب غير منتظم الإيقاع، ينبغي أن تستمر المراقبة سبعة أيام على الأقل (بما في ذلك العطل ونهاية الأسبوع)، ويفضل أن تمتد إلى (14 يوما)، وكما أكدت الدراسات على ضرورة إستخدام المراقبة بسجلات النوم، ويفضل أن تكون مصحوبة بمراقبة الأكتوغرافيا (جهاز يقيس النشاط الحركي المرتبط بالنوم) كلما أمكن ذلك من أجل التشخيص الصحيح. (Rochelle M Witt, 2023)

من الناحية الطبية والفيولوجية، تشير الأبحاث إلى أن إضطراب إيقاع النوم يؤثر في إفراز هرمون الميلاتونين هرمون النوم الذي تفرزه الغدة الصنوبرية المسؤول على تهئية الجسم لدخول في النوم وفي نشاط الجهاز العصبي الذاتي المسؤول عن الوظائف الحيوية مثل درجة حرارة الجسم و ضغط الدم اثناء النوم، أي عند حدوث هذا الإضطراب في إيقاع النوم فإن هذه الدينامية الفيزيولوجية المتناسقة تختل وتعود آثارها على الصحة النفسية والجسدية للفرد، غير أن هذا التأثير يكون قابلا للتعويض في الحالات البسيطة المؤقتة ذلك عبر ما يعرف بآليات التكيف العصبي والغدي التي تعمل على إعادة التوازن في الإيقاع اليومي لفترة قصيرة، مما يقلل من آثاره على الصحة النفسية بشكل مؤقت كحماية للجسم . (Gregory D M Potter & at al, 2016)

وفي ضوء ذلك، يمكن تفسير انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى بعض الطلبة بأنه نتيجة لعوامل أخرى مرافقة مثل الضغوط الأكاديمية، أو القلق المرتبط بالدراسة أو المستقبل المهني، أو عوامل شخصية وليس بسبب إضطراب الإيقاع ذاته، فالطلبة الذين يعانون من إضطراب بسيط في النوم غالبا ما يحافظون على جودة نوم مقبولة تمكنهم من إستعادة نشاطهم الجسدي والذهني، وهو ما يحول دون تطور اضطراب الإيقاع إلى عامل خطر نفسي حقيقي.

وتدعم هذه الفكرة الدراسات الحديثة التي تميز بين الإضطراب المؤقت في إيقاع النوم (Transient Circadian Disturbance) وبين الإضطرابات المزمنة في الإيقاع اليومي (Chronic Circadian Disorders)، حيث تشير نتائجها إلى أن النوع الأول لا تكون له عادة تأثيرات كبيرة على الصحة النفسية أو الأداء المعرفي، طالما أن جودة النوم وفعاليتيه تبقيان في مستوى مقبول.

(Okamoto, Mizuno, K & Mizuno, K, 2012)

كذلك تبين أن اضطراب إيقاع النوم له علاقة بجودة النوم، فبعض الأفراد يظهر لديهم اضطراب في الإيقاع لكنه لا يؤثر سلباً على حياتهم أو صحتهم النفسية والجسدية، نظراً لأن عدد ساعات نومهم وإن كانت قليلة تتميز بجودة عالية، فهؤلاء الأفراد يستيقظون وهم بكامل نشاطهم وفي ذروة الانتباه، مما يقلل من تأثير الاضطراب على أدائهم العام، و يجعل تأثير اضطراب الإيقاع الزمني لديهم محدوداً وغير مرضي، ويظهرون مستويات منخفضة من اضطراب إيقاع النوم.

وبما أن عينة دراستنا الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري، وحسب طبيعة البيئة الصحراوية تشير الدراسات الطبية إلى أن العوامل البيئية خصوصاً درجة الحرارة أو البرودة الزائدة تسبب يقظة وتقلل مرحلة النوم العميق أي نوم حركة العين السريعة أي تؤثر في تنظيم الإيقاع النومي عبر تأثيرها في إفراز هرمون الميلاتونين وتنظيم الساعة البيولوجية، حيث يؤدي التعرض لتغيرات حرارية كبيرة إلى حدوث اضطرابات مؤقتة في النوم، بينما يساعد التكيف البيولوجي التدريجي على الحد من هذه الاضطرابات. (Okamoto, Mizuno, K & Mizuno, K, 2012, p. 14)

بناءً على ذلك يمكن القول إن اضطراب إيقاع النوم البسيط الذي ظهر لدى الطلبة هو اضطراب وظيفي مؤقت ناتج عن تغيرات في الروتين اليومي أو عن عوامل بيئية ومناخية، وليس اضطراباً مرضياً لذا فإن أثره على الصحة النفسية يظل غير مباشر وقد يزول تلقائياً مع تحسن نمط الحياة والنوم واستقرار الإيقاع الزمني للطالب.

3.2. عرض، تحليل، تفسير، ومناقشة التساؤل الثالث:

نص التساؤل هو "هل يسهم اضطراب إيقاع النوم في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين في ضوء متغيرات السن والجنس والتخصص والمستوى؟"، وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام طريقة تحليل الانحدار المتعدد لما يوفره من إمكانية الكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغير المستقل المتغير المتنبئ (اضطراب إيقاع النوم) والمتغير التابع المتغير المتنبئ به (الصحة النفسية)، مع اختبار الأثر التفاعلي للمتغيرات الوسيطة (مثل السن، الجنس، التخصص)، والنتائج موضحة فيما يلي:

جدول رقم (23) : الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة

المتغير	الإتحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N
الصحة النفسية	64.24	363.28	404
إضطراب إيقاع النوم	17.31	63.75	
الجنس	0.46	1.31	
التخصص	0.49	1.58	
السن	0.75	1.52	
المستوى الدراسي	0.47	1.68	
تفاعل إضطراب إيقاع النوم ومتغير الجنس	35.04	82.51	
تفاعل إضطراب إيقاع النوم ومتغير التخصص	44.10	101.54	
تفاعل إضطراب إيقاع النوم ومتغير السن	53.76	96.30	
تفاعل إضطراب إيقاع النوم ومتغير المستوى	43.46	107.72	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات spssv26

نلاحظ من خلال الجدول رقم (23) أعلاه، أن المتوسط الحسابي للصحة النفسية لدى أفراد العينة بلغ (363.28) ، والإتحراف المعياري (64.24)، أما متوسط متغير إضطراب إيقاع النوم فبلغ (63.75)، والإتحراف المعياري (17.31)، وبالنسبة للمتغيرات الوسيطة الأخرى فقد بلغ ومتوسط متغير الجنس (1.31)، متوسط متغير التخصص (1.58) ، متوسط متغير السن (1.52)، ومتوسط متغير المستوى الدراسي (1.68) ، كما تظهر قيم معاملات التفاعل (متغير إضطراب إيقاع النوم مع متغير الجنس، مع متغير التخصص، متغير السن، ومتغير المستوى) فروقا واضحة في المتوسطات الحسابية على التوالي (82.51 _ 101.54 _ 96.30 _ 107.72) (والإتحرافات المعيارية (35.04 _ 44.10 _ 53.76 _ 43.46)، مما يبرر إدخالها لاحقا في تحليل الانحدار التفاعلي للكشف عن أثرها المعدل في العلاقة بين إضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية.

الجدول رقم (24): يوضح أسماء المتغيرات التي أدخلت في معادلة الانحدار والمتغيرات المستبعدة منها.

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	المتغيرات المستبعدة	قيمة Sig	السبب
		التخصص	0.856	غير دالة عند مستوى الدلالة
	إضطراب إيقاع النوم	الجنس	0.241	0.05
الصحة النفسية				

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات spssv26

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24)، بعد استخدام طريقة تحليل الانحدار المتعدد "الجزئي"، أن برنامج SPSS قام تلقائياً بإستبعاد بعض المتغيرات المستقلة من نموذج الانحدار، متغير الجنس والتخصص لعدم تحقق شرط الدلالة أي أنها جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، ويعزى هذا الإستبعاد إلى أن تأثير هذه المتغيرات على مستوى المتغير التابع "الصحة النفسية" كان ضعيفاً، أي أن إضافتها إلى المعادلة لن يحدث تحسناً معنوياً في القدرة التنبؤية للنموذج.

الجدول رقم (25): يوضح نتائج معامل الارتباط و اختبار معنوية الانحدار ANOVA

رقم النموذج	المتغيرات المدخلة في المعادلة	قيمة معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	R ² المعدلة	قيمة F	مستوى الدلالة Sig.	التفسير
النموذج 1	متغير إضطراب إيقاع النوم	0.599	0.359	0.358	225.533	0.000	دال إحصائياً
النموذج 2	متغير إضطراب إيقاع النوم ومتغير السن	0.618	0.382	0.379	123.838	0.000	عند مستوى الدلالة
النموذج 3	متغير إضطراب إيقاع النوم ومتغير السن، متغير إضطراب إيقاع	0.624	0.390	0.385	85.072	0.000	0.01

النوم لنوم
ومتغير المستوى

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات spssv26

يبين الجدول رقم (25) نتائج تحليل معاملات الارتباط واختبار معنوية الإنحدار (ANOVA) لمستوى الصحة النفسية المتغير التابع من خلال ثلاثة نماذج أدخلت في البرنامج بطريقة الإنحدار الجزئي، أن قيمة معامل الارتباط R تراوحت بين (-0.599 ، 0.624) ما يشير إلى وجود علاقة إرتباطية متوسطة وموجبة بين المتغيرات المستقلة (إضطراب إيقاع النوم، السن، المستوى، والتفاعلات المرتبطة به) والمتغير التابع مستوى الصحة النفسية، أما معامل التحديد R^2 فقد تراوح بين (0.359, 0.390) لنماذج الثلاثة، ما يعني أن هذه النماذج تفسر ما نسبته من (35.9%) إلى (39%) من التباين في مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري، وهي نسبة معتبرة في الدراسات النفسية، كما تظهر نتائج تحليل التباين (ANOVA) أن جميع النماذج الثلاثة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) إذ بلغت قيمة F على التوالي (-225.533- 123.838- 85.072) عند مستوى دلالة (Sig = 0.000) ، مما يؤكد أن إدراج المتغيرات المستقلة في كل نموذج قد أسهم إسهاماً معنوياً في تفسير الفروق في الصحة النفسية، ويلاحظ أيضاً أن النموذج الثالث كان الأكثر تفسيراً للتباين في المتغير التابع، حيث إرتفعت قيمة R إلى (0.624) و R^2 إلى (0.390)، بعد إدخال متغيري التفاعل بين إضطراب النوم والسن وإضطراب النوم والمستوى الدراسي، وهذا يشير إلى أن أثر إضطراب إيقاع النوم في الصحة النفسية يتأثر بمتغير السن والمستوى الدراسي، إذ تلعب هذه العوامل دوراً وسيطاً أو مفسراً إضافياً في العلاقة بين إيقاع النوم والصحة النفسية.

وإنطلاقاً من هذه النتائج يمكن القول إن نموذج الإنحدار المتعدد أثبت معنويته الإحصائية مما يدعم الفرضية القائلة بأن إضطراب إيقاع النوم يسهم في التنبؤ بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين في ضوء بعض المتغيرات مثل السن والمستوى الدراسي.

الجدول رقم (26) نتائج معاملات الإنحدار وقيم (t) ودالاتها الإحصائية.

رقم النموذج	المتغيرات المستقلة	قيمة الحد الثابت غير المعياري (B)	قيمة الحد الثابت المعياري (Beta)	قيمة (t)	مستوى الدلالة (Sig.)	التفسير
1	إضطراب إيقاع النوم	-2.799	-0.599	-15.019	0.000	
	قيمة المتغير الثابت	-2.646	-0.566	-13.746	0.000	
2	متغير إضطراب إيقاع النوم ومتغير السن	0.170	0.162	3.911	0.000	دال إحصائيا عند مستوى 0.01
	قيمة المتغير الثابت	-2.665	-0.570	-13.958	0.000	
3	متغير إضطراب إيقاع النوم ومتغير السن	0.170	0.162	3.940	0.000	
	متغير إضطراب إيقاع النوم ومتغير المستوى	0.192	0.097	2.248	0.025	دال إحصائيا عند مستوى 0.05

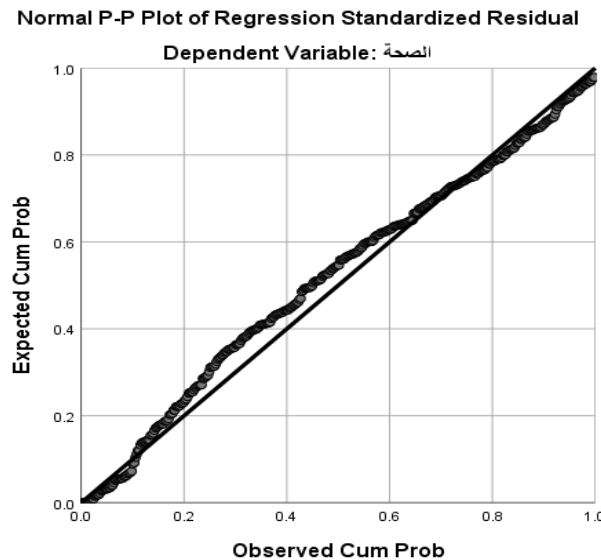
المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات spssv26

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (26) أن متغير إضطراب إيقاع النوم حافظ على دلالاته الإحصائية العالية في جميع النماذج الثلاثة، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار غير المعياري على التوالي (-2.646 -2.665 -2.799) $B =$ وقيمة (t) جاءت سالبة و دالة عند مستوى الدلالة (Sig 0.01_0.05) ، أي أن العلاقة بين المتغيرين علاقة عكسية قوية ودالة إحصائيا أي كلما زاد إضطراب إيقاع النوم إنخفضت الصحة النفسية، كما تظهر النتائج أن متغيرات التفاعل (إضطراب إيقاع النوم مع متغير السن و إضطراب إيقاع النوم مع متغير المستوى الدراسي) قد أظهرت دلالة إحصائية معتبرة، مما يشير إلى أن أثر إضطراب إيقاع النوم على الصحة النفسية يتباين باختلاف السن لصالح الفئة (من 19 إلى 29) والمستوى الدراسي لطلبة لصالح مستوى الماجستير، إذن فالعلاقة بين إضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية تزداد وضوحا في الفئات العمرية أو مستويات دراسية معينة، أما من حيث قيمة معاملات Beta المعيارية، فقد بلغت لدى متغير إضطراب النوم

(-0.599 _ -0.566 _ -0.570) ، وهي قيم سالبة متوسطة تدل على أن اضطراب النوم يعد أقوى متغير يسهم في تفسير التباين بنسبة (59.9%) في مستوى الصحة النفسية، بينما كانت قيم Beta للتفاعلات موجبة (0.162 _ 0.097)، مما يشير إلى أن إدخال متغير السن والمستوى الدراسي مع اضطراب إيقاع النوم قد عزز من قدرة النموذج على التنبؤ بالصحة النفسية.

وعليه، يمكن القول إن الإنحدار المتعدد أثبت معنويته الإحصائية، وأن المتغير المستقل الأكثر تأثيراً في التنبؤ بالصحة النفسية هو اضطراب إيقاع النوم، يليه التفاعلات متغير اضطراب إيقاع النوم مع متغير السن ومتغير اضطراب إيقاع النوم مع متغير المستوى الدراسي، مما يؤكد أن اضطراب إيقاع النوم يسهم بشكل معنوي في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين في ضوء المتغيرات الوسيطة قيد الدراسة وبالتالي الفرضية محققة جزئياً، أي أن اضطراب إيقاع النوم يسهم في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري في ظل متغيرين هما السن والمستوى الدراسي.

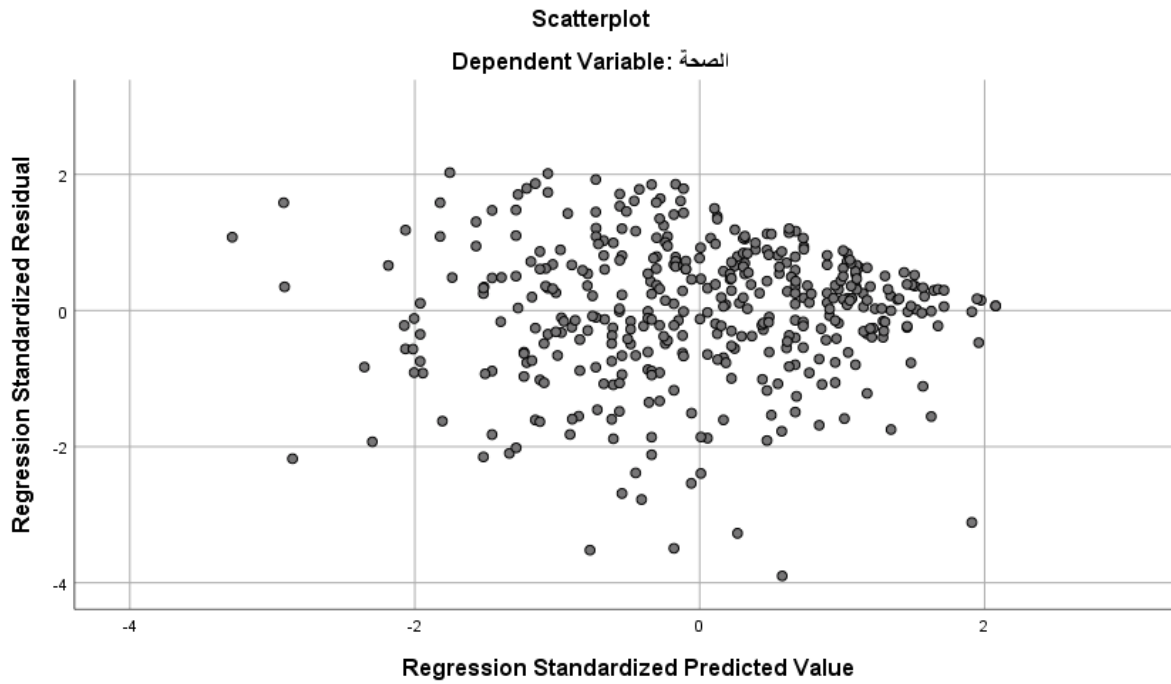
الشكل رقم(15) يوضح إعتدالية توزيع البواقي وتجمع البيانات حول الخط.



المصدر: مخرجات برنامج spssv26

يتضح لنا من خلال الشكل رقم (16)، أن البواقي تتوزع توزيعاً قريباً من الخط المستقيم، مما يدل على تحقق إفتراض الخطية والتوزيع الطبيعي للبواقي، وهو أحد الشروط الأساسية لصحة إجراء تحليل الانحدار المتعدد، مما يشير أيضاً إلى أن نموذج الانحدار قد إستوفى شرط الطبيعية في توزيع، وبالتالي يمكن الإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي ومصادقيتها.

الشكل رقم (16) إستقلالية الرواسب



يوضح الشكل (16) مخطط إستقلالية الرواسب و إنتشار بواقي الانحدار المعيارية مقابل القيم المتوقعة المعيارية للمتغير التابع (الصحة النفسية)، نلاحظ أن النقاط تتوزع بشكل عشوائي حول خط الصفر دون وجود نمط منتظم أو إتجاه واضح، مما يشير إلى تحقق إفتراض الخطية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

1.3.2. تفسير ومناقشة النتائج:

توصلت نتائج الانحدار المتعدد "الجزئي" إلى أن المتغير المستقل الأكثر تأثيراً في التنبؤ بالصحة النفسية هو إضطراب إيقاع النوم بنسبة (59.9 %) أي حوالي (60 %) من التباين، يليه التفاعل

متغير إضطراب إيقاع النوم مع متغير السن بنسبة (56.6%) ومتغير إضطراب إيقاع النوم مع متغير المستوى الدراسي بنسبة (57%).

