

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



اضطراب إيقاع النوم والاستعداد للاضطراب النفسي

دراسة ميدانية على عينة من طلبة علم النفس العيادي لجامعة غرداية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الاستاد:

د/يوسف قدوري

من إعداد الطلبة:

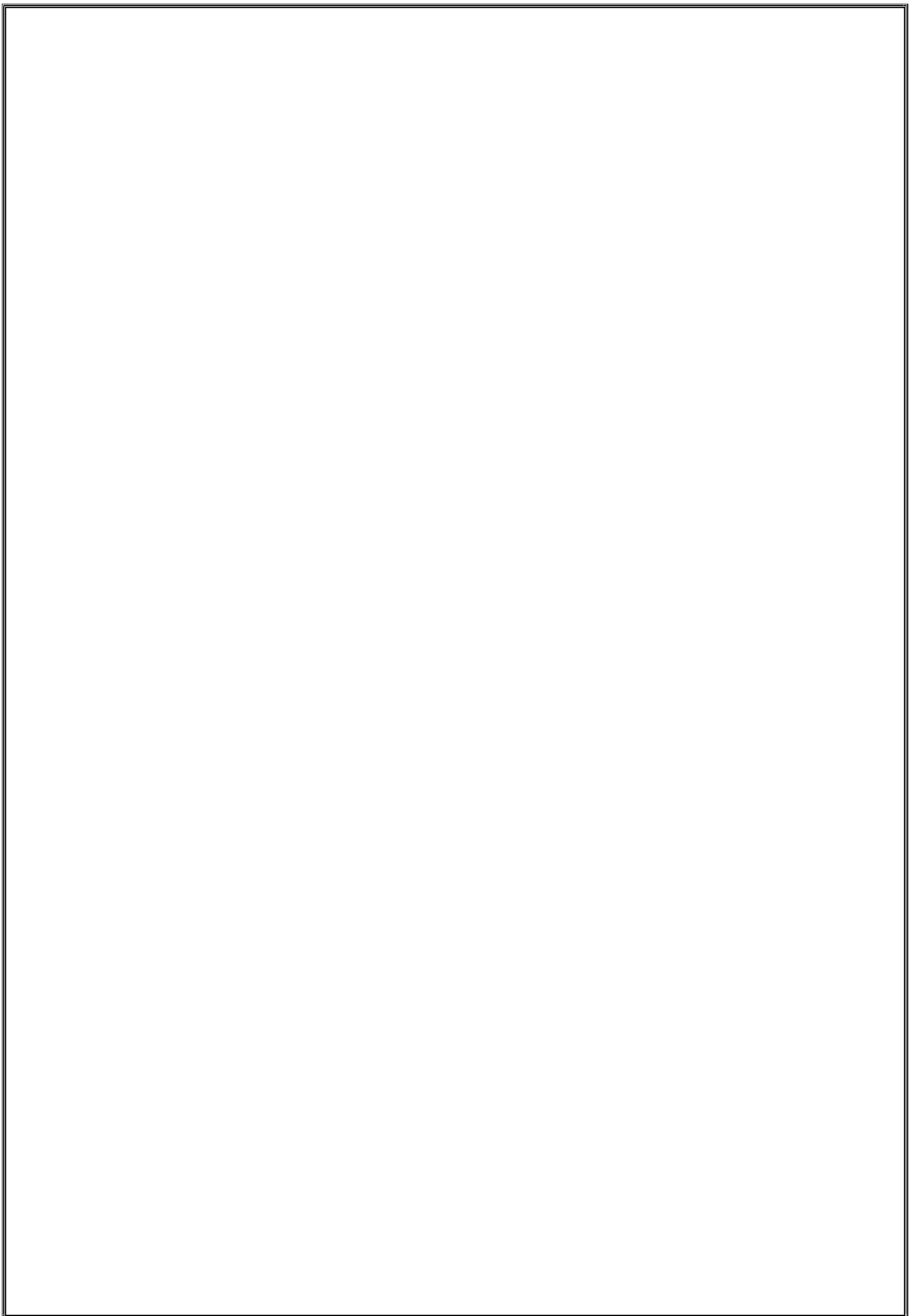
– حمزة صديق بوزينة

– عبد الوهاب شريف

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د/ مراد يعقوب	جامعة غرداية	رئيسا
د / يوسف قدوري	جامعة غرداية	مشرفا مقرا
ا/ نسبية جماد	جامعة غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي 1440-1441 هـ / 2019-2020 م



الإهداء

إلى من بهن نكبر وعليهن نعتمد

إلى من بوجودهن نكتسب قوة ومحبة لا حدود لها

إلى من عرفنا معهن معنى الحياة

إلى معنى الحب والحنان والتفاني،

إلى بسملة الحياة وسر الوجود، إلى من كان دعائهن سر نجاحنا،

وحنانهن بلسم جراحنا، أمهاتنا الغاليات.

إلى من نحبهما في الله بالهبة والوقار، إلى من علمانا العطاء بدون انتظار

إلى من نحمل اسمائهما بكل افتخار، أرجو من الله أن يمدهما في عمرهما أبوين العزيزين

إلى كل إخوتنا وأخواتنا

إلى كل عائلة صديق بوزينة وشريف

والى كل دفعة علم النفس عيادي

إلى كل من وسعهم قلبي ولم يسعهم قلبي

عبد الوهاب وحمزة

شكر وعرفان

بسم الله والحمد لله الذي رزقنا العقل ووهبنا التفكير وحسن التوكل عليه، ورزقنا من العلم ما لم

نكن نعلم، والذي سهل لنا السبيل لإنجاز هذا العمل المتواضع.

نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى:

الأستاذ المشرف: د/يوسف قدوري.

على إشرافه وتبعه لإنجاز هذه المذكرة وتشجيعه لنا لإنهاء هذا العمل مقدمة لنا كل النصائح

والتوجيهات اللازمة.

كما نتقدم بالشكر إلى الطالب طارق بن مسعود وربما الفاطمي مقابل مجهوداتهم وسندهم لنا في

إنجاز هذا العمل

وإلى كل أساتذة علم النفس العيادي وكل من ساعدانا ومد لنا يد العون من قريب أو

بعيد.

عبد الوهاب وحمزة

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة العلاقة بين اضطراب إيقاع النوم والاستعداد للاضطراب النفسي لدى طلبة علم النفس العيادي (سنة الثالثة ليسانس، أولى وثانية ماستر) في جامعة غرداية وكذلك معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية في اضطراب إيقاع النوم بالنسبة لمتغير الجنس، ومعرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية للاستعداد للاضطراب النفسي بالنسبة لمتغير الجنس، ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدنا على جملة من الإجراءات المنهجية بدءاً بتبني المنهج الوصفي، واعتمادنا على استبانة اضطراب النوم لدى الراشدين والمسنين للدكتور خالد محمد عبد الغني، و استبانة الاستعداد للاضطراب النفسي مقياس ايزنك للشخصية صيغة الراشدين (الصورة الكويتية) الذي أعده "بدر محمد الانصاري" عام 1990، حيث تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة، شملت 50 طالب وطالبة للعام الدراسي 2020/2019، وبعد معالجة البيانات ببرنامج الحزمة الإحصائية spss 19 بالأساليب الإحصائية: التجزئة النصفية المقارنة الطرفية، ألفا كرونباخ، معامل سبيرمان براون، معامل ارتباط بيرسون، و اختبار t. test. توصلنا إلى جملة من النتائج أهمها:

- توجد علاقة بين اضطراب إيقاع النوم والاستعداد للاضطراب النفسي لدى طلبة علم النفس العيادي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب إيقاع النوم تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستعداد للاضطراب النفسي تعزى لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: اضطراب إيقاع النوم، الاستعداد للاضطراب النفسي، الطلبة.

Résumé:

La présente étude vise à étudier la relation entre le trouble du rythme du sommeil et la vulnérabilité aux troubles psychologiques chez les étudiants en psychologie clinique (troisième année, première et deuxième année master) à l'Université de Ghardaia, ainsi que de connaître les différences dans le trouble du rythme du sommeil et la vulnérabilité aux troubles psychologiques par rapport à la variable de genre.

ET pour atteindre les objectifs de Notre étude nous nous sommes appuyés sur un certain nombre de procédures méthodologiques on a utilisé l'approche descriptive et nous utilisons les outils suivants :

- 1- Un questionnaire des troubles du rythme du sommeil (Par le Dr Khaled Mohamed abd elghani) .
- 2- Questionnaire de la vulnérabilité aux troubles psychologiques de (Izank pour la personnalité de la formule adulte)L'étude a été menée sur un échantillon d'étudiants composé de 50 étudiants pour l'année universitaire 2019/2020 Qui a été choisi de manière aléatoire.

Après traitement statistique des données: en nous utilisant le Paquet statistique pour les sciences sociales(spss) version

Nous avons atteint des résultats suivants :

- ✓ Il existe une relation entre le trouble du rythme du sommeil et la vulnérabilité aux troubles psychologique chez les étudiants en psychologie clinique.
- ✓ Il n'y aucune différence statistiquement significative dans les troubles du sommeil par rapport à la variable de sexe.
- ✓ Il n'y aucune différence statistiquement significative dans la vulnérabilité aux troubles psychologiques par rapport de genre.

Les mots clés: trouble du rythme du sommeil, vulnérabilité aux troubles psychologique . étudiants

فهرس المحتويات

شكر.

الإهداء.

الملخص.

فهرس الموضوعات

1	..... مقدمة
3	..... الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
4	..... 1- إشكالية الدراسة
9	..... 2- الفرضيات
10	..... 3- أهمية الدراسة
10	..... 4- أهداف الدراسة
11	..... 5- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة
11	..... 6- الدراسات السابقة
16	..... 7- التعقيب على الدراسات السابقة
18	..... خلاصة
19	..... الجانب النظري
20	..... الفصل الثاني: اضطراب النوم
21	..... تمهيد
21	..... 1- مفهوم النوم
22	..... 2- مفهوم اضطراب النوم
22	..... 3- الساعة البيولوجية
24	..... 4- أسباب اضطراب النوم
25	..... 5- مراحل اضطراب النوم
26	..... 6- أنواع اضطراب النوم
31	..... 7- النظريات المفسرة لاضطراب النوم
32	..... 8- علاج اضطراب النوم
33	..... خلاصة
34	..... الفصل الثالث: الاستعداد للاضطراب النفسي

35	تمهيد.....
35	1- مفهوم للاضطراب النفسي.....
36	2- أسباب للاضطراب النفسي.....
38	3- الاستعداد للاضطراب النفسي.....
39	4- انتشار للاضطراب النفسي.....
39	5- أعراض للاضطراب النفسي.....
41	6- النظريات المفسرة للاضطراب النفسي.....
43	7- تشخيص الاضطراب النفسي.....
44	خلاصة.....
45	الجانب التطبيقي.....
46	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية الدراسة.....
47	تمهيد.....
49	1- المنهج المستعمل في الدراسة.....
49	2- العينة الاستطلاعية.....
50	3- حدود الدراسة.....
50	4- مجتمع الدراسة.....
50	5- عينة الدراسة.....
51	6- أدوات الدراسة.....
54	7- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.....
56	8- الأساليب الإحصائية.....
57	9- خطوات تطبيق أدوات الدراسة.....
57	خلاصة.....
58	الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج.....
59	تمهيد.....
59	1- عرض ومناقشة الفرضية الأولى.....
61	2- عرض ومناقشة الفرضية الثانية.....
62	3- عرض ومناقشة الفرضية الثالثة.....
63	8- خلاصة.....
64	9- الاستنتاج العام.....

64	.....المقترحات-10
66	.....المراجع
73	.....الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم
50	وصف العينة الأساسية حسب متغير الجنس	01
53	ارقام البنود المنتمية لكل من بعد من الابعاد الأربعة	02
54	صدق المقارنة الطرفية اضطراب إيقاع النوم	03
54	ثبات اضطراب النوم عن طريق التجزئة النصفية	04
55	ثبات اضطراب النوم بمعادلة ألفا كرونباخ	05
55	صدق المقارنة الطرفية لاستبيان الاستعداد للاضطراب النفسي	06
56	ثبات الاستعداد للاضطراب النفسي عن طريق التجزئة النصفية	07
56	ثبات الاستعداد للاضطراب النفسي بمعادلة ألفا كرونباخ	08
59	يوضح نتائج الفرضية الأولى.	09
61	يوضح نتائج الفرضية الثانية.	10
62	يوضح نتائج الفرضية الثالثة.	11

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
73	استبيان اضطراب النوم	01
75	استبيان الاستعداد للاضطراب النفسي	02
76	يوضح نتائج الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب النوم.	03
77	يوضح نتائج الخصائص السيكومترية لمقياس الاستعداد للاضطراب النفسي	04
78	يوضح نتائج الفرضية الأولى.	05
78	يوضح نتائج الفرضية الثانية.	06
79	يوضح نتائج الفرضية الثالثة.	07

مقدمة

مقدمة:

تميزت المرحلة الحديثة بظهور مفاهيم للاضطراب النفسي وذلك ابتداء من القرن التاسع عشر، حيث تميز هذا المفهوم بالثورة ضد المفاهيم التقليدية التي فسرت الاضطرابات بالذنوب والمعاصي والسحر والقوى الشريرة. فتطور مختلف العلوم كعلم النفس وعلم النفس الفيزيولوجي الطب والطب العقلي والعلوم الأخرى، تغير مفهوم الاضطراب النفسي حيث أصبح يُفسر بعوامل أكثر موضوعية، منها السيكوسوماتية والنفسية والمعرفية والاجتماعية والثقافية، نتجت هذه التفاسير الحديثة عن مختلف النظريات العلمية التي اهتمت بدراسة ظاهرة المرض والاضطراب النفسي.

امتازت كذلك المرحلة الحديثة بمحاولة تصنيف الاضطرابات والأمراض العقلية، فزالت بذلك النظرة الأحادية للأمراض وانتشرت النظرة الشمولية الواسعة التي أصبحت تفسر الاضطرابات النفسية بعدة عوامل متشابكة، حتى أصبح بينال (Pinel) يفسر أسباب الاضطرابات النفسية والعقلية بعدة أسباب حيث " يعترف كذلك بتأثيرات المحيط وتأثيرات الخلل العضوي " زيادة على الأسباب المعنوية.

(pélicier , 1982 , p 84-85)

ويؤدي النوم دورا مهما في الوقاية من الأمراض والشفاء منها، كما أن له الأثر الكبير في تنظيم الجهاز المناعي وأعماله المختلفة، وله دور لا يستغنى عنه في الإفرازات الهرمونية، فهو يعطي الجسم والعقل الراحة التي يحتاجها بعد جهد كبير كي يستعيد نشاطهما وحيويتهما في تخزين الطاقة وتنظيم الذاكرة والعمليات الذهنية الأخرى. (Miller,2015)

وهناك اعتراف متزايد بين الباحثين بالعلاقة التبادلية المهمة بين الاضطرابات النفسية والنوم (wulff.et al.2015). وتعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بين الناس، وهي شائعة ضمن أعراض أمراض نفسية وجسمانية كثيرة مثل القلق والاكتئاب، أو تكون مستقلة بذاتها، وفي جميع الحالات تشكل اضطرابات النوم مصدرا إضافيا لقلق الإنسان، وهذا القلق لا يتوقف على الإنسان الذي يعاني من مشكلات النوم وحده، بل يعد في معظم الأحيان ليضمحل الأشخاص المحيطين به، حيث يعانون من صعوبة التعامل بسبب سرعة الاستثارة والعصبية الزائدة لديهم(شند و الدسوقي، 2003)

وتؤكد نتائج عديد من الدراسات والبحوث هذه العلاقة التفاعلية التبادلية المهمة بين اضطرابات النوم والاضطرابات النفسية، حيث يرتبط بعض صور اضطرابات النوم كالأرق، وسوء نوعية النوم باضطراب الاكتئاب، واضطراب القلق، والفصام، وهذه الاضطرابات تؤثر على كمية وكيفية ونوعية ما يحتاجه الطالب الجامعي من ساعات النوم، فكما هو معروف أن الطالب يحتاج إلى مقدار معين من ساعات النوم، والزيادة أو النقصان لهذا المقدار يترتب عليه آثار سلبية كبيرة على الصحة النفسية والجسمية الطالب. فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن مدة النوم الطبيعية تتراوح لدى الأفراد بين (4-10) ساعات وأن مقدار ما يحتاجه الطالب للنوم يقرره عمره، وحالته الجسمية، والنفسية، ومدى تَعُوده وظروفه الاجتماعية والمناخية.

ولدراسة هذا الموضوع قمنا بتقسيمه إلى جانبين، جانب نظري وآخر تطبيقي، حيث يتضمن الجانب النظري ثلاث فصول، تطرقنا في الفصل الأول إلى الإطار العام للدراسة الذي ضم الإشكالية والفرضيات وأهداف وأهمية الدراسة، والدراسات السابقة، وتناولنا في الفصل الثاني إلى اضطراب إيقاع النوم وذلك بالتعرض لمفهوم اضطراب النوم و إلى الساعة البيولوجية، وأسباب وأنواع اضطراب النوم وفي الأخير تناولنا النظريات التي فسرت اضطراب النوم والعلاج، وخصصنا الفصل الثالث لمتغير الاستعداد للاضطراب النفسي بحيث تطرقنا إلى التطور التاريخي للاضطراب النفسي ومفهومه وأسبابه وتناولنا أيضا الاستعداد للاضطراب النفسي وفي الأخير تطرقنا إلى النظريات المفسرة للاضطراب النفسي.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي يتفرع بدوره إلى فصلين: الفصل الرابع حول الإجراءات المنهجية ويشمل التعريف بالمنهج والعينة والأدوات المستخدمة، ويحتوي الفصل الخامس والأخير على عرض النتائج ومناقشة الفرضيات، واختتمنا هذه الدراسة باستنتاج عام أعقبه جملة من الاقتراحات.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

تمهيد

1. إشكالية الدراسة.
2. الفرضيات.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.
6. الدراسات السابقة.
7. التعقب على الدراسات السابقة.

خلاصة

الإشكالية:

إن ازدياد الاهتمام من قبل الأمم والشعوب بشؤون التربية والتعليم في العصر الحديث نابعا من أن المؤسسات التربوية التعليمية كان لها ولا يزال دور مهم ورئيسي في التطور والتقدم في أي مجتمع، لذلك أولت معظم دول العالم المختلفة للتعليم الجامعي اهتماما كبيرا، وهذا لأن للجامعات دور مهم وحاسم في إحداث التغييرات الاجتماعية والاقتصادية والتنمية الشاملة في جميع نواحي الحياة المختلفة وعليه فإن المجتمعات كافة تسعى الى استغلال كل ما تملكه من طاقات سواء كانت بشرية او تكنولوجية لتحقيق تلك التنمية المستدامة ، والتي لا يمكن تحقيقها الا باستثمار هذه الطاقات البشرية التي تبلغ ذروتها لدى فئة الشباب باعتبارها ركيزة أساسية لبناء وتطوير وتقديم أي مجتمع .

وتعتبر هذه المرحلة - الشباب - موافقة لمرحلة التعليم الجامعي، وهي مرحلة جد مهمة لما لها من تأثير على اتجاهات الطلبة وشخصيتهم، يكتسبون فيها المعرفة والخبرة في الحياة والاعتماد على النفس. فطلبة الجامعة يمثلون شريحة مهمة في أي مجتمع، إذ يعتبرون أبناء اليوم ورجال الغد الذين بهم يفلح ويتطور المجتمع، ويتحقق هذا بتنمية شخصياتهم وتطويرها من خلال تكوينهم الجامعي. حيث تعتبر الجامعة مركزا لعملية التعليم والتكوين.

