

## مشكلات النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية :

## دراسة إمبريقية لدى عينة من طالبات جامعة قطر

د. إبراهيم علي إبراهيم      د. مایسة أحمد النیال  
كلية التربية - جامعة قطر      كلية التربية - جامعة قطر

## ملخص

تهدف الدراسة إلى التحقق امبريقيا من مدى العلاقة بين مشكلات النوم ( متمثلة في الأرق - الأحلام المزعجة - هلوسة وقفزات النوم - شلل النوم ) وبعض الاضطرابات الانفعالية ( متمثلة في القلق - الاكتئاب - الوسواس - العصاب ) . وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٠ طالبة من طالبات جامعة قطر يتراوح عمرهن الزمني ما بين ٢٠ - ٢٤ عاماً وقسمت العينة طبقاً لقائمة مشكلات النوم إلى مجموعتين كالتالي :

- (١) مجموعة الطالبات السويات وعددهن ٦١ طالبة .  
(٢) مجموعة الطالبات (غير السويات) اللائي يعانين من بعض مشكلات النوم وعددهن ١٥٩ طالبة وصنفت هذه المجموعة إلى أربع فئات هي :

- أ - فئة الأرق وتشتمل على ٥٦ طالبة .  
ب - فئة الأحلام المزعجة وتشتمل على ٤١ طالبة .  
ج - فئة هلوسة وقفزات النوم وتشتمل على ٣٩ طالبة .  
د - فئة شلل النوم وتشتمل على ٢٣ طالبة .

وقد استخدم الباحثان مقياس الاضطرابات الانفعالية (من أعداد الباحثين) ، وقائمة مشكلات النوم (من أعداد الباحثين) ، كما استخدمتا أسلوب تحليل التباين ومتابعته باختيار «ت» للتحقق من صحة فروض الدراسة . وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ ، لصالح مجموعة الطالبات (غير السويات) في تعرضهن لبعض الاضطرابات الانفعالية . كما أتضح أيضاً من نتائج الدراسة أن فئة طالبات الاحلام المزعجة تأثرن بالاكتئاب والعصابية . بينما فئة مشكلة هلوسة وقفزات النوم تأثرن فقط باضطراب

العصبية . أما فئة مشكلة شلل النوم عرضة للعصبية ، الاكتئاب ، الوسواس . بينما لا توجد فروق دالة احصائية لصالح فئة مشكلة الأرق في تأثرهن بالاضطرابات الانفعالية موضع الدراسة .

### مشكلة الدراسة وأهميتها من خلال الدراسات السابقة :

تنظم حياتنا اليومية في دورات متعاقبة من النوم واليقظة ، فتتداخل موجات النوم واليقظة مع مئات الدورات داخل أجسامنا كل ٢٤ ساعة . وكان العلماء يعتقدون أن دورات الكون الكبرى كالدورة الشمسية اليومية هي التي حددت وثبتت توقيتنا الشخصي ، فقد يكون هذا صحيحاً في بعض الحالات . فالإظلام التام أو العمى ، أو الضوء المستمر يلغى في دورة النوم واليقظة ويبدو أن هذه الدورة تنظم من داخلنا . وطبيعي أن يتغير الوعي جذرياً عند النوم . ( Richter, 1976 PP. 128-147 ) .