وبالتالي تفسر النتيجة على أن كل زيادة في إضطراب إيقاع النوم تؤدي إلى إنخفاض في مستوى الصحة النفسية، مما يؤكد العلاقة العكسية بين إضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية، وأن إضطراب الإيقاع اليومي لنوم يعد من العوامل التي تؤثر على التوازن النفسي والإنفعالي للطلبة.

حيث نجد أن هذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة خالد يغمور، سارة محمد الحميري (2023) وتتفق أيضا مع أغلب الدراسات الأجنبية التي تناولت المتغيرين مع بعض مثل دراسة وانغ بي، وآخرون (2024)، وكذلك دراسة جيروم ناكي وآخرون (2024)، ودراسة فيسترجارد سيسيلي (2024)، دراسة فالتينا موريتا وآخرون (2023)، دراسة "رييكا ستورز" (2023)، دراسة ماتيو كاري، وآخرون (2022)، دراسة خوسيه أنطونيو وآخرون (2022)، ودراسة تشارلز تشيسلر وآخرون (2017)، دراسة بي تشين وكاري براون (2017)، دراسة يوكي ماتسوموتو (2011)، وتختلف نتائج دراستنا مع دراسة حمزة صديق بوزينة و عبد الوهاب شريف (2020).

وتعزو الباحثة التنبؤ المرتفع لمتغير إضطراب إيقاع النوم بالصحة النفسية إلى أن إضطراب إيقاع النوم الذي هو عبارة عن حدوث مشكل وخلل في دورة النوم والإستيقاظ، وقد يكون في شكل من الأشكال التالية النوم المتأخر، النوم المتقدم، والنوم الغير منتظم. تغيير كبير، حيث يعد مكونا هام لسوء الصحة النفسية عند الطالب الجامعي، إذ أن النوم غير المنتظم إيقاعه يعطل الوظائف المعرفية (كالتركيز، الذاكرة، التقييم المعرفي)، ويزيد القابلية للتفكير السلبي وبالتالي ظهور إضطرابات نفسية مثل القلق، والإكتئاب وغيرها.

كما أن إضطراب إيقاع النوم من الناحية البيولوجية يسبب خلل في الساعة البيولوجية للجسم، على إفراز الهرمونات المنظمة للمزاج والطاقة مثل الميلاتونين والكورتيزول، وبالتالي ينعكس مباشرة على الوظائف العصبية المرتبطة بالمزاج والانتباه والتنظيم الإنفعالي، فنظهر إضطرابات الصحة النفسية، وقد

بينت دراسات مثل دراسة Vestergaard و آخرون (2024) التي تهدف لدراسة مدة النوم والصحة النفسية لدى الشباب أن الخلل في الإيقاع اليومي يرتبط بزيادة معدلات الإكتئاب والتوتر النفسي وذلك بسبب تضارب الإشارات بين العمليات العصبية والغدد الصماء، وتؤكد هذه النتائج ما ذهبت إليه نظريات التنظيم الذاتي للنوم التي تعتبر أن النوم المنتظم يسهم في الحفاظ على التوازن العاطفي والمعرفي للفرد والعكس صحيح. (Cecilie Vestergaard & at al, 2024)

وفي ضوء الدراسات العلمية السابقة التي تؤكد أن حدوث خلل في النوم بصفة عامة أو في إيقاع النوم بصفة خاصة يؤدي إلى إختلالات فيزيولوجية معقدة تنعكس مباشرة على الصحة النفسية للفرد إذ يرى Medic وآخرون (2017)، أن هذه المشاكل في النوم تفعل الجهاز العصبي السمبثاوي أو ما يهرف بالجهاز الودي ومحور الغدة النخامية والكظرية، مما يرفع من مستويات الأدرينالين أي زيادة التوتر العصبي والقلق، كما تسهم أيضا في إختلال تنظيم الهرمونات المسؤولة عن الطاقة والشهية مثل الغريلين واللبتين، الأمر الذي يؤدي إلى إضطرابات في المزاج والخمول، وهو ما ينعكس سلبا على الصحة النفسية للفرد.. (Goran Medic & et al, 2017)

كما تؤكد ذلك دراسة برونو بيروتا وآخرون (Bruno Perotta et al. 2021) ، التي توصلت إلى أن انخفاض جودة النوم وزيادة النعاس النهاري مرتبطان ارتباطا قويا بإضطرابات القلق والإكتئاب لدى طلبة الجامعات، وقد بينت أن الطلبة الذين يعانون من خلل في إيقاع النوم أو نقص في جودة النوم الليلية يظهرون مستويات أعلى من الضيق النفسي، ضعف التركيز، وتقلب المزاج، مما يعزز الفرضية القائلة بأن إضطراب النوم يشكل عامل خطر مباشرا ومؤشرا تنبؤيا أساسيا في تفسير تدهور الصحة النفسية لدى فئة الطلبة الجامعيين. (Bruno Perotta & et al, 2021)

وتوصلت أيضا دراسة صينية (Ye Huang 2023) على عينة كبيرة من الطلبة الجامعيين هدفت لدراسة معايير النوم والصحة النفسية أن الطلبة الذين لديهم النمط الليلي أو يعانون من الإضطراب الزمني الاجتماعي أي الإختلاف الواضح بين مواعيد النوم خلال أيام الدراسة والعطل، كانوا أكثر عرضة للإصابة بالإضطرابات الصحية النفسية كالقلق والإكتئاب وإضطرابات المزاج مقارنة بأقرانهم من

ذوي النمط الصباحي المنتظم، وترى هذه الدراسة أن إضطراب إيقاع الساعة البيولوجية يؤدي إلى خلل في التوازن الهرموني والنفسي، مما يؤثر في كفاءة التنظيم العاطفي والإستقرار النفسي وبالتالي صحة نفسية منخفضة. (Ye Huang & et al, 2023)

وبالنسبة لعينة دراستنا طلبة الجنوب الجزائري، وبناء على النتائج المتوصل إليها في دراستنا أن إضطراب إيقاع النوم يمثل العامل الأكثر تأثيراً في التنبؤ بالصحة النفسية لدى طلبة الجنوب الجزائري، يمكن تفسير ذلك في ضوء الخصائص البيئية والإجتماعية والمناخية المميزة لهذه الفئة، فالظروف المناخية الخاصة بالمنطقة، والمتمثلة في الحرارة المرتفعة نهاراً وطول فترات الإشعاع الشمسي تدفع الطلبة إلى النشاط الليلي، سواء لأغراض دراسية أو إجتماعية خاصة في فترات الصيفية يؤدي هذا تدريجياً إلى تشكل نمط زمني مسائي وبالتالي يؤثر بطريقة مباشرة على الصحة النفسية لطالب، كما أن الأنشطة الإجتماعية الليلية المنتشرة في الثقافة المحلية، كالسهر العائلي أو الدراسي المنتشرة بين الطلبة وفئة الشباب عامة تسهم أيضاً في تعزيز الإختلال الزمني بين النوم والإستيقاظ أي يحدث خلل في إيقاع النوم، ويضاف إلى ذلك أن الطلبة المقيمين في الأحياء الجامعية غالباً لا يملكون تحكماً كافياً في بيئة نومهم نتيجة الضوضاء، الإنارة المستمرة، أو الإكتظاظ في الغرف ما يجعل نومهم متقطعاً وغير منتظم يؤدي إلى تعب مزمن وإرهاق وبالتالي ينعكس هذا على الصحة النفسية لطالب، لذا نستنتج أن إضطراب إيقاع النوم لدى الطلبة الجامعيين بصفة عامة ولدى طلبة الجنوب الجزائري بصفة خاصة لا يعزى فقط إلى عادات فردية بل يرتبط بواقع معيشي وجغرافي وثقافي محدد يجعل من هذا الإضطراب عاملاً مفسراً لتراجع الصحة النفسية.

وفي نفس السياق كما لا يفوتنا أيضاً تسليط الضوء على جزئية مهمة قد تكون من العوامل التي تساهم في حدوث خلل في إيقاع النوم عند الأفراد الذين يعيشون في المناطق الجنوبية الأشعة فوق البنفسجية التي هي جزءاً من الطيف الشمسي الطبيعي ولها دور أساسي في ضبط الساعة البيولوجية عبر تحفيز مستقبلات الضوء في شبكية العين وتنظيم إفراز هرمون الميلاتونين، بما يساعد على الحفاظ على التوازن بين دورات النوم واليقظة، غير أن التعرض المفرط والمستمر للأشعة فوق البنفسجية في البيئات الحارة والجافة يؤدي إلى ما يعرف بـ الإجهاد الحراري والضوئي اللذين يؤثران سلباً على النظام الفسيولوجي الداخلي أي نظام الساعة البيولوجية من خلال آليتين رئيسيتين:

أولاً: التحفيز الزائد للمستقبلات الضوئية نتيجة شدة الضوء الطبيعي الذي يساهم في التقليل من حساسية الدماغ للتمييز بين فترات النهار والليل فيضعف التباين الضوئي الضروري لضبط إيقاع النوم.

ثانياً: يؤدي التعرض الطويل لأشعة الشمس القوية إلى إرتفاع إفراز هرمونات التوتر كالكورتيزول وزيادة الإجهاد التأكسدي، مما يسبب اضطرابات في النوم وتعباً نفسياً وجسدياً مصحوباً بضعف التركيز وتقلبات المزاج، كما تشير الدراسة أيضاً (Bertani, 2021) إلى أن الأشخاص الذين يتعرضون نهاراً لضوء الشمس الشديد ثم يقضون الليل في بيئات مغلقة ومضيئة، يعانون من إختلال في التوازن الضوئي، ويؤدي هذا إلى اضطراب في إيقاع الساعة البيولوجية والنوم.

(Davide Elia Bertani & et al, 2021)

وعليه يمكن تفسير إرتفاع نسبة تأثير متغير اضطراب إيقاع النوم في هذه الدراسة بكونه إنعكاساً لتفاعل العوامل البيئية والمناخية والسلوكية التي تحدث اضطراباً في نظام الساعة البيولوجي، مما يجعل طلبة الجنوب الجزائري أكثر عرضة للإجهاد النفسي وتقلب المزاج وضعف الصحة النفسية.

وكتدعيم لهذه الفكرة تشير الدراسات الحديثة إلى أن التعرض للضوء الصناعي أيضاً والضوضاء من خلال الإستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية أثناء الليل يؤدي إلى اضطراب واضح في الساعة البيولوجية المسؤولة عن تنظيم إيقاع النوم، فالتعرض للضوء الليلي وخاصة الضوء الأزرق المنبعث من شاشات الهواتف الذكية والحواسيب، يرسل إشارات خاطئة إلى الدماغ عبر المسار العصبي البصري نحو النواة فوق التصالبية (Suprachiasmatic Nucleus) فيثبط عمل الغدة المسؤولة عن إفراز هرمون الميلاتونين المسؤول عن النعاس، مما يؤدي إلى تأخر في وقت النوم وقلة في جودته، كما أن الضوضاء الليلية ولو كانت بدرجات منخفضة تحدث تنشيطاً مستمراً للجهاز العصبي السمبثاوي، فترفع معدلات الكورتيزول والأدرينالين، وتمنع الجسم من الدخول في مرحلة النوم العميق أو "موجات دلتا"، وهي المرحلة الأهم لإصلاح الجسم وتعزيز جهاز المناعة، حيث يكون نشاط الدماغ بطيئاً ومنتظماً، ومن وظائفه الأساسية هي الإستشفاء الجسدي، وتنظيم الطاقة، وتقوية النظام المناعي.

(Mary A Carskadon & William C Dement, 2011)

ومرحلة النوم العميق (N3) من حركة العين الغير السريعة NREM ضرورية لإستعادة التوازن العصبي والنفسي للجسم، ومع تكرار هذه المؤثرات بمرور الوقت يفقد إيقاع الساعة البيولوجية إنتظامه الطبيعي، فيظهر ما يعرف بـ الإختلال الزمني الطبيعي أي إختلال إيقاع النوم حيث ينعكس مباشرة على الصحة النفسية والجسدية للفرد عن طريق إرتفاع مستويات القلق والإكتئاب، إضطرابات جسمية، وضعف التركيز بسبب ضعف الجهاز العصبي والمناعي والنفسي، حيث نجد أن هذا النمط السلوكي أي السهر أمام الشاشات وفي بيئات مضاءة أصبح سمة متكررة في حياة الطلبة الجامعيين، خصوصا في الأحياء الجامعية التي تفتقر إلى شروط الراحة الليلية ونوع من الحرية مما يجعلهم أكثر عرضة لإضطرابات النوم ومن ثم ظهور مؤشرات سوء الصحة النفسية. (Davide Elia Bertani & et al, 2021)

ويعود إرتباط وتنبؤ متغير إضطراب إيقاع النوم يتفاعل مع متغير السن بالصحة النفسية إلى أن حدة التأثير ترتفع لدى الطلبة الأصغر سنا، و يمكن تفسير ذلك بأن هذه الفئة أكثر عرضة لتغير نمط الحياة الجامعية، والسهر لفترات طويلة، وعدم القدرة على ضبط روتين النوم والدراسة، مما يؤدي إلى مشاكل النوم نتيجة القلق أو الإرهاق الذهني، وتؤكد دراسة (Carpi et al (2022)، أن العلاقة بين إضطراب النوم والصحة النفسية ليست خطية، بل تتأثر بعوامل وسيطة كالعمر، نمط الحياة، والضغوط الأكاديمية مما يفسر إختلاف شدة التأثير بإختلاف الفئات العمرية بين الطلبة.

(Matteo Carpi & et al, 2022)

كما أكدت دراسة (Lund et al. (2010 التي أجريت على ألف ومائة وخمسة وعشرون طالبا تتراوح أعمارهم بين (17 و 24 عاما) التي بينت أن أكثر من نسبة (60%) من الطلبة الجامعيين يعانون من سوء جودة النوم وإيقاعه، وأن هذه الفئة خاصة في السنوات الأولى من التعليم الجامعي أكثر عرضة للضغوط الأكاديمية والإجتماعية المصاحبة للإنتقال من مرحلة المراهقة المتأخرة إلى مرحلة الإستقلال الذاتي، مما يؤدي إلى إضطراب في دورة النوم واليقظة وإزدياد مستويات القلق والتوتر النفسي، كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا أن التوتر والضغط النفسي كانا المتنبئين الأكثر تأثيرا بإنخفاض مستوى جودة النوم، في حين لم يكن للعوامل السلوكية مثل إستهلاك الكافيين أو ممارسة

الرياضة أثر، وتدلل هذه النتائج على أن الطلبة الأصغر سنا أقل قدرة على ضبط إيقاع نومهم أمام الضغوطات المستجدة عليهم، في حين يتمتع الطلبة الأكبر سنا بدرجة أعلى من النضج الإنفعالي والمرونة النفسية تمكنهم من التكيف مع هذه التغيرات، مما يفسر نتيجة دراستنا أن هناك فروق في بين إضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية باختلاف العمر (Hannah Lund & et al, 2010).

ووفقا لنظرية إريك إريكسون نظرية النمو النفسي الإجتماعي التي تفسر مرحلة صراع بين الهوية مقابل غموض الدور، حيث يسعى الفرد خلالها إلى إكتشاف ذاته، وتكوين صورة واضحة عن هويته الأكاديمية والإجتماعية والمهنية، هذا الانتقال من مرحلة الإعتماد على الأسرة إلى مرحلة الإستقلال الذاتي يجعل الطالب عرضة لحالة من الإرتباك النفسي وعدم الإستقرار الإنفعالي، خاصة في السنوات الأولى من التعليم الجامعي، حين يواجه تحديات جديدة كتنظيم الوقت، التكيف مع متطلبات الدراسة الجامعية، وبناء علاقات إجتماعية جديدة، وحسب عينة دراستنا التي كانت غالبيتها في نفس المرحلة العمرية من (19-29، بنسبة 63%) من عينة دراستنا تكون في المرحلتين الخامسة والسادسة حسب تصنيف إيريكسون، وبالتالي نستنتج أنهم يعيشون فترة من إعادة التنظيم النفسي والإجتماعي التي تتطلب توازنا لم يكتسب بعد بشكل كامل بسبب طبيعة المرحلة وخصائصها، مما يجعل هذه المرحلة العمرية أكثر حساسية لتأثير إضطرابات النوم بشكل عام وبالتالي ينعكس هذا على حالتهم النفسية أيضا.

وتشير أيضا دراستنا إلى نتيجة مفادها أن التفاعل بين إضطراب إيقاع النوم والمستوى الدراسي يسهم في التنبؤ بالصحة النفسية بنسبة (57%) أي أن حدة تأثير إضطراب إيقاع النوم تختلف باختلاف المرحلة الدراسية، حيث يفسر ذلك بأن الطلبة في المستويات الجامعية الأولى يعانون من صعوبات تكفية مع الواقع الجامعي الجديد خاصة وبعد ما كانت لديهم تصورات في أذهانهم حول حياة الجامعية، هذا قد يسبب لهم إحباط وتوتر وهذا التوتر والتفكير الزائد خاصة إذا كانت تصوراتهم ليست متطابقة مع الواقع كما يحدث في أغلب الأحيان حسب تصريحات الطلبة في المقابلات، قد

يؤثر هذا بطريقة مباشرة على عادات النوم وتختلف عما كانت عليه، بإضافة إلى عوامل أخرى من بينها السهر أو القلق الأكاديمي، وكذلك إستعمال الهاتف أو الحاسوب لأوقات متأخرة من الليل وكذلك تأثير بيئة الإقامة إذا كان مقيم، كل هذه العوامل مجتمعة تسبب إضطراب في مواعيد النوم وتكرارها المستمر يخلق إضطراب في إيقاع النوم، وهو ما ينعكس في إضطرابات المزاج والتشتت الذهني وغيرها من المشاكل النفسية.

وفي المقابل نجد أن الطالب كلما إرتقى إلى مستوى أعلى زادت مسؤولياته وضغوطاته الأكاديمية من في المستويات المتقدمة، وبالتالي شدة هذه الضغوط الأكاديمية والمهنية والشخصية كلما انتقل لسنة جامعية أعلى تجعل إضطراب إيقاع النوم أكثر إرتباطا بالتوتر والإجهاد الذهني المزمن، مما يؤدي إلى تدهور أو إنخفاض في مؤشرات الصحة النفسية.