وبالمقابل فإنهم قد يواجهون مشكلات وصعوبات وضغوطات مختلفة متعلقة بالبيئة الجامعية وخاصة طلبة السنة الأولى منهم متمثلة في استجابات القلق والشعور بالغرابة وعدم القدرة على التوافق وتكون علاقات اجتماعية واتخاذ القرارات المهنية والمستقبلية وتكوين الهوية وضغط الأقران. (اسماعيل الزبيد، 2013، ص39)، لذلك كان الاهتمام بهذه الشريحة - طلاب الجامعة ضمن أولويات مخططات التنمية في الدول العظمى حيث لم يقتصر دورها على التكوين فحسب بل الاهتمام بالجوانب السيكولوجية للطلاب وهو ما حذته وزارة التعليم العالي والبحث العلمي الجزائرية باستحداثها لمراكز المساعدة النفسية (CAPU) على مستوى المؤسسات الجامعية مؤخرا لجملة من الاعتبارات لعل أهمها الإحصائيات المتعلقة بتنامي نسبة الاضطرابات النفسية في الجامعة. كما أظهرته نتائج العديد من الدراسات كدراسة "الحجار" (2006). ودراسة "البر عاوي" (2001). ودراسة "شقيير"

(1997) والتي كشفت نتائجها أن حوالي (7%-16%) من طلبة الجامعة يعانون من عدم التكيف النفسي، وكشفت نتائج دراسة "Newby" (1997) ودراسة "وهبان" (2008) عن وجود علاقة بين ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة والأعراض السيكوسوماتية، وإن النقص في التدعيم الاجتماعية قد صاحبه بشكل كبير ظهور أعراض، من مظاهر الضغوط النفسية لدى الطلبة اضطراب مفهوم الذات، وسرعة النسيان وزيادة الاستثارة الانفعالية مع الشعور بالحزن والتشوش العقلي (حسن، 2011، ص7)

كما أن الاهتمام بالصحة النفسية عموماً يدخل ضمن مخططات عمل منظمة الصحة العالمية حيث اشارت في تقريرها المختصر المعدل سنة 2005 الى أهمية ترقية الصحة النفسية والذي حمل عنوان التدخلات الفعالة والخيارات السياسية حيث اكدت من خلال الرسائل الاساسية التي جاء بها هذا التقرير الى ان الوقاية من الاضطرابات النفسية هي احدى أولويات الصحة العمومية وأن الاضطرابات النفسية ستشهد تنامي بنسبة 15 % بحلول 2020.

(التقرير المختصر منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 15).

ونتيجة لتعدد نمط الحياة وتشعبه زادت الضغوطات على افراد المجتمع ازدادت معه نسبة الاضطرابات النفسية وتعددت اشكالها مما جعل الباحثين في حقل علم النفس والطب النفسي يولون اهمية الى تحديث للتصانيف العالمية كالـ ICD وDsm5 وفي الغالب يكون هناك أثر لتلك الاضطرابات على أداء الفرد وعلى علاقاته بالآخرين، حيث يعرف المليجي (2000) الاضطرابات النفسية على أنها "أمراض عصبية وظيفية تنشأ من اختلال وظائف الجهاز العصبي دون أساس عضوي. ولا تتميز الأمراض النفسية بالصراعات الداخلية وتلف العلاقات الشخصية فحسب، ولكنها تؤدي أيضاً إلى سلسلة عريضة من الأعراض الأخرى، وأهمها أمراض جسمية ذات منشأ نفسي، مثل: التهيج والحساسية المفرطة، واضطرابات النوم، وفقدان الشهية للطعام، ونوبات الإغماء، وارتعاش الأطراف، والتشنجات والشلل الهستيرى والعمى الهستيرى... الخ". (المليجي، 2000، ص69).

أما عبد الله (2000) فيعرفها بـ " اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض جسمية

ونفسية شتى منها: القلق والوساوس، والأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة واضطرابات جسدية وحركية وحسية متعددة. ينشأ من تضافر عدة عوامل على رأسها صراعات لا شعورية في عهد الطفولة". (عيد الله، 2000، ص135). ويرى العقباوي (1999) أن "المرض النفسي هو درجة جسيمة من التعوّق أو المعاناة أو التصادم مع الذات أو مع المحيطين أو الشذوذ السلبي عنهم، أو من أي من هذه المظاهر معا". (العقباوي، 1999، ص11).

فالاضطرابات النفسية ليست قدرا مقدورا يقتصر على أية مجموعة بعينها، فهي ذات أبعاد عالمية بحق والاضطرابات النفسية والسلوكية تصيب الناس من كل المناطق والبلدان والمجتمعات وهي تصيب النساء والرجال في جميع مراحل العمر كما تصيب الأغنياء والفقراء وسكان الحضر والريف ومن الخطأ القول بأن الاضطرابات النفسية هي حكر على المناطق الصناعية في العالم والأغنى نسبيا كما أن من الخطأ أن نعتقد أن المجتمعات الريفية، لا تحدث فيها تلك الاضطرابات نظرا لبعدها النسبي عن التأثير بدوام الحياة العصرية.

وخلصت معظم الدراسات إلى أن معدل الانتشار العام للاضطرابات النفسية أعلى بين النساء منه بين الرجال. بيد أن قدرا كبيرا من هذا الاختلاف يُعزى إلى تفاوت توزع الاضطرابات. وتُعد الاضطرابات النفسية الوخيمة من الأمور الشائعة، تقريبا، بين كلا الجنسين باستثناء الاكتئاب الذي يصيب المرأة أكثر مما يصيب الرجل والادمان الذي يشيع أكثر عند الرجال.

(الصحة العالمية، 2001، ص27-28).

ولقد اختلف الباحثين منذ القدم في معرفة سبب الإصابة بالأمراض النفسية، ووضعوا لذلك نظريات مختلفة، فمنهم من قال إنها لا تعدو اتجاهات سلوكية شاذة ترمي عوارضها إلى نوع من الإشباع الغريزي لم يصل بعد إلى مرتبة الشعور، ومنهم من قال إنها اتجاه سلوكي يرمي إلى حماية صاحبه من الرغبات والنزعات الغريزية. وبعضهم بيّن أنها سلوك شاذ يرمي إلى مداراة نقص من نوع خاص في صاحبه. وقيل إن الأمراض النفسية ماهي إلا انعكاسات شرطية. وهكذا نرى تباينا شاسعا

واختلافا كبيرا في الرأي بينهم، فلكل منهم ما يؤيد مذهبه، ولكل منهم مدرسته الخاصة. (دويدار، 1994، ص 87).

ولعل من بين الاضطرابات النفسية والتي يمكن تمييزها سريريا اضطرابات النوم او ايقاع النوم والذي يعد حسب شند والدسوقي (2003) من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بين الناس و هي شائعة ضمن أعراض وأمراض نفسية و جسمانية كثيرة مثل القلق و الاكتئاب، أو تكون مستقلة بذاتها، وفي جميع الحالات تشكل اضطراب النوم مصدرا إضافيا لقلق الإنسان، وهذا القلق لا يتوقف على الإنسان الذي يعاني من الأرق وحده بل يمتد في معظم الأحيان إلى الأشخاص المحيطين به، حيث يعانون من صعوبة التعامل معه بسبب سرعة الاستثارة و العصبية الزائدة لديه. (شند و الدسوقي ، 2003)، ويعرفه ريبير (2008) على أنه مصطلح عام يشمل أي حالة غير طبيعية تتصف بها دورة النوم واليقظة بسبب عوامل عصبية فسيولوجية أو عوامل نفسية المنشأ. (ريبير وريبير، 2008، ص 615).

ويعبر عن اضطراب إيقاع النوم على أنه ناتج مجموع العمليات البيولوجية والفسيولوجية التي تحدث للفرد خلال 24 ساعة، والتي تكون خاضعة للساعة الداخلية سواء المركزية أو المحيطية حيث تجدر الإشارة إلى أن العوامل السوسيوبيئية كاليقاعات الاجتماعية يمكن أن تؤثر وبشدة في هذا الإيقاع بحيث يصبح إيقاعا جديدا مختلفا عن الإيقاع الداخلي الطبيعي ولكن في توازن معه.

لذلك فانه لقياس هذا الإيقاع الداخلي يجب ضبط هذه المتغيرات الخارجية المؤثرة في هذا الإيقاع بحيث نركز في قياسه على مؤشرات الأساسية وهي دورة اليقظة والنوم، دورة النشاط والراحة، نوع الإيقاع، الحرارة الجسمية، إفراز بعض الهرمونات العصبية كالميلاتونين في الجسم " خاصة أثناء النعاس"، إفراز الكورتيزول، ونشاط جينات الساعة. وهي عملية صعبة جدا ومعقدة تحتاج إلى وسائل تقنية حديثة لذلك نجد أن العديد من الباحثين من يتجه في قياس هذا الإيقاع إلى استبيانات التقييم الذاتية مثل MEQ التي تقيسه ذاتيا كتعبير عام عن المحددات الأخرى لقياسه. فمعرفة المحددات

الطبيعية المتوازنة لإيقاع النوم مهمة جدا لفهم الميكانيزمات الفيزيوباتولوجية لظهور بعض الاضطرابات النفسية. (E. Haffen, 2009, pp 63-64)

ولأجل ذلك، اتجهت العديد من الدراسات الحديثة في الطب النفسي حول النوم وإلى دمج منظور كرونوبولوجي للاضطرابات النفسية مع الدراسات الفسيولوجية والدوائية المستقبلية للاضطرابات النفسية الكبرى. فقد بينت الأدلة الحديثة أن المحاذاة الزمنية بين دورة النوم والاستيقاظ تؤثر على التقييم الذاتي للمزاج في المواضيع الصحية. على الرغم من الاختلافات في الحالة العاطفية بين الأشخاص الأصحاء والمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية، فإن هذه النتائج لها آثار في تفسير التغير اليومي للحالة المزاجية في الاضطرابات الأحادية القطبية والثنائية القطب واضطرابات النوم في غيرها من الحالات النفسية الرئيسية مثل الفصام المزمن. (Diane B. Boivin, 2000, p 447)

هناك أسباب عديدة لاضطراب إيقاع النوم منها الأسباب البيولوجية فيذكر الزراد (2009) بعض الأسباب مثل الإجهاد الجسمي و اضطرابات الجهاز العصبي المركزي و التعود على تناول المهدئات و المعلومات بكثرة أو تناول المواد المنبهة بإفراط اضطرابات التغذية و جهاز الهضم و الإمساك و غيرها (الزراد، 2009، ص 171-472)، وفي نفس السياق يذكر لانجين (1984) أنه يوجد بعض الأسباب البيئية والاجتماعية تتمثل اتجاهات الوالدين الخاطئة عن مدة النوم و متطلباته و إجبار الطفل إن ينام في وقت محدد حسب ظروف حياتهم و النوم مدة أقل أو أكثر من اللازم و استعمال النوم كتهديد أو عقاب و أساليب المعاملة السيئة مع الطفل لإجباره على النوم.

(زهران، 1977، ص 515)

وتعد اضطرابات النوم فئة مرضية تم تصنيفها ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-Y) الصادرة عن الجامعة الأمريكية للطب النفسي. والذي يشير لمجموعة من اضطرابات التي تشمل اضطراب الأرق. والتي فيها سيطرة الشكوى من عدم الرضا عن كمية ونوعية النوم ورافقها صعوبة الدخول والاستمرارية في النوم. وصعوبة الاستيقاظ في الصباح

ودون العودة للنوم. واضطراب فرط النعاس الذي خلاله الفرد لفترات متكررة من الغفوات أو النوم خلال نفس اليوم. (APA, 2013)

وتؤكد العديد من الدراسات على العلاقة التبادلية التفاعلية القائمة بين اضطرابات النوم والاضطرابات النفسية. حيث يرتبط بعض صور اضطرابات النوم كالأرق. وسوء نوعية النوم باضطراب الاكتئاب. (Kalsbeek, et al, 2009; Cappuccio et al., 2010). و اضطراب القلق (Kalsbeek, et al, 2009; lkehara et al, 2006; al 2006; lkehara et al, 2009) و الفصام (wullf et al, 2010). (Miller, 2015: Mukhopadhyay et al, 2008 et Al, 2007)

بناء على العرض السابق وجملة المعطيات العلمية التي تم طرحها سابقا جاءت الدراسة الحالية لنحاول من خلالها توضيح العلاقة بين المتغيرين اضطراب إيقاع النوم والاستعداد للاضطراب النفسي لدى عينة من الطلبة بجامعة غرداية منطلقين من التساؤل التالي:

1- هل توجد علاقة بين اضطراب إيقاع النوم والاستعداد للاضطراب النفسي المتمثل في بعد

العصائية لدى طلبة علم النفس العيادي؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب إيقاع النوم تعزى لمتغير الجنس لدى طلبة

علم النفس العيادي؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستعداد للاضطراب لنفسي تعزى لمتغير الجنس

لدى طلبة علم النفس العيادي؟

2-الفرضيات:

1- توجد علاقة بين اضطراب إيقاع النوم والاستعداد للاضطراب النفسي (بعد العصائية) لدى

طلبة علم النفس العيادي.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب إيقاع النوم تعزى لمتغير الجنس لدى طلبة علم

النفس العيادي.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستعداد للاضطراب النفسي تعزى لمتغير الجنس لدى طلبة علم النفس العيادي.

3-أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة الحالية في التعرف على مفهوم اضطراب النوم باعتباره موضوع يحظى باهتمام كبير من علماء النفس الحديث.
- كذلك تبرز أهمية هذه الدراسة في أن اضطراب النوم قد يكون مؤشرا لاضطرابات نفسية تشكل عبئاً على المجتمع ككل. وبالتالي يمكن التدخل مبكراً للحد من انتشار تلك الاضطرابات النفسية واستغلال أمثل لقدرات الشباب.
- كما تناولت هذه الدراسة الاستعداد للاضطراب النفسي لدى الطالب الجامعي، وبالتالي يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الميدانية كبنك للمعلومات او المعطيات المتعلقة بالطلبة الجامعيين كون الدراسة على عينة من طلبة جامعة غرداية، وبالتالي من خلال الوصول الى نتائج تطبيقية يمكن الاستفادة منها في المستقبل. كما قد تكون قاعدة بحثية للانطلاق منها الى بحوث قادمة لفهم أعمق لهذا الموضوع.

4-أهداف الدراسة:

- يهدف الطالبين الى محاولة الإجابة على تساؤلات الدراسة من خلال:
- الكشف على العلاقة بين اضطراب النوم والاستعداد للاضطراب النفسي لدى عينة الدراسة.
- الكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية في انتشار اضطرابات النوم وفقاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).
- الكشف عن الفروق بين الجنسين في مستوى الاستعداد للعصائية.

5-التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

التعريف الاجرائي لاضطراب النوم:

هو حالة عدم الانتظام التي ترافق النوم، من حيث مدته ووقته ونوعه، أو ما يحدث خلاله من سلوك ونشاط يتعارض مع حالة النوم، والتي تدل على عدم تحقيق النوم بشكل مطلوب، ويتم التعرف عليه من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس اضطرابات أنماط النوم لدى الراشدين والمسنين للدكتور خالد محمد عبد الغني.

التعريف الإجرائي الاستعداد الاضطراب النفسي:

وجود مجموعة من الأعراض والسلوكيات التي تكون محددة عياديا، ويشتمل في معظم الحالات على مشاعر الضيق واضطراب في وظائف الشخصية، وهو الدرجة التي يحصل عليها الفرد على المقياس ايزنك للشخصية صيغة الراشدين (الصورة الكويتية) الذي أعده "بدر محمد الانصاري" عام 1990 (بعد العصائية) والذي يحتوي على 23 بند.

6-الدراسات السابقة:

6-1-الدراسات الأجنبية:

-دراسة mellman وآخرون (1995):

بعنوان اضطرابات النوم وعلاقتها بالضغوط التالية للصدمة. بلغت العينة 54 (12) من الذكور 42 (من الاناث) متوسط أعمارهم 40,4 عاما ممن تعرضوا لإعصار اندرو عام 1992 وقد اعتمد الباحثون على DSM-III-R وقائمة بستيرج لفحص النوم وقد كان 35% من العينة يعانون من الضغوط التالية للصدمة 30% يعانون من اكتئاب و20% يعانون من القلق، وتم اختيار 31 مفحوص ممن يعانون من اعراض السيكاترية. وتم اختيار 10 ممن تعرضوا للاعصار (4 ذكور - 6 اناث) و9 من الأسوياء لفحص اضطرابات النوم لديهم. وتم التوصل الى:

-وجود فروق دالة إحصائية بين من يعانون من الامراض النفسية ومن لا يعانون من الامراض النفسية في كل من جودة النوم وكفاءة النوم لصالح من يعانون.

- وجود فروق دالة إحصائية بين من يعانون ومن لا يعانون في كل من كثرة الاستيقاظ والكوابيس والشخير واستعادة الأحلام المفزعة لصالح من يعانون.

- وجود فروق دالة إحصائية بين من تعرضوا للإعصار والاسوياء في كل من كثرة الاستيقاظ أثناء النوم والاستيقاظ قبل مرور ساعة من الدخول في النوم، وقبل الدخول في المرحلة الأولى من النوم لصالح الذين تعرضوا للإعصار.

- وجود علاقة دالة إحصائية بين وفرة النوم REM و الأمراض السيكاترية لدى من تعرضوا للإعصار.

- دراسة EZ-Eldin (1987):

تحت عنوان موضوعها الخصائص النفسية و الفسيولوجية و المرضية للنوم ، و تناولت الدراسة أنماط النوم و اضطراباته و مظاهره الفسيولوجية و ارتباطه بسمات الشخصية و تم التوصل الى ان الذين ينامون مدة اقل من ست ساعات يتميزون بدرجة عالية من القلق و الاستعداد للعصاب ، كما يعتبرون انفسهم مسؤولين عن تصرفاتهم و سلوكهم ، و يبدو عليهم النشاط و الحيوية ، اما أولئك الذين ينامون اكثر من تسع ساعات فانهم قدرون يعللون احداث حياتهم لعوامل خارجية كالقدر و الحظ و قد تبين من النتائج أيضا ان هناك علاقة بين اضطراب النوم و الاضطرابات الوجدانية على النحو التالي في اكتئاب يظهر اضطراب النوم في شكل صعوبة الدخول في النوم او الاستمرار فيه و نقص عدد ساعات النوم و قصر المدة التي تسبق ظهور نوم REM و نقص مرحلتي النوم العميق (3،4) و نقص نشاط موجات دلتا ، و في الهوس يكون المريض غير قابل للنوم و يمكنه المحافظة على نشاطه و حيويته لمدة يومين دون شكوى من نقص كمي للنوم ، و في الفصام يتميز النوم بنقص كل من عدد ساعات نوم REM.

وقصر المدة التي تسبق نوم REM ونقص مراحل النوم العميق (3،4) كما يرتبط ظهور الأحلام المزعجة والكوابيس الليلي باقتراب ظهور الحالة الذهانية الحادة.

-دراسة (bahammam et al) 2006:

وهدفت هذه الدراسة الى معرفة تأثير اضطراب النوم وعاداته السيئة على أداء الطلاب في الامتحانات وتحصيلهم العلمي، وتكونت العينة من (1000) تلميذ وتلميذة من المرحلة الابتدائية، ومن أدوات المستخدمة: التقارير الشهرية التي تصدرها المدارس لتقييم الأداء المدرسي وبناءا على ذلك قسم الأداء الدراسي للعينة الى ممتاز (64%)، ومتوسط (36%) وأوضحت النتائج:

-صعوبة ايقاظ الطلاب في الصباح الذين كانوا يعانون من تقطع النوم، والكوابيس، التبول اللاإرادي اثناء النوم، الشخير.

-انخفاض الأداء الدراسي عند التلاميذ والتلميذات الذين لديهم عادات سلبية مثل: عدم انتظام في مواعيد النوم، النوم مع الوالدان في نفس الغرفة، مشاهدة التلفزيون بعد الثامنة مساء، او حتى حلول موعد النوم، اللعب بألعاب كومبيوتر بعد الثامنة مساء، او حتى وقت النوم، وكذلك التلاميذ الذين ينامون في الفصل خلال اليوم الدراسي. ج - كانت فترة النوم ليلا أطول لدى التلاميذ ذوي الأداء الدراسي الممتاز مقارنة بالطلاب المتوسطين.