كما ندعم هذه النتيجة بنموذج التحميل الذهني (Cognitive Load Theory) ، إذ يوضح أن إزدياد متطلبات الدراسة في المستويات العليا الذي يؤدي إلى إجهاد معرفي مفرط يمنع من تحقيق نوم عميق ومنتظم، ما يسبب إستنفاد للموارد المعرفية ويؤثر على الصحة النفسية من خلال زيادة الإحترق الأكاديمي. (John Sweller, 1988, pp. 260–265)

وفي نفس السياق نجد دراسة جديدة نشرت في مجلة (BMC Medical Education ، 2025) ، حول الإحترق الأكاديمي وعلاقته بجودة النوم لدى الطلاب الجامعيين في ضوء متغير التوتر المدرك الذي "هو عبارة عن مؤشر نفسي قوى على الصحة النفسية لأنه يعكس إستجابة الفرد النفسية والشعورية للمواقف الضاغطة ويعرف على أنه معرفة الشخص وإدراكه بالضغوطات والتحديات التي تواجهه في حياته الفردية وقيم مستوى هذه الضغوط وكيف يتعامل معها"، حيث أظهرت النتائج في هذه الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية كبيرة بين جودة النوم والتوتر المدرك، وكذلك بين التوتر المدرك والإحترق الأكاديمي، كما تبين أن تأثير جودة النوم على الإحترق الأكاديمي يتم جزئيا من خلال التوتر المدرك، مما يشير إلى أن التوتر المدرك يلعب دورا وسيطا مهما في هذه العلاقة حسب مستوى التوتر المدرك، وهنا نذكر مثال بوضوح هذا: طالبان لديهما نفس عدد الامتحانات الطالب الأول

يشعر بالضغط الشديد والخوف من الفشل أي لديه توتر مدرك مرتفع، أي اضطرابات النوم وزيادة القلق، أما الطالب الثاني يرى أنه قادر على التنظيم وإنجاز المهام وبتالي لديه توتر مدرك منخفض وإيجابي النتيجة نوم أفضل وصحة نفسية أكثر إستقراراً، أي أن التوتر المدرك كل ما كان مستواه مرتفع ينعكس سلباً على الفرد والعكس صحيح. (Ali Zakiei & et al, 2025, pp. 5- 6)

4.2. عرض، تحليل، تفسير، ومناقشة التساؤل الرابع:

نص التساؤل هو "ما هي اضطرابات الصحة النفسية الأكثر إنتشاراً بين الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري" وللإجابة على هذا التساؤل إستخدمنا إختبار تحليل التباين أحادي الإتجاه للمقاييس المتكررة لتحديد الفروق بين اضطرابات الصحة النفسية، والنتائج الخاصة بذلك موضحة في الجدول رقم (26).

الجدول رقم (27): يوضح نتائج تحليل التباين لتحديد الفروق بين اضطرابات الصحة النفسية

الدالة الإحصائية (Sig.)	قيمة F	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين
0.000	2134.541	257758.476	32219.809	8	اضطرابات الصحة النفسية

المصدر: من إعداد الطالبة

أظهرت النتائج في الجدول رقم (27)، أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الصحة النفسية لدى أفراد العينة، حيث بلغت قيمة ($F = 2134.541$) وهي قيمة مرتفعة جداً، ودالة عند مستوى الدلالة ($Sig = 0.001$)، مما يدل على أن المتوسطات الخاصة باضطرابات الصحة النفسية تختلف اختلافاً جوهرياً فيما بينها، أي أن الطلبة لا يتشابهون في مستويات معاناتهم من الاضطرابات النفسية المختلفة (الجسمانية، القهري، الحساسية، الإكتئاب، الذهان، البرانويا، الفوبيا، العدوان، القلق)، بل هناك تفاوت واضح في درجة شدة كل اضطراب.

الجدول رقم (28) : يمثل نتائج إختبار الرتب.

قيمة N	قيمة اختبار الرتب	درجة الحرية	قيمة sig
404	2722.220	8	0.001

المصدر: من إعداد الطالبة

الجدول رقم (28) يوضح نتائج اختبار الرتب، حيث نلاحظ من خلال هذه النتائج وكما تشير البيانات أن قيمة Sig دالة إحصائية عند (0,001) وهذا يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الصحة النفسية.

الجدول (29): يبين نتائج اختبار كا تربيع .

الاضطرابات الصحة النفسية	قيمة كا تربيع
الإكتئاب	8.64
الذهانية	6.75
البرانويا	1.49
الفوبيا	3.11
العدوان	1.85
القلق	6.31
الأعراض الجسدية	7.44
الحساسية التفاعلية	4.54

المصدر: من إعداد الطالبة

يمثل الجدول رقم (29)، نتائج اختبار كا تربيع لإضطرابات الصحة النفسية حيث ترتب الإضطرابات من الأعلى درجة إلى الأقل درجة كالتالي: حيث كانت قيمة (8.64) أعلى قيمة تمثل إضطراب الإكتئاب، كما بلغت الأعراض الجسمية قيمة (7.44) وكانت في الدرجة الثانية، ويليهما الأعراض الذهانية بقيمة (6.75)، ثم إضطراب القلق بقيمة (6.31)، بعدها إضطراب الوسواس (4.87) والقيم (4.54) تمثل الحساسية التفاعلية، والقيمة (3.11) لإضطراب الفوبيا، بعدها العداوة بلغت قيمتها (1.85) وفلاخير البرنويا بقيمة (1.49) .

4.2.1. تفسير ومناقشة النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (27 و 28) أن هناك فروق دالة إحصائية بين إضطرابات الصحة النفسية أي أن هناك تباين في إضطرابات الصحة النفسية يوضح لنا أن الطلبة لا يواجهون نمطا واحدا من الإضطراب، بل يعبرون عن ذلك بأشكال متعددة حسب طبيعة الضغوط، الخصائص الفردية لطالب، والبيئة التي يعيش فيها.. إلخ

حيث نجد دراسة خالد يغمور وسارة الحميري (2023)، إتفقت مع نتائج دراستنا ووضحت أن هناك إختلاف في شدة ونوع الإضطرابات النفسية بين الطلبة يعزى إلى إختلاف طرق إستجابتهم للضغوط النفسية، حيث يظهر بعض الأفراد ميلا إلى القلق والأعراض الجسمية، بينما يعبر آخرون عن معاناتهم في شكل إنسحاب اجتماعي أو عدوان أو أفكار اكتئابية.

(Khaled A Yaghmour & et al, 2023)

وحسب النظرية المعرفية وكل هذا راجع إلى طبيعة الأفكار التي تكون عند الطالب أثناء تفسيره للمواقف الضاغطة، إذ أن الطالب الذي يميل إلى التفكير السلبي أو المبالغة في تقييم المواقف قد يظهر أعراض إضطراب الإكتئاب أو القلق المرضي، في حين أن الطالب الذي يمتلك أنماطا معرفية أكثر

توازنا وأكثر مرونة يستطيع مواجهة الضغوط بأسلوب تكيفي أفضل وبالتالي تكون لديه طريقة جيدة في إدارة المواقف الضاغطة وتكون صحته النفسية أحسن .

ونلاحظ من خلال نتائج الجداول رقم (29)، أن إضطراب الإكتئاب ظهر بأعلى قيمة ويفسر هذا بتعرض الطالب الجامعي لضغوطات نفسية خاصة عند محاولاتهم التوفيق بين الدراسة والمشاكل الشخصية والعائلية وبالتالي الإرهاق في تعدد المسؤوليات والتفكير في المستقبل يخلق مجموعة من الإضطرابات التي تؤثر على الصحة النفسية لطالب الجامعي، وبالتالي يصبح أكثر عرضة للإصابة بإضطرابات الصحة النفسية، ويؤكد ذلك مجموعة من المختصين في مركز المساعدة النفسية بجامعة الجزائر² بتصريحهم في مقال أن المركز يستقبل سنويا عشرات الطلبة، أغلب الحالات تعاني إضطرابات نفسية حادة كإكتئاب والوسواس القهري والرهاب والتفكير في الإنتحار و والعزلة، القلق ، وأفكار الإضطهاد وإختلال التوازن النفسي، وهي كلها إضطرابات في الصحة النفسية للفرد.

(وهيبة سليمان، 2023)

كما إتفقت دراستنا مع أكبر الدراسات المسحية التي أجريت على عدد كبير من الطلبة (100,000 طالب جامعي) من مختلف أنحاء العالم، توصلت إلى أن إضطراب القلق و الإكتئاب يعدان من أكثر إضطرابات الصحة النفسية شيوعا بين الطلاب الجامعيين، كما سجلت أعلى معدلات الانتشار في منطقة أفريقيا بنسبة (67.9%)، كما أظهرت أن نسبة انتشار أعراض الإكتئاب بلغت (33.6%)، مما يشير إلى أن ثلث الطلاب تقريبا يعانون من أعراض إكتئابية بمستويات متفاوتة، هذه النسبة تؤكد خطورة الإكتئاب كعامل يؤثر على الصحة النفسية للطلبة في مرحلة شبابهـم. (Haozhe Zhang & Dongming Wang, 2022)

وحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية، الإكتئاب يصيب حوالي (50 مليون فرد) (02%) منهم يعانون من إضطراب الإكتئاب لوحده موزعة بين: (بسيط-متوسط- شديد) وحوالي (08%) يعانون من إمتزاج إضطراب القلق والإكتئاب معا (مريم غالي، 2014، صفحة 50).

وفي السياق المحلي أجريت دراسة في جامعة قاصدي مرباح بورقلة دراسة ميدانية بعنوان "المشكلات النفسية والإجتماعية لدى الطالب الجامعي سنة (2015)، على عينة مكونة من (420 طالبا

وطالبة)، وأظهرت النتائج أن القلق والإكتئاب من أكثر الإضطرابات شيوعا بين الطلبة، حيث بلغت نسبة إنتشار الإكتئاب حوالي (14.77%) في حين بلغ القلق (31.67%)، وتشير هذه النتائج إلى أن الطلبة الجامعيين في ورقلة يعانون من مستويات معتبرة من الضغوط النفسية التي تعد القلق والإكتئاب أبرز مظاهرها. (خميس محمد سليم و دليلي، لحسن، 2015، صفحة 85)

فقد توصلت أيضا دراسة مكناسي أميرة وقاسمي صونيا (2020) بجامعة قسنطينة إلى أن مشكلات التكيف الأكاديمي والضغوط المرتبطة بالحياة الجامعية تسهم في ظهور أعراض إكتئابية لدى الطلبة، نتيجة الإحساس بالعجز وقلة الحافزية الدراسية، مما ينعكس سلبا على مستوى الصحة النفسية العامة لديهم، إذ تظهر أن التحديات الأكاديمية والإجتماعية في الجامعة الجزائرية ما تزال عاملا رئيسا مسببا للإضطرابات الإنفعالية. (مكناسي أميرة و قاسمي صونيا، 2020)

كما خلصت دراسة جزائرية أخرى لمحمد منصوري (2024) إلى أن الإكتئاب والقلق يمثلان أكثر الإضطرابات النفسية شيوعا بين الطلبة في الجامعات الجزائرية، نتيجة تراكم عوامل ضاغطة تشمل صعوبة التكيف مع النظام الجامعي وضعف الإرشاد النفسي، وأشارت إلى أن المؤسسات الجامعية لا توفر في الغالب خدمات نفسية مؤسسية كافية، مما يترك الطلبة عرضة للتدهور النفسي، هذا الطرح يدعم نتيجة دراستنا التي بينت تفوق الإكتئاب كإضطراب سائد. (Mansouri Mohmed, 2024)

وفي الأخير و بالاعتماد على نتائج الدراسة الحالية، التي أظهرت أن إضطراب الإكتئاب يعد من الإضطرابات النفسية لأكثر إنتشارا بين الطلبة الجامعيين أفراد عينة دراستنا، وبالتالي يمكن تفسير ذلك في ضوء ما توصلت إليه أغلب الدراسات السابقة سواء في السياق المحلي أو الخارجي، والتي أكدت أن المرحلة الجامعية تمثل فترة حساسة تتسم بتغيرات نفسية وإجتماعية عميقة وضغوط أكاديمية متعددة، ومن خلال الملاحظات الميدانية والمقابلات مع الطلبة تبين أن أغلبهم يعبرون عن معاناتهم من ضعف التركيز، تشتت الإنتباه، والنسيان، إضافة إلى القلق من الإختبارات المصيرية المرتبطة بالإنتقال من مستوى دراسي إلى آخر خاصة لدى طلبة التخصصات التي تتطلب مجهودا معرفيا وعقليا أكبر، كل هذه الضغوط تجعلهم يعيشون حالات من التوتر والقلق، وقد تؤدي إلى نوبات إكتئاب في بعض الأحيان تضعف من قدرتهم على التحصيل الدراسي، وتنعكس سلبا على صحتهم

النفسية، فتظهر لديهم اضطرابات ومشاكل نفسية متنوعة أبرزها القلق والإكتئاب، كما بينت أغلب الدراسات السابقة أن ضعف مهارات التكيف النفسي وضعف إستراتيجيات المواجهة، إلى جانب محدودية الدعم الاجتماعي داخل الوسط الجامعي خاصة عند الطلبة المقيمين، يسهم في تفاقم الشعور بالوحدة والعزلة، مما يزيد من احتمال الإصابة بالإكتئاب لدى هذه الفئة.

وبالنسبة الأعراض الجسمية التي ظهرت هي أيضا بنسبة عالية وفي الرتبة الثانية، فتفسر من خلال مستوى الصحة النفسية الذي جاء منخفض وهو الذي يساهم في ظهور أمراض جسمية عند الطلبة، ويرى الباحثون في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية أن هذا ما يسمى بالتجسيد (somatization)، و يعود إلى أن الطالب الذي لديه معاناة نفسية لا يعبر عليها بطريقة مباشرة وبكبتها أي عندما يصمت اللسان يتكلم الجسد و تظهر عليه في شكل أعراض جسدية كالآلام في الظهر أو الصدر، تعب عام، مشاكل في النوم كالأرق أو فرط النعاس، ومشاكل هضمية كمشاكل في القلون العصبي وغيرها من المشاكل الجسدية الأخرى حسب نوع الاضطراب الذي يعاني منه الطالب وحسب العضو الضعيف عنده.

وتتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة أجنبية أجريت في جامعات في جمهورية التشيك سلوفاكيا حول الأعراض الجسدية والقلق والإكتئاب، أظهرت أن الطلبة الجامعيين يميلون إلى التعبير عن الضغوط النفسية مثل القلق والإكتئاب من خلال مظاهر جسدية متعددة مثل الصداع، آلام الظهر، اضطرابات النوم، وأعراض الجهاز الهضمي، وجدت أن 72.2% من الطلاب التشيكيين و 69.5% من الطلاب السلوفاكيين عانوا من شكاوى جسدية وكانت هذه الأعراض مرتبطة ارتباطا وثيقا بمؤشرات الإكتئاب والقلق. (Beata Gavurova & et al, 2022)

كما أظهرت الأبحاث النفسية أن القلق عندما يستمر لفترة طويلة دون تكفل، يتحول لقلق مزمن يظهر في أعراض جسدية مثل اضطرابات الجهاز الهضمي، وآلام الرأس، والتعب المزمن، وإضطرابات القلب والدورة الدموية، وأكدت ذلك دراسة نادية عيادي (2024)، التي أجريت على عينة من طلبة جامعة الجزائر أن اضطرابات الجهاز القلبي والدوري كانت الأكثر شيوعا بين الطلبة الذين يعانون من مستويات مرتفعة من قلق الإمتحان، تليها اضطرابات الجهاز الهضمي، كما بينت الدراسة

أن الضغوط الأكاديمية المتكررة والقلق المرتبط بالامتحانات يمثلان عاملاً رئيسياً في إثارة الاستجابات الجسدية ذات المنشأ النفسي، وهو ما يدل على الترابط الوثيق بين القلق النفسي وإضطرابات الوظائف الفسيولوجية للجسم (نادية عيادي، 2024).

كما تفسر الأعراض الجسدية التي ظهرت لدى الطلبة في ضوء آلية الاستجابة العصبية الهرمونية للضغط النفسي، التي يعد فيها محور تحت المهاد النخامي القشري الكظري (HPA Axis) المكون المركزي لتنظيم التكيف مع التوتر، إذ يؤدي القلق الأكاديمي المستمر إلى تنشيط مفرط لهذا المحور مما يحفز إفراز هرمون الكورتيكوتروبين (CRH) من عصبونات النواة البطينية تحت المهاد (PVN) ومن ثم إفراز الكورتيزول من الغدة الكظرية، فتؤدي هذه الزيادة الهرمونية إلى إعادة توجيه موارد الطاقة في الجسم لمواجهة الموقف الضاغط، ولكن استمرارها يحدث اختلالاً في التوازن الداخلي، ويترتب على ذلك ارتفاع معدل ضربات القلب وضغط الدم بسبب تنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي، إضافة إلى إضطرابات في الجهاز الهضمي والمناعي نتيجة تأثيرات الكورتيزول المزمنة، والتي تضعف من كفاءة الجهاز المناعي وتحدث تغيرات في إفرازات الجهاز الهضمي، ومع تكرار أو استمرار هذا النمط من الاستجابة دون ضبط نفسي أو مهارات مواجهة فعالة، تتحول الاستجابة التكيفية إلى استجابة مرضية تترجم إلى أعراض جسدية مزمنة ذات منشأ نفسي. (James P Herman & et al, 2016)

وبالتالي تؤكد هذه الآلية أن الأعراض الجسدية التي أبلغ عنها الطلبة في دراستنا ليست مجرد فقط، بل تجسيد فسيولوجي مباشر لحالة القلق المزمن الناتجة عن الضغوط الأكاديمية المتواصلة، حيث يصبح الجسم نفسه وسيطاً للتعبير عن المعاناة النفسية عندما يعجز الفرد عن التعبير اللفظي أو الإنفعالي عنها.

ونستنتج مما سبق أن إضطراب القلق والإكتئاب يمثلان منظومة نفسية متداخلة لا يمكن الفصل بينهما حتى إن كان القلق ظهر في الرتبة الرابعة بنسبة متوسطة إلا أنه لا يمكن إستبعاده لأن القلق هو عرض من أعراض الإكتئاب و نقطة البداية للإكتئاب تكون من خلال القلق المفرط في مشكل ما بصفة دائمة ولوقت أطول، كما يشتركان في نفس الآليات العصبية والهرمونية المسؤولة عن إستجابة الجسم للضغوط النفسية، حيث يؤديان إلى النشاط المفرط للجهاز السمبثاوي أو الجهاز الودي

المسؤول عن الإستجابة للخوف أو الانفعال أو التوتر..، والذي يسبب زيادة إفراز هرمونات القلق الكورتيزول والأدرينالين، والزيادة المفرطة لهذين الهرمونين يوميا ينعكس على الجسد على وظائف القلب والجهاز الهضمي والجهاز المناعي في صورة أعراض جسدية ذات منشأ نفسي، ونستنتج من ذلك أن القلق والإكتئاب لا يظهران فقط في البعد الإنفعالي فقط بل يمتدان إلى الجسد في شكل اضطرابات سيكوسوماتية تعبر عن التفاعل العميق بين النفس والجسم في مواجهة الضغوط الأكاديمية والحياتية الشخصية للفرد بصفة عامة و لطالب الجامعي بصفة خاصة.