-دراسة Hasler(2008):

وهدفت هذه الدراسة إلى: معرفة تأثير النوم الطويل في الليل على عادات النوم والصحة النفسية و الأداء الأكاديمي و الأداء المعرفي ، وتكونت العينة من (56) مراهقاً، (34) من الإناث و(22) من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (14-18) عاماً بمتوسط عمري قدره (16-46)، وتم جمع البيانات الأولية عن نوم العينة وتقييم النعاس والصحة النفسية والأداء المعرفي و الأكاديمي بشكل كامل ، كما تم توزيع أفراد العينة بطريقة عشوائية على مجموعتي الدراسة التجريبية و الضابطة ، وتمديد فترة نوم أفراد المجموعة التجريبية لمدة (60) دقيقة على الأقل لمدة 03 ليال متتالية ، والاستمرار في فترة النوم الطبيعي لأفراد المجموعة الضابطة، ومن الأدوات المستخدمة: أ- مقياس النعاس النهاري ، ب- مقياس سمة حالة القلق القصير، ج- العمليات الحسابية، د- الطلاقة اللفظية، هـ-مقياس الانتباه البصري Trail MaKing Test ، ومقياس الذاكرة Digit Span test،

وأوضحت النتائج: أ- أن النوم الطويل يؤثر سلباً على الاستيقاظ المبكر كما يسبب النعاس أثناء النهار ويزد من فترة البقاء في السرير، ب- يؤثر بشكل سلبي على الطلاقة اللفظية، ج- يؤثر بشكل ايجابي على الأداء الأكاديمي، د- يؤدي إلى تحسن أداء الطلاب في الذاكرة العاملة، والانتباه البصري.

6-2- الدراسات العربية:

-دراسة إبراهيم علي إبراهيم وآخرون(1993):

تحت عنوان مشكلة النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية دراسة امريقية لدى عينة من طلبة جامعة قطر. هدفت هذه الدراسة الى التحقق من الاميريقيا من مدى العلاقة بين مشكلات النوم المتمثلة في الارق، الاحلام المزعجة، هلوسة وقفزات النوم، شلل النوم، وبعض الاضطرابات الانفعالية والمتمثلة في القلق، الاكتئاب، الوسواس، العصاب، استخدم في هذه الدراسة مقياس الاضطرابات الانفعالية من إعداد الباحثين، وقائمة مشكلات النوم، وأيضاً من اعدادهم. على عينة من الطالبات جامعة قطر قوامها (220) طالبة، تتراوح أعمارهم بين (20-24) عام، وأسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

-وجود فروق دالة إحصائية لصالح الطالبات غير السويات في تعرضهن لبعض الاضطرابات الانفعالية.

- لا توجد فروق دالة إحصائية لصالح فئة مشكلة الارق في تأثرهن باضطرابات الانفعالية موضوع الدراسة.

-دراسة عبد الخالق (2001):

وهدفت هذه الدراسة الى: معرفة بعض عادات النوم وسلوكه لدى المراهقين، ومن الأدوات المستخدمة: قائمة "عادات النوم" ومقياس القلق والاكتئاب، وتكونت العينة من (2584) طالبا وطالبة من تسع مدارس ثانوية في الكويت، وأوضحت النتائج:

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين القلق والاكتئاب، والعادات السلبية في النوم، مثل: عدد مرات الاستيقاظ ليلاً، وطول فترة الكُمون (ما قبل النوم).

- وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين القلق والاكتئاب، الجوانب السوية في النوم، مثل تركيز الانتباه أثناء النوم، وكفاية مقدار النوم.

دراسة أنور حمودة البنا(2007):

تحت عنوان المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة، لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجون وغير المتزوجون، هدفت الدراسة الى التعرف على اهم المواقف الحياتية الضاغطة تعزى لنوع اجتماعي (الجنس)، و الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج)، و أيضا التعرف على اهم اضطرابات النوم شيوعا، و اهم الفروق في اضطرابات النوم تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، و الحالة الاجتماعية، وقد استخدم الباحث مقياس المواقف الحياتية الضاغطة، و مقياس اضطرابات النوم على عينة قوامها (200) طالب و طالبة. تم التوصل الى النتائج التالية :

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ابعاد المواقف الحياتية الضاغطة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ابعاد المواقف الحياتية الضاغطة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ابعاد اضطرابات النوم تعزى لمتغير الجنس

دراسة الطائي (2008):

تحت عنوان اضطرابات النوم وعلاقتها بأساليب التعامل مع الضغوط وقد أجريت هذه الدراسة في العراق بهدف التعرف على ما يأتي:

- قياس انتشار اضطراب النوم لدى طلبة الجامعة.

- معرفة العلاقة بين الاضطرابات النوم و أساليب التعامل مع الضغوط و لتحقيق اهداف البحث قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطرابات النوم الذي تم بناءه و مقياس أساليب التعامل مع الضغوط

تم بنائه (6) فقرات فيه تبنى (6) فقرات أخرى على عينة بلغت (300) طالب و طالبة من كليات الجامعة بغداد و المستنصرية و حلت البيانات الاحصائية باستعمال معادلة القوة التمييزية للفقرات و معاملة ارتباط بيرسون و اختبار التائي و معادلة سبيرمان براون و تحليل التباين ذي العاملين بإعادة مقياس لمتغير واحد و معادلة السكون و توصل الباحث الى نتائج الاتية :

- بلغت نسبة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة الجامعة 8% ونسبة 3.7% اناث و 4.3% ذكور.

- ان المضطربين في النوم يستعملون أسلوب التجني في مواجهة المشكلات و يأتي الأسلوب السلوكي في المرتبة الثانية أكثر من استعمالهم للأسلوب المعرفي اما غير المضطربين فيستعملون الأسلوب السلوكي والتجني. (الطائي، 2008، ص 127-133)

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات السابقة والتي تصب مجملها في نفس اتجاه دراستنا الحالية بين دراسات اجنبية و دراسات عربية وكانت كالآتي:

من حيث الموضوع:

تشابهت جل الدراسات من حيث مواضيعها بالنسبة للمتغيرين اضطراب النوم والاستعداد للاضطراب النفسي، حيث كانت دراسة إبراهيم علي إبراهيم وآخرون(1993) تحت عنوان مشكلة النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة وكذا دراسة عبد الخالق (2001) هدفت الى معرفة بعض عادات النوم طلبة مدارس ثانوية في الكويت وجاءت دراسة أنور حمودة البنا(2007) ودراسة الطائي (2008) ودراسة mellman وآخرون (1995) ودراسة bahammam et al) 2006 عن اضطرابات النوم وتأثيره لدى الطلبة

حيث أن دراسة EZ-Eldin (1987) تحت عنوان الخصائص النفسية والفسولوجية والمرضية للنوم، وتناولت الدراسة أنماط النوم واضطراباته ودراسة Hasler(2008): وهدفت هذه الدراسة

إلى: معرفة تأثير النوم الطويل في الليل على عادات النوم والصحة النفسية والأداء الأكاديمي والأداء المعرفي.

من حيث الهدف:

تنوعت الدراسات السابقة في أهدافها فبعض هذه الدراسة هدفت الى التحقق من الامبريقيا من مدى العلاقة بين مشكلات النوم المتمثلة في الارق، الاحلام المزعجة، هلوسة وقفزات النوم، شلل النوم، وبعض الاضطرابات الانفعالية والمتمثلة في القلق، الاكتئاب، الوسواس، العصاب مثل دراسة إبراهيم علي إبراهيم وآخرون(1993)، و دراسة عبد الخالق (2001) وهدفت هذه الدراسة الى معرفة بعض عادات النوم وسلوكه لدى المراهقين ، اما دراسة أنور حمودة البناء(2007) هدفت الدراسة الى التعرف على اهم المواقف الحياتية الضاغطة تعزى لنوع اجتماعي (الجنس)، و الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج)، و أيضا التعرف على أهم اضطرابات النوم شيوعا، و أهم الفروق في اضطرابات النوم تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، و الحالة الاجتماعية، و كانت دراسة الطائي (2008) بهدف التعرف على قياس انتشار اضطراب النوم لدى طلبة الجامعة و معرفة العلاقة بين الاضطرابات النوم و أساليب التعامل مع الضغوط و لتحقيق اهداف البحث ، اما دراسة (bahammam et al) 2006 هدفت هذه الدراسة الى معرفة تأثير اضطراب النوم وعاداته السيئة على أداء الطلاب في الامتحانات وتحصيلهم العلمي ، و دراسة Hasler(2008) وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير النوم الطويل في الليل على عادات النوم والصحة النفسية و الأداء الأكاديمي و الأداء المعرفي.

من حيث العينة:

اختلفت الدراسات السابقة من خلال العينة حيث كانت بعض الدراسات على عينة من الطلبة في الجامعة وعينة من تلاميذ الابتدائية والثانوية، ومن حيث العدد فكانت عينتين كبيرتين مثل

دراسة (bahammam et al) 2006 ودراسة عبد الخالق (2001)، اما الباقي الدراسات فكانت العينة متوسطة، اما بالنسبة للنوع فكانت جلها جنسي ذكور واناث. اما دراستنا الحالية تكونت من عينة الطلبة من كلا الجنسين (ذكور. اناث)، باختلاف مستويات دراستهم.

من حيث المنهج:

تشابهت كل الدراسات في اتباع نفس المنهج وهو منهج الوصفي، واتبعت أيضا في دراستنا على نفس الأداة وهي الاستبانة، وهذا ما يتوافق مع دراستنا الحالية والتي استخدمنا فيها المنهج الوصفي، واستعملنا الاستبانة كأداة للقياس.

والملاحظ على ان اغلب الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة انها ركزت على عينة من الطلبة ولكنها في بيئات غير البيئة الجزائرية لذلك تأتي دراستنا الحالية كدراسة اصيلة في بيئة محلية وكانت هذه الدراسة على طلبة جامعة غرداية.

خلاصة

من خلال ما تم طرحه آنفا وخاصة في إشكالية الدراسة وفرضياتها، أين نضع قارئنا في الصورة الموفقة لموضوع الدراسة، إضافة إلى التطرق الوجيه لكل من دوافع، أهمية، وأهداف الدراسة، أيضا المفاهيم الإجرائية التي من شأنها ننظر لموضوع البحث من نواحي مختلفة من خلال ما تناولته الدراسات السابقة، إلا أن التطرق بالتفصيل لمتغيرات الدراسة يسمح للقارئ إلى الفهم الجيد والأدق لموضوع الدراسة، وهذا ما سنتطرق إليه لاحقا.

الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني: اضطراب النوم.

تمهيد:

- 1- مفهوم النوم.
- 2- مفهوم اضطراب النوم.
- 3- الساعة البيولوجية.
- 4- أسباب اضطراب النوم.
- 5- مراحل اضطراب النوم.
- 6- أنواع اضطراب النوم.
- 7- النظريات المفسرة لاضطراب النوم.
- 8- علاج اضطراب إيقاع النوم.

خلاصة.

تمهيد:

إن اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً وانتشاراً في عصرنا الحالي تؤثر بشدة على نوعية الحياة، وهي تضر أيضاً بصحة الفرد وعافيته على المدى الطويل. ولا يستشعر معظم الأشخاص الفائدة التي تعود عليهم من النوم حتى يجرموا منه. يتضمن هذا الفصل الأبعاد النظرية لمفهوم اضطراب النوم وأسبابه وأنوعه والعلوم التي فسرتها، وأيضاً نتطرق إلى علاج.

1- مفهوم النوم

إن النوم ليس مجرد ركود وخمول، إنما هو مرحلة صيانة للجسم، واستعادة لما فقدته من عناصر حيوية يستطيع من خلالها الجسم إن يحضر ما يلزمه من مواد يحتاجها في الفترة التالية من اليقظة والنشاط. (باشا، 1993)

وإن الحرمان من النوم لفترة قصيرة، يؤدي إلى الشعور بالتعب والإعياء وفقدان القدرة على التركيز واضطراب المزاج، ويصاحب ذلك تغيرات واضطرابات في دقات القلب، كما يصبح تخطيط الدماغ غير منتظم، وأما إذا كان الحرمان من النوم لفترات طويلة فإن ذلك يؤدي إلى تفكك الأنا، وشيوع الهلاوس والضلالات، وتدهور الوعي واضطراب السلوك. فضلاً عن ضعف القدرة على العمل (عبد الخالق والمشعان والشطي، 1995)

أ- التعريف اللغوي:

ويعرف النوم في اللغة، كما ورد في القاموس المحيط، بأنه: النعاس، أو الرقاد.

(الفيروز أبادي، 289، ص 1986)

ب- التعريف الاصطلاحي:

ذكر الباحثون العديد من التعريفات حول النوم، منها مايلي:

- يعرفه مولر (2008:14)، بأنه: "حالة سلوكية متميزة بانخفاض النشاط، وإغماض العينين، ونقص في التوتر السوي للعضلات.

- كما يعرفه العيسوي (2008:105)، بأنه: "عملية فسيولوجية تمتاز بالسكون النسبي، وعدم الاستجابة الواعية للمنبهات بشكل كاف".

- ويعرفه المهدي (2001:12)، بأنه: "حالة مؤقتة يتوقف فيها التفاعل الحسي، والحركي مع البيئة، ويصاحبه في العادة الرقاد، وانعدام الحركة (أو ندرتها) مع إمكانية إيقاظ الشخص بمؤثر خارجي مناسب".

- ويقول أسعد وكحلة (2009:13)، "أن النوم: حالة وظيفية حيوية هامة لها أهميتها في استعداد النشاط، وحفظ الاتزان الداخلي اللازم لإمداد الجسم، والعقل بالطاقة اللازمة لمواصلة القيام بعمله".
ومما سبق يمكن تعريف النوم بأنه: "عملية فسيولوجية حيوية مهمة تتميز بالسكون النسبي حيث يتوقف فيها التفاعل الحسي م الحركي مع البيئة، وتمد الجسم والعقل بالطاقة وذلك بهدف استعادة التوازن الجسمي م النفسي للفرد".

2- مفهوم اضطراب النوم:

هناك العديد من التعريفات لاضطرابات النوم، وسوف نعرض بعض من هذه التعريفات.
تعرفها (زينب محمود شقير، 2010، 778) أن الصعوبات التي يتعرض لها الفرد أثناء نومه قد تكون في شكل اضطرابات إيقاع النوم أي اختلال في كم ونوع النوم، أو في شكل اضطرابات مخلات النوم أي اختلال في النوم ناتج عن وقوع أحداث بارزة قوية، وقد تكون أولية أو ثانوية، وأهم أنواعها: الأرق، اضطراب فزع النوم (الفزع الليلي)، الكابوس والحلم المؤلم (قلق الحلم)، والتجوال النومي (المشي أثناء النوم).

كما عرفت جمعية علم النفس الأمريكية (APA, 2013, 361) اضطرابات النوم على أنها الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء النوم، وقد تكون اختلالات في كمية وكيفية النوم وتسمى اضطرابات إيقاع النوم، أو تكون اختلالات في النوم لوقوع أحداث بارزة وتسمى اضطرابات مخلات النوم.

ويعرف ريبير وريبير (2008): اضطراب النوم انه مصطلح عام يشمل أي حالة غير طبيعية تتصف بها دورة النوم واليقظة بسبب عوامل عصبية فسيولوجية أو عوامل نفسية المنشأ.
(ريبير وريبير، 2008، ص 615)

3- الساعة البيولوجية

تعد الساعة "البيولوجية" ذات أهمية كبرى في تنظيم عملية النوم عند الكائنات الحية، وعند الإنسان تتعاقب حالتا النوم واليقظة في دورة مستمرة، وكأن الجهاز العصبي المركزي "ساعة

بيولوجية"، تؤثر على أعضاء الجسم جميعاً، لذلك ينام الإنسان في ساعة معينة، ويستيقظ في ساعة معينة دون أن يوقظه أحد. (إبراهيم، 54، 2006).

لقد اكتشف في السبعينات أن "الساعة البيولوجية" تقع في النواة العصبية فوق التقاطعية، وهذا التجمع من الخلايا تحت المهاد البصري، وهو أحد مراكز المخ التي تتحكم في النوم، وغيرها من الحالات العضوية كالتنفس ودورات الدم (أبشتاين، 40، 2008).

إن "الساعة البيولوجية" تقع في تجويف المخ، وفي مكان عميق فيه، وهي منظم دقيق يعد بمثابة الساعة الداخلية تحدد لك متى تكون بحاجة للنوم، ومتى ينبغي عليك أن تستيقظ، وهذا ما يسمى بالإيقاع اليومي.

وينصح المختصون بضرورة المشي في أول النهار والتعرض للشمس عند حدوث أي خلل في نظام "الساعة البيولوجية"، أو تعريض الجسم وخصوصاً العين لضوء صناعي قوي، لأن الضوء ينبه الغدة الصنوبرية لكي تقلل من إفراز الميلاتونين، وهو الهرمون المنظم للنوم.

(بوكمان، 2004)

- آثار الحرمان من النوم:

هو الإنقاص من مدة النوم الطبيعي للفرد. والذي قد يكون في بداية النوم أو خلاله أو في آخره فقد يكون معدود الزمن، قد يكون متكرراً أو طويل الأمد وفي كل حالة لا يمكن فصل مفهوم الحرمان عن شعور الفردية. كما لا يمكن فصله عن النمط المعتاد للفرد في نومه ويقظته. (كمال، 1990، ص161)

فالإنسان يقضي ثلث حياته في النوم تقريبا ولا يوجد اختلاف في المدة التي يقضيها الشخص في نومه من شخص لآخر وتختلف لدى الشخص نفسه في مراحل مختلفة من العمر. ففي الأسبوع الأول من الحياة يكون متوسط ساعات النوم (16) ساعة تقريبا يوميا ثم يتناقص مع العمر حتى تصل إلى (5-6) ساعات في الشيخوخة. (أبو حجلة، 1998، ص142)

فإذا حرم الإنسان لفترة (72) ساعة من النوم تظهر عليه بوادر الاضطراب فيضعف تركيزه ويتشتت الانتباه وتزدوج المرئيات لديه ويكثر الشرود والنسيان وتهبط سرعة الفعالية لديه وكذلك مستوى استجابته ويتعرض لحالة من الهلوسات وعدم الوضوح في الكلام. (الزرا، 2009، ص452)

- الحرمان الجزئي من النوم:

إن الحرمان الجزئي من النوم على نوعين أما أن يكون حرماناً زمنياً أو حرماناً في بنية النوم، فالحرمان الأول الزمني هو الإنقاص من المعدل المألوف لزمن نوم الفرد، وفي حدود تتجاوز حدود التراوح الطبيعي وهذا الإنقاص يحدث أما في بداية النوم أو خلاله أو في نهايته، وله أن يحدث في فترة واحدة أو أن يتكرر لفترات قصيرة متقطعة عبر النوم، أما الحرمان في بنية النوم، فهو الحرمان في أي من جزئيه الحالم أو غير الحالم، أن الحرمان الجزئي من النوم قد يقع على أي من شقي النوم الحالم وغير الحالم أو الاثنين معاً. (كمال، 1990، ص166)

4- أسباب اضطراب النوم

هناك أسباب عديدة لاضطراب النوم منها:

- الأسباب البيولوجية

مثل الإجهاد الجسمي واضطرابات الجهاز العصبي المركزي والتعود على تناول المهدئات والمعلومات بكثرة أو تناول المواد المنبهة بإفراط اضطرابات التغذية وجهاز الهضم والإمساك وغيرها (الزرد، 2009، ص171-472)، وهذه الأسباب لها تأثير على نوعين من أنواع الشخصية وهي الشخصية المضطربة التي تتراوح بين الاكتئاب المرضي في أحيان والفرح في أحيان أخرى أو الشخصية الصاخبة التي لا تستطيع النوم من كثرة الفعالية والمرح والمشاركة والدوافع الخلاقة والأفكار المتناثرة. (لانجين، 1984، ص75)

- الأسباب النفسية

مثل الاضطرابات الانفعالية والقلق والتوتر والاكتئاب وعدم الشعور بالأمن والراحة وقراءة القصص المثيرة أو المخيفة والخوف من الظلام بالنسبة للأطفال والنوم منفردا والهروب من مواجهة مشكلات الحياة إلى النوم وعدم تخفيف الدوافع والحاجات وانتقال الأم خارج المنزل الذي يؤدي إلى اضطراب النوم لدى أطفالها وكذلك الانفعالات المكبوتة التي يمكن أن تؤثر في النوم. (الزرد، 2009، ص472)

- الأسباب البيئية

تنشأ هذه الأسباب نتيجة لحافز خارجي مزعج أو نتيجة لتغيير تناوب نوم الشخص مثل الضوضاء وطبيعة السرير وحرارة غرفة النوم وعادات النوم المتبعة

(لانجين، 1984، ص 55-62)، وكذلك اتجاهات الوالدين الخاطئة عن مدة النوم ومتطلباته وإجبار الطفل إن ينام في وقت محدد حسب ظروف حياتهم والنوم مدة اقل أو أكثر من اللازم واستعمال النوم كتهديد أو عقاب وأساليب المعاملة السيئة مع الطفل لإجباره على النوم. (زهرا، 1977، ص 515)

- الأسباب الاجتماعية والتربوية:

مثل اتجاهات الوالدين الخاطئة عن ساعات النوم اللازمة وعدم توفير عادات صحية النوم ونظام التغذية داخل الأسرة وضيق المسكن ونوم الأطفال مع الوالدين في نفس الغرفة. (الزاد، 2009، ص 472)

5- مراحل اضطراب النوم:

كان الاعتقاد الشائع في السابق ان النوم هو حالة واحدة من انخفاض مستوى الوعي ، و الحركة و الاستجابة ، و اذا اختلف فإنه يختلف من حيث العمق ، الى نومة عميق ، و نوم خفيف ، اما الآن فقد اثبتت الدراسات الفيزيولوجية ان النوم عملية شديدة التعقيد ، و ينقسم الى نوعين رئيسيين تابعا لسرعة حركة العين تحت الجفن اثناء النوم و هما كما يلي:

أ - نوم لا تحث فيه حركات سريعة للعين :

ويسمى النوم البطيء، او النوم التقليدي ، ويشكل هذا النوع (75- 80 %) من فترات النوم لدى الراشدين ، و يكون النوم هنا بعمق اكبر ، و يحتاج الشخص منبه للاستيقاظ، و يتميز هذا النوم بالاتي : هبوط حرارة الجسم ، تباطؤ نبضات القلب ، انخفاض ضغط الدم ، تباطؤ عملية التنفس ، ارتخاء العضلات ، و عموما فإن النشاط الفيزيولوجي يقل بوجه عام ، ولا يخلو هذا النوع من الاحلام ، و تكون قليلة و متقطعة ، و يصعب تذكره (مهدي 2001)

و ينقسم هذا النوع الى اربع مراحل و ذلك من خلال التخطيط المخ الكهربائي Electroencephalogram(EEG) و هي :

1-مرحلة الإرهاق ، النعاس و تشغل : (3-8%) من الوقت الكلي للنوم .

2-مرحلة النوم الخفيف ، و تشغل : (40-45%) من الوقت الكلي للنوم.

3- مرحلة النوم متوسط العمق ، و تشغل : (15-20%) من الوقت الكلي للنوم.

4-مرحلة النوم الأكثر عمقا ، وتشغل : (15-20%) من الوقت الكلي للنوم

(البيلاوي 2010: 31)

ب - نوم تحدث فيه حركات سريعة للعين

و يسمى هذا النوم بالنوم السريع ، او بالنوم الحالم حيث تكثر فيه الاحلام ، او النوم النقيض و يشغل (20-25) من وقت النوم الكلي، و يختلف عن النوع السابق بارتفاع دراسة حرارة الجسم، تسارع نبضات القلب و التنفس ، و يزيد فيه نشاط الفيزيولوجي ، و اذا طالت فترة النوم ، فإن الشخص يستيقظ، وهو يشعر بالإجهاد و التعب. (المهدي 2001)

5- أنواع اضطرابات النوم

تقسم اضطرابات النوم إلى مجموعتين رئيسيتين هما

-اضطراب النوم من حيث كمية النوم وكيفيته وتوقيته وتشمل:

5-1- الأرق **Insomnia**:

الأرق هو شكوى من عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم وتكون أعراضه واضحة في صعوبة بدء النوم أو المحافظة عليه أو استمرار أو الاستيقاظ مبكر في الصباح مع عدم على العودة للنوم وعلى أن يحدث ذلك لمدة ثلاثة ليالي في الأسبوع ويستمر لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.

(American psychiatrie Association .2012 ;362)

ويعتبر الأرق من أكثر الأعراض النفسية شيوعاً، وغالباً ما يكون سببه مرضاً نفسياً أو عقلياً أو صراعاً داخلياً، أو يكون نتيجة اضطراب وجداني أو انشغال الفرد في مأزق الحياة.

(عكاشة وعكاشة،2005،301)

ويمكن تقسيم الأرق إلى ثلاثة أنواع هم:

- أرق بداية النوم "صعوبة الدخول في النوم": حيث يجد الفرد صعوبة في الدخول في النوم ويظل مستيقظاً لمدة تزيد عن نصف ساعة حتى يستغرق في النوم، وكثيراً ما يرى المرضى أنهم يعجزون عن منع عملية التفكير والتخلص من الأفكار السلبية، وبالتالي يخشى الفرد الذهاب إلى النوم خوفاً من الأرق وعدم النوم.

- أرق الاستمرار في النوم "صعوبة الاستمرار في النوم": في هذا الشكل من الأرق يجد الفرد صعوبة في المحافظة على النوم والاستمرار فيه، ويظهر ذلك من خلال الاستيقاظ من النوم بعد أن يكون وقع في النوم فعلاً، ويتكرر ذلك عدة مرات في الليلة الواحدة، ويعتبر الفرد أرقاً إذا ما تكرر انقطاع نومه من أربع إلى خمس مرات في الأسبوع بدون مبرر.
- أرق نهاية النوم "الاستيقاظ المبكر من النوم": يستيقظ الفرد مبكراً جداً من نومه بدون رغبة والحاجة لذلك، حيث أن الفرد في بداية النوم يعجز عن مقاومة التفكير في مشكلاته اليومية واستعادة الأحداث اليومية وأحلام اليقظة والأفكار غير المرغوبة والتي تشعر الفرد بتشتت التفكير، هذا كله يؤدي إلى الاستيقاظ مبكراً جداً من النوم لانشغال ذهنه بالتفكير، مما يجعل ساعات النوم قليلة وغير كافية للراحة مما يزيد من قلق وتوتر الفرد.

5-2- اضطرابات فرط النوم: Insomnia Disorders

قد يكون فرط النوم هو حالة من النعاس الشديد خلال النهار مع نوبات من النوم (لا يفسرها عدم كفاية كمية النوم) أو استغراق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ. وقد تكون كثرة النوم تعبيرا عن صراع نفسي أو هروب من واقع معين، فينام الشخص نوما عميقا في الصباح المبكر، ثم يصحو بعد الظهر، ويكون في أحسن درجات التنبيه عندما يأوي لفرشه في المساء. (أحمد عكاشة، 1973)

وقد شخص خبراء الصحة المختصين بأمراض مشاكل النوم الأشخاص العاديين يحصلون على تشخيص سلبي إذا كان نومهم أثناء الليل لساعات قليلة (أقل من 6-8) أو تما إيقاظهم مرارا أثناء النوم، في حين أن المصابين بمرض النوم الزائد يحصلون على تشخيص سلبي حتى ولو حصلوا على نوم مريح ولساعات كافية، أي ما بين 6-8 ساعات يومياً.

5-3- اضطراب نوبات النوم المفاجئ

في هذه الحالة ينام الشخص بسرعة ويتملكه النوم فجأة حتى ولو كان يعمل عملا يستوجب اليقظة مثل قيادة السيارات، مما يؤدي إلى إرخاء عضلات الجسم فجأة ويتسبب في سقوط الشخص على الأرض. (عوض، 1981، ص 147).

5-4- اضطراب إيقاع النوم واليقظة

يتميز اضطراب إيقاع النوم واليقظة بوجود تناقض بين النظام اللازم لبيئة الشخص وبين إيقاع نمط نومه المعتاد يومياً ويتبع ذلك وجود شكوى من الأرق أو فرط النوم، ويحدث هذا في حالة تغير مواطن الإقامة بحيث يوجد اختلاف في التوقيت اليومي كما يحدث أثناء السفر بالطائرة وينقسم هذا الاضطراب إلى:

- نمط النوم دائم التغير

وفيه يكون الاضطراب بسبب تغير وقت النوم أو مواعيد العمل -أثناء العمل في نوبات مختلفة التوقيت -ومن مضاعفاته تناول المواد المنبهة للاستمرار في العمل أو الإصابة بالضيق والتوتر الذين يؤديان لترك العمل.

- نمط النوم المبكر أو المتأخر

وفيه تكون بداية النوم ونهايته إما مبكرة أو متأخرة بصورة واضحة ومخالفة للنظام التقليدي للشخص كأن يذهب للنوم مبكراً جداً رغماً عنه ويستيقظ مبكراً جداً أيضاً أو ينام متأخراً جداً ويستيقظ بصعوبة بالغة في الصباح، ويكثر هذا النمط لدى ذوي النظام المرن في العمل أو الطلاب.

- نمط النوم غير المنتظم:

ويتميز بالعشوائية في بدء موعد النوم والاستيقاظ ولا توجد فيه فترة عظمى للنوم ويكثر لدى غير المنتظمين بنظام محدد كالمسنين والمرضى في الفراش وبصاحبه عادة-الشعور بالكدر والوهن ونقص الطاقة ومن آثاره عدم التركيز وكثرة الحوادث والإصابة بالمرض الجسمي (A.P.A:1994)

5-5- الاضطرابات المصاحبة للنوم Parasomnia :

هي اضطرابات متعلقة بالنوم وفيها تقع أحداث غير طبيعية تؤدي إلى اختلال النوم، وتتميز هذه الحالة بوقوع حدث غير عادي خلال ساعات النوم أو عند العتبة بين اليقظة والنوم وتتركز الشكوى على الحدوث (الخالد، 2001، ص386).

تتضمن الاضطرابات المصاحبة للنوم مايلي:

- اضطرابات التجوال أثناء النوم: Sleep Walking Disorder

ويقصد به السير أثناء النوم، والشخص مغلق العينين أحياناً، أو تكون عيناه مفتوحتين أحياناً أخرى، بل وأحياناً يرد على بعض الأسئلة (أحمد عكاشة، 1973) كما تحدث هذه الظاهرة وتكون

العضلات مسترخية، فلا يمكن الإتيان بحركة ما ، وقد يأتي بأفعال معقدة ومنتالية وربما خطيرة ، وقد تكون تعبيراً عن رغبات لاشعورية لم يتح لها الإفراج أثناء اليقظة. (يجيي الرخاوي، 1973) فبعض الأفراد من يذهب إلى الحمام للتبول أو ينزل على السلم أو يذهب إلى المطبخ ويأكل ، أو يفتح خزانة الملابس ، ويمكن له أن يخرج خارج المنزل ، وفي حالات نادرة يمكن أن يقوم بأعمال معقدة مثل استعمال أحد الأجهزة أو فتح القفل بالمفتاح . وفي حالات أخرى نادرة يمكن أن يتصرف بشكل مؤذ وعنيف إذا كان خائفاً أو هارباً، كما يمكن أن يتعرض للأذى والسقوط والكدمات والجروح، وعادة ما تحدث للأفراد المصابين بالأحلام المزعجة والمخيفة.

(يسري عبد المحسن، 87، 1987)

وأثناء التجوال النومي يقوم الفرد من السرير غالباً أثناء الثلث الأول من النوم الليلي ثم يسير متجولاً مبدئياً مستوى منخفضاً من التفاعل والمهارة الحركية . وهذا هو أسلوب فقدان التزامن بين برنامج الفرد في النوم واليقظة وبين برنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل المحيطين بالفرد، مما يترتب عليه شكوى إما من صعوبات النوم (كاضطراب الأرق وإما من فرط النوم وإما من جدول النوم واليقظة). وإما من الاضطرابات المصاحبة للنوم (كأحلام النوم المفزعة والكوابيس أو التجوال النومي أو الكلام أثناء النوم).

– الشلل أثناء النوم (الشلل الليلي)

هو حالة من فقدان الشخص على القيام بحركة إرادية بمجرد بدء النوم أو عند الاستيقاظ (عواد، 2010، ص17)، وتستغرق من ثواني إلى دقائق، ولقد فسرت هذه الظاهرة على إنها انقلاب سريع من النوع الأول إلى النوع الثاني وبالعكس، فيصحو الشخص فجأة ويكون جسمه في حالة الارتخاء الشديد والصراعات الحادة التي تتجاوز قدرات الفرد الدور الأول في هذه الصراعات (الزاد، 2009، ص471).

– اضطرابات أحلام النوم المفزعة والكوابيس: Night Mare And Terror Disorder

وما هي إلا نوبات ليلية من الفزع الشديد والهلع تصاحبها أصوات عالية وحركة زائدة ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي، ويقوم الفرد من نومه جالساً أو واقفاً عادة أثناء الثلث الأول من النوم الليلي ثم يصرخ صرخة رعب، وفي أحيان كثيرة يسرع إلى الباب كما لو كانت هناك محاولة هروب، وإن كان نادراً جداً ما يترك الفرد الغرفة. أما الكابوس ما هو إلا خبرة حلم محمل بالقلق والخوف ثم يليه استرجاع تفصيلي شديد لمحتوى الحلم (أحمد عكاشة، 1992، 521).

- الكلام في أثناء النوم

هو ظاهرة شائعة بين الأطفال والبالغين وعادة ما يكون الكلام قصيرا غير مفهوم وعلى هيئة عدة كلمات لا يمكن التمييز فيما بينها (طلب، 1994، ص202)، حيث تعكس هذه الكلمات أفكار أو نشاطات من اليوم السابق وقد تدل الكلمات على الانشغال التام بموقف يثير القلق مثل الرسوب في أحد المواضيع المدرسية (شيفر ومليمان، 1989، ص285-286).

- التبول الليلي (سلس البول في أثناء النوم).

يحدث التبول الليلي لان الطفل يعاني من اضطراب حقيقي و هو في حالات النوم العميقة و يبدو في هذه الحالة إن صمام المثانة يسترخي في تلك المراحل من النوم، بينما تتقلص العضلات الأخرى المسؤولة عن إفراغ المثانة و يحدث هذا عادة قبل مرحلة الحلم، إذ لم يذكر أي شخص انه كان يحلم عند إيقاظه في تلك المرحلة (لانجين، 1984، ص92)، و تزداد خطورة هذا الاضطراب حين يصل الطفل إلى سن الدخول في المدرسة، كما إن تأثيره لا يقف عند حدود مرحلة الطفولة، و إحدى الخصائص الملحوظة في هذا الاضطراب، هو إن الأطفال الذين يمتازون بالشخصية المتذبذبة وجدانيا هم المعروفون بالإصابة بهذا الاضطراب (سرحان، 2002، ص17).

- صك الأسنان (صرير الأسنان)

يعاني بعض الأفراد أثناء نومهم من نوبات متكررة من حالة صك الأسنان والتي تنجم عن حركة انقباضية متوالية لعضلات الفك (كمال، 1990، ص201)، حيث يقوم الفرد بتحريك أسنانه فيما يشبه عملية طحن الطعام، وتحدث هذه الحالة خلال المرحلة الثانية من النوم غير المصحوب بحركة العين السريعة ولا يشعر بها النائم، ولكن قد يشعر بألم في الفك عندما يستيقظ ويقرر أطباء الأسنان أن (5-10) من الناس يعانون من هذه الحالة لدرجة تسبب لهم تلف الأسنان. (عواد، 2010، ص169)

- الغطيط (الشخير)

هو حدوث صوت منفر مزعج أثناء النوم ..ويحدث الغطيط خلال مرحلة النوم العميق (وهناك احتمال انه يحدث في حركة العينين السريعة) من خلال فقدان الشد العضلي الأساسي في عضلات اللسان و الفك، كما يحدث الغطيط كثيرا في الأوقات التي يستلقي فيها النائم على ظهره، وقد يحدث في بعض الأحيان أن يستيقظ الشخص على صوت غطيطه، حيث يستيقظ الشخص ليس نتيجة لصوت غطيطه فقط ولكن يتأثر بقلة الأوكسجين أو ضيق التنفس، ومن أسباب الغطيط

الضيق في عملية التنفس من الفم بدلا من الأنف و يقال إن المصابين بالسمنة المتوسطة يعانون من الشخير أكثر من غيرهم (ربيع، 2009، ص141).

6- النظريات التي فسرت اضطراب النوم: نتيجة لاختلاف مسببات اضطراب النوم فقد اختلفت الأطر النظرية في تغير مفهوم اضطراب النوم، حيث أكد أصحاب النظرية الكيميائية إن النوم يحدث بفعل تسمم المخ بسبب المواد المختلفة المشتقة من الوجود فتؤثر على نشاط الجسم وأعصابه وتكون حالة النوم عند الإنسان. (طلب، 1994، ص32)

النظرية الفسيولوجية

فقد أشار موسو صاحب نظرية الأوعية الدموية إن الدموية إن اضطراب النوم يحدث متى كان الدم الوصل إلى مخ الإنسان قليل فإنه ينام، في حين بافلوف يرى أن النوم يحدث نتيجة لحالة كف عن العمل بمعنى إنه إذا كان ما كف مركز في الدماغ في القشرة المخية خاصته عن العمل أخذ النوم سبيله إلينا. (الزرد، 2009، ص460)

النظرية الايجابية للنوم

وتذهب النظرية الايجابية للنوم إلى الاعتقاد بوجود مراكز خاصة بالنوم في المخ وبناء على ذلك فالنوم يحدث نتيجة الحث الايجابي لهذه المراكز وهذه المراكز تنقسم إلى ثلاثة أقسام هي:

- مراكز النوم ذي الحركات السريعة للعين REM SLEEP CENTERS

وتوجد هذه المراكز في قنطرة جذع المخ Pons، وعملية التنشيط الإيجابي لها يؤدي لتحول نوم NREM إلى نوم REM وأي خلل فيها يؤدي إلى انعدام نوم REM مع الاحتفاظ ب نوم NREM.

- مراكز النوم ذي الحركات غير السريعة للعين NREMSLEEPCENTRS

وتوجد هذه المراكز في قنطرة جذع المخ، والنخاع المستطيل. والتنشيط الإيجابي لها يؤدي إلى تنشيط قشرة المخ مؤدياً بذلك إلى النوم المتميز بالحركات غير السريعة للعين، وأي خلل في هذه المراكز يؤدي إلى الأرق طويل المدى.

- مراكز التردد بين النوم واليقظة SLEEP - WAKE CIRCADIAN CENTERS

وتوجد هذه المراكز فوق منطقة تقاطع عصبي البصر في الجزء الأمامي للهيپوثلاموس-تحت المهاد-وهي مسؤولة عن التردد بين النوم واليقظة في دورة الظلام والضوء، وأي خلل فيها يؤدي إلى اليقظة المفرطة وما يتبعها من إعياء قد يصبح خطراً على الجسم.

(Guyton:1996)

- النظرية السلبية للنوم

تعتمد هذه النظرية على وجود ما يسمى بالجهاز الشبكي المنشط الصاعد (ARAS) وقيامه بإرسال سيال عصبي منشط لقشرة المخ فتحدث اليقظة، ومن ثم يمكن تفسير حدوث النوم بأنه يعزي للإجهاد الذي يصيب ذلك الجهاز فيؤدي إلى وقف هذا السيال العصبي لقشرة المخ.

(Guyton:1996)

غير أن هذه النظرية لا يمكنها تفسير تراكم ديون النوم وخاصة نوم الأحلام، ونوم الموجات البطيئة، فقد توصلت الدراسات ألي أن المحرومين من النوم يقومون بتعويض ذلك الحرمان من شكل زيادة كمية نوم الموجات البطيئة ونوم الأحلام في الأيام التالية للحرمان من النوم.