وجاءت الأعراض الذهانية في الرتبة الثالثة من بين الإضطرابات الأكثر إنتشار عند طلبة عينة دراستنا، ونفسر ذلك من خلال المنظور المعرفي السلوكي حيث يرى (Beck 2009)، أن الأعراض الذهانية كالأفكار الإضطهادية أو الهلاوس البصرية والسمعية والشمية، تنشأ من خلل في المعالجة المعرفية للمعلومات، حيث يخطئ الفرد في تفسير المنبهات الخارجية أو الداخلية على نحو غير واقعي، فعلى سبيل المثال، عند بعض الطلبة خاصة الذين لديهم إستعداد وراثي للإصابة بمثل هذا الإضطراب، عندما يمرون بضغوط دراسية وإجتماعية مكثفة، قد يتكون لديهم نمط تفكير مشوه يجعلهم يبالغون في تقدير الموقف المهدد أو يعتقدون أن الآخرين يتحدثون عنهم أو يراقبونهم، مما يعكس أفكارا ذهانية أولية، لذلك يصعب على أفراد هذه الفئة أن يواصلوا الدراسة أو العمل في مهنة معينة دون أن يلاحظ سلوكهم الغريب. (عادية ناجي، 2020، صفحة 506)

وتدعم دراسة (Garety et al. 2013 و Freeman & Garety 2014)، هذا الطرح، حيث بينت أن التفسيرات الخاطئة للمواقف الغامضة المصحوبة بضعف في مهارات التفكير المنطقي والإنتباه الإنتقائي للمنبهات السلبية، تساهم في توليد المعتقدات الذهانية، كما أن الضغط الأكاديمي المزمن، وقلة النوم، والتوتر المستمر، يمكن أن تُحدث إضطرابا في النواقل العصبية (مثل الدوبامين)، مما يزيد من قابلية ظهور أعراض ذهانية مؤقتة، وهو ما تؤكد الأبحاث العصبية الحديثة

(Daniel Freeman & Philippa Garety, 2014)

وإنطلاقاً مما سبق يمكن تفسير الذهان عند الطلبة الجامعيين على أنه إستجابة نفسية عصبية ناتجة عن تفاعل الضغوطات الإنفعالية مع الإستعداد الشخصي أو الوراثي للفرد، وتظهر نتائجه على شكل إضطراب في إدراك الواقع أو انفصال عن الواقع بدرجات متفاوتة، وإنطلاقاً من المقابلات في الميدان مع بعض الطلبة كانت من بينهم طالبتين تشكو من أفكار تسبب لها انفصال عن الواقع و هذا يسبب لها تشتت الإنتباه والنسيان خاصة عندما يزداد الضغط فترات الإمتحانات أو عند تقديم أعمالها في الحصص التطبيقية كما تؤكدان أيضاً تعرضهما لصدمات في الطفولة بسبب إصابة أحد الوالدين بالفصام أي هن هناك إستعداد وراثي، وفي ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن القول إن إرتفاع متوسط الذهان لدى بعض الطلبة يعكس الصعوبات في التكيف مع متغيرات البيئة الجامعية، وليس بالضرورة ذهانا مرضيا دائما، بل إضطرابا عابرا مرتبطا بمواقف ضغط حادة، قد يتراجع عادة مع الدعم النفسي والإجتماعي، أي أن ظهور إضطراب الإكتئاب والقلق والأعراض الجسدية بنسب عالية عند عينة دراستنا لم يكن عبثا لأن النتائج أثبتت مستوى منخفض من الصحة النفسية لدى عينة دراستنا وبالتالي سوء الصحة النفسية معناه ظهور إضطرابات ومعااناة نفسية قد تظهر بنسب متفاوتة عند الطلبة حسب مجموعة من العوامل أهمها شخصية الطالب وطريقته في التعامل مع الضغوطات الأكاديمية والشخصية.

كما بينت نتائج دراستنا أن إضطراب القلق سجل متوسطا قدره 6.31 وفقا لإختبار رانكس، وهي قيمة تقع ضمن المجال المتوسط في سلم التقديرات المعتمدة لهذا المقياس، كما إحتل المرتبة الرابعة ضمن ترتيب الإضطرابات النفسية الأكثر إنتشارا لدى عينة الدراسة، فيشير هذا المستوى المتوسط إلى أن القلق لدى الطلبة الجامعيين ليس إضطرابا مرضيا بالمعنى الإكلينيكي، وإنما يمثل قلقا موضوعيا ووظيفيا ناتجا عن طبيعة المرحلة الجامعية وما يصاحبها من ضغوط أكاديمية وتحديات مستقبلية والمصير المجهول، ويحتمل أن يكون هذا النوع من القلق عابرا ومؤقتا، يرتبط بظروف محددة مثل التحضير للإمتحانات أو القلق المرتبط بالمستقبل الدراسي والمهني.

كما يمكن تفسير هذا الظهور المتوسط للقلق في ضوء العلاقة الوثيقة بينه وبين إضطراب الإكتئاب، إذ تشير أغلب الدراسات النفسية التي ذكرت سابقا إلى أن القلق كثيرا ما يكون عرضا مصاحبا للإكتئاب أو ناتجا عن التفاعل معه، وهو ما قد يفسر إقتران ظهور القلق في العينة مع نسبة إنتشار الإكتئاب التي تم تسجيلها سابقا، وعليه يمكن القول أن القلق لدى الطلبة في هذه الدراسة

يعد من النوع التوافقي وليس المرضي، ويعكس إستجابتهم الطبيعية لضغوط الحياة الجامعية أكثر مما يعكس إضطرابا نفسيا دائما، أي انه قلق موضوعي وليس مرضي.

تشير نتائج العديد من الدراسات الحديثة إلى أن القلق لدى الطلبة الجامعيين يظهر غالبا بمستويات متوسطة، إذ تتراوح نسب إنتشاره بين (30%-40%) من إجمالي الطلبة، كدراسة عبد العزيز محمد القرني دراسة حول إنتشار الإكتئاب والقلق والتوتر بين الطلاب المسجلين في جامعة الملك خالد التي توصلت إلى أن الطلبة يعانون من قلق متوسط. (Abdulaziz M. Al-Garni & et al, 2025)

كما جاء إضطراب الوسواس القهري في المرتبة الخامسة بمستوى منخفض، مما يشير إلى وجود سمات وسواسية بسيطة لدى الطلبة مثل التردد، أو الميل للمراجعة المتكررة، أو الخوف من الخطأ هذه الأنماط عادة تكون خصائص شخصية أو ناتجة عن الضغط الأكاديمي والسعي للكمال أكثر من كونها إضطراب وسواس قهري.

وبالنسبة للحساسية التفاعلية المنخفضة فظهرها بشكل منخفض دال على وجود إستعداد للتأثر والإنفعال الزائد في المواقف الإجتماعية أو الدراسية في الوسط الجامعي، حيث تعد هذه السمة شائعة خصوصا بين الطلبة في مراحل الأولى أو في بيئات ضغط إجتماعي ويفسر إنخفاضها بشكل إيجابي حيث أن الحساسية التفاعلية التي هي عبارة عن قابلية الفرد للإستجابة بشكل قوي أو مبالغ فيه للمواقف أو المنبهات، تعني أن هناك نوع من الضبط الذاتي والتعاطف عند عينة الدراسة.

ونجد دراسة دعاء عيدان عبد الله (2024) تشير إلى أن الطلاب ذوي الحساسية التفاعلية العالية يميلون للشعور بالقلق والتوتر السريع وتفسير التفاصيل بشكل مبالغ فيه، وبالتالي فان طلبة عينة دراستنا الطلبة الجامعيون في بعض جامعات الجنوب الجزائري لديهم القدرة على ضبط مشاعرهم.

وظهور الفوبيا بمستوى منخفضا هي أيضا، يفسر ذلك بوجود مخاوف محددة وبسيطة مثل التحدث أمام الزملاء أو مواجهة الأساتذة وهي من سمات القلق الإجتماعي الطفيفة، أي أن الطلبة لديهم رهاب خفيف المدى يتجلى في المواقف الأكاديمية فقط ولا يصل إلى إضطراب مرضي.

وجاءت العدوانية قيمتها منخفضة جدا تدل على أن النزعة العدوانية منخفضة لدى الطلبة، وهذا يشير إلى أن البيئة الجامعية تسهم في ضبط السلوك العدواني وتعزيز السلوك الاجتماعي السلمي، نتيجة وجود قوانين وضوابط خاصة بالحرم الجامعي، إضافة إلى أن هذا الانخفاض يعزى إلى الوعي الاجتماعي العالي والسلوك الأخلاقية عند الطالب.

وفي الأخير كانت أدنى القيم بين الإضطرابات هي البرنويا مما يعني أن الطلبة لا يعانون من إضطرابات الشك أو الإضطهاد بل لديهم ثقة إجتماعية مقبولة، وهذا يشير لوجود تكيف إجتماعي جيد، كما أظهرت نتائج الدراسات أن البرانويا نادرة نوعا ما بين الطلبة خاصة في البيئات الجامعية المستقرة.

إذن فالترتيب التنازلي للقيم (الإكتئاب، الأعراض الجسدية، الدهانبة، القلق، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الفوبيا، العداوة، البرانويا) يعكس أن أكثر الإضطرابات شيوعا بين طلبة عينة دراستنا هي تلك المرتبطة بالضغط النفسي والإنفعالات الداخلية والتي لها علاقة بالمزاج، بينما الإضطرابات السلوكية أو الدهانبة أقل إنتشارا، وهذا ما يتفق مع أغلب الدراسات في هذا المجال التي تظهر أن الضغوط الأكاديمية تثير إضطرابات إنفعالية مؤقتة، لا إضطرابات شخصية أو ذهانية دائمة.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل، قدمنا نتائج الدراسة الحالية من خلال عرض وتحليل بيانات الدراسة والإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق منها، وقد تمكنا من الكشف عن مستويات المتغيرين إضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية لدى عينة الدراسة الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري، وكذلك التعرف على ما إذا كان يمكن التنبؤ بمستوى الصحة النفسية إنطلاقا من إضطراب إيقاع النوم في ظل المتغيرات التالية السن، الجنس، التخصص، المستوى الدراسي، بالإضافة إلى تحديد إضطرابات الصحة النفسية الأكثر إنتشارا لدى أفراد عينة الدراسة، كما تطرقنا في هذا الفصل لتفسير ومناقشة النتائج المتوصل إليها في ضوء التراث النظري والدراسات السابقة بالإضافة الى الملاحظات الميدانية، مما أتاح فهما أعمق لطبيعة العلاقة بين إضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية عند عينة الدراسة.

الإستنتاج العام:

من خلال تطرقنا لهذه الدراسة الحالية الموسومة بعنوان: إضطراب إيقاع النوم و الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري، وبغرض تحقيق أهدافها المتمثلة في الكشف عن مستوى كل من إضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية لدى طلبة الجنوب الجزائري، ومعرفة إضطرابات الصحة النفسية الأكثر إنتشاراً، إضافة إلى الكشف عن مدى إسهام اضطراب إيقاع النوم في التنبؤ بالصحة النفسية في ظل بعض المتغيرات الوسيطية المتمثلة في الجنس، والسن، والتخصص الأكاديمي، والمستوى الدراسي، تم تناول موضوع الدراسة من جانب نظري أتاح الإحاطة بالمفاهيم الأساسية والأطر التفسيرية المرتبطة بإضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية، ثم من جانب تطبيقي إعتمدنا على المنهج الوصفي الإرتباطي، وإستخدامنا أدوات قياس مناسبة إستبيان الصحة النفسية المعدل على البيئة الجزائرية لعبد الله وإستبيان إضطراب إيقاع النوم الذس تم بناءه من طرف الطالبة، و بعد التحليل لإحصائي الدقيق للبيانات عن طريق SPSSV27، وتم التوصل لنتائج التالية:

1. وجود مستوى منخفض من الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري.
2. إضطراب بسيط في إضطراب إيقاع النوم لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري.
3. إمكانية التنبؤ بالصحة النفسية إنطلاقاً من إضطراب إيقاع النوم، خاصة عند الأخذ بعين الإعتبار متغيرات مثل السن، والتخصص الأكاديمي، والمستوى الدراسي لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري، مما يعكس تأثير هذه العوامل في تحديد مدى هشاشة أو توازن الصحة النفسية عند الطلبة.
4. أكثر إضطرابات الصحة النفسية إنتشاراً لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري هو إضطراب الإكتئاب، يليه الأعراض الجسدية والذهانية واضطراب القلق.

تشير نتائج دراستنا الحالية إلى مجموعة من المؤشرات الهامة التي تعكس واقع الصحة النفسية وإضطراب إيقاع النوم لدى الطلبة الجامعيين في بعض جامعات الجنوب الجزائري، حيث أظهرت وجود مستوى منخفض من الصحة النفسية وهو ما يمكن تفسيره في ضوء الضغوط الأكاديمية والإجتماعية والإقتصادية والشخصية التي يواجهها الطلبة خلال مسارهم الجامعي، خاصة في بيئات قد تعاني من محدودية الموارد أو ضعف خدمات الدعم النفسي، كما أشارت النتائج أيضا لوجود إضطراب بسيط في إيقاع النوم لدى عينة الدراسة وهو مؤشر مهم نظرا للإرتباط الوثيق لإيقاع وجودة النوم مع التوازن النفسي للفرد، حيث أن أي خلل وإن كان طفيفا قد ينعكس سلبا على الأداء اليومي وعلى الحالة الإنفعالية والجسمة والنفسية للطلبة.

ومن جهة أخرى أكدت نتائج تحليل الإنحدار المتعدد على إمكانية التنبؤ بالصحة النفسية في ضوء متغير إضطراب إيقاع النوم وهو ما يعزز ما تم طرحه في الإطار النظري بأن النوم يمثل أحد المحددات الأساسية للصحة النفسية لأنه من الحاجات الأساسية والبيولوجية التي يحتاجها الجسم من أجل إستعادة نشاطه ووظائفه التي تؤدي به إلى التوازن النفسي وبالتالي إلى صحة نفسية جيدة، غير أن هذه العلاقة تأثرت بمتغيرات مثل السن والمستوى الدراسي، مما يدل على أن تأثير إضطراب إيقاع النوم يختلف باختلاف الخصائص الفردية والأكاديمية للطلبة الجامعيين، أي كلما يتقدم الطالب في السن أو ينتقل إلى مستوى أكاديمي أعلى قد تتغير قدراته على التكيف مع الضغوط وهو ما ينعكس بدوره على طبيعة العلاقة بين النوم والصحة النفسية، وهذا تبرز أهمية تبني نموذج شامل يأخذ بعين الإعتبار تداخل العوامل البيولوجية والنفسية والإجتماعية في تفسير الصحة النفسية.

وفيما يتعلق بالإضطرابات الأكثر إنتشارا عند الطلبة الجامعيين فقد أظهرت النتائج التصنيف كالاتي من الأكثر إنتشارا إلى الأقل إضطراب الإكتئاب يتصدر قائمة الإضطرابات النفسية يليه كل من الأعراض الجسدية والذهانية ثم إضطراب القلق، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الفوبيا، العداوة، البرانويا ثم، حيث يمكن تفسير هذا الإنتشار بكون الاكتئاب غالبا ما يرتبط بالشعور بالإحباط، ضغوط التحصيل الأكاديمي، غموض المستقبل المهني، وهي من العوامل الشائعة في البيئة الجامعية، كما أن ظهور الأعراض الجسدية قد يعكس تحول الضغوط النفسية إلى مظاهر

نفسوجسمية، في حين تشير الأعراض الذهانية، اضطراب القلق، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الفوبيا، العداوة، البرانويا إلى وجود سمات لاضطراب وإن كانت بدرجة أقل إلا أنها حالات تستدعي إهتماما من أجل الوقاية.

وعليه، فإن هذه النتائج مجتمعة تؤكد أن الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين تتأثر بعدة عوامل متداخلة، يأتي في مقدمتها اضطراب إيقاع النوم، إلى جانب الخصائص الديموغرافية والأكاديمية كالسن والجنس والمستوى الدراسي والتخصص الأكاديمي، مما يستدعي ضرورة تعزيز برامج التوعية النفسية، وتوفير خدمات الإرشاد والدعم داخل الجامعات، مع التركيز على تحسين عادات النوم كمدخل وقائي وعلاجي في آن واحد، بهدف الرفع من مستوى التوازن النفسي وجودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين.

ومن هذا المنطلق تعتبر نتائج هذه الدراسة مؤشرا على أن اضطراب إيقاع النوم هو متغير أساسي يتفاعل مع العوامل النفسية والوسيطية والأكاديمية ليؤثر على الصحة النفسية للطلبة الجامعيين، مما يستدعي وضع إستراتيجيات تدخلية شاملة لتعزيز وتحسين إيقاع النوم و كذا الصحة النفسية في المؤسسات الجامعية.

وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة، يمكن القول إن نتائجها تمثل خطوة أولية لفهم العلاقة بين اضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ببعض جامعات الجنوب الجزائري، وتشكل قاعدة علمية يمكن البناء عليها في البحوث المستقبلية، كما أن هذه النتائج تقدم مؤشرات قيمة للمختصين النفسيين الممارسين خاصة في مراكز المساعدة النفسية في المؤسسات الجامعية لأن لديهم إحتكاك مباشر بالطلبة ويمكنه التكفل بهم، قد يحدث هذا التغيير من خلال تصميم برامج تدخلية وتوعوية تهدف إلى تحسين النوم ومشاكلة بصفة عامة والصحة النفسية للطلبة بصفة خاصة، ونأمل أن يشكل هذا البحث نقطة إنطلاق لدراسات أوسع تشمل عينات متعددة وظروفا متباينة نظرا لنقصها أو شبه إنعدامها خاصة في المجتمع العربي والمحلي، وهذا يساهم في تعميم النتائج والبحث عن حلول فعالة لهذه الفئة الهامة نخبة المجتمع.

المقترحات:

إستنادا إلى ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج مهمة، ترى الطالبة أنه من الضروري تقديم مجموعة من المقترحات والتوصيات العملية والبحثية، تهدف إلى توجيه الدراسات المستقبلية في هذا المجال وتوسيع نطاق المعرفة العلمية. ومن أبرز هذه التوصيات ما يلي:

1. تشجيع التدخل المبكر للطلبة الذين يظهرون علامات إضطراب إيقاع النوم قبل تفاقم مشاكلهم النفسية، من خلال جلسات إستشارة فردية أو جماعية.
2. إعادة الدراسة بالتركيز على العوامل النفسية والإجتماعية المحيطة بالطلبة، مثل إستخدام الهواتف والتقنيات الحديثة قبل النوم، وتأثيرها على الصحة النفسية.
3. إقامة ورش إرشادية جماعية في الجامعات لتشخيص المبكر ومتابعة إضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية لدى الطلبة.
4. القيام بأيام توعوية حول أهمية إيقاع النوم ومخاطر إضطرابه على صحة الفرد النفسية والجسمية.
5. إدماج تدخلات غير دوائية مثل العلاج بالفن وتقنيات الإسترخاء ضمن البرامج الخاصة بالطلبة المقيمين لما لها من دور في خفض مستويات التوتر والقلق بما ينعكس إيجابا على تنظيم النوم.
6. إعادة إجراء الدراسة على عينات أخرى مثل الأطباء، والممرضين العاملين بنظام المناوبات الليلية، أو موظفي الطيران، لدراسة تأثير إضطراب إيقاع النوم في بيئات عمل مختلفة، لأنهم معرضون لمثل هذا الإضطراب اضطراب إيقاع النوم.