(جون تايبور:1958)

- النظرية الأيضية للنوم

وتقوم هذه النظرية على أن المخ في فترة اليقظة بتخليق مادة تسمى العامل الحاث للنوم S- وهذا العامل يتجمع في السائل المخي النخاعي، وعند وصوله لمستوي معين من التركيز يحث النوم، وعندما نزعته هذه المادة من السائل المخي لحيوانات حرمت من النوم لفترة طويلة، وحقنت تلك المادة في حيوانات أخرى تسبب ذلك في نومها، أما دورية التجمع والتخلص من هذا العامل فتؤدي إلى دورية النوم واليقظة. (Guyton:1996).

7- علاج اضطراب النوم:

لا يوجد ما يدعو للقلق والهم عند مواجهة اضطراب مؤقت في النوم فقد تكون الحالة بسيطة وعابرة ناتجة عن انفعالات، أو انشغال البال، أو تغير في المكان والظروف، وفي هذه الحالة يمكن اتباع هذه الإرشادات لتحقيق هدف نوم صحي:

- استيقظ من نومك في موعد ثابت كل يوم.

- لا تمكث في أكثر من المدة المعتادة بالنسبة لك قبل اضطراب النوم.

- توقف عن استخدام المواد المؤثرة على الجهاز العصبي التي تحتوي على النيكوتين والكافيين والمواد المنبهة مثل الشاي والقهوة والكولا والسجائر.
- تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم، ويمكن أن يكون الاستماع والقراءة الخفيفة بديلاً لمشاهدة الأفلام المثيرة في المساء.
- تجنب النوم نهاراً حتى يمكن النوم لفترة متواصلة أثناء الليل.
- التدريبات الرياضية والنشاط خلال اليوم يساعد على نوم جيد ليلاً.
- تناول الطعام في وجبات منتظمة، وتجنب الوجبات الثقيلة ليلاً.

- ممارسة أسلوب الاسترخاء التدريجي Relaxation Progressive

- يؤدي إلى التخلص من التوتر والدخول في النوم.
- الظروف المحيطة ومكان النوم لها أهمية خاصة، فالمكان الهادئ المظلم جيد التهوية، والفرش المريح يساعد على نوم مريح.
- وهذه الإرشادات هي خطوات بسيطة يمكن أن تكون كافية للتخلص من بعض اضطرابات النوم دون اللجوء إلى استعمال العقاقير المنومة. (لطفى الشربيني، 2000، ص81)

خلاصة:

من خلال عرضنا للجانب النظري للاضطراب النوم تبين لنا أن النوم له أهمية بالغة في حياة الفرد، فالجميع المخلوقات الحية تحتاج إلى النوم، والذي يعتبر الوظيفة الأساسية للمخ في بداية الحياة، حيث ينتظم بحسب نظامي (توازن النوم واليقظة) و(الساعة البيولوجية)، وهما ما يفسران اختلافات أنظمة النوم بين الناس، ويلعب النوم دوراً رئيساً في صحة الفرد وهو بنفس أهمية الأكل والشرب والتنفس.

الفصل الثالث: الاستعداد للاضطراب النفسي

تمهيد.

- 1- مفهوم الاضطراب النفسي.
- 2- أسباب الاضطراب النفسي.
- 3- الاستعداد للاضطراب النفسي.
- 4- انتشار الاضطراب النفسي.
- 5- أعراض الاضطراب النفسي.
- 6- النظريات المفسرة للاضطراب النفسي.
- 7- تشخيص الاضطراب النفسي.

خلاصة.

تمهيد:

الاضطراب النفسي هو واحد من ضمن الأمور التي يصاب بها الكثير من الأشخاص، حيث ينتج عن تعرض الشخص للكثير من الضغوط والمشاكل المختلفة، وأيضاً ضغوط الحياة، وغيرها من الكثير من الأمور التي تسبب الاضطرابات النفسية، ويتضمن هذا الفصل الأبعاد النظرية للاضطراب النفسي من تطور التاريخي له الى تعريفه وأنواعه، أسبابه وأيضاً يحتوي على النظريات المفسرة له وتشخيص الاضطراب النفسي. لجديد ويعمل من أجل صدّه.

1- مفهوم الاضطراب النفسي:

إن مصطلح الاضطراب النفسي حديث نسبياً، وبدأ يجل محل "المرض النفسي" في كثير من دوائر الطب النفسي، مراعاة للآثار النفسية السلبية لكلمة "مرض". وتعددت التعاريف التي تناولت الاضطراب النفسي وذلك نظراً لتعدد المدارس والتعقيدات النفسية التي تناولت الاضطراب النفسي وكذلك نظراً لتعدد السلوك الإنساني من ناحية أخرى، ولعل أهم التعريفات التي تناولت الاضطراب النفسي التعريف الموجود في التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية (CM10)، حيث يشير مصطلح الاضطراب إلى: "وجود مجموعة من الأعراض والسلوكيات التي تكون محددة عيادياً، ويشتمل في معظم الحالات على مشاعر الضيق واضطراب في وظائف الشخصية". (Cim10,1999 ;p5) وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSMIV)، فإنه لا يوجد تعريف إجرائي شامل للاضطراب، يطبق على كل الوضعيات. وبصفة عامة يعرف (DSM IV) الاضطراب النفسي بأنه: "مجموعة أعراض سلوكية أو نفسية، عيادياً تكون ذات معنى، تطراً على شخص ما ويصاحبها عادة ضيق ملازم. ومهما يكون أصل هذه الاضطرابات، فإنها تعتبر كمظاهر لاختلال وظيفة سلوكية، نفسية أو بيولوجية للشخص".

(بوعود، 2014، ص 31).

ويتفق معظم علماء النفس على أن الاضطرابات النفسية تشير إلى: " حالات سوء التوافق مع النفس أو الجسد أو مع البيئة، طبيعية كانت أم اجتماعية، ويعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر، والاحساس باليأس والتعاسة والقهر، وغالبا ما تمس البعد الانفعالي للشخصية، ويظل معها الفرد

المضطرب متصلا بالحياة الواقعية، قادرا على استبصار حالته المضطربة.

(بوعود، 2014، ص 31).

وبالنظر للطبيعة التفاعلية للاضطراب النفسي، فقد بدأ مصطلح "العصاب" يختفي تدريجيا لتحل مكانه كلمة تفاعل (Réaction)، كصفة لمعظم أنواع الاضطرابات النفسية، ويأخذ أشكالا متعددة، مثل: القلق التفاعلي (Anxiété Réactionnelle)، الاكتئاب التفاعلي... الخ. (عبد الغني، 2001، ص 211-212).

ويعرف المليجي (2000، ص 69) الاضطرابات النفسية على أنها "أمراض عصبية وظيفية تنشأ من اختلال وظائف الجهاز العصبي دون أساس عضوي. ولا تتميز الأمراض النفسية بالصراعات الداخلية وتلف العلاقات الشخصية فحسب، ولكنها تؤدي أيضا إلى سلسلة عريضة من الأعراض الأخرى، وأهمها أمراض جسمية ذات منشأ نفسي، مثل: التهيج والحساسية المفرطة، واضطرابات النوم، وفقدان الشهية للطعام، ونوبات الإغماء، وارتعاش الأطراف، والتشنجات والشلل الهستيرى والعمى الهستيرى... الخ".

أما عبد الله (2000، ص 135) فيعرفها بـ "اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض جسمية ونفسية شتى منها: القلق والوساوس، والأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة واضطرابات جسمية وحركية وحسية متعددة. ينشأ من تضافر عدة عوامل على رأسها صراعات لا شعورية في عهد الطفولة".

ويرى العقباوي وآخرون (1999، ص 11) أن "المرض النفسي هو درجة جسيمة من التعوّق أو المعاناة أو التصادم مع الذات أو مع المحيطين أو الشذوذ السلبي عنهم، أو من أي من هذه المظاهر معا".

وُعرف إجلال سري (2000، ص 39) المرض النفسي على أنه "اضطراب وظيفي في الشخصية، يرجع أساسا إلى الخبرات المؤلمة والصدمات الانفعالية الشديدة والاضطرابات في العلاقات الاجتماعية".

ويعرف الخالدي (2006، ص 193) المرض النفسي بأنه "اضطراب وظيفي في شخصية الفرد نتيجة لوجود خلل أو تلف أو الانحراف عن السواء، والمرض النفسي هنا لا يرجع إلى الانسراخ في الدماغ، وإنما يعود بأسبابه إلى خبرات الفرد المؤلمة، أو إلى صدمات انفعالية حادة التي تعرض لها.

2- أسباب الاضطرابات النفسية:

لقد اختلف الباحثين منذ القدم في معرفة سبب الإصابة بالأمراض النفسية، ووضعوا لذلك نظريات مختلفة، فمنهم من قال إنها لا تعدو اتجاهات سلوكية شاذة ترمي عوارضها إلى نوع من الإشباع الغريزي لم يصل بعد إلى مرتبة الشعور، ومنهم من قال إنها اتجاه سلوكي يرمي إلى حماية صاحبه من الرغبات والنزعات الغريزية. وبعضهم بيّن أنها سلوك شاذ يرمي إلى مداراة نقص من نوع خاص في صاحبه. وقيل إن الأمراض النفسية ماهي إلا انعكاسات شرطية. وهكذا نرى تباينا شاسعا واختلافا كبيرا في الرأي بينهم، فلكل منهم ما يؤيد مذهبه، ولكل منهم مدرسته الخاصة. (دويدار، 1994، ص 87).

وذكر عبد الستار ابراهيم (2011، ص 45) أن "الاضطرابات النفسية تحدث بسبب التقاء الوراثة، والأساليب الخاطئة في التنشئة فضلا عن الضغوط والأزمات البيئية". وحسب زهران (1997، ص 107-108) "فإن الاضطرابات النفسية تسببها عوامل متعددة توجد إما في البيئة وإما في الانسان، ويمكن تقسيمها إلى مايلي:

3-1- الأسباب المهيئة: وهي أسباب أصلية تمهد لحدوث المرض، وهي المرشحة لظهور المرض النفسي إذا ظهر سبب مساعد أو مرسب يعجل بظهور المرض في تربة أعدتها الأسباب المهيئة. وقد تتضمن الأسباب المهيئة أسبابا حيوية أو وراثية، وقد تتضمن أيضا أسبابا بيئية أو نفسية.

3-2- الأسباب المرسبة (المساعدة): وهي أسباب مساعدة تتمثل عادة في الأخيرة السابقة للمرض النفسي مباشرة والتي تعجل بظهور المرض النفسي، ويلزم لتأثيرها في الفرد أن يكون مهيا للمرض النفسي. والأسباب المرسبة كثيرة، منها ما هو عضوي، ومنها ما هو نفسي.

3-3- الأسباب الحيوية: وهي الأسباب عضوية المنشأ التي تطرأ في تاريخ نمو الفرد. ومن أمثلتها: الوراثة والاضطرابات الفسيولوجية والبلوغ الجنسي والزواج والولادة والشيخوخة والبنية (النمط الجسمي، المزاج والغدد)، والعوامل العضوية (الامراض والاصابات والعاهات والتشوهات الخلقية).

3-4- الأسباب النفسية: مثل الصراع (كصراع الإقدام والإقدام وصراع الإقدام والإحجام، وصراع الإحجام والإحجام)، والإحباط (الأولي والثانوي، والإيجابي والسلبي، والداخلي والخارجي)، والحرمان (عدم إشباع الحاجات)، والصدمات والأزمات، والخبرات السيئة، والإصابة السابقة بالمرض النفسي،

والتناقض الوجداني، وقصور النضج النفسي، والضغط النفسية، والإطار المرجعي الخاطئ، ومفهوم الذات السالب.

3-5- الأسباب البيئية: مثل البيئة الاجتماعية المضطربة، والعوامل الحضارية والثقافية غير المناسبة، والتنشئة الاجتماعية الخاطئة (كالحماية الزائدة والتدليل والقسوة والتفرقة في المعاملة)، وسوء التوافق النفسي وخاصة سوء التوافق المدرسي والزواجي والأسري والمهني، وسوء الثقافة الجنسية، وسوء التوافق مع المجتمع، والصحة السيئة، ومشكلات الأقليات، وسوء الأحوال الاقتصادية، والبطالة، وتدهور نظام القيم، والكوارث الاجتماعية والحروب.

وبوجه عام، ينبغي أن نذكر أن كل صور الأمراض النفسية توجد في جميع الجماعات الثقافية. وتؤثر العوامل الثقافية في نمو الأنماط العصابية بنشأة الصراعات بين أنظمة القيم السائدة في الثقافة، أو بين ثقافتين قد ينتمي الفرد إلى كليهما أو احتك بهما. والممارسات الثقافية، عامة لها تأثير أبلغ أثرا على تشكيل نوع العرض أكثر من أن تكون سببا في نشأة أو اختفاء رد فعل العصاب ذاته. (المليجي، 2000، ص 75).

وإذا كان الكثير من الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية عند الطفل تأخذ جذورها العميقة من العادات والتقاليد والممارسات الثقافية في أسرة وبيئة ومجتمع الطفل، فإنه ولا شك تشكل حجر الزاوية في فهم مرض الطفل النفسي أو اضطرابه السلوكي.

(الخليدي، وهي، 1997، ص 19).

وقد توصل كريبلين إلى إعطاء أهمية للعوامل الثقافية، وذلك بعد سفره إلى جافا وماليزيا سنة 1904 للتحقيق في مدى عالمية مخططه لتصنيف الاضطرابات العقلية (nosographie)، وقد زار من أجل هذا الغرض مستشفيات الأمراض العقلية هناك، فاندعش لرؤية خصوصيات سلوكية تختلف عن الخصوصيات السلوكية الغربية، والتي وضعها في مخططه". (Nathan , 1986 , p 16).

4- الاستعداد للاضطراب النفسي:

العلامة الأولى على الاضطرابات النفسية

من العلامات على الاضطراب النفسي أو السلوكي تشوّش الفكر أو انحراف المزاج أو السلوك على نحو لا يتساق مع المعتقدات والقواعد الثقافية. وأعراض ذلك الاضطراب ترتبط في معظم الأحيان بضائقة تصيب الفرد أو بأمر يؤدي إلى تعطيل ملكاته الشخصية.

وتنشأ عن الاضطرابات النفسية أعراض يلاحظها أولئك الذين تصيبهم أو أقاربهم، ومن بين تلك الأعراض ما يلي:

- أعراض جسدية (مثل حالات الصداع أو اضطراب النوم)
 - أعراض انفعالية (كالشعور بالحزن أو الخوف أو القلق)
 - أعراض استعرافية (كصعوبة التفكير بوضوح وظهور أفكار شاذة وحدوث اضطراب في الذاكرة)
 - أعراض سلوكية (كانتهاج سلوك عنيف وعدم القدرة على أداء الوظائف الروتينية اليومية والإفراط في تعاطي مواد الإدمان)
 - أعراض إدراكية (كرؤية أو سماع أشياء لا يقدر الآخرون على رؤيتها أو سماعها)
- وتختلف العلامات المميّزة الأولى باختلاف الاضطرابات. ولا بد للأشخاص الذين يظهر عليهم واحد أو أكثر من الأعراض المبيّنة أعلاه التماس مساعدة المهنيين المتخصّصين في حال استمرار تلك الأعراض أو تسبّبها في ضيق نفسي كبير أو في تعطيل الملكات اللازمة للاضطلاع بالوظائف اليومية. ومن بين الاضطرابات النفسية المعروفة الاكتئاب وإدمان المواد والفصام والتخلّف العقلي والانطواء على الذات في مرحلة الطفولة والخرف. ويمكن أن تصيب تلك الاضطرابات الرجال والنساء في كل مراحل العمر أيّاً كانت أصولهم وأعرافهم. وعلى الرغم من عدم الإلمام كلياً بالأسباب المؤدية إلى حدوث الكثير من الاضطرابات النفسية، فإنّ هناك من يرى أنّها تحدث جرّاء مجموعة من العوامل البيولوجية والنفسانية والاجتماعية، مثل المصائب الكبرى التي تحلّ بالإنسان وصعوبة الأوضاع الأسرية والأمراض التي تصيب الدماغ والعوامل الوراثية أو الجينية والمشاكل الطيبة. ويمكن في معظم الأحيان تشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها بفعالية.

<https://www.who.int/features/qa/38/ar>

5- انتشار الاضطرابات النفسية:

ليست الاضطرابات النفسية قدرا مقدورا يقتصر على أية مجموعة بعينها، فهي ذات أبعاد عالمية بحق والاضطرابات النفسية والسلوكية تصيب الناس من كل المناطق والبلدان والمجتمعات وهي تصيب النساء والرجال في جميع مراحل العمر كما تصيب الأغنياء والفقراء وسكان الحضر والريف ومن الخطأ القول بأن الاضطرابات النفسية هي حكر على المناطق الصناعية في العالم والأغنى نسبيا كما أن من الخطأ أن نعتقد أن المجتمعات الريفية، لا تحدث فيها تلك الاضطرابات نظرا لبعدها النسبي عن التأثير بدوام الحياة العصرية.

وخلصت معظم الدراسات إلى أن معدل الانتشار العام للاضطرابات النفسية أعلى بين النساء منه بين الرجال. بيد أن قدرا كبيرا من هذا الاختلاف يُعزى إلى تفاوت توزيع الاضطرابات. وتُعد الاضطرابات النفسية الوخيمة من الأمور الشائعة، تقريبا، بين كلا الجنسين باستثناء الاكتئاب الذي يصيب المرأة أكثر مما يصيب الرجل والادمان الذي يشيع أكثر عند الرجال. (الصحة العالمية، 2001، ص 27-28).

6- أعراض الاضطرابات النفسية:

الأعراض هي العلامات السلوكية التي تدل على وجود المرض. وتختلف الأعراض النفسية التي تظهر على المريض اختلافا كبيرا، فقد تكون شديدة واضحة، وقد تكون مخفية لدرجة أن يصعب تمييزها إلا على المعالجين النفسيين أو عن طرق تطبيق بعض الاختبارات والمقاييس التشخيصية التي تحددتها وتشخصها. والفرق بين الشخصية السوية وغير السوية من حيث الأعراض فرق في الدرجة وليس في النوع. وقد تغلب بعض الأعراض وتصبح هي مرضا نفسيا أساسيا قائما بذاته مثل الاكتئاب والقلق والخوف والوسواس.

- دراسة الأعراض: تعبر الأعراض عن الاضطراب النفسي الذي يعاني منه الفرد، والفرد لا يخلو من الأعراض، ولكن من النادر أن تجتمع كل الأعراض المميزة للمرض النفسي في مريض واحد.

- زملة الأعراض: تتنوع الأعراض وتتشترك الأمراض النفسية فيها، وتظهر أعراض المرض النفسي في شكل زملة أو تجمع أو تشكيل معين. وهذه المجموعة المتألفة من الأعراض هي التي تحدد المرض وتفرق بين مرض وآخر.

- رمزية الأعراض: يعتبر العرض رمزا يشير إلى وجود اضطراب نفسي أو جسمي. وقد يكون للعرض معنى رمزي ذو أهمية أكبر من مظهره. فغسل اليدين القهقري قد يكون رمزا لمحو ذنب ارتكبه الفرد.

- وظيفة الأعراض: يعتبر العرض رد فعل أو تعبير نفسي حيوي عن الفرد ككل، ويجب دراسته وفهمه من زاوية حيوية نفسية اجتماعية biopsychosociale، وقد يكون حيلة نفسية تهدف إلى تقدير قيمة الذات.

- أهداف الأعراض: لكل عرض هدف أو أهداف. ومن أهداف الأعراض ما هو أولي وما هو ثانوي، وما هو ذاتي وما هو موضوعي، ومن بين الأهداف الأولية، والثانوية نجد ما هو سوي وما هو مرضي، وما هو شعوري وما هو لاشعوري.

- تصنيف الأعراض:

تصنف الأعراض بصفة عامة إلى: أعراض داخلية وأعراض خارجية، وأعراض عضوية المنشأ وأعراض نفسية المنشأ. (سري، 2000، ص 49-50-51).