المراجع

المراجع بلغة العربية:

1. أحمد كريش. (2023). إعادة التحقق من صلاحية مقياس الصحة النفسية في البيئة الجزائرية باستخدام النموذج الشبكي والتحليل العاملي، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية المجلد 09، العدد 01 جوان ص ص 397-414 .
2. أسماء محمد مصطفى وآخرون. (2022) . الصحة النفسية وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى طالب وطالبات الجامعات الحكومية بالخرطوم السودان، المجلة الأكاديمية لأبحاث والنشر العلمي.
3. أمل بنت عمر الوعيل. (2012). علاقة أبعاد الصحة النفسية بالتحصيل الدراسي لدى طالبات كلية. المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، المجلد 5، العدد 13.
4. أمل بنت عمر الوعيل. (2021). علاقة أبعاد الصحة النفسية بالتحصيل الدراسي لدى طالبات كلية التربية ، المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، المجلد 5
5. أمل محمد مبارك. (2023) . الصحة النفسية لأمهات طلبة الابتدائي أثناء التعليم عن بعد دراسة مختلطة، كلية التربية جامعة عين شمس ، العدد 47.
6. أنور عبير محمد. (2019) . دور بعض أنماط اضطرابات النوم وشدتها في التنبؤ بضعف الذاكرة المستقبلية عبر مرحلتى الشيخوخة المتوسطة والمتأخرة، قسم علم النفس ، جامعة القاهرة
7. بابكر مصطفى. (2020). توزيعات العينة. <https://www.scribd.com/document/465973771/38-C16-3->
8. بدوي زينب دبار. (2023). مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، دراسة ميدانية على عينة من جامعة الوادي، مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، المجلد 06، العدد 01
9. بلقندوز زينب. (2017). واقع الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
10. بن جخلد الحاج سعيد. (2021) . اضطرابات النوم وعلاقتها بظهور صعوبات القراءة عند تلاميذ الطور الابتدائي، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 6 العدد 2.
11. بيرترسلوتكه وآخرون. (2016). التشخيص النفسي الاكلينيكي التشخيص النفسي للاضطرابات النفسية ومجالات التطبيق الأخرى، الإمارات، دار الكتاب الجامعي.
12. تشعبت ياسمين. (2022) . مطبوعة مقدمة لطلبة أولى الماستر مقياس علم النفس المرضي لراشد والمسن، جامعة غرداية.

13. توفيق شهري.(2018). الصحة النفسية للطالب الجامعي، مجلة الفكر المتوسطي.
14. تيلولت سامية.(2023) . محاضرات وتطبيقات في الإحصاء، جامعة الجزائر 3.
15. حاج سعيد فتيحة. (2022). العمل بالمناوبة وعلاقته ببعض اضطرابات النوم الأرق، اضطراب النوم واليقظة، مجلة مجتمع تربيه ، المجلد 7، العدد2.
16. حافري غنية وهية. (2023). اختلال الساعة البيولوجية ومخاطرها على الصحة الجسدية والنفسية لدى العمال بنوبات ليلية. مجلة دفاتر المخبر، المجلد 02، العدد 17.
17. حامد زهران عبد السلام.(1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي القاهرة، عالم الكتب
18. حامد عبد السلام زهران.(2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي القاهرة، عالم الكتب، ط4.
19. حريزي شيماء، وعمرن أميرة. (2023). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية والإنجاز مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر. جامعة محمد بوضياف ، المسيلة.
20. حسام الدين طه. (2019) . بيئة مدرسية داعمة للصحة النفسية الطلابية، مصر.
21. حسن منسي.(2001). الصحة النفسية، الأردن، دار الكندي.
22. حسن نور الدين، العزابي أسامة.(2022). الصحة النفسية ودورها في العملية التعليمية، مجلة التكامل، المجلد6، العدد (13).
23. حسين فالح حسين.(2013). علم النفس المرضي والعلاج النفسي، عمان مركز التعليم والتفكير ط1
24. الحمادي أنور. (2013). الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لاضطرابات النفسية والعقلية Dsm-5.
25. خالد محمد عبد الغني. (2012). الصحة النفسية ودورها في العملية التعليمية.
26. خالد محمد عبد الغني. (2016). اضطرابات النوم وعلاقتها بأبعاد الشخصية دراسة تشخيصية مقارنة بين الراشدين والمسنين من الجنسين، دار العلم والإيمان لنشر و التوزيع، ط1.
27. خليفة سعدة علي.(2020). الآثار النفسية وتأثيرها على طلبة الجامعة في ليبيا مجلة بابل لدراسات الإنسانية.
28. خليفة سلسبيل.(2021) . انعكاسات الحجر الصحي على الإيقاع السركادي لدى المراهقين في جائحة كورونا، جامعة محمد خيضر بسكرة.

29. خليفي، نادية. (2018). الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة: دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري تيزي وزو. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد(8) ص ص 67-39.
30. خميس محمد سليم، ودليلي لحسن.(2015). المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الطالب الجامعي دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
31. خير الدين هادية.(2019). الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالصحة النفسية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
32. دغبار لامية، شواحية سعيدة.(2020).الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل .
33. دويتشه فيلا. (2014). السهر يضاعف إمكانية الإصابة بالسرطان. مقتبس من تقرير خبراء أمراض السرطان، مجلة الوطن.
34. ديهية موفق.(2020).إضطرابات النوم والمشاكل الصحية ، مجلة المعيار.
35. رائد محمد مشتية.(2018) . محاضرات الماجستير الأسس العلمية للاختبارات.
36. ربيع محمد شحاتة.(2014). قياس الشخصية، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط5.
37. رحمة براهيمى. (2025). دراسة الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الجلفة طلبة علم النفس وعلم الاجتماع نموذجاً، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية ، جامعة وهران 02 المجلد 14.
38. رشا عمر تدمري ، وآخرون.(2021). واقع الصحة النفسية في ظل جائحة كوفيد 19 والتعليم عن بعد المجلة العربية لنشر العلمي، العدد 36.
39. زهية غنية حافري. (2022). اختلال الساعة البيولوجية ومخاطرها على الصحة الجسدية والنفسية لدى العمال بنوبات ليلية. دفاتر المخبر، المجلد 17 العدد(2) ص ص 161-177.
40. سليمان عبد الواحد إبراهيم.(2014). الشخصية الانسانية واضطرابات النفسية رؤية في إطار علم النفس الإيجابي الأردن.
41. سليمة حمودة، والعقون لحسن. (2020). الإيقاع السيركادي و علاقته بالإصابة بالاضطرابات النفسية. مجلة علوم التربية جامعة عين شمس، المجلد 44.
42. شافية غليظ.(2021) . وضع الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي حسب التوجه الزمني ، مجلة جامعي الأمير عبد القادر قسنطينة.

43. الشربيني لطفي. (2000). اضطرابات النوم كيف تحدث وماهو العلاج. دار الشعب للصحافة.
44. صفاء أحمد عفيفي وآخرون. (2023). الصمود النفسي وإضطرابات النوم كمنبئ لمستوى قلق الإمتحان لدى طلاب الجامعة مجلة الإرشاد النفسي ، العدد75.
45. صفاء وحيدة، ونشوى مسعود. (2023). دراسة تأثير ساعات النوم على بعض المؤشرات الدموية في الجسم، كلية العلوم قسم التقنيات الحيوية.
46. الطيب محمد زكي يوسف. (2020). جودة النوم لدى الاطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في ضوء بعض المتغيرات، المجلة التربوية، العدد 77.
47. عادية ناجي. (2020). الصحة النفسية والسيكوسوماتية وعلاقتها بالأداء المهني لدى القابلات. مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، المجلد 07، العدد 02، 506.
48. عبد الرحمان سيد سليمان. (2014). مناهج البحث، عالم الكتب.
49. عبد الله عبد الله. (2008). الإغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس جامعة الجزائر.
50. عبدوني عبد الحميد وآخرون. (2010). العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية.
51. عبود باسمه هلال وآخرون. (2018). الصحة النفسية ودورها في تعزيز الثقة بالنفس والسلوك الإيجابي لدى طالبات الجامعة، العراق.
52. علي عبد الرحيم صالح. (2017). الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية، جامعة القادسية، العراق.
53. علي محمد كاظم. (2014). قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الاعدادية مجلة علوم التربية ، العدد15.
54. علي معمر عبد المؤمن (2008). مناهج البحث في العلوم الإجتماعية الأساسيات والتقنيات والأساليب، ليبيا، دار المكتبة الوطنية، ط1.
55. العيسوي عبد الرحمان. (1992). دراسات في علم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية القاهرة.
56. عيسى سالم المنوري. (2013). فعالية استر اتيجية التنويم الإيحائي لدى عينة من الطلاب الذين يعانون من الأرق رسالة ماجستير تخصص الإرشاد نفسي. جامعة نزوى، سلطنة عمان.

57. غالي مريم.(2014) . الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران.
58. فاطمة علي نوفل وآخرون. (2018). البنية العاملية لمفهوم الصحة النفسية الإيجابية من الوهن إلى الازدهار، دراسات نفسية، المجلد 28 العدد (3)، 465_497.
59. فاطمة مفتاح صالح عبدالعالي.(2021) . مستوى الصحة النفسية في ظل إنتشار فيروس كورونا لدى عينة من طلبة وطالبات كلية التربية بجامعة سرت، مؤتمر جائحة كورونا التداعيات وسبل المواجهة، جامعة بنغازي، ليبيا.
60. فايز عاشوري.(2017). الإدمان على الأنترنت وعلاقته بظهور اضطرابات النوم لدى عينة من الطلبة الجامعيين.
61. فقيه العبد(2007)، أهمية الصحة النفسية للطلاب الجامعي دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة جامعة تلمسان، الجزائر، مجلة جامعة دمشق المجلد 23، العدد الثاني.
62. كوكران وليم ترجمة أنيس كنجو.(1977) . تقنية المعاينة الإحصائية الرياض، جامعة الملك سعود، عمادة شؤون المكتبات.
63. لطفي الشربيني.(2000) . اضطرابات النوم القاهرة، دار الشعب لصحافة والطباعة والنشر.
64. لعبيدي صباح نوري. (2004) . القياس والتقويم في التربية وعلم النفس. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان .الأردن.
65. لوكلي ستيفن، فوستر راسل ترجمة نهى بهمن. (2015). مقدمة قصيرة حول النوم. مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، دار رؤية لنشر والتوزيع .
66. ليس لإنجرس، تر أنيس الحسن.(2008) .مناهج البحث في العلوم السلوكية والإجتماعية، عمان، دار الفكر.
67. مجدى محمد الدسوقي . (2006). اضطراب النوم. القاهرة مصر: مكتبة الانجلو المصرية .
68. مجموعة من الأساتذة. (2022) دليل تقنيات المعاينة. مؤسسة دبي للبيانات والإحصاء مركز دبي للإحصاء، الإمارات العربية المتحدة.
69. مجموعة من أساتذة.(2022) . الصحة النفسية. جامعة مينا. مصر.
70. محمد مياسا . (1997) . الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاجا ،بيروت، دار الجيل.

71. محمود سيد أبو نيل. (2013). الصحة النفسية، القاهرة، جامعة عين شمس.
72. مريم غالي. (2014). الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة مذكرة لنيل شهادة الماجستير. جامعة وهران.
73. مزياني عائشة، ميزاب ناصر. (2021). مستوى الصحة النفسية لدى الاخصائي العيادي الممارس في القطاع العام. مجلة دراسات في سيكولوجية الإنحراف.
74. معصومة سهيل المطيري. (2005). الصحة النفسية. القاهرة، مكتبة الفلاح.
75. مكناسي أميرة، قاسمي صونيا. (2020). قراءة في مشكلات الطلبة الجامعيين. مجلة دراسات. جامعة قسنطينة 2.
76. منى عتيق. (2011). الطلبة الجامعيون بين تصور المستقبل وتأسيس الهوية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.
77. نادية عيادي. (2024). علاقة قلق الإمتحان بظهور بعض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة، مجلة البحوث التربوية والتعليمية، المجلد 13.
78. نسيم عبد الرحمان عيد. (2021). العلاقة بين إضطرابات النوم ومستوى النشاط البدني لدى الطلاب الجامعيين الممارسين وغير الممارسين لرياضة مصر. الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة.
79. هبة محسن محمود. (2021). محاضرة حول المنهج الوصفي جامعة الموصل العراق.
80. هدى سلام. (2017). محاضرات مدخل علم النفس، جامعة محمد امين دباغين، سطيف 2.
81. وجدة عواد المشهداني. (2020). الصحة النفسية والجسمية للمعلم، مجلة المنتدى الأكاديمي، العدد 01، المجلد 04، ص ص 199 - 227.
82. وهيبية سليمان. (2023). طلبة جامعيون من سلوكيات مَرَضِيَّة إلى شخصيات قيادية، مركز للرعاية النفسية بجامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.
83. يحي سعد. (2021). عينة الدراسة في البحث العلمي .

قائمة المراجع بلغة الأجنبية:

1. Abdulaziz M. Al-Garni, et all. (2025). Prevalence of depression, anxiety, and stress among students enrolled at King Khalid University: a cross-sectional study. BMC Public Health, 25, 354.
2. éAhmed S. Bahammam et al. (2005). Sleep habits and patterns among medical students. Vol. 10 (2) , 159-162.
3. Alex Till, & Norman Sartorius. (2013). What is mental health? International Journal of Social Psychiatry.
4. Ali Zakiei, et all. (2025). The mechanism of sleep quality's effect on academic burnout: examining the mediating role of perceived stress. BMC Medical Education, 25(1).
5. Alrasheed, A., eat all. (2024). Mental health problems and academic stress among Saudi university students: a cross-sectional study. Cureus Medical Journal (16)1.
6. Anastasi, A, & Urbina, S. (1997). Psychological Testing. Prentice Hall.
7. Angelika A. Schlarb et al. (2017). Sleep disturbances and mental strain in university students: results from an online survey in Luxembourg and Germany. Mental Health Systems.
8. Angelika Anita Schlarb et al. (2017, july 26). Sleep problems in university students – an intervention. Neuropsychiatric Disease and Treatment.
9. Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. American Psychologist, 55(5).
10. Bertani, D. E, et all. (2021). Shedding Light on Light”: A Review on the Effects on Mental Health of Exposure to Optical Radiation. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(4).

11. Bin Hu et al. (2024). Factors associated with sleep disorders among university students in Jiangsu Province: a cross-sectional study. National Library of Medicine.
12. Carpi, M, et al. (2022). Chronotype, sleep quality, and psychological wellbeing in academic contexts. *International Journal of Psychology and Education*, 67(2), 145–159.
13. Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (2011). Normal human sleep. In M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Eds.), *Principles and practice of sleep medicine* (5th ed., pp. 16– 26). Elsevier
14. DSM-5-TR(2022) American Psychiatric Association [APA] Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing
15. Farzaneh, F, et al. (2019). Relationship between quality of sleep and mental health in female students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. *Fundamentals of Mental Health*, 21(3), 215–222
16. Fiona Campbell, et al. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK a systematic review. *BMC Public Health*.
17. Gavurova .et all(2022) Somatic symptoms, anxiety, and depression among college students in the Czech Republic and Slovakia: A cross-sectional study *Frontiers in Public Health*
18. Girum Nakie et al. (2024, March 10). Sleep quality and associated factors among university students in Africa: a systematic review and meta-analysis study. *Frontiers in Psychiatry*.
19. Habibolah Khazaie et al. (2023, September). Circadian Rhythm Sleep Disorders in the Young Population and Their Relationship with Psychological Distress and Disability. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 10.

20. Haozhe Zhang, & Dongming Wang. (2022). Commentary: The global prevalence of depression and anxiety symptoms among college students and its influencing factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
21. Helen M et al. (2016, June 09). Sleep and Mental Health in Undergraduate Students with Generally Healthy Sleep Habits. *International Congress on Peer Review and Scientific Publication*.
22. Herman, J. P, et all. (2016). Regulation of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical stress response. *Endocrine* 37(6),p 611–669.
23. John Sweller. (1988). Cognitive Load During Problem Solving: Effects on Learning. *Cognitive Science*, 12(2).
24. José Antonio Ruiz-Hernández, et al. (2022). Mental Health and Healthy Habits in University Students: A Comparative Associative Study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*.
25. Kelley, A. J., Williams, K., et al. (2017), Irregular sleep–wake patterns are associated with poorer academic performance and delayed circadian and sleep–wake timing. *Scientific Reports*, 7, Article 3216.
26. Khaled A Yaghmour; et al. (2023). The Effect of Sleep Quality and Mental Health on Academic Performance Among the Medical Students of King Abdulaziz University. *Annals of Human Biology*.
27. Li, H., Chen, et all. (2023). The association between various dimensions of sleep parameters and mental health: A large cross-sectional study of 13554 Chinese students. *Frontiers in Psychology*, 14.
28. Liv C. Henrich et al;. (2021, 04 26). Sleep quality in students: Associations with psychological and lifestyle factors. *Current Psychology* (2023).

29. Lund, H. et al (2010) Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students *Journal of Adolescent Health*, 46(2)
30. Manjunatha.N. (2019). Descriptive Research (Volume 6, Issue 6). *Journal of Emerging Technologies and Innovative Research*.
31. Mansouri Mohmed (2024) Evaluating Mental Health Among Algerian University Students. *University sidi bel abbes*
32. Masri, S, & Sassone-Corsi, P. (2018). The emerging link between cancer, metabolism, and circadian rhythms. . *Nature medicine*.
33. Matteo. C, & et al. (2022). Sleep Quality and Its Associations with Physical and Mental Health-Related Quality of Life among University Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
34. McClung, C. A. (2013). How might circadian rhythms control mood? Let me count the ways. *Biological psychiatry*.
35. Medic, G., et al. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*, 9, p 151–161.
36. Min Ju Kim et al. (2014). Circadian Rhythm Sleep Disorders. literature at the U.S. National.
37. Okamoto, Mizuno, K, & Mizuno, K. (2012). Effects of thermal environment on sleep and circadian rhythm. *Journal of Physiological Anthropology*, 31(1).
38. Pei Qin, & Cary A. Brown. (2017). Sleep Practices of University Students Living in Residence. *International Journal of Higher Education*, Vol6, No. 5.
39. Perotta, et al (2021) Sleepiness, sleep deprivation, quality of life, mental symptoms and perception of academic environment in medical students *BMC Medical Education*, 21(1)

40. Prepared by Phyllis Gabriel, & Marjo-Riitta Liimatainen. (2000). Mental health in the workplace. London: International Labour Organization.
41. Gregory D M Potter, et al (2016). Circadian rhythm and sleep disruption: Causes, metabolic consequences, and countermeasures. *Endocrine Reviews*, 37(6), 584–608
42. Simin Zhang et al. (2023, July 15). Circadian rhythms and sleep quality among undergraduate students in China: The mediating role of health-promoting lifestyle behaviours. *Journal of Affective Disorders*, 333.
43. Sivakumar A. (2018). Mental Health and Success among Post Graduate Students of Bharathiar University.
44. Stores, Rebecca et al. (2023). Sleep disturbance, mental health, wellbeing and educational and educational impact in UK university students: a mixed methods study. Routledge and Dove Medical Press imprints.
45. Tim Futing Liao, & Jeffrey Sayler. (2013). The social definition of time for university students. *Time and Society*.
46. Valentina. M; at al(2023)Sleep Quality and Mental Health in Students at a Jungle University in Peru: A Cross-sectional Study During COVID-19 Pandemic Confinement*Revista Colombiana de Psiquiatría*
47. Vestergaard. et al. (2024). Sleep duration and mental health in young adults. *ScienceDirect*.
48. Wang, et all(2024)Non-linear relationship between social jetlag and depressive symptoms among Chinese college students. *BMC Psychiatry*, 24, Article 741.