ومن الأعراض ما يلي:

اضطرابات الإدراك: مثل الهلوسات، والخداع، واضطرابات الحواس بالزيادة أو النقصان.

اضطرابات التفكير: مثل التفكير المشتت، أو الوسواسي، أو المتناقض، والمخاوف.

اضطرابات الذاكرة: مثل النسيان، وفقد الذاكرة.

اضطرابات الوعي والشعور: مثل الذهول والهذيان.

اضطرابات الانتباه: مثل قلة الانتباه، والسرحان، والسهيان، والانشغال.

اضطرابات الكلام: مثل اللجلجة، واحتباس الكلام.

اضطرابات الانفعال: مثل القلق، والاكتئاب، والتوتر، والفرع، والتبلد، واللامبالاة، وعدم الثبات الانفعالي، والشعور بالذنب، والحساسية الانفعالية.

اضطرابات الحركة: مثل النشاط الزائد، أو الناقص، أو المضطرب، وعدم الاستقرار، والعدوان.

اضطرابات المظهر العام: مثل اضطراب تعبيرات الوجه، وسوء حالة الملابس، والفوضى.

اضطرابات التفهم: مثل اضطراب الإدراك الواعي، واضطراب إدراك مضمون الشعور.

اضطراب البصيرة: مثل عدم إدراك طبيعة المشكلات وأسبابها وأعراضها.

الاضطرابات العقلية: مثل الضعف العقلي.

اضطرابات الشخصية: مثل الانطواء، والعصاوية.

اضطرابات السلوك الظاهر: مثل السلوك الشاذ، أو الغريب.

اضطرابات الغذاء: مثل فقدان الشهية، والإفراط في الأكل.
 اضطرابات الإخراج: مثل التبول اللاإرادي، والإمساك أو الإسهال العصبي.
 اضطرابات النوم: مثل كثرة النوم، والأرق، والمشي أثناء النوم، والأحلام المزعجة، والكابوس.
 اضطرابات الإحساس: مثل ضعف البصر، وقصور حاسة الشم، وتبدل الحس.
 الاضطرابات العصبية: مثل التشنج، والصرع، والشلل.
 سوء التوافق: مثل سوء التوافق الشخصي، أو الاجتماعي، أو الأسري، أو التربوي، أو المهني.
 الانحرافات الجنسية: مثل الجنسية المثلية، والعادة السرية، والضعف الجنسي.
 (سري، 2000، ص 51-52-53).

7- النظريات المفسرة للاضطراب النفسي:

- المنظور النفسي:

يؤكد أصحاب هذا المنظور على أهمية العمليات النفسية في حصول الاضطرابات العقلية، فهم يؤكدون أهمية الحوادث الداخلية اللاشعورية، ويعتقدون ان معظم السلوك يتأثر بالاندفاعات اللاشعورية التي تؤدي ال القلق، وينشأ الاضطراب عندما يفشل "الأنا" في إيجاد حلول مناسبة للصراع القائم بين اندفاعات "الهو" ومتطلبات الواقع ويكون السلوك غير السوي مجرد عرض لمرض يكمن وراءه، وان هذا المرض ليس من طبيعة جسدية ولكنه صراع في الشخصية يرجع في اصوله الى الطفولة المبكرة.

وتتمثل الصحة النفسية من وجهة نظر "فرويد" في القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي.
 اما " اريكسون" فيرى ان الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة مشكلات مرحلة النمو التي يمر بها بنجاح، وان الصحة النفسية في مرحلة عمرية معينة تساعد الفرد في تحقيق التكيف النفسي في المرحلة العمرية التالية.

فيما ترى "هورني" ان مبدا الذي يقوم سلوك الانسان هو حاجة الانسان الى الأمن والطمأنينة، فمنذ الطفولة اذا ما اضطرت علاقة الطفل بوالديه فإن الطفل ينمو ويشعر بأن العالم مكان خطر وايداء له وتسمى هورني هذا الشعور " بالقلق الأساسي " ووصفته بالشعور باليأس تماما

و الوحدة عند مواجهة مشكلة خطر و يلجأ الفرد لتخفيف وطأة هذا القلق بالعصابية و تعد في حد ذاتها حاجات نفسية مرضية و اهتمت هورني بالعصابية على نحو يه

ويرى «يونك " ان الصحة النفسية تكمن في استمرار نمو الفرد الشخصي من غير توقف او تعطيل، وأكد أهمية اكتشاف الذات الحقيقية، وأهمية التوازن في الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية، وان الصحة النفسية والتوافق السوي يتطلبان الموازنة بين الميول الانطوائية والميول الانبساطية، وتتطلب الصحة النفسية تكامل أربع عمليات هي الإحساس والادراك والمشاعر والتفكير. ويرى ان الامراض العصابية عبارة عن محاولات غير ناجحة للتكيف مع الواقع.

-المنظور السلوكي:

يرى أصحاب هذا المنظور ان السلوك غير السوي ليس مرضا او عرضا لمرض، وانما هو نمط من سلوك يتعلمه الفرد مثلما يتعلم أنماط السوية، وعلى هذا الفهم يرفضون فكرة المرض العقلي وينظرون اليه على أساس انه أساليب تكيفية غير ناجحة مع مشكلات الحياة، ويقوم العلاج برأيهم على أساس تعديل او تغيير الطرائق التي يتفاعل بها الفرد مع بيئته. المحور الرئيس لهذا المنظور هو عملية التعلم learning process وتسمى أيضا (المثير والاستجابة)، اذ ان المثير الذي يتعرض له الكائن الحي ينجم عنه حدوث استجابة.

-النظرية الإنسانية:

اما القائلون بالنظرية الإنسانية في الشخصية او تحقيق الذات فعندهم ان الاضطراب النفسي يظهر عندما تغلق السبل امام مساعي الفرد لتحقيق ذاته بسبب الفشل في الوعي على حقيقة الذات او التعبير عنها. وما ينتجه ذلك من تشويه يلحق بإدراك الفرد للواقع ومع شدة هذا التشوه تشتد الاضطرابات النفسية، وعلى هذا فالسلوك غير السوي هو رد فعل على العالم كما يدركه الشخص. (زهران، 1977:166)

و يعد " كارل روجرز " احد الرواد الأساسيين في النظرية الإنسانية ، و يرى في هذه النظرية ان الانسان مدفوع فطريا لتحقيق ذاته ، و ان هذا الدافع يعد من اهم الدوافع التي تساعد على النجاح في الوصول الى تحقيق الصحة النفسية و العقلية ، و ان الانسان عندما يفشل في ان يعيش الحياة التي تمكنه من تحقيق ذاته فإنه يفتقر الى السعادة و تسيطر عليه الاضطرابات النفسية ، و بينما الانسان الذي يتمكن من تحقيق ذاته فإنه يسعى بنشاط نحو حياة أكثر اشباعا و تزداد قدرته على

الابداع و المقاومة الاضطرابات النفسية ، وبالتالي يمتاز بقدر مرتفع من الصحة النفسية.(إبراهيم ، 2002: 89)

-النظرية الوجودية:

اهتمت هذه النظرية بدراسة جوهر الفرد، وركزت بشكل كبير مباشر على الخبرات الشخصية، و طرح نمطا أساسيا للأشخاص هو نمط الشخص الأصيل (authentic) الذي يدرك في سلوكه تمام الافتراضات الوجودية المتعلقة بطبيعة الانسان (cartwright , 1974, p58)

ومثل هذا الشخص قادر على تغيير العلاقات السببية ونتائجها عن طريق حرية الإرادة واختيار المعنى وخلق المعنى والهدف ويرى الاتجاه الوجودي ان الصحة النفسية تتمثل في النقاط الآتية:

أ _ ان يدرك الانسان معنى وجوده.

ب _ ان يدرك إمكاناته وقدراته.

ج _ ان يكون حرا في تحقيق ما يريد وبالأسلوب الذي يختاره.

د _ ان يدرك جوانب ضعفه ويتقبلها.

هـ _ ان يدرك طبيعة الحياة وتناقضاتها.

فإذا فشل الفرد في إدراك ما سبق فذلك يعني الاضراب النفسي والصحة النفسية السيئة. ويعتقد الوجوديون ان الانسان قادر على اختيار سلوكه في أي وقت وان الراشدين يتحملون مسؤولية افعالهم وقراراتهم ويحاولون تجاوز المعوقات والضغوط الاجتماعية، ويعون الضغوط الخارجية المفروضة على افعالهم، ويختارون الاستسلام لها ومعارضتها، والنتيجة هم الذين يصنعون أنفسهم.

8-تشخيص الاضطرابات النفسية:

يتم تحديد الاضطرابات النفسية وتشخيصها باستخدام أساليب شبيهة بتلك المستخدمة بالاضطرابات البدنية. وتشمل تلك الأساليب جمع المعلومات التفصيلية على نحو منهجي من الذين يعينهم الأمر ومن غيرهم، بما في ذلك الأسر، والفحص السريري المنهجي للحالة النفسية، والاختبارات والفحوص التخصصية إذا لزم الأمر. وقد تحقق تقدم في العقود الأخيرة في فرض معايير ومقاييس حول التقييمات السريرية وتحسين موثوقية التشخيص. وبفضل الجداول الزمنية المنظمة للزيارات الطبية، والتعاريف الموحدة للأعراض والعلامات، ومعايير التشخيص القياسية تم تحقيق درجة عالية من الموثوقية والصحة في تشخيص الاضطرابات النفسية. وحُدِدَت الأعراض والعلامات

بالتفصيل للتمكن من تطبيقها بشكل موحد. وأخيراً، جرى التوحيد القياسي دولياً لمعايير تشخيص الاضطرابات. وعليه يمكن الآن تشخيص الاضطرابات النفسية بنفس مستوى موثوقية ودقة تشخيص معظم الاضطرابات البدنية الشائعة. (منظمة الصحة العالمية، 2001، ص 27).

خلاصة:

مما يدعو للأسف أن الصحة النفسية والاضطرابات النفسية لا تحظى في معظم أنحاء العالم بأهمية تماثل الأهمية التي تحظى بها الصحة البدنية. وبدلاً من هذا تتعرض الصحة النفسية للتجاهل أو الإهمال إلى حد بعيد. ومن النتائج المترتبة على ذلك أن العالم يشهد تزايد عبء الاضطرابات النفسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية الدراسة

تمهيد.

- 1- الدراسة الاستطلاعية.
- 2- المنهج المستعمل في الدراسة.
- 3- حدود الدراسة.
- 4- مجتمع الدراسة.
- 5- عينة الدراسة.
- 6- أدوات الدراسة.
- 7- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- 8- الأساليب الإحصائية.
- 9- خطوات تطبيق أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد التعرض إلى الجانب النظري والتفصيل فيه، سنتطرق الآن إلى الجانب الميداني الذي يحوي صدق نتائج الدراسة وقيمتها العلمية، وإتباع إجراءات منهجية علمية منظمة مضبوطة ابتداء من توظيف المنهج المناسب، وسلامة اختيار العينة الممثلة للمجتمع الأصلي وملائمة الطرق أو الأساليب الإحصائية التي يستدل بها للإجابة على تساؤلات الدراسة. وهذا ما حاولنا إتباعه من خلال حرصنا على بناء إجراءات منهجية منظمة سيتم عرضها من خلال هذا الفصل.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية "الخطوة الأولى التي تسبق الاستقرار النهائي على خطة الدراسة، ويفضل القيام بهذه الدراسة الإستطلاعية على عدد محدود من الأفراد"، فهي تعد من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل التطرق للدراسة الأساسية لأي بحث علمي، ويلجأ إليها للكشف عن الجو العام داخل مجتمع البحث، وتعتبر مرحلة تجريبية بقصد اختبار مدى صدق وثبات الأدوات المستخدمة في البحث وصلاحياتها لقياس ما وضعت من أجل قياسه.

وفي دراستنا الحالية قمنا بإجراء دراسة استطلاعية على عينة من الطلاب، طبقت فيها استبانة اضطراب النوم والاستعداد للاضطراب النفسي على عينة استطلاعية مكونة من (30) طالب وطالبة جامعي، تم اختيارهم بشكل عشوائي، وذلك لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة.

2- المنهج المستعمل في الدراسة:

تختلف مناهج البحث العلمي باختلاف موضوع الدراسة، ولكل منهج يتبعه الباحث جملة من الخصائص، ومهما تنوع المنهج فهو يقصد به الطريقة التي يتابعها الباحث لدراسة المشكلة موضوع الدراسة، فالمنهج الوصفي أكثر ملاءمة لطبيعة هذه الدراسة حيث يهتم باستقصاء ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصر أو بين ظواهر أخرى، فهو منهج يحلل ويفسر ويقارن ويقوم بقصد الوصول إلى تقييم ذا معنى وقد ارتئينا إتباع هذا المنهج في دراستنا وذلك لعدة أسباب تتمثل في إيجاد العلاقة اضطراب النوم والاستعداد للاضطراب النفسي لدى طلبة علم النفس العيادي. (سنة ثالثة ليسانس، أولى وثانية ماستر) ومعرفة الفروق بين متغيرات الدراسة (الجنس).

3-حدود الدراسة:**3-1-الحدود المكانية:**

لقد تمت الدراسة بجامعة غرداية كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس تخصص علم النفس العيادي (سنة ثالثة ليسانس، أولى وثانية ماستر).

3-2-الحدود الزمانية:

تمت هذه الدراسة خلال الموسم الدراسي 2020/2019 وذلك ابتداء من شهر ديسمبر 2019م الى غاية شهر جوان 2020م.

4-مجتمع الدراسة:

يتألف مجتمع الدراسة الحالية من جميع طلبة علم النفس العيادي (سنة ثالثة ليسانس، أولى وثانية ماستر) الذين يزولون دراستهم بجامعة غرداية للموسم الدراسي (2020 /2019) والبالغ عددهم (100) طالب وطالبة.

5-عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة فكان عدد عينة الدراسة (50) طالب وطالبة، ومثلت العينة (50%) من العينة الاصلية، حيث عرفت العينة العشوائية بأنها عينة مختارة بدون ترتيب أو نظام مقصود فكل أفراد المجتمع الذي اخترنا منه كان لهم فرص متساوية في الاختيار ولم يكن هناك تحيز عند الاختيار.

5-1-وصف العينة:

جدول رقم (01) يوضح وصف العينة الأساسية حسب متغير الجنس:

النسبة المئوية	العدد	الجنس
38%	19	الذكور
62%	31	الاناث
100%	50	المجموع

يتضح من خلال الجدول توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير الجنس فكان عدد الذكور (19) طالب بنسبة (38%)، أما عدد الطالبات فبلغ (31) طالبة بنسبة (62%).

6-أدوات الدراسة:

بناء على طبيعة البيانات التي يراد جمعها، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، ارتأينا أن الاداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة هي الاستبيان، وعليه فقد تبينا استبيانين لقياس متغيري الدراسة، وهما: مقياس اضطراب النوم ومقياس الاستعداد للاضطراب النفسي.

6-1مقياس اضطراب إيقاع النوم:

اعتمدنا في دراستنا على مقياس اضطراب النوم للدكتور خالد محمد عبد الغني في دراسته المعنونة ب اضطراب إيقاع النوم وعلاقته بأبعاد الشخصية دراسة تشخيصية مقارنة بين الراشدين والمسنين، حيث قام الباحث بالاطلاع على التراث السيكلوجي و الطب نفسي و الفسيولوجي للنوم و اضطراباته (أبو مدين الشافعي : 1944) (فريزرهرس : 1948) (Oswald:1962) (Harding:1982), (Shapiro & Rathouse:199) , (محمود حمودة:1990) (الكسندر بوريلي:1992) (عبد المنعم الحنفي:1992) (Empson:1993) (A.P.A:1994) و ذلك لتحديد الخصائص الاكلينيكية و الفسيولوجية لاضطرابات النوم و اعراضها النفسية و البدنية وسبل قياسها و الاطلاع على العديد من البحوث و الأطر النظرية للقياس النفسي و كيفية اعداد الاختبارات النفسية و بخاصة اختبارات الشخصية.(محمد عثمان نجاتي:1960) (Freeman:1962) (فرج عبد القادر طه :2010) (لويس مليكة:1980) (صفوت فرج:1989) (فاروق عبد الفتاح موسى:1989) (Kablan& Saccuzzo:1993).

كما قام الباحث بالحصول على مجموعة من المقاييس الأجنبية والقيام بترجمتها والاستفادة منها في اعداد مجموعة من العبارات بلغت (162) عبارة شملت أنماط اضطرابات النوم وأسبابها الفسيولوجيا والنفسية والاجتماعية واثارها على الشخص نفسيا واجتماعيا وبدنيا.

-صياغة البنود:

تعتبر عبارات المقياس قصيرة، محددة وغير متداخلة-بحيث تكشف عن نمط واحد من أنماط اضطرابات النوم-مثبتة (وغير منفية) ومفرداتها بسيطة من حيث الصياغة اللغوية، وكان ذلك ضروري لمواجهة التشتت والملل والنسيان الذي يصيب المفحوصين غالبا.
(Rathouse Shapiro:1990).

-الدرجة على القياس:

في هذه المحاولة مقنن لوضع أسلوب موضوعي لحساب وزن شدة الاستجابة على البنود

المقياس. ظهرت مشكلة اختيار الطريقة المناسبة لتقدير الدرجة وكانت البدائل المطروحة كما يلي:

1- أسلوب الاستجابة نعم او لا وهنا يتعين على المبحوث ان يجيب باختيار أحد الاجابتين ونستبدل نعم بدرجة ولا بصفر.

يبد ان هذا الأسلوب يعني ان الصفة توجد او لا توجد -الكل او لا شيء ومن ثم لن تتم عملية قياس تباينات هذا الوجود من حيث الشدة.

2- أسلوب حساب شدة الاستجابة باستخدام مقياس خماسي التقدير وفي هذه الطريقة تحسب الدرجة على أساس كمي متدرج وهذا من شأنه ان يعرض بدائل كثيرة قد تساعد في تشتت المفحوص بالإضافة الى صعوبة القدرة التمييزية من جانبه فيلجأ الى الاختيار العشوائي او الاتجاه نحو الاستجابة الوسطى.

3- أسلوب حساب الشدة باستخدام مقياس ثلاثي التقدير وذلك عن طريق تحديد الفئات التالية لا توجد -توجد أحيانا - توجد كثيرا. ويعطي المفحوص صفرا إذا أجاب ب لا توجد، ودرجة إذا أجاب ب توجد أحيانا، ودرجتين إذا أجاب ب توجد كثيرا، وبهذا يمكن حساب شدة الاضطراب، اذ انه من السمات التي توجد بدرجات متباينة لدى الافراد.

-الخصائص السيكومترية للمقياس:

مستوى صدق البنود: و يقصد به حسن قياس البند للخاصية في اتساق مع بقية بنود الاختبار, او تنبؤه بالحك الخارجي , و يستخدم لذلك الغرض طريقة المجموعات المتطرفة او المعارضة , عن طريق معادلة جونسون , و لحساب مستوى صدق البنود تم تطبيق المقياس على عينة قدرها (100) من الذكور و الاناث الراشدين و المسنين ممن تتراوح أعمارهم بين 20-70 عاما و يعملون في مهن مختلفة (المدرسون و المهندسون و الطلاب و الموظفون و عمال الصناعة و المسنون و المتقاعدون) بمحافظات القاهرة و الجيزة و القليوبية و الشرقية , و مدينة العاشر من رمضان و تم اخذ عدد (30) مفحوصا ممن تتراوح درجاتهم بين 45-76 درجة خام باعتبارهم المجموعة الأعلى , و اخذت عينة قدرها (30) ممن تتراوح درجاتهم بين 10-25 درجة خام باعتبارهم المجموعة الدنيا, و تم تطبيق المعادلة السابقة على بنود الاختبار و تم التوصيل الى النتائج التالية

6-2- مقياس الاستعداد للاضطراب النفسي:

اعتمدت الطالب في الدراسة الحالية على اختبار ايزنك للشخصية صيغة الراشدين (الصورة الكويتية) الذي أعده "بدر محمد الانصاري" عام 1999.

يعتمد هذا الاختبار على تعريب "احمد عبد الخالق" عام 1991 والذي يعتمد على الصيغة الإنجليزية المعدلة والمنشورة عام 1975 والواردة في دليل التعليمات العربي الصادر عام 1991. والتي تحتوي على (19) عبارة يجاب عنها بنعم او لا مقسمة على أربعة مقاييس فرعية مشتملة على (25) عبارة لقياس الذهان و (20) عبارة لقياس الانبساط، و (23) عبارة لقياس العصابية، و (23) عبارة لقياس الكذب. (الانصاري، بدر محمد، 2000، ص364).

والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (02): ارقام البنود المنتمية لكل من بعد من الابعاد الأربعة.

الابعاد	البـنود
الذهانية 25 بند	91,90,88,84,77,75,73,69,66,62,58,54,50,47,43,39,35,29,31,27,23,19,11,9,6
الانبساط 20 بند	87,83,80,72,61,57,53,49,46,42,38,34,30,26,22,5,16,14,10,1
العصابية 23 بند	85,81,78,76,74,70,67,65,63,59,55,51,44,40,36,32,28,24,20,15,12,7,3
الكذب 23 بند	89,86,82,79,71,68,64,60,56,52,48,45,41,37,33,25,21,17,13,8,5,4,2

-تعليمات تقدير الدرجات (تصحيح):

يبدأ التصحيح في كل مقياس فرعي على حدا بإعطاء كل بند في مقياس فرعي درجة للإجابة ب: "نعم"، ودرجة صفر للإجابة ب: "لا"، وذلك في جميع بنود المقياس ما عدا البنود "لا" حيث تعطى درجات معكوسة. ومن هنا فإنه يمكن استخراج الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص بجمع الدرجة لجميع اجاباته. (الانصاري، بدر محمد، 2002، ص688)

والجدول التالي يوضح ذلك:

-خصائص السيكومترية لاختبار "ايزنك" للشخصية في صورته الاصلية (صيغة للراشدين):

قام كل من "ايزنك"، (Eysenck & Eysenck 1975) بإعداد صيغة الراشدين والأطفال من اختبار "ايزنك" للشخصية مع نشر دليل للمقياس. وتراوح ثبات المقاييس الفرعية بين (0.90)، (0.71) بطريقة إعادة التطبيق على حين تراوح ثبات الاتساق الداخلي بين (0.85)،

(0.68) على عينات من طلاب الجامعات الإنجليزية من الاسوياء، مع ايراد ادلة على صدق المقاييس الفرعية عن طريق التباين بين المجموعات المتعارضة والارتباطات المتبادلة بين المقاييس الفرعية للاستخبار. (الانصاري، بحث منشور، 2002، ص 08).

ونظرا للظروف الحالية والتي تتمثل في الجائحة وكذلك صعوبة التطبيق تم الاكتفاء ببعده العصابية واعتمدنا في دراستنا على الاستبيان الالكتروني بسبب الظروف السابقة.

7- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة: لحساب صدق وثبات المقاييسين قمت بتطبيقهم على عينة استطلاعية تكونت من (30) طالب وطالبة وكانت النتائج كما يلي:

7-1- صدق وثبات مقياس اضطراب إيقاع النوم

- صدق المقارنة الطرفية:

الجدول رقم (03) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس اضطراب النوم

مستوى الدلالة	درجة الحرية	" ت " المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	
دال عند	14	7,166	9,99911	77,3750	08	الفئة العليا
0.01			4,47014	49,6250	08	الفئة الدنيا

يتضح من الجدول رقم (03) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا والدنيا وأن قيمة " ت " المحسوبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا ما يدل على صدق الأداة وأنها صالحة للتطبيق.

-الصدق الذاتي: ويعبر عنه بالجذر التربيعي لمعامل الثبات ويقدر ب الجذر التربيعي لمعامل الثبات ألفا كرونباخ المقدر ب(0.913) والذي يساوي ناتجه (0.970).

من خلال ما سبق ذكره يتضح لنا أن المقياس صادق وهذا يظهر في النتائج المتحصل عليه فيما سبق.

-الثبات: قد تم تقدير الثبات من خلال ما يلي:

-طريقة التجزئة النصفية: وكانت نتائج ثبات مقياس اضطراب النوم

1- بالتجزئة النصفية كآتي:

الجدول رقم (04) يوضح ثبات مقياس اضطراب النوم

مستوى الدلالة	بعد التعديل	قبل التعديل	معامل الارتباط
دال عند 0.01	0.802	0.670	اضطراب النوم

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن قيمة معامل الارتباط بين نصفي الاستبيان يساوي (0.670) وبعد تعديلها بمعامل سبيرمان براون بلغت (0.802) وهي دالة عند (0.01) وهذا ما يجعل استبيان اضطراب النوم ثابت.

- حساب الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ: ولقد تم حساب الثبات وفق معادلة الفا كرونباخ كما يلي:
الجدول رقم (05) يوضح ثبات استبيان اضطراب النوم

معامل الثبات ألفا كرونباخ	الاستبيان
0.913	اضطراب النوم

يتضح من الجدول رقم (05) أن قيمة ألفا كرونباخ هي (0.913) هي قيمة عالية وهذا ما يدل على إن مقياس اضطراب النوم ثابت.

7-2- صدق وثبات مقياس الاستعداد للاضطراب النفسي:
صدق المقارنة الطرفية:

الجدول رقم (06) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الاستعداد للاضطراب النفسي

مستوى الدلالة	درجة الحرية	" ت " المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	
دال عند	14	12,114	2,32609	17,6250	08	الفئة العليا
0.01			1,28174	6,2500	08	الفئة الدنيا

يتضح من الجدول رقم (06) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا والدنيا وأن قيمة " ت " المحسوبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا ما يدل على صدق الأداة وأنها صالحة للتطبيق.

3-الصدق الذاتي: ويعبر عنه بالجذر التربيعي لمعامل الثبات ويقدر ب الجذر التربيعي لمعامل الثبات ألفا كرونباخ المقدر ب(0.778) والذي يساوي ناتجه (0.919).

من خلال ما سبق ذكره يتضح لنا أن المقياس صادق وهذا يظهر في النتائج المتحصل عليه فيما سبق.
ب-الثبات:

قد تم تقدير الثبات من خلال ما يلي:

طريقة التجزئة النصفية: وكانت نتائج ثبات مقياس الاستعداد للاضطراب النفسي

-التجزئة النصفية كالاتي:

الجدول رقم (07) يوضح ثبات مقياس الاستعداد للاضطراب النفسي

معامل الارتباط	قبل التعديل	بعد التعديل	مستوى الدلالة
الاستعداد للاضطراب النفسي	0.515	0.680	دال عند 0.01

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة معامل الارتباط بين نصفي الاستبيان يساوي 0.515 و بعد تعديلها بمعامل سبيرمان براون بلغت (0.680) وهي دالة عند (0.01) وهذا ما يجعل استبيان الاستعداد للاضطراب النفسي ثابت.

حساب الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ: ولقد تم حساب الثبات وفق معادلة الفا كرونباخ كما يلي:

الجدول رقم (08) يوضح ثبات استبيان الاضطراب النفسي

الاستبيان	معامل الثبات ألفا كرونباخ
الاضطراب النفسي	0.778

يتضح من الجدول رقم (08) أن قيمة ألفا كرونباخ هي (0.778) هي قيمة عالية وهذا ما يدل على إن مقياس الاضطراب النفسي ثابت.

8- الأساليب الإحصائية المستخدمة: تم الاعتماد على:

حساب الصدق:

1- صدق المقارنة الطرفية.

2- الصدق الذاتي.

حساب الثبات:

1- المقارنة الطرفية.

2- ألفا كرونباخ.

3- معامل سبيرمان براون.

حساب الفرضيات:

1- معامل ارتباط بيرسون لحساب الفرضية العامة.

2- اختبار t. test لحساب الفرضيات الجزئية.

9- خطوات تطبيق أدوات الدراسة:

قمت بمرحلتين أثناء تطبيقي لأدوات الدراسة وكانت كالتالي:

المرحلة الأولى: قمت بتوزيع 30 استبياناً إلكترونياً يخص اضطراب النوم والاستعداد للاضطراب النفسي على عينة استطلاعية كان اختيارها عشوائياً، وقمت بجمع الاستبانات بعد يومين من توزيعها ا بعد التأكد من الإجابة عليها بطريقة صحيحة من طرف العينة.

المرحلة الثانية:

قمت بتوزيع 50 استبيان وهو نصف عينة الدراسة، وطبقتها بشكل استبيان الكتروني، كل وكان هذا التطبيق على عدة أيام في كل يوم أطبق على مستوى من مستويات العينة المراد دراستها، وأيضاً قبل التطبيق قمت بتحسيس الطلبة بأهمية الدراسة، وضرورة تقديم الإجابات الصحيحة وإعلامهم بأن ما يقدمونه من معلومات سيحاط بالسرية وأنه لا يستخدم إلا لأغراض علمية وبخفية فقط، وأيضاً قمت بالتأكيد على إجابة كل الأسئلة دون استثناء. والتأكيد على كتابة المعلومات الشخصية، استرجعت كل الاستبيانات التي وزعتها على الطلبة وكانت مستوفية لشروط الدراسة، و قد واجهنا بعض الصعوبات من خلال التواصل مع طلبة علم النفس نظراً لتوقف الدراسة مما اجبرنا على ارساله عبر الصفحات الرسمية التابعة لجامعة غرداية حيث كانت الاستجابة نصف العينة المطلوبة.

خلاصة:

تعرضنا في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المتبعة في الدراسة الميدانية و إجراءاتها، بداية بالمنهج و من ثم الدراسة الإستطلاعية، و أتبعناها بالدراسة الأساسية مع تحديد أفراد مجتمعها و ذكر خصائصهم المميزة و مبررات اختيارها، لنعرج بعد ذلك و بأكثر تفصيل للأدوات المعتمد عليها في الدراسة و تبيان خصائصها السيكمترية في بيئاتها الأصلية و حسابها في الدراسة الحالية، ثم تطرقنا بعدها إلى إجراءات التطبيق الميداني و ذلك بذكر حدود الدراسة و خطوات تطبيق أدواتها، لننهي الفصل بتعداد الأساليب الإحصائية المستعملة لحساب الخصائص السيكمترية و حساب فرضيات الدراسة و الحصول على النتائج التي سنتم عرضها و تفسيرها و مناقشتها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل النتائج

تمهيد:

- 1- عرض ومناقشة الفرضية الأولى.
- 2- عرض ومناقشة الفرضية الثانية.
- 3- عرض ومناقشة الفرضية الثالثة.

خلاصة

الاستنتاج العام.

الاقتراحات.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض لنتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها لمعرفة مدى تحقق فرضيات الدراسة.

1- عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية العامة على أنه توجد علاقة بين اضطراب إيقاع النوم والاستعداد للاضطراب النفسي لدى طلبة علم النفس العيادي لجامعة غرداية.

الجدول (09) يوضح نتائج الفرضية الأولى

المتغيرات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
اضطراب إيقاع النوم	50	63,0400	11,04898	0.576	48	دال إحصائيا	0.01
الاستعداد للاضطراب النفسي	50	12,2400	4,68415				

يشير الجدول رقم (09) إلى أن عدد الطلبة الذين خضعوا للدراسة هم (50) طالب وطالبة بينما وجد أن المتوسط الحسابي لدرجات اضطراب النوم (63,0400) والانحراف المعياري الذي يقدر بـ (11,04898)، وفيما يخص الاستعداد للاضطراب النفسي فالمتوسط الحسابي يساوي (12,2400) والانحراف المعياري هو: (4,68415) حيث أثبتت نتائج التحليل وجود علاقة ارتباطية تقدر بـ (0.576) بين اضطراب إيقاع النوم والاستعداد النفسي عند درجة الحرية (48) فهذا يعني أنه يوجد ارتباط دال إحصائيا، ومنه نقبل فرضية البحث والتي تنص على أنه توجد علاقة بين اضطراب إيقاع النوم والاستعداد النفسي لدى طلبة علم النفس العيادي لجامعة غرداية.

1-1- مناقشة الفرضية الأولى:

يتضح لنا من خلال الجدول أنه توجد علاقة بين اضطراب إيقاع النوم والاستعداد النفسي لدى طلبة علم النفس العيادي لجامعة غرداية، ويرجع ذلك لعدة أسباب من نظر الدراسات السابقة كدراسة EZ-Eldin (1987) - دراسة نظرية - موضوعها الخصائص النفسية و الفسيولوجية و

المرضية للنوم ، و تناولت الدراسة أنماط النوم و اضطراباته و مظاهره الفسيولوجية و ارتباطه بسمات الشخصية و تم التوصل الى ان الذين ينامون مدة اقل من ست ساعات يتميزون بدرجة عالية من القلق و الاستعداد للعصاب ، كما يعتبرون انفسهم مسؤولين عن تصرفاتهم و سلوكهم ، و يبدو عليهم النشاط و الحيوية ، اما أولئك الذين ينامون اكثر من تسع ساعات فانهم قادرون يعللون احداث حياتهم لعوامل خارجية كالقدر و الحظ و قد تبين من النتائج أيضا ان هناك علاقة بين اضطراب النوم و الاضطرابات الوجدانية على النحو التالي في اكتئاب يظهر اضطراب النوم في شكل صعوبة الدخول في النوم او الاستمرار فيه و نقص عدد ساعات النوم و قصر المدة التي تسبق ظهور نوم REM و نقص مرحلتي النوم العميق (3،4) و نقص نشاط موجات دلتا ، و في الهوس يكون المريض غير قابل للنوم و يمكنه المحافظة على نشاطه و حيويته لمدة يومين دون شكوى من نقص كمي للنوم ، و في الفصام يتميز النوم بنقص كل من عدد ساعات نوم REM وقصر المدة التي تسبق نوم REM ونقص مراحل النوم العميق (3،4) كما يرتبط ظهور الأحلام المزعجة والكوابيس الليلية باقتراب ظهور الحالة الذهانية الحادة.

ومن وجهة نظر الباحث يرى بأن هناك ارتباط وثيق بين اضطراب إيقاع النوم والاستعداد للاضطراب النفسي ويظهر هذا الارتباط في أنه كل ما كان يعاني الشخص من مشاكل في النوم كالأرق او التأخر في النوم فإنه معرض للوقوع في اضطرابات نفسية والعكس صحيح.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة إبراهيم علي إبراهيم وآخرون(1993): المعنونة بمشكلة النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية دراسة لدى عينة من طلبة جامعة قطر. والتي كان من اهم نتائجها أنه توجد علاقة بين مشاكل النوم والاضطرابات الانفعالية لدى عينة الدراسة.

2- عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في اضطراب إيقاع النوم تعزى لمتغير للجنس لدى طلبة علم النفس العيادي.

الجدول (09) يوضح نتائج الفرضية الثانية الفروق في إضراب إيقاع النوم بين الجنسين

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	ت المحسوبة	درجة الحرية	متوسط الفرق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	
غير دال	0.05	-0,924	48	-3,01389	12,00926	61,1111	19	الذكور
					10,51190	64,1250	31	الاناث

يشير الجدول رقم (09) إلى أن عدد الطلبة الذكور هم (19) طالب والمتوسط الحسابي في اضطراب إيقاع النوم هو (61,1111) والانحراف المعياري الذي يقدر بـ(12,00926) أما فيما يخص عدد الطالبات هن (31) طالبة والمتوسط الحسابي في اضطراب إيقاع النوم يساوي (64,1250) والانحراف المعياري يقدر بـ (10,51190) حيث أن الفروق بين المتوسطات يساوي (-3,01389) وقدرت "ت" المحسوبة بـ (-0,924) عند درجة الحرية (48) فهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ومنه الفرضية الجزئية الثانية غير محققة، ومنه نرفض فرضية البحث ونقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب إيقاع النوم بالنسبة للجنس لدى طلبة علم النفس العيادي. (سنة 3 ليسانس، سنة 1 ماستر، سنة 2 ماستر).

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نلاحظ من خلال النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين من حيث اضطراب النوم، ويرجع هذا الى عدة عوامل ومتغيرات. سواء اجتماعية او وظيفية او نفسية نذكر منها درجة اندماج الفرد في المجتمع او انعزاله مما يولد انعزال واغتراب اجتماعي يؤدي بالفرد الي اضطرابات نفسية تؤثر سلبا على مستوي نمومه واستعداده. سواء ذكور او اناث ولا يمكن فصل بين ان هناك اندماج او انعزال كبير لدى الإناث أكثر من الذكور فما جاءت به العولمة والمتغيرات الاقتصادية العالمية أدى الى عدم

تخصص كل فرد بمهام ووظائف خاصة بل ان المرأة اقتحمت كل الميادين وتنافس الذكر. في عدة وظائف. لهذا موضوع وجود فروق بين الذكر والأنثى.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة شقير (2010) تحت عنوان مستوى جودة الحياة واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين مستوى جودة الحياة واضطرابات النوم لدى طلبة الجامعة، والذي كان من اهم نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اضطرابات النوم بالنسبة متغير الجنس.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة غانم (2002) المعنونة ب مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق والاكتئاب واطهرت أنه توجد فروق بين الجنسين لصالح الاناث في اضطرابات النوم.

3- عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاستعداد للاضطراب النفسي حسب الجنس لدى طلبة علم النفس العيادي.

الجدول (10) يوضح نتائج الفرضية الثانية الفروق في الاستعداد للاضطراب النفسي بين الجنسين

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	ت المحسوبة	درجة الحرية	متوسط الفرق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	
غير دال	0.05	-0,967	48	-1,32088	3,97654	11,4211	19	الذكور
					5,06602	12,7419	31	الاناث

يشير الجدول رقم (10) إلى أن عدد الطلبة الذكور هم (19) طالب والمتوسط الحسابي في الاستعداد للاضطراب النفسي هو (11,4211) والانحراف المعياري الذي يقدر بـ(3,97654) أما فيما يخص عدد الطالبات هن (31) طالبة والمتوسط الحسابي في الاستعداد للاضطراب النفسي يساوي (12,7419) والانحراف المعياري يقدر بـ (5,06602) حيث أن الفروق بين المتوسطات يساوي (-1,32088) وقدرت "ت" المحسوبة بـ (-0,967) عند درجة الحرية (48) فهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ومنه الفرضية الجزئية الثانية غير محققة، ومنه نرفض فرضية البحث

ونقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستعداد للإضطراب النفسي بالنسبة للجنس لدى طلبة علم النفس العيادي. (سنة 3 ليسانس، سنة 1 ماستر، سنة 2 ماستر).

3-1- مناقشة الفرضية الثالثة:

نلاحظ من خلال النتائج عدم تواجد فروق في الاستعداد للاضطراب النفسي حسب متغير الجنس، يرجع الي عدة عوامل. منها النفسية والتي تتمثل في الصلابة النفسية التي اكتسبتها الأنثى وذلك بدورها الفعال في المجتمع عكس الأجيال السابقة كانت كل الأدوار تُنسب للذكور. وبالتالي صلابتها النفسية كالصلابة النفسية للذكر- وأيضا نرى ان الاستعداد للاضطراب النفسي تتدخل فيه مجموعة كبيرة من العوامل كالاستعداد الوراثي في حين تعتبر العوامل البيئية الضاغطة بمثابة عوامل مفجرة لاستعداد مسبق للوقوع في الاضطراب، وتوجد أيضا بعض العوامل الاجتماعية كالحالة الاجتماعية فالذكر والأنثى سواء كان أعزب او متزوج او مطلق يحمل نفس الاستعدادات النفسية فالظروف الاجتماعية الان تستهدف الطرفين وتؤثر فيهم ولا ومهما كانت مكانة الفرد ودوره ونوع شخصيته يبقى هناك ضغوطات نفسية تؤثر فيه سلبا تجعل منه فرد معرض لكل ضغوطات.

تختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة حامد زهران (1997) ودراسة يوسف (2000) حيث وجدوا أنه يوجد فروق بين الجنسين لصالح الاناث في الاستعداد للاضطراب النفسي. وأيضا دراسة حجازي (2004) التي كان ممن نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للاستعداد للاضطراب النفسي لصالح الذكور.