49. Wehr, T. A,] Wirz-Justice, A. (1982). Circadian rhythm mechanisms in affective illness and in antidepressant drug action., 15(1), 31-39. Pharmacopsychiatry, 15.
50. Witt, Rochelle M., et al (2023). Current Considerations in the Diagnosis and Treatment of Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders in Children. Seminars in Pediatric Neurology, vol. 48.
51. Yaghmour, K. A, et all. (2023). The effect of sleep quality and mental health on academic performance among the medical students of King Abdulaziz University. Cureus, 15(9).
52. YUUKI MATSUMOTO, et al. (2011). Assessment of Physical and Mental Health in Male University Students with Varying Sleep Habits. The Kurume Medical Journal.
53. Group of professors . (2011). Your Guide to Healthy Sleep , U.S. Department of Health and Human Services,p04.

الملاحق

الملاحق:

الملحق رقم (01): إستمارة تحكيم لإستبيان

قسم علم النفس وعلوم التربية و الأروطوفونيا

السنة الثانية دكتوراه علم النفس تخصص علم النفس العيادي

استمارة التحكيم للإستبيان: اضطراب إيقاع النوم

من إعداد الطالبة: الزهرة بن عبد الرحمان

إسم المحكم:	الدرجة العلمية:
القسم:	التخصص:
مكان العمل:	التوقيع:

أستاذي الفاضل، أستاذتي الفاضلة:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة موسومة ب: " اضطراب إيقاع النوم والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين " وذلك بغرض الحصول على درجة الدكتوراه بتخصص علم النفس العيادي بجامعة غرداية، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تصميم إستبيان حول اضطراب إيقاع النوم.

لذا نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يحتوي على مجموعة من الأسئلة و التي تهدف للكشف عن اضطراب إيقاع النوم لدى الطلبة الجامعيين، لذلك نرجو من سيادتكم الموقرة تقييم هذه الأداة وتعديلها، بما ترونه مناسباً. مع خالص الشكر والتقدير..

يتكون الإستبيان من 26 بند موزعة على 3 أبعاد كالتالي:

البعد 01: نمط إضطراب تأخر مرحلة النوم والاستيقاظ ويتكون من 08 بنود.

البعد 02: نمط إضطراب تقدم مرحلة النوم والإستيقاظ ويتكون من 08 بنود.

البعد 03: نمط إضطراب النوم والإستيقاظ غير المنتظم ويتكون من 10 بنود.

الهدف: الهدف من هذا الاستبيان هو:

- يساعد الأطباء والمختصين في تشخيص اضطرابات إيقاع النوم مثل اضطراب تأخر أو تقدم مرحلة النوم، واضطراب النوم غير المنتظم.
- يساعد في تحديد نوع العلاج المناسب، سواء كان دوائياً أو سلوكياً، لتحسين جودة النوم وإعادة تنظيم الإيقاع اليومي
- يستخدم في الدراسات والأبحاث لفهم العلاقة بين اضطراب إيقاع النوم والمشكلات الصحية أو النفسية الأخرى، مثل القلق والاكتئاب.
- التنبؤ بإضطراب إيقاع النوم.

البيانات الأولية "متغيرات وسيطية":

السن:	من 19 - 29
	من 30 - 93

من 40 فما فوق	
ذكر أنثى	الجنس:
تخصص علمي تخصص أدبي	التخصص:
ليسانس ماستر دكتوراه	المستوى

مدى وضوح التعليمات:

التعليمة	واضحة	غير واضحة	اقتراح التعديل
<p>سيدتي:</p> <p>نضع أمامك مجموعة من الفقرات تقيس "إيقاع النوم لدى الطلبة الجامعيين" نرجو منك إبداء رأيك وذلك بقراءة كل فقرة والإجابة عليها بدقة وموضوعية بوضع علامة (x) في المكان الذي يناسبك مع العلم بأن الإجابة ستحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.</p>			

مدى كفاية البدائل:

البدائل	كافية	غير كافية	إقتراح التعديل
أبد \ نادرا \ أحيانا / غالبا / دائما			

إقتراح التعديل	دائم	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً	العبارات	
						1. أنزعج عند تغير مواعيت نومي	نمط اضطراب تأخر مرحلة النوم والاستيقاظ البعد 01
						2. أتناول منبهات من أجل الإستمرار في دراستي أو عملي	
						3. أشعر بالنعاس المفرط في النهار.	
						4. إذا إستمر أرقى في النوم سأنقطع عن دراستي	
						5. أرغب في النوم لكن لا أستطيع	
						6. لا أعرف طعم لنوم.	
						7. أصارع النعاس	
						8. أشعر بنقص التركيز في أوقات دراستي	
						9. لا أنام بشكل متواصل	02 البعد

						10. أشعر بالتعب في جسمي نتيجة عدم كفاية النوم	
						11. إستيقاظي من النوم متذبذب	
						12. أنام فترات قصيرة جدا	
						13. أشعر بالقلق قبل النوم	
						14. أشعر بالتوتر قبل النوم	
						15. ليس لدي رغبة في النوم	
						16. أنام في أوقات متأخرة من الليل	
						17. أستيقظ في وقت متأخر جدا	نمط غير المنتظم البعد 03:
						18. أعاني من حالة التفكير الكثير خاصة في الليل	
						19. أجد صعوبة في بداية فترة النوم	

						20. أشعر بالنشاط في أوقات النوم	
						21. أعاني من التذبذب في أفكارني في بداية وقت نومي	
						22. أعاني من النوم المتقطع	
						23. أعاني من التذبذب في أفكارني في بداية وقت إستيقاضي	
						24. أعاني من تقطع النوم بشكل غير منتظم	
						25. أشعر بنقص الإنتباه في النهار	
						26. أجد صعوبة في الإستمرار في النوم.	

الملحق رقم 02: أسماء المحكمين أساتذة في تخصص علم النفس

الجامعة	الرتبة	الإسم
جامعة الجنان لبنان	أستاذ تعليم العالي	وصال حلبي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ تعليم العالي	طاوس وازي
جامعة غرداية	أستاذ تعليم العالي	أمال بن عبد الرحمان
جامعة غرداية	أستاذ تعليم العالي	مزاور نسيمية
جامعة غرداية	أستاذ تعليم العالي	حنان بلعباس

الملحق رقم 03: قائمة الأطباء النفسيين الذين تمت زيارتهم

الإسم	التخصص
علي مرباح	أخصائي أمراض عقلية ونفسية
الشخ صالح بلقاسم	أخصائي أمراض عقلية ونفسية
عباسي عبد الله	أخصائي أمراض عقلية ونفسية

الملحق رقم 04: إستبيان الصحة النفسية

الرجاء التكرم بالإجابة وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي ، حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها يرجى اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك فإذا كنت لا تعاني أبدا" عليك اختيار رمز صفر وهكذا..

0	1	2	3	4	
					1. الصداع المستمر

					2. النرفزة والارتعاش
					3. حدوث أفكار سيئة
					4. الدوخان مع الإغماء
					5. فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي
					6. الرغبة في انتقاد الآخرين
					7. الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاره
					8. أعتقد بأن الآخرين مسؤولون عن مشاكلي
					9. الصعوبة في تذكر الأشياء
					10. الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة
					11. يسهل استشارتي بسهولة
					12. الألم في الصدر والقلب
					13. الخوف من الأماكن العامة والشوارع

					14. الشعور بالبلبلة وفقدان الطاقة
					15. تراوذي أفكار التخلص من الحياة
					16. أسمع أصواتاً لا يسمعها الآخرون
					17. أشعر بالارتباك
					18. عدم الثقة بالآخرين
					19. فقدان الشهية
					20. البكاء بسهولة
					21. الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين
					22. أشعر بأني مقيد أو مسجون أو مكبل
					23. الخوف فجأة وبدون سبب محدد
					24. عدم القدرة على التحكم في الغضب
					25. أخاف أن أخرج من البيت

					26. فقدان الذات لعمل بعض الأشياء
					27. الألم في أسفل الظهر
					28. أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام
					29. أشعر بالوحدة
					30. أشعر بالحزن "الاكتئاب"
					31. الانزعاج على الأشياء بشكل كبير
					32. فقدان الأهمية بالأشياء
					33. الشعور بالخوف
					34. أشعر بأني سهل إيدائي
					35. اطلاع الآخرين على أفكاري الخاصة بسهولة
					36. الشعور بأن الآخرين لا يفهموني
					37. الشعور بأن الآخرين غير ودودين

					38. أعمل الأشياء ببطء شديد
					39. زيادة ضربات القلب
					40. يبتأني غثيان واضطرابات في المعدة
					41. مقارنة بالآخرين أشعر بأني أقل قيمة منهم
					42. عضلاتي تتشنج
					43. أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين
					44. صعوبة النوم
					45. أفحص ما أقوم به عدة مرات
					46. أجد صعوبة في اتخاذ القرارات
					47. الخوف من السفر
					48. صعوبة التنفس
					49. السخونة والبرودة في جسمي

					50. أتجنب أشياء معينة
					51. الشعور بعدم القدرة على التفكير
					52. الحذر والتنميل في الجسم
					53. الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع
					54. فقدان الأمل في المستقبل
					55. صعوبة التركيز
					56. ضعف عام في أعضاء جسمي
					57. أشعر بالتوتر
					58. الشعور بالثقل باليدين والرجلين
					59. الخوف من الموت
					60. الإفراط في النوم
					61. أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي

					62. توجد عندي أفكار غريبة
					63. أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين
					64. أستيقظ من النوم مبكرًا
					65. إعادة نفس الأشياء عدة مرات
					66. أعاني من النوم المتقطع والمزعج
					67. الرغبة في تكسير وتخطيم الأشياء
					68. توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين
					69. حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين
					70. الخوف من التواجد في التجمعات البشرية
					71. كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير
					72. أشعر بحالات من الخوف والتعب
					73. أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة

					74. كثرة الدخول في الجدال والنقاش الحاد
					75. أشعر بالنزفة عندما أكون وحيداً
					76. الآخرون لا يقدرّون أفعالي
					77. أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس
					78. الشعور بالضيق وكثرة الحركة
					79. أشعر بأني غير مهم
					80. أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي
					81. الصراع ورمي الأشياء
					82. أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين
					83. أشعر بأن الآخرين يستغلونني
					84. يزعجني التفكير في الأمور الجنسية
					85. تراودني أفكار بأني يجب معاقبتي

					86. توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة
					87. أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي
					88. أشعر بأني غير قريب وبعيد عن الآخرين
					89. الشعور بالذنب
					90. عندي مشكلة في عقلي "نفسي"

الملحق رقم 05: الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

مقياس الصحة النفسية:

Group Statistics

	الصدق	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الصحة النفسية	درجات العليا	10	290,9000	32,67160	10,33167
	درجات الدنيا	10	416,3000	17,42316	5,50969

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
الصحة النفسية	6,840	,018	-10,710	18	,000	-125,40000	11,70897	-149,99964	-100,80036
			-10,710	13,736	,000	-125,40000	11,70897	-150,55861	-100,24139

Case Processing Summary

	N	%
--	---	---

Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,888	90

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,767
		N of Items	45 ^a
	Part 2	Value	,869
		N of Items	45 ^b
	Total N of Items		93
Correlation Between Forms			,824
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,903
	Unequal Length		,903
Guttman Split-Half Coefficient			,875

a. The items are: الصحة, VAR00089, VAR00090, VAR00091,

مقياس إضطراب إيقاع النوم

Group Statistics

	صدق	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
إضطراب إيقاع	درجات دنيا	13	45.0000	8.20569	2.27585
النوم	درجات عليا	13	87.4615	10.80598	2.99704

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
إضطراب إيقاع النوم	Equal variances assumed	.586	.451	-11.283	24	.000	-42.46154	3.76321	-50.22842	-1.69466
	Equal variances not assumed			-11.283	22.386	.000	-42.46154	3.76321	-50.25816	-34.66491

Notes		
Output Created		07-MAR-2025 01:50:07
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet5
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	38
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 ايثاع_النوم /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.08
	Elapsed Time	00:00:00.15

A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

n	1	-.033	.253	-.281	-.253	.076	.317	.088	.239	.084	.133	.080	.279	-.070	.071	-.309	.140	.96	.063	.076	-.005	.015	.105	.009	.063	.180*
		.843	.126	.088	.125	.648	.053	.600	.148	.617	.426	.635	.090	.677	.572	.059	.400	.68	.709	.648	.974	.929	.532	.959	.709	.280*
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
n	-.033	1	.056	.221	.206	.116	.300	.338*	.401*	.176	.160	.092	.330*	.143	.007	.196	.121	.51	.180	.167	.504**	.218	.063	.011	.112	.080*
	.843		.740	.183	.214	.486	.068	.038	.013	.291	.336	.582	.043	.393	.064	.237	.471	.60	.280	.318	.001	.189	.707	.946	.504	.633*
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
n	.253	.056	1	.107	.258	.137	.101	.029	.098	.081	.108	.067	.018	.295	.133	-.148	.120	.67	.091	.168	.140	.378*	.018	.003	.399*	.311*
	.126	.740		.521	.118	.412	.547	.865	.558	.629	.520	.689	.916	.072	.424	.377	.473	.89	.586	.314	.400	.019	.916	.986	.013	.058*
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
n	-.281	.221	.107	1	.378*	.34**	.13**	.54**	.380*	.389*	.69*	.239	.48**	.380*	.35*	.476**	.517**	.06	.10**	.01**	.439**	.30**	.162	.80*	.57**	.440**
	.088	.183	.521		.019	.006	.000	.000	.019	.016	.022	.149	.000	.019	.040	.003	.001	.62	.000	.001	.006	.007	.333	.019	.004	.006
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
n	-.253	.206	.258	.378*	1	.22**	.19**	.383*	.57**	.359*	.15**	.160	.373*	.287	.031	.078	.270	.15	.254	.299	.241	.228	.17**	.311	.392*	.083
	.125	.214	.118	.019		.001	.005	.018	.000	.027	.006	.337	.021	.080	.353	.641	.101	.94	.124	.068	.144	.168	.009	.058	.015	.622*
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	

n	-0.076	.116	.137	.434**	.522**	.16**	.52**	.87**	.13**	.18**	.05**	.20**	.514**	.053	.318	.576**	.4**	.39**	.24**	.395*	.364*	.72**	.5**	.45**	.571**
	.648	.486	.412	.006	.001	.001	.000	.002	.000	.000	.001	.001	.001	.752	.052	.000	.00	.000	.000	.014	.024	.003	.000	.000	.000
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	-.317	.300	.101	.543**	.449**	.26**	.148**	.37**	.244	.294	.393*	.31**	.328*	.098	.326*	.319	.37*	.91*	.58**	.278	.383*	.162	.71*	.243	.318**
	.053	.068	.547	.000	.005	.001	.000	.006	.140	.073	.015	.000	.045	.559	.046	.051	.16	.015	.000	.091	.018	.331	.022	.141	.052
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	-.088	.338*	.029	.554**	.383*	.52**	.18**	.1369*	.32**	.15**	.358*	.06**	.446**	.089	.500**	.515**	.1**	.72**	.48**	.465**	.395*	.226	.15**	.46**	.534**
	.600	.038	.865	.000	.018	.000	.000	.022	.007	.005	.027	.001	.005	.596	.001	.001	.00	.000	.000	.003	.014	.173	.000	.005	.001
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	-.239	.401*	.098	.380*	.557**	.87**	.37**	.369*	.181**	.15**	.089	.334*	.341*	.186	.253	.226	.76	.55*	.281	.432**	.219	.326*	.50*	.261	.312
	.148	.013	.558	.019	.000	.002	.006	.022	.002	.006	.594	.040	.036	.263	.126	.173	.94	.029	.087	.007	.186	.046	.031	.114	.056
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	.084	.176	.081	.389*	.359*	.13**	.244	.32**	.81**	.16**	.93**	.397*	.505**	.245	.485**	.763**	.0**	.18**	.58**	.573**	.72**	.389*	.05*	.20**	.639**
	.617	.291	.629	.016	.027	.000	.140	.007	.002	.000	.002	.014	.000	.139	.002	.000	.00	.000	.000	.000	.003	.016	.012	.001	.000
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

n	.133	.160	.108	.369*	.435**	.48**	.294	.45**	.35**	.26**	1	.42**	.29**	.506**	.301	.409*	.752**	.3**	.8**	.03**	.500**	.411*	.68**	.39**	.77**	.598**
	.426	.336	.520	.022	.006	.000	.073	.005	.006	.000		.000	.007	.001	.066	.011	.000	.00	.000	.000	.001	.010	.003	.006	.002	.000
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	.080	.092	.067	.239	.160	.05**	.93*	.358*	.089	.93**	.12**	1	.31**	.512**	.167	.439**	.573**	.0**	.7**	.13**	.185	.367*	.276	.76**	.332*	.465**
	.635	.582	.689	.149	.337	.001	.015	.027	.594	.002	.000		.000	.001	.316	.006	.000	.02	.009	.001	.267	.023	.094	.003	.042	.003
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	-.279	.330*	.018	.548**	.373*	.20**	.31**	.06**	.334*	.397*	.9**	.31**	1	.523**	.257	.310**	.539**	.75*	.75**	.59**	.481**	.18**	.154	.38**	.57**	.458**
	.090	.043	.916	.000	.021	.001	.000	.001	.040	.014	.007	.000		.001	.119	.000	.000	.20	.003	.003	.002	.000	.357	.006	.004	.004
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	-.070	.143	.295	.380*	.287	.14**	.28*	.46**	.341*	.05**	.06**	.12**	.23**	1	.064	.345**	.559**	.10	.2**	.03*	.534**	.43**	.170	.14**	.32**	.603**
	.677	.393	.072	.019	.080	.001	.045	.005	.036	.000	.001	.001	.001		.704	.000	.000	.58	.000	.012	.001	.000	.309	.001	.000	.000
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	-.071	.007	.133	.335*	.031	.053	.098	.089	.186	.245	.301	.167	.257	.064	1	.315	.248	.27	.185	.133	.011	.022	.027	.162	.227	.260**
	.672	.964	.424	.040	.853	.752	.559	.596	.263	.139	.066	.316	.119	.704		.054	.133	.71	.265	.425	.947	.895	.871	.330	.171	.115*
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

n	-.309	.196	.148	.476**	.078	.318	26*	00**	.253	85**	09*	39**	10**	.545**	.315	1	436**	5**	54**	35**	.459**	43**	.061	09**	22**	.555**
	.059	.237	.377	.003	.641	.052	.046	.001	.126	.002	.011	.006	.000	.000	.054		.006	.09	.000	.006	.004	.005	.716	.001	.008	.000
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	.140	.121	.120	.517**	.270	.76**	.319	15**	.226	.63**	.62**	.73**	.39**	.559**	.248	.436**	1	3**	54**	.46**	.505**	.01**	.42**	.11**	.91**	.659**
	.400	.471	.473	.001	.101	.000	.051	.001	.173	.000	.000	.000	.000	.000	.133	.006		.00	.000	.000	.001	.000	.005	.001	.000	.000
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	.096	.051	.067	.306	.215	.54**	.87*	.21**	.276	.40**	.03**	.90**	.375*	.310	.227	.416**	.508**	1	72**	.54**	.339*	.294	.12**	.2**	.372*	.655**
	.568	.760	.689	.062	.194	.000	.016	.000	.094	.000	.000	.002	.020	.058	.171	.009	.000		.000	.000	.037	.073	.001	.000	.021	.000
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	.063	.180	.091	.580**	.254	.69**	.91*	.72**	.355*	.48**	.8**	.17**	.75**	.552**	.185	.554**	.764**	2**	1	.59**	.553**	.99**	.325*	.07**	.30**	.674**
	.709	.280	.586	.000	.124	.000	.015	.000	.029	.000	.000	.009	.003	.000	.265	.000	.000	.00		.000	.000	.001	.047	.001	.000	.000
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	.076	.167	.168	.501**	.299	.24**	.68**	.48**	.281	.58**	.03**	.13**	.69**	.403*	.133	.435**	.546**	4**	.59**	1	.470**	.25**	.396*	.05**	.18**	.706**
	.648	.318	.314	.001	.068	.000	.000	.000	.087	.000	.000	.001	.003	.012	.425	.006	.000	.00	.000		.003	.008	.014	.000	.001	.000
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