خلاصة:

تعرضنا في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المتبعة في عرض وتحليل النتائج، بداية بعرض وتحليل نتائج الفرضية العامة، ثم عرض وتحليل الفرضية والثانية والثالثة، وفي الأخير الخروج باستنتاج عام وبعض المقترحات.

-الاستنتاج عام:

بعد التطرق نظريا لموضوع اضطراب النوم والاستعداد للاضطراب النفسي، تم التطرق إلى الجانب التطبيقي وذلك بتطبيق استبيان اضطراب إيقاع النوم والاستعداد للاضطراب النفسي على عينة قوامها (50) طالب وطالبة، بإتباع المنهج الوصفي والاستعانة بجملة من الأساليب الإحصائية وبعد تحليل البيانات توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- توجد علاقة بين اضطراب إيقاع النوم والاستعداد للاضطراب النفسي لدى طلبة علم النفس العيادي بعد العصابية.

-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اضطراب إيقاع النوم تعزى لمتغير الجنس.

-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاستعداد للاضطراب النفسي تعزى لمتغير الجنس.

بالتالي لم تتحقق كل فرضيات الدراسة الخاصة بالفروق وتم نفيها وذلك من خلال استعمال اختبار"ت" لعينتين مستقلتين لقياس الفروق بين الطلبة في اضطراب إيقاع النوم والاستعداد للاضطراب النفسي، وتحققت الفرضية العامة الخاصة بالعلاقة حيث تم استعمال معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرين بين اضطراب إيقاع النوم والاستعداد للاضطراب النفسي.

وفي الأخير اختتم القول بأن النتائج الحالية والتفسيرات السابقة ليست فروض مطلقة، فالنتائج مرتبطة بالعينة الحالية فقط.

-المقترحات:

1-إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية في مراحل اخرى.

2-إجراء دراسات مماثلة على الطلاب في كليات اخرى.

3-الاهتمام بالبحوث التنبؤية للوقوف على العوامل التي يمكن من خلالها الكشف عن أسباب اضطرابات النوم.

4-وعى طلاب الجامعة بأهمية جودة النوم من خلال عقد ندوات مستمرة لأن ذلك سيعود على حيويتهم الذاتية.

5-توفير مجالات نفسية تبث في طلاب الجامعة روح الحماس والنشاط والطاقة وبخاصة لمن يعانون من اضطرابات النوم.

6- تصميم برامج توعية لتحسين جودة الساعة البيولوجية لدى طلاب الجامعة لتحقيق صحة نفسية وانهالية وعقلية أفضل.

المراجع

قائمة المراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية:

الكتب:

- 01- إبراهيم أحمد. (2006). أسرار النوم رحلة في عالم الموت الأصغر. نُهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 02- أبشتاين لورنس. (2008). نوم جيد طوال الليل. مكتبة جرير، الرياض.
- 03- أبو حجلة نظام. (1998). الطب النفسي الحديث، دار زهران، عمان.
- 04- أحمد عكاشة. (1973). علم النفس الفسيولوجي. مكتبة سعيد رأفت، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 05- الأنصاري بدر محمد. (2000). المرجع في مقاييس الشخصية تقنين على المجتمع الكويتي. ب ط. جامعة. دار الكتاب الحديث، الكويت.
- 06- بوكمان ديان. (2004). الدليل الكامل للنوم الطبيعي. مكتبة جرير، الكويت.
- 07- الخليدي عبد المجيد، وهي، كمال حسن. (1997). الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.
- 08- دويدار عبد الفتاح محمد. (1994). في الطب النفسي وعلم النفس المرضي الإكلينيكي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- 09- دويدار عبد الفتاح محمد. (1994). في الطب النفسي وعلم النفس المرضي الإكلينيكي. دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- 10- ربيع محمد شحاتة. (2009). المرجع في علم النفس التجريبي. ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 11- ريبير، ارثر أس وريبير ايملي. (2008). المعجم النفسي الطبي. ترجمة عبد العلي الجسماني وعمار الجسماني. الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
- 12- الزراد فيصل محمد طير. (2009). الأمراض النفسية، الجسدية أمراض العصر. ط2، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

- 13- زهران حامد عبد السلام. (1977). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط2، عالم الكتب، القاهرة.
- 14- زهران حامد. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط3. عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- 15- سري إجلال محمد. (2000). علم النفس العلاجي. ط2، عالم الكتب، مصر، القاهرة.
- 16- طارق أسعد وألفت كحلة. (2009). النوم، المشكلات التشخيصية، العلاج، إيرتاك للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 17- عبد الستار إبراهيم. (2001). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. الهيئة المصرية العامة، القاهرة، مصر.
- 18- عبد الغني أشرف محمد. (2001). المدخل إلى الصحة النفسية. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
- 19- عبد الله مجدي أحمد محمد. (2000). علم النفس المرضي، دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- 20- العقباوي أحمد شوقي، وعكاشة، أحمد، وسيف الدين، أميرة جمال، والموسوي، إدريس، ونجم، سالم، وعبد العظيم، سعيد، وآخرون. (1999). المرشد في الطب النفسي. منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
- 21- عكاشة احمد وعكاشة، طارق. (2005). الطب النفسي الحديث. لأنجلو المصرية، القاهرة.
- 22- عواد محمود. (2010). معجم الطب النفسي والعقلي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.
- 23- العيسوي عبد الرحمن. (2008). التفسير العلمي للأحلام واضطرابات النوم. منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.
- 24- غالب مصطفى. (1983). تطور المعالجة النفسية. مكتبة الهلال، بيروت، لبنان.
- 25- غانم محمد حسن. (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 26- الفيروز أبادي محمد. (1986). القاموس المحيط. ط2، مكتب تحقيق التراث مؤسسة الرسالة، بيروت.

- 27- كاشدان شيلدون. (1972). علم النفس الشواذ. (ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة ومحمد عثمان نجاتي). ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 28- كمال علي. (1990). النفس انفعالاتها أمراضها علاجها، دار واسط لطباعة والنشر، عمان، الأردن.
- 29- لانجين ديتريك. (1984). النوم واضطراباته. ترجمة حلمي نجم عبد الله، دار العربية للطباعة، بغداد.
- 30- لطفي الشربيني. (2000). اضطرابات النوم كيف تحدث وما هو العلاج؟ دار الشعب للصحافة والطباعة، القاهرة.
- 31- المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية. الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية. (1999). (ترجمة: أحمد عكاشة). منظمة الصحة العالمي، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. (نشر العمل الأصلي عام 1992).
- 32- المليجي حلمي. (2000). علم النفس الإكلينيكي. دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- 33- المنجد في اللغة والإعلام. (2003). ط40، دار المشرق، بيروت، لبنان.
- 34- منظمة الصحة العالمية (2001). التقرير الخاص بالصحة في العالم، الصحة النفسية مفهوم جديد، وآمال جديدة.
- 35- المهدي محمد. (2001). النوم والأحلام في الطب والقران. دار اليقين للنشر والتوزيع، المنصورة.
- 36- مولر ماري. (2008). لنتمتع بنوم حقيقي. (ترجمة فرج عوض)، مكتبة الرشد للكتاب، الرياض.
- الرسائل العلمية:
- 37- الأنصاري بدر محمد. (2002). الصورة الكويتية لاستخبار أيزنك للشخصية (صيغة الراشدين). بحث منشور بمجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية. ال عدد104. مجلس النشر العلمي. جامعة الكويت.
- 38- بوعود أسماء. (2014). الاضطرابات النفسية بين منظور علم النفس الحديث والمنظور النفسي الإسلامي. مجلة الراسخون، العدد، 318، الإصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية.

- 39-جون تايلور. (1985). عقول المستقبل. ترجمة لطفي فطيم. سلسلة عالم المعرفة عدد 92. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. الكويت.
- 40-زينب محمود شقير. (2012). جودة الحياة واضطرابات النوم لدى الشباب، الأعمال الكاملة للمؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، كلية الآداب، جامعة بنها، 790-773.
- 41-الزيود إسماعيل. (2013). مدى تكيف الطلبة الوافدين الدارسين في الجامعات الأردنية حيال الظروف المعيشية والدراسية. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، مجلد6، العدد 6.
- 42-سرحان كمال محمد. (2002). انتشار التبول اللاإرادي بين تلاميذ المدارس الابتدائية في مدينة بغداد تبعاً لعدد من المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصر، كلية الآداب.
- 43-شند سميرة محمد والدسوقي، مجدي محمد. (2003). فعالية العلاج السلوكي والعلاج العقلائي الانفعالي السلوكي في علاج الأرق لدي عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية وعلم النفس، (24)، 9-88.
- 44-شيفر شارلز وهوارد ميلمان. (1989). مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها. ط1، ترجمة نسيمه داود ونزيه حمدي، عمان، منشورات الجامعة الأردنية.
- 45-فاضل سعدية. (2013). الصحة النفسية وعلاقتها بتحمل الضغوط والدافعية للإنجاز لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير. تخصص إرشاد نفسي وصحة نفسية. جامعة الجزائر2.
- 46-حسن صادق عبده. (2011). الضغوط النفسية وعلاقتها بالذكاء الوجداني لدى طلبة الجامعة في اليمن والجزائر، رسالة ماجستير، تخصص ارشاد وصحة نفسية، جامعة الجزائر 2
- مجلات ودورات علمية:
- 47-يجيي الرخاوي. (1973). محاضرات في الأمراض النفسية والعقلية، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 48-يسري عبد المحسن. (1987). رحلة مع علم النفس، مؤسسة أخبار اليوم، عدد63.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

49 -American psychiatric Association (APA) (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (DSM-5). Washington, DC: Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

- 50- Douki.S, Moussaoui.D, Kacha.F (1987) .**Manuel de psychiatrie du praticien maghrébin** . ed masson ,paris .
- 51- Faucault , Michel (1972) . **Histoire de la folie à l'âge classique** . édition guallimard .paris .
(3éme édition) . **histoire de la psychiatrie.**) 2- Yves pélicier (19852 **que sais-je** , N° 1428 . puf .paris .
- 53- Nathan, Tobie (1986).**L Folie Des autres, traité d'ethnopsychiatrie clinique** . bordas. parie .
- 54- E. Haffen(2009).Mesure des rythmes circadiens, *L'Encéphale*, Supplément 2, S63–S67.
- 55- Diane B. Boivin, (2000) : Influence of sleep–wake and circadian rhythm disturbances in psychiatric disorders, *Revue de psychiatrie et de neuroscience* Vol. 25, no 5, pp 446–458.
- 56- Gugton, A (1996);states of broin activity. In physiology of the nervous system.9th edition. Philadelphia savamolers .Wb.co
- 57- Shapiro C.M. & Rathous K. (1990) sleep disorders. In; A practical guide to the assessment of adult psychological problems measuring human problems edited By peck D.F.& Shapiro C.M. New York, John Wiley & Sons Ltd.
- 58- www.who.int/features/qa/38/ar.
- 59- Duffy , J. F., Rimmer, D. W., & Czeisler, C. A. (2001). Association of intrinsic circadian period with morningness–eveningness, usual wake time, and circadian phase. *Behavioral neuroscience*, 115(4), 895.
- 60- Miller , M .A. (2015).The role of sleep and sleep disorders in the development, diagnosis, and management of neuro cognitive disorders, *frontiers in Neurology*, 6 (2),1-9. .

الملاحق

الملحق رقم 01: استبيان اضطراب النوم.

أخي الطالب أختي الطالبة يشرفنا أن نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات ونرجو منكم الإجابة عليها بكل صدق وموضوعية وذلك بوضع علامة (X) أمام الخانة المناسبة مع مراعاة ما يلي:

- قراءة العبارات جيداً قبل الإجابة.
- لا تترك عبارة دون الجواب عليها.

ونحيطك علماً بأن إجابتك سوف تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط وشكراً.

الجنس: ذكر: () أنثى: ()

المستوى الجامعي: سنة ثالثة: () أولى ماستر () ثانية ماستر: ()

الرقم	العبارات	توجد كثيراً	توجد أحياناً	لا توجد
01	أجد صعوبة في الدخول في النوم.			
02	أشعر بضيق في التنفس أثناء النوم ليلاً.			
03	أنام فترات طويلة أكثر مما احتاجه.			
04	يقولون أني أشخر أثناء النوم.			
05	تنتابني غفوت من النوم في فترات مختلفة من الليل.			
06	أجد صعوبة في العودة للنوم إذا استيقظت أثناء الليل.			
07	أعاني من احتكاك أسناني أثناء النوم ليلاً.			
08	نومي ثقيل.			
09	أشعر بزيادة أو قلة نبض القلب أثناء النوم ليلاً.			
10	نومي متقطع.			
11	أعاني من الألم في رقبتني بعد استيقاظي من النوم			
12	أنام في وسائل المواصلات.			
13	يحدث ارتخاء لعضلات جسمي نهاراً.			
14	أنام أثناء قيامي بعمل يستغرق وقتاً طويلاً.			
15	أنام مبكراً حالياً عما كنت عليه في الماضي.			
16	أري بعض الأحلام المزعجة بشكل متكرر.			
17	استيقظ من النوم و أنا في حالة صراخ وخوف شديد.			

18	أنام فترات طويلة نهاراً بالرغم من كفاية نومي بالليل.
19	أشعر بالاختناق أثناء النوم ليلاً.
20	استيقظ متأخراً في الصباح عما كنت عليه في الماضي.
21	يضطرب نومي إذا نمت بمفردي.
22	أنام علي فترات متفرقة خلال اليوم.
23	تنتابني غفوات من النوم في فترات مختلفة من النهار.
24	أنام عندما لا أتكلم مع أحد.
25	استيقظ مبكراً في الصباح دون رغبة مني.
26	تتقلص رجلي أثناء النوم.
27	أمشي أثناء النوم ليلاً.
28	استغرق وقتاً طويلاً للانتقال من حالة النوم إلي اليقظة.
29	أشعر بوجود شيء ثقيل علي صدري أثناء النوم ليلاً.
30	أنام فترات طويلة في أوقات مختلفة من النهار.
31	استيقظ مفزوعاً من الأحلام التي أراها في منامي.
32	يضطرب نومي في حالة سماعي لأصوات خارجية ولو طفيفة.
33	يتغير موعد نومي أو أستيقظ بصفة دائمة.
34	يقولون أن رأسي تتحرك يميناً وشمالاً أثناء نومي.
35	استيقظ في أوقات مختلفة أثناء الليل.
36	تتقلص رجلي أثناء استيقاظي من النوم.
37	أصاب بالصداع أثناء النوم.
38	أشعر بزيادة رغبتني في النوم نهاراً.
39	أشعر بصعوبة في التنفس أثناء النوم ليلاً.
40	أحتاج لعدد ساعات من النوم أكثر مما أنا عليه لكي أشعر بكفاية نومي.
41	أظل في حالة انشغال بأمور مهمة عن اليوم التالي قبل الدخول في النوم.
42	أري أحلاماً مخيفة أثناء النوم.

الملحق رقم 02: استبيان الاستعداد للاضطراب النفسي.

الرقم	العبارات	نعم	لا
01	هل يتقلب مزاجك كثيرا؟		
02	هل تشعر أحيانا بالنعاسة بدون سبب؟		
03	هل تقلق في كثير من الأحيان على أمور لم يكن ينبغي أن تفعلها أو تقلها؟		
04	هل أنت شخص سريع الغضب؟		
05	هل تشعر كثيرا بأنك زاهقان (متملل)؟		
06	هل يضايقك دوما شعورك بالذنب؟		
07	هل تعتبر نفسك شخصا عصيبا؟		
08	هل أنت مهموم باستمرار؟		
09	هل تقلق على ما يحتمل أن يحدث من أمور فضيعة؟		
10	هل تعتبر نفسك متوترا أو أعصابك مشدودة؟		
11	هل تشعر بالإشفاق على نفسك من حين إلى آخر؟		
12	هل تشعر بأنك متضايق أحيانا؟		
13	هل تعاني من قلة النوم؟		
14	هل تشعر غالبا بالتعب و الإرهاق بدون سبب؟		
15	هل تشعر دائما بأن ،الحياة مملة جدا؟		
16	هل تقبل غالبا القيام بأعمال تحتاج إلى وقت أكثر مما لديك؟		
17	هل تقلق كثيرا بسب مظهرك ؟		
18	هل حدث أن تمنيت لو كنت ميتا ؟		
19	هل تقلق لمدة طويلة جدا بعد مرورك بتجربة محرجة؟		
20	هل تعاني من التوتر العصبي؟		
21	هل تشعر غالبا بالوحدة ؟		
22	هل يسهل على الناس جرح مشاعرك حين يجدون فيك أو في عملك عيبا أو خطأ ؟		
23	هل تكون أحيانا مليئا بالنشاط و أحيانا أخرى خاملا جدا؟		

الملحق رقم: (03) يوضح نتائج الخصائص إضطراب إيقاع النوم.

Statistiques de groupe

	VAR00002	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001	1,00	8	77,3750	9,99911	3,53522
	2,00	8	49,6250	4,47014	1,58043

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
VAR00001	Hypothèse de variances égales	2,008	,178	7,166	14	,000	27,75000	3,87241	19,44451	36,05549
	Hypothèse de variances inégales			7,166	9,691	,000	27,75000	3,87241	19,08424	36,41576

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,841
		Nombre d'éléments	21 ^a
	Partie 2	Valeur	,874
		Nombre d'éléments	21 ^b
		Nombre total d'éléments	42
Corrélation entre les sous-échelles			,670
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,802
	Longueur inégale		,802
Coefficient de Guttman			,799

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,913	42

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,913	42

الملحق رقم: (04) يوضح نتائج الخصائص السيكومترية لمقياس الاستعداد للضطراب النفسي.

Statistiques de groupe

	VAR00002	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001	1,00	8	17,6250	2,32609	,82240
	2,00	8	6,2500	1,28174	,45316

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
VAR00001	Hypothèse de variances égales	3,236	,094	12,114	14	,000	11,37500	,93899	9,36107	13,38893
	Hypothèse de variances inégales			12,114	10,892	,000	11,37500	,93899	9,30580	13,44420

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,694
		Nombre d'éléments	12 ^a
	Partie 2	Valeur	,641
		Nombre d'éléments	11 ^b
		Nombre total d'éléments	23
Corrélation entre les sous-échelles			,515
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,680
	Longueur inégale		,680
Coefficient de Guttman			,675

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,778	23

الملحق رقم: (05): يوضح نتائج الفرضية الأولى.

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
VAR00026	63,0400	11,04898	50
VAR00027	12,2400	4,68415	50

Corrélations

		VAR00026	VAR00027
VAR00026	Corrélation de Pearson	1	,576**
	Sig. (bilatérale)		,000
	Somme des carrés et produits croisés	5981,920	1461,520
	Covariance :	122,080	29,827
	N	50	50
VAR00027	Corrélation de Pearson	,576**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	Somme des carrés et produits croisés	1461,520	1075,120
	Covariance :	29,827	21,941
	N	50	50

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم: (06) يوضح نتائج الفرضية الثانية.

Statistiques de groupe

	VAR00031	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00030	1,00	19	11,4211	3,97654	,91228
	2,00	31	12,7419	5,06602	,90988

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances	Test t pour égalité des moyennes								
		F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
VAR00030	Hypothèse de variances égales	1,908	,174	-,967	48	,338	-1,32088	1,36566	-4,06673	1,42497
	Hypothèse de variances inégales			-1,025	44,941	,311	-1,32088	1,28847	-3,91608	1,27431

الملحق رقم: (07) يوضح نتائج الفرضية الثالثة.

Statistiques de groupe

	VAR00034	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00033	1,00	19	61,1111	12,00926	2,83061
	2,00	13	64,1250	10,51190	1,85826

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur	Supérieur
VAR00033									
Hypothèse de variances égales	,331	,567	-,924	48	,360	-3,01389	3,26018	-9,56892	3,54114
Hypothèse de variances inégales			-,890	31,593	,380	-3,01389	3,38607	-9,91458	3,88680