n	-0.005	504**	.140	.439**	.241	395*	278	65**	32**	73**	0**	.185	81**	534**	011	459**	505**	39*	33**	70**	1	29**	.096	245	11**	.482**
	.974	.001	.400	.006	.144	.014	.091	.003	.007	.000	.001	.267	.002	.001	.947	.004	.001	.37	.000	.003		.000	.568	138	.000	.002
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	.015	.218	378*	.430**	.228	364*	83*	395*	.219	72**	11*	367*	18**	543**	.022	443**	501**	94	19**	25**	529**	1	.148	34**	92**	.585**
	.929	.189	.019	.007	.168	.024	.018	.014	.186	.003	.010	.023	.000	.000	.395	.005	.000	.73	.001	.008	.000		.376	.003	.000	.000
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	.105	-.063	.018	.162	417**	72**	162	.226	326*	389*	38**	.276	.154	.170	.027	.061	442**	2**	25*	96*	.096	.148	1	9**	31**	.371*
	.532	.707	.916	.333	.009	.003	.331	.173	.046	.016	.003	.094	.357	.309	.371	.716	.005	.01	.047	.014	.568	.376		.001	.007	.022
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	-.009	-.011	.003	.380*	.311	15**	71*	45**	350*	405*	39**	76**	38**	524**	162	509**	521**	2**	07**	05**	.245	64**	19**	1	56**	.666**
	.959	.946	.986	.019	.058	.000	.022	.000	.031	.012	.006	.003	.006	.001	.330	.001	.001	.00	.001	.000	.138	.003	.001		.004	.000
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	.063	.112	399*	.457**	.392*	45**	243	46**	.261	20**	7**	332*	57**	532**	.227	422**	591**	72*	30**	18**	511**	92**	31**	66**	1	.626**
	.709	.504	.013	.004	.015	.000	.141	.005	.114	.001	.002	.042	.004	.000	.171	.008	.000	.21	.000	.001	.000	.000	.007	.004		.000
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

n	.180	.080	.311	.440**	.083	.71**	.318	.34**	.312	.39**	.08**	.65**	.58**	.503**	.260	.555**	.559**	.5**	.74**	.06**	.482**	.85**	.371**	.36**	.26**	1
	.280	.633	.058	.006	.622	.000	.052	.001	.056	.000	.000	.003	.004	.000	.115	.000	.000	.00	.000	.000	.002	.000	.022	.000	.000	
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
n	.017	.299	.223	.635**	.485**	.91**	.00**	.42**	.30**	.95**	.02**	.22**	.97**	.724**	.259	.524**	.337**	.2**	.38**	.11**	.552**	.67**	.78**	.09**	.99**	.804**
	.919	.068	.179	.000	.002	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.116	.000	.000	.00	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

Correlations

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7
A1	Pearson Correlation	1	-.033	.253	-.281	-.253	-.076	-.317
	Sig. (2-tailed)		.843	.126	.088	.125	.648	.053
	N	38	38	38	38	38	38	38
A2	Pearson Correlation	-.033	1	.056	.221	.206	.116	.300*
	Sig. (2-tailed)	.843		.740	.183	.214	.486	.068*
	N	38	38	38	38	38	38	38
A3	Pearson Correlation	.253	.056	1	.107	.258	.137	.101
	Sig. (2-tailed)	.126	.740		.521	.118	.412	.547*
	N	38	38	38	38	38	38	38
A4	Pearson Correlation	-.281	.221	.107	1	.378*	.434**	.543**

	Sig. (2-tailed)	.088	.183	.521		.019	.006	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38
A5	Pearson Correlation	-.253	.206	.258	.378*	1	.522**	.449**
	Sig. (2-tailed)	.125	.214	.118	.019		.001	.005
	N	38	38	38	38	38	38	38
A6	Pearson Correlation	-.076	.116	.137	.434**	.522**	1	.526**
	Sig. (2-tailed)	.648	.486	.412	.006	.001		.001
	N	38	38	38	38	38	38	38
A7	Pearson Correlation	-.317	.300	.101	.543**	.449**	.526**	1
	Sig. (2-tailed)	.053	.068	.547	.000	.005	.001	
	N	38	38	38	38	38	38	38

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

		Correlations						
		A8	A9	A10	A11	A12	A13	اضطراب تقدم النمو
A8	Pearson Correlation	1	.369*	.432**	.445**	.358*	.506**	.750**
	Sig. (2-tailed)		.022	.007	.005	.027	.001	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38
A9	Pearson Correlation	.369*	1	.481**	.435**	.089	.334*	.599**
	Sig. (2-tailed)	.022		.002	.006	.594	.040	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38
A10	Pearson Correlation	.432**	.481**	1	.926**	.493**	.397*	.793**
	Sig. (2-tailed)	.007	.002		.000	.002	.014	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38

A11	Pearson Correlation	.445**	.435**	.926**	1	.542**	.429**	.812**
	Sig. (2-tailed)	.005	.006	.000		.000	.007	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38
ation		.358*	.089	.493**	.542**	1	.631**	.691**
		.027	.594	.002	.000		.000	.000
		38	38	38	38	38	38	38
ation		.506**	.334*	.397*	.429**	.631**	1	.757**
		.001	.040	.014	.007	.000		.000
		38	38	38	38	38	38	38
ation		.750**	.599**	.793**	.812**	.691**	.757**	1
		.000	.000	.000	.000	.000	.000	
		38	38	38	38	38	38	38

significant at the 0.05 level (2-tailed).

significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

								2	3	4	5	6	الغير
ation	1	.064	.645**	.659**	.310	.652**	.403*	.534**	.643**	.170	.524**	.632**	.603** 9**
		.704	.000	.000	.058	.000	.012	.001	.000	.309	.001	.000	.000 10
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38 3
ation	.064	1	.315	.248	.227	.185	.133	.011	.022	.027	.162	-.227	.260 1**
	.704		.054	.133	.171	.265	.425	.947	.895	.871	.330	.171	.115 17
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38 3
ation	.645**	.315	1	.436**	.416**	.654**	.435**	.459**	.443**	.061	.509**	.422**	.555** 2**
	.000	.054		.006	.009	.000	.006	.004	.005	.716	.001	.008	.000 10

		38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
	ation	.659**	.248	.436**	1	.608**	.764**	.646**	.505**	.601**	.442**	.521**	.591**	.659**	.7**
		.000	.133	.006		.000	.000	.000	.001	.000	.005	.001	.000	.000	.00
		38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
	ation	.310	.227	.416**	.608**	1	.572**	.854**	.339*	.294	.512**	.712**	.372*	.655**	.6**
		.058	.171	.009	.000		.000	.000	.037	.073	.001	.000	.021	.000	.00
		38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
	ation	.652**	.185	.654**	.764**	.572**	1	.669**	.653**	.499**	.325*	.507**	.630**	.674**	.3**
		.000	.265	.000	.000	.000		.000	.000	.001	.047	.001	.000	.000	.00
		38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
	ation	.403*	.133	.435**	.646**	.854**	.669**	1	.470**	.425**	.396*	.605**	.518**	.706**	.2**
		.012	.425	.006	.000	.000	.000		.003	.008	.014	.000	.001	.000	.00
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
A21	Pearson Correlation	.534**	.011	.459**	.505**	.339*	.653**	.470**	1	.629**	.096	.245	.611**	.482**	.644**
	Sig. (2-tailed)	.001	.947	.004	.001	.037	.000	.003		.000	.568	.138	.000	.002	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
A22	Pearson Correlation	.643**	.022	.443**	.601**	.294	.499**	.425**	.629**	1	.148	.464**	.592**	.585**	.678**
	Sig. (2-tailed)	.000	.895	.005	.000	.073	.001	.008	.000		.376	.003	.000	.000	.000

	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
A23	Pearson Correlation	.170	.027	.061	.442**	.512**	.325*	.396*	.096	.148	1	.519**	.431**	.371*	.499**
	Sig. (2-tailed)	.309	.871	.716	.005	.001	.047	.014	.568	.376		.001	.007	.022	.001
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
A24	Pearson Correlation	.524**	.162	.509**	.521**	.712**	.507**	.605**	.245	.464**	.519**	1	.456**	.666**	.757**
	Sig. (2-tailed)	.001	.330	.001	.001	.000	.001	.000	.138	.003	.001		.004	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
A25	Pearson Correlation	.632**	-.227	.422**	.591**	.372*	.630**	.518**	.611**	.592**	.431**	.456**	1	.626**	.713**
	Sig. (2-tailed)	.000	.171	.008	.000	.021	.000	.001	.000	.000	.007	.004		.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
A26	Pearson Correlation	.603**	.260	.555**	.659**	.655**	.674**	.706**	.482**	.585**	.371*	.666**	.626**	1	.859**

	Sig. (2-tailed)	.000	.115	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.022	.000	.000		.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
الغير منتظم	Pearson Correlation	.739**	.281	.692**	.847**	.766**	.853**	.802**	.644**	.678**	.499**	.757**	.713**	.859**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.087	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

الملحق رقم 06: نخرجات spss لنتائج الدراسة

تحليل الإنحداري الجزئي

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الصحة	363.2847	64.24458	404
النوم	63.7475	17.31336	404
الجنس	1.31	.463	404
التخصص	1.58	.493	404
السن	1.52	.753	404
المستوى	1.68	.466	404

النوم_الجنس	82.5149	35.03621	404
النوم_التخصص	101.5421	44.10287	404
النوم_السن	96.3045	53.75931	404
النوم_المستوى	107.7203	43.45653	404

Correlations

		الصحة	النوم	الجنس	التخصص	السن	المستوى	النوم_الجنس	النوم_التخصص	النوم_السن	النوم_المستوى
Pearson Correlation	الصحة	1.000	-.599	.132	-.040	.173	.085	-.270	-.408	-.127	-.344
	النوم	-.599	1.000	-.120	.065	-.069	.053	.539	.682	.436	.716
	الجنس	.132	-.120	1.000	-.207	.145	-.005	.742	-.223	.059	-.092
	التخصص	-.040	.065	-.207	1.000	.061	-.024	-.133	.750	.088	.031
	السن	.173	-.069	.145	.061	1.000	.242	.066	.002	.838	.116
	المستوى	.085	.053	-.005	-.024	.242	1.000	.019	.020	.237	.711
	النوم_الجنس	-.270	.539	.742	-.133	.066	.019	1.000	.240	.322	.372
	النوم_التخصص	-.408	.682	-.223	.750	.002	.020	.240	1.000	.346	.476
	النوم_السن	-.127	.436	.059	.088	.838	.237	.322	.346	1.000	.465
	النوم_المستوى	-.344	.716	-.092	.031	.116	.711	.372	.476	.465	1.000
Sig. (1-tailed)	الصحة	.	.000	.004	.213	.000	.044	.000	.000	.005	.000
	النوم	.000	.	.008	.095	.084	.146	.000	.000	.000	.000
	الجنس	.004	.008	.	.000	.002	.464	.000	.000	.119	.032
	التخصص	.213	.095	.000	.	.110	.315	.004	.000	.038	.264
	السن	.000	.084	.002	.110	.	.000	.092	.484	.000	.010
	المستوى	.044	.146	.464	.315	.000	.	.351	.345	.000	.000
	النوم_الجنس	.000	.000	.000	.004	.092	.351	.	.000	.000	.000

N	النوم_التخصص	.000	.000	.000	.000	.484	.345	.000	.	.000	.000
	النوم_السن	.005	.000	.119	.038	.000	.000	.000	.000	.	.000
	النوم_المستوى	.000	.000	.032	.264	.010	.000	.000	.000	.000	.
	الصحة	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	النوم	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	الجنس	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	التخصص	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	السن	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	المستوى	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	النوم_الجنس	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	النوم_التخصص	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	النوم_السن	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	النوم_المستوى	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404

Model Summary^d

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.599 ^a	.359	.358	51.48381
2	.618 ^b	.382	.379	50.63784
3	.624 ^c	.390	.385	50.38447

a. Predictors: (Constant), النوم

b. Predictors: (Constant), النوم_السن, النوم_الجنس

c. Predictors: (Constant), النوم_السن, النوم_المستوى, النوم_الجنس

d. Dependent Variable: الصحة

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	597793.845	1	597793.845	225.533	.000 ^b
	Residual	1065534.420	402	2650.583		
	Total	1663328.265	403			
2	Regression	635087.748	2	317543.874	123.838	.000 ^c
	Residual	1028240.517	401	2564.191		
	Total	1663328.265	403			
3	Regression	647890.250	3	215963.417	85.072	.000 ^d
	Residual	1015438.015	400	2538.595		
	Total	1663328.265	403			

a. Dependent Variable: الصحة

b. Predictors: (Constant), النوم

c. Predictors: (Constant), النوم_السن, النوم

d. Predictors: (Constant), النوم_السن, النوم_المستوى, النوم

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	505.094	9.784		51.624	.000			
	النوم	-2.225	.148	-.599	-15.018	.000	-.599	-.599	-.599

2	(Constant)	503.117	9.637		52.206	.000			
	النوم	-2.494	.162	-.672	-15.403	.000	-.599	-.610	-.605
	النوم_السن	.199	.052	.166	3.814	.000	-.127	.187	.150
3	(Constant)	504.722	9.616		52.490	.000			
	النوم	-2.799	.211	-.754	-13.287	.000	-.599	-.553	-.519
	النوم_السن	.170	.053	.142	3.171	.002	-.127	.157	.124
	النوم_المستوى	.192	.085	.130	2.246	.025	-.344	.112	.088

a. Dependent Variable: الصحة

		Excluded Variables ^a				Collinearity Statistics
Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Tolerance
1	الجنس	.061 ^b	1.516	.130	.075	.986
	التخصص	-.001 ^b	-.015	.988	-.001	.996
	السن	.132 ^b	3.341	.001	.165	.995
	المستوى	.117 ^b	2.955	.003	.146	.997
	النوم_الجنس	.075 ^b	1.592	.112	.079	.710
	النوم_التخصص	.002 ^b	.035	.972	.002	.535
	النوم_السن	.166 ^b	3.814	.000	.187	.810
	النوم_المستوى	.174 ^b	3.077	.002	.152	.487
2	الجنس	.043 ^c	1.074	.284	.054	.970
	التخصص	-.011 ^c	-.269	.788	-.013	.991
	السن	-.198 ^c	-1.289	.198	-.064	.066

	المستوى	.086 ^c	2.137	.033	.106	.941
	النوم_الجنس	.056 ^c	1.188	.236	.059	.700
	النوم_التخصص	-.013 ^c	-.245	.806	-.012	.533
	النوم_المستوى	.130 ^c	2.246	.025	.112	.458
3	الجنس	.047 ^d	1.173	.241	.059	.969
	التخصص	-.007 ^d	-.182	.856	-.009	.990
	السن	-.199 ^d	-1.307	.192	-.065	.066
	المستوى	-.015 ^d	-.096	.923	-.005	.067
	النوم_الجنس	.062 ^d	1.318	.188	.066	.698
	النوم_التخصص	-.008 ^d	-.149	.882	-.007	.532

a. Dependent Variable: الصحة

b. Predictors in the Model: (Constant), النوم

c. Predictors in the Model: (Constant), النوم_السن

d. Predictors in the Model: (Constant), النوم_السن, النوم_المستوى

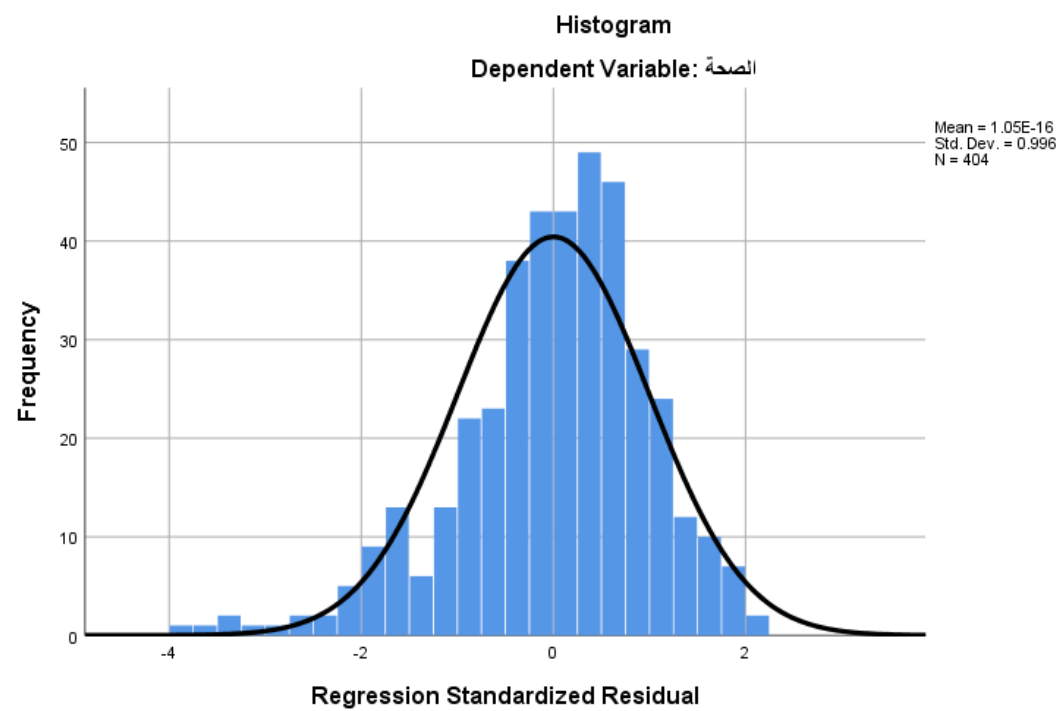
Residuals Statistics^a

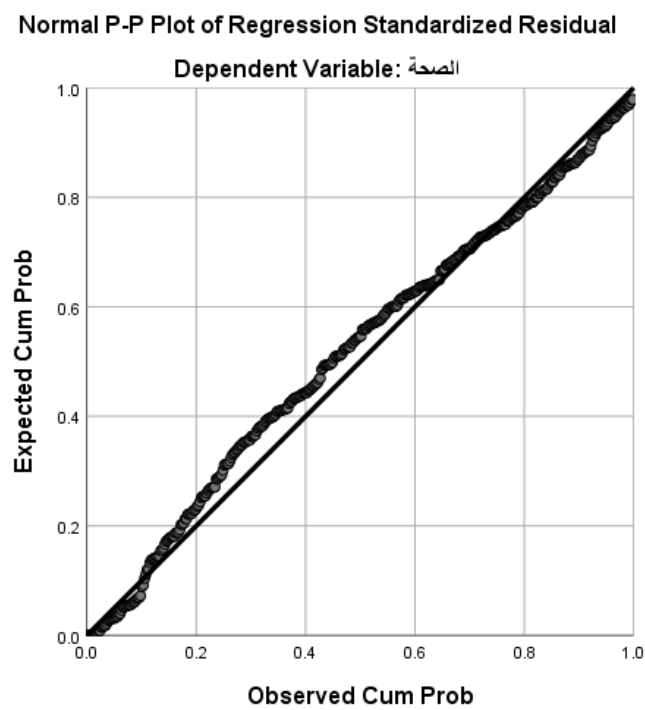
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	231.7240	446.5855	363.2847	40.09574	404
Std. Predicted Value	-3.281	2.078	.000	1.000	404
Standard Error of Predicted Value	3.219	11.585	4.853	1.260	404
Adjusted Predicted Value	229.4371	446.5388	363.2869	40.11858	404
Residual	-196.50801	102.05963	.00000	50.19659	404
Std. Residual	-3.900	2.026	.000	.996	404

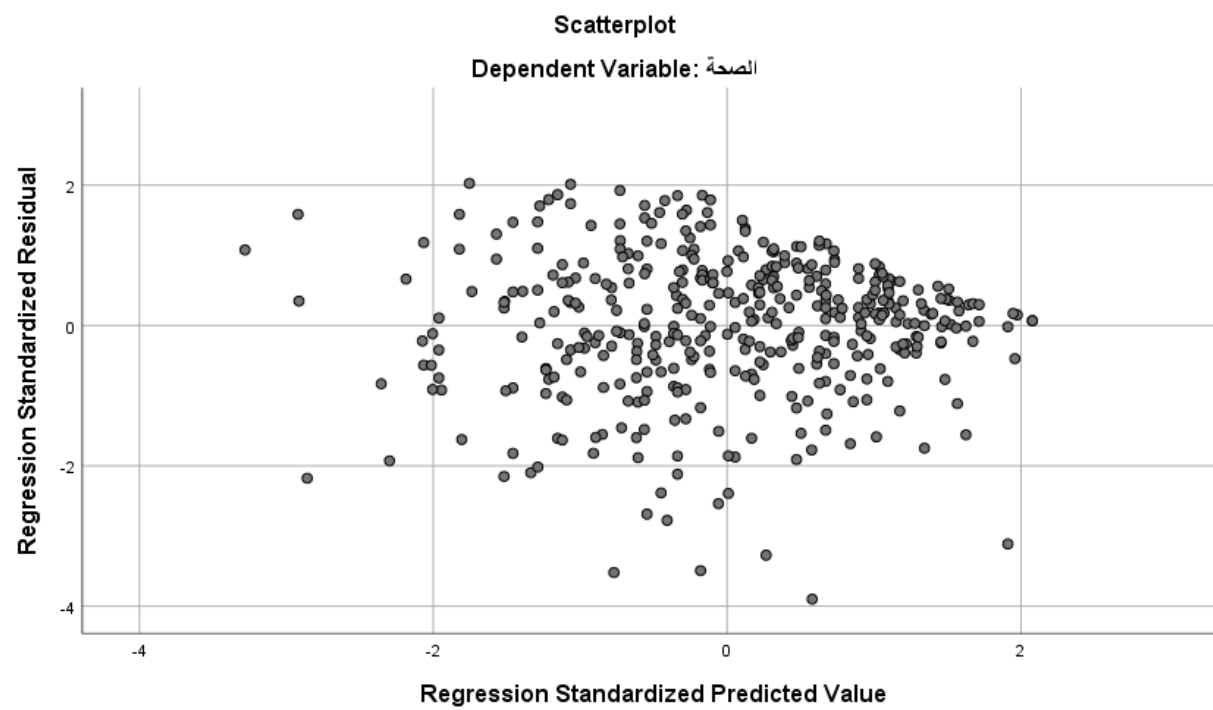
Stud. Residual	-3.923	2.045	.000	1.002	404
Deleted Residual	-198.80846	104.02921	-.00221	50.73306	404
Stud. Deleted Residual	-3.996	2.053	-.001	1.005	404
Mahal. Distance	.648	20.309	2.993	2.390	404
Cook's Distance	.000	.045	.003	.005	404
Centered Leverage Value	.002	.050	.007	.006	404

a. Dependent Variable: الصحة

Charts







Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الصحة	363.2847	64.24458	404
النوم	63.7475	17.31336	404
الجنس	1.31	.463	404
التخصص	1.58	.493	404
السن	1.52	.753	404
المستوى	1.68	.466	404
النوم_الجنس	82.5149	35.03621	404
النوم_التخصص	101.5421	44.10287	404
النوم_السن	96.3045	53.75931	404
النوم_المستوى	107.7203	43.45653	404

Correlations

		الصحة	النوم	الجنس	التخصص	السن	المستوى	النوم_الجنس	النوم_التخصص	النوم_السن	النوم_المستوى
Pearson Correlation	الصحة	1.000	-.599	.132	-.040	.173	.085	-.270	-.408	-.127	-.344
	النوم	-.599	1.000	-.120	.065	-.069	.053	.539	.682	.436	.716
	الجنس	.132	-.120	1.000	-.207	.145	-.005	.742	-.223	.059	-.092
	التخصص	-.040	.065	-.207	1.000	.061	-.024	-.133	.750	.088	.031
	السن	.173	-.069	.145	.061	1.000	.242	.066	.002	.838	.116
	المستوى	.085	.053	-.005	-.024	.242	1.000	.019	.020	.237	.711
	النوم_الجنس	-.270	.539	.742	-.133	.066	.019	1.000	.240	.322	.372
	النوم_التخصص	-.408	.682	-.223	.750	.002	.020	.240	1.000	.346	.476

	النوم_السن	-.127	.436	.059	.088	.838	.237	.322	.346	1.000	.465
	النوم_المستوى	-.344	.716	-.092	.031	.116	.711	.372	.476	.465	1.000
Sig. (1-tailed)	الصحة	.	.000	.004	.213	.000	.044	.000	.000	.005	.000
	النوم	.000	.	.008	.095	.084	.146	.000	.000	.000	.000
	الجنس	.004	.008	.	.000	.002	.464	.000	.000	.119	.032
	التخصص	.213	.095	.000	.	.110	.315	.004	.000	.038	.264
	السن	.000	.084	.002	.110	.	.000	.092	.484	.000	.010
	المستوى	.044	.146	.464	.315	.000	.	.351	.345	.000	.000
	النوم_الجنس	.000	.000	.000	.004	.092	.351	.	.000	.000	.000
	النوم_التخصص	.000	.000	.000	.000	.484	.345	.000	.	.000	.000
	النوم_السن	.005	.000	.119	.038	.000	.000	.000	.000	.	.000
	النوم_المستوى	.000	.000	.032	.264	.010	.000	.000	.000	.000	.
N	الصحة	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	النوم	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	الجنس	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	التخصص	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	السن	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	المستوى	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	النوم_الجنس	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	النوم_التخصص	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	النوم_السن	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404
	النوم_المستوى	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	النوم_المستوى, التخصص, السن, الجنس, المستوى, النوم_الجنس, النوم_التخصص, النوم_السن, ^b النوم	.	Enter

a. Dependent Variable: الصحة

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.629 ^a	.395	.381	50.53027

a. Predictors: (Constant), النوم_المستوى, التخصص, السن, الجنس, النوم_الجنس,

النوم_التخصص, النوم_السن, النوم

b. Dependent Variable: الصحة

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	657325.004	9	73036.112	28.605	.000 ^b
	Residual	1006003.260	394	2553.308		
	Total	1663328.265	403			

a. Dependent Variable: الصحة

b. Predictors: (Constant), النوم_المستوى, التخصص, السن, الجنس, المستوى, النوم_الجنس, النوم_التخصص, النوم_السن, النوم_المستوى

		Coefficients ^a							
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			Correlations		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	535.998	62.701		8.549	.000			
	النوم	-3.437	.974	-.926	-3.528	.000	-.599	-.175	-.138
	الجنس	-5.207	21.364	-.038	-.244	.808	.132	-.012	-.010
	التخصص	-1.323	20.369	-.010	-.065	.948	-.040	-.003	-.003
	السن	-17.837	13.572	-.209	-1.314	.190	.173	-.066	-.051
	المستوى	2.556	21.692	.019	.118	.906	.085	.006	.005
	النوم_الجنس	.199	.333	.109	.598	.550	-.270	.030	.023
	النوم_التخصص	.031	.311	.021	.099	.921	-.408	.005	.004
	النوم_السن	.428	.210	.358	2.033	.043	-.127	.102	.080
	النوم_المستوى	.162	.333	.110	.488	.626	-.344	.025	.019

a. Dependent Variable: الصحة

Residuals Statistics ^a					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	223.1343	445.5727	363.2847	40.38662	404
Std. Predicted Value	-3.470	2.038	.000	1.000	404

Standard Error of Predicted Value	4.172	18.034	7.567	2.441	404
Adjusted Predicted Value	216.3662	445.1066	363.2919	40.47594	404
Residual	-199.59689	105.39242	.00000	49.96285	404
Std. Residual	-3.950	2.086	.000	.989	404
Stud. Residual	-3.988	2.102	.000	1.001	404
Deleted Residual	-203.40082	107.07304	-.00720	51.20913	404
Stud. Deleted Residual	-4.065	2.111	-.001	1.005	404
Mahal. Distance	1.749	50.333	8.978	7.041	404
Cook's Distance	.000	.067	.003	.006	404
Centered Leverage Value	.004	.125	.022	.017	404

a. Dependent Variable: الصحة

مستوى الصحة النفسية ومستوى إضطراب إيقاع النوم

Statistics

مستوى_الصحة_النفسية

N	Valid	404
	Missing	0
Mean		4.2450

مستوى_الصحة_النفسية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	منخفض جدا	4	1.0	1.0	1.0
	منخفض	16	4.0	4.0	5.0
	متوسط	55	13.6	13.6	18.6
	مرتفع	131	32.4	32.4	51.0
	مرتفع جدا	198	49.0	49.0	100.0
	Total	404	100.0	100.0	

Statistics

مستوى اضطراب إيقاع النوم

N	Valid	404
	Missing	0
Mean		2.3243

مستوى اضطراب إيقاع النوم

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	اضطراب بسيط	69	17.1	17.1	17.1
	اضطراب طفيف	172	42.6	42.6	59.7
	اضطراب ملحوظ	130	32.2	32.2	91.8
	اضطراب واضح	29	7.2	7.2	99.0

اضطراب شديد	4	1.0	1.0	100.0
Total	404	100.0	100.0	

نتائج تحليل التباين الأحادي الإتجاه:

Within-Subjects Factors

Measure: MEASURE_1

اعراض الصحة النفسية	Dependent Variable
1	الجسمانية
2	القهرى
3	الحساسية
4	الاكتئاب
5	الذههان
6	البرانويا
7	الفوبيا
8	العدوان
9	القلق

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الجسمانية	44.3119	8.62346	404
القهرى	37.2649	8.33163	404
الحساسية	36.2079	7.65097	404
الاكتئاب	50.7153	10.58351	404

الذههان	42.3960	7.53299	404
البرانونيا	24.0545	4.97707	404
الفوبيا	29.8317	5.19605	404
العدوان	25.5792	4.19573	404
القلق	41.1782	8.28751	404

Multivariate Tests^a

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
اعراض_الصحة_النفسية	Pillai's Trace	.956	1063.257 ^b	8.000	396.000	.000	.956
	Wilks' Lambda	.044	1063.257 ^b	8.000	396.000	.000	.956
	Hotelling's Trace	21.480	1063.257 ^b	8.000	396.000	.000	.956
	Roy's Largest Root	21.480	1063.257 ^b	8.000	396.000	.000	.956

a. Design: Intercept

Within Subjects Design: اعراض_الصحة_النفسية

b. Exact statistic

Mauchly's Test of Sphericity^a

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
اعراض_الصحة_النفسية	.101	918.271	35	.000	.572	.580	.125

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept

Within Subjects Design: اعراض_الصحة_النفسية

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
اعراض_الصحة_النفسية	Sphericity Assumed	257758.476	8	32219.809	2134.541	.000	.841
	Greenhouse-Geisser	257758.476	4.579	56288.002	2134.541	.000	.841
	Huynh-Feldt	257758.476	4.638	55570.735	2134.541	.000	.841
	Lower-bound	257758.476	1.000	257758.476	2134.541	.000	.841
Error(اعراض_الصحة_النفسية)	Sphericity Assumed	48664.635	3224	15.094			
	Greenhouse-Geisser	48664.635	1845.450	26.370			
	Huynh-Feldt	48664.635	1869.269	26.034			
	Lower-bound	48664.635	403.000	120.756			

Tests of Within-Subjects Contrasts

Measure: MEASURE_1

Source	اعراض_الصحة_النفسية	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
اعراض_الصحة_النفسية	Linear	50970.400	1	50970.400	2760.266	.000	.873
	Quadratic	5058.784	1	5058.784	314.458	.000	.438
	Cubic	53112.968	1	53112.968	2423.093	.000	.857
	Order 4	69475.948	1	69475.948	4273.890	.000	.914
	Order 5	19279.753	1	19279.753	1788.138	.000	.816
	Order 6	444.386	1	444.386	54.468	.000	.119
	Order 7	57999.273	1	57999.273	3749.876	.000	.903
	Order 8	1416.964	1	1416.964	104.037	.000	.205
Error(اعراض_الصحة_النفسية)	Linear	7441.700	403	18.466			
	Quadratic	6483.190	403	16.087			
	Cubic	8833.554	403	21.919			
	Order 4	6551.129	403	16.256			
	Order 5	4345.158	403	10.782			
	Order 6	3287.936	403	8.159			
	Order 7	6233.195	403	15.467			
	Order 8	5488.773	403	13.620			

Tests of Between-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
--------	-------------------------	----	-------------	---	------	---------------------

Intercept	4934119.737	1	4934119.737	12704.522	.000	.969
Error	156515.152	403	388.375			

Estimated Marginal Means

اعراض_الصحة_النفسية

Estimates

Measure: MEASURE_1

اعراض_الصحة_النفسية	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
1	44.312	.429	43.468	45.155
2	37.265	.415	36.450	38.080
3	36.208	.381	35.460	36.956
4	50.715	.527	49.680	51.750
5	42.396	.375	41.659	43.133
6	24.054	.248	23.568	24.541
7	29.832	.259	29.323	30.340

8	25.579	.209	25.169	25.990
9	41.178	.412	40.368	41.989

Pairwise Comparisons

Measure: MEASURE_1

		Mean Difference	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
(I) اعراض الصحة النفسية	(J) اعراض الصحة النفسية	(I-J)			Lower Bound	Upper Bound
1	2	7.047*	.283	.000	6.490	7.604
	3	8.104*	.296	.000	7.523	8.685
	4	-6.403*	.293	.000	-6.979	-5.828
	5	1.916*	.298	.000	1.330	2.502
	6	20.257*	.313	.000	19.641	20.873
	7	14.480*	.289	.000	13.912	15.049
	8	18.733*	.315	.000	18.113	19.352
	9	3.134*	.227	.000	2.687	3.581
2	1	-7.047*	.283	.000	-7.604	-6.490
	3	1.057*	.254	.000	.558	1.556
	4	-13.450*	.281	.000	-14.003	-12.898
	5	-5.131*	.271	.000	-5.664	-4.598
	6	13.210*	.281	.000	12.657	13.763
	7	7.433*	.271	.000	6.901	7.965
	8	11.686*	.304	.000	11.088	12.283
	9	-3.913*	.249	.000	-4.404	-3.423

3	1	-8.104*	.296	.000	-8.685	-7.523
	2	-1.057*	.254	.000	-1.556	-.558
	4	-14.507*	.292	.000	-15.081	-13.934
	5	-6.188*	.210	.000	-6.600	-5.776
	6	12.153*	.230	.000	11.701	12.605
	7	6.376*	.212	.000	5.960	6.793
	8	10.629*	.261	.000	10.116	11.142
	9	-4.970*	.235	.000	-5.432	-4.508
4	1	6.403*	.293	.000	5.828	6.979
	2	13.450*	.281	.000	12.898	14.003
	3	14.507*	.292	.000	13.934	15.081
	5	8.319*	.337	.000	7.658	8.981
	6	26.661*	.376	.000	25.923	27.399
	7	20.884*	.360	.000	20.177	21.591
	8	25.136*	.388	.000	24.373	25.899
	9	9.537*	.270	.000	9.007	10.067
5	1	-1.916*	.298	.000	-2.502	-1.330
	2	5.131*	.271	.000	4.598	5.664
	3	6.188*	.210	.000	5.776	6.600
	4	-8.319*	.337	.000	-8.981	-7.658
	6	18.342*	.230	.000	17.890	18.793
	7	12.564*	.228	.000	12.116	13.013
	8	16.817*	.262	.000	16.302	17.331
	9	1.218*	.229	.000	.768	1.668
6	1	-20.257*	.313	.000	-20.873	-19.641

	2	-13.210*	.281	.000	-13.763	-12.657
	3	-12.153*	.230	.000	-12.605	-11.701
	4	-26.661*	.376	.000	-27.399	-25.923
	5	-18.342*	.230	.000	-18.793	-17.890
	7	-5.777*	.185	.000	-6.141	-5.413
	8	-1.525*	.179	.000	-1.876	-1.174
	9	-17.124*	.277	.000	-17.667	-16.580
7	1	-14.480*	.289	.000	-15.049	-13.912
	2	-7.433*	.271	.000	-7.965	-6.901
	3	-6.376*	.212	.000	-6.793	-5.960
	4	-20.884*	.360	.000	-21.591	-20.177
	5	-12.564*	.228	.000	-13.013	-12.116
	6	5.777*	.185	.000	5.413	6.141
	8	4.252*	.157	.000	3.944	4.561
	9	-11.347*	.245	.000	-11.829	-10.864
8	1	-18.733*	.315	.000	-19.352	-18.113
	2	-11.686*	.304	.000	-12.283	-11.088
	3	-10.629*	.261	.000	-11.142	-10.116
	4	-25.136*	.388	.000	-25.899	-24.373
	5	-16.817*	.262	.000	-17.331	-16.302
	6	1.525*	.179	.000	1.174	1.876
	7	-4.252*	.157	.000	-4.561	-3.944
	9	-15.599*	.284	.000	-16.158	-15.040
9	1	-3.134*	.227	.000	-3.581	-2.687
	2	3.913*	.249	.000	3.423	4.404

3	4.970*	.235	.000	4.508	5.432
4	-9.537*	.270	.000	-10.067	-9.007
5	-1.218*	.229	.000	-1.668	-.768
6	17.124*	.277	.000	16.580	17.667
7	11.347*	.245	.000	10.864	11.829
8	15.599*	.284	.000	15.040	16.158

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Least Significant Difference (equivalent to no adjustments).

Multivariate Tests

	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
Pillai's trace	.956	1063.257 ^a	8.000	396.000	.000	.956
Wilks' lambda	.044	1063.257 ^a	8.000	396.000	.000	.956
Hotelling's trace	21.480	1063.257 ^a	8.000	396.000	.000	.956
Roy's largest root	21.480	1063.257 ^a	8.000	396.000	.000	.956

Each F tests the multivariate effect of اعراض_الصحة_النفسية. These tests are based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

a. Exact statistic

Ranks

	Mean Rank
الاكتئاب	8.64

الذههان	6.75
البرانونيا	1.49
الفوبيا	3.11
العدوان	1.85
القلق	6.31
الجسمانية	7.44
الحساسية	4.54
القهرى	4.87

Test Statistics^a

N	404
Chi-Square	2722.220
df	8
Asymp. Sig.	.000

a. Friedman Test