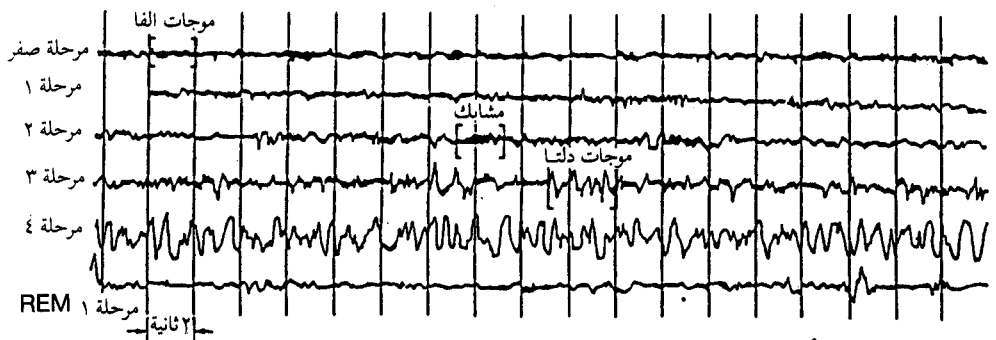
والنوم حالة مؤقتة من توقف التفاعل الحسي والحركي مع البيئة ويصاحبه في العادة الرقاد وانعدام الحركة ، ويحدث التبادل بين النوم واليقظة بصورة دورية في كل الفترات ولكن هذا يصعب التثبت منه في بقية المملكة الحيوانية والنباتية ، والتبادل بين النوم واليقظة ظاهرة موروثية لا تحتاج لأي تعلم . فمن الناحية الأكلينيكية قد يكون النوم عميقاً مستمراً أو على النقيض يكون سطحياً متقطعاً ومجهداً ، أو من ناحية أخرى قد يكون خالياً من الأحلام ، أو يقضي النائم معظم وقت النوم في الأحلام حيث تكون هذه الأحلام من النوع الحسن أو النوع السيء ، وفي العادة لا يكون هناك رد فعل للمؤثرات الخارجية المختلفة أثناء النوم ، ودرجة رد الفعل تتناسب مع درجة عمق النوم ، ودرجة الارهاق ، ومع حالة الفرد النفسية ، وكذلك نوع وشدة المؤثر الخارجي ( انظر أحمد عكاشة ، ١٩٨٠ ، ص ٢٢٠ ) . بينما من الناحية النسوية يعتبر النوم بمثابة عودة وقتية إلى رحم الأم ، الأمر الذي يتضح من الظروف التي نحصل عليها والأوضاع التي نتخذها أثناء النوم ، فنحن نحرض على درجة من الدفء والظلام وانعدام المثيرات ، وتتخذ أبداننا من الأوضاع ما يقرب بها من وضع الجنين في رحم الأم .

فدلالة النوم هي العزوف عن الواقع مما يعني أن النوم يمثل بالضرورة حالة تكون الأنا فيها ضعيفة نسبياً لأن الأنا هي المختصة بالواقع والتكيف معه . وبلغة أخرى فإن النوم يمثل حالة تكون فيها الحاجة إلى الراحة أقوى بالقياس إلى الحاجات الأخرى جميعاً . ولكن هذا

الضعف النسبي للأنا أثناء النوم يعطي بالضرورة تقوية نسبية أثناء النوم للجهازين الآخرين وهما (الهي) و(الأنا الأعلى) ، وهي كما نعلم تشتمل بالإضافة إلى الحفزات الجنسية والعدوانية على الحفزات الغريزية التي لم تقبلها الأنا ومن ثم عانت الكبت . وهذه المكبوتات تميل دائماً إلى العودة إلى نطاق الشعور ، ولكن دفاعات الأنا تقف في وجهها وتحول بينها وبين ذلك . ولكن هذه الدفاعات أو الرقابة تكون أثناء النوم (ضعف الأنا) أكثر تساهلاً ، لأن الحفزات المكبوتة لو خرجت فلن تنتقل إلى حيز الفعل ، طالما أن النائم يشبه سيارة ينزل فيها المحرك عن العجلات ، مما يعني أن الأفكار التي تدور في المحرك تكون معزولة عن التعبير الحركي والسلوك الخارجي في صورة الفعل . (انظر سامية القطان ، ١٩٨٠ ، ص ١٢٤) .

وقد أثبت العلم الحديث أن النوم ليس نوعاً واحداً ، كما كنا نعتقد فهو على الأقل نوعان مختلفان اختلافاً بينياً . النوع الأول ويطلق عليه Orthodox sleep النوم الكلاسيكي أو النوم السوي (الطبيء) ، أو نوم قشرة المخ . وهذا النوع يتميز بأنه لا تصاحبه حركات العين السريعة ، ويمكن تقسيم هذا النوع من النوم إلى أربع مراحل عن طريق رسام الدماغ الكهربائي ، ففي المرحلة الأولى تكون الصفة الغالبة للتموجات هي تموجات الألفا وهي حوالي ١٠ موجات في الثانية . ويكون ارتفاعها حوالي ٥٠ ميكروفولتاً . بينما في المرحلة الثانية تزيد سرعة الموجات في ترتيب منظم وتعطي أحياناً الموجات المغزلية وتستمر الواحدة من ١-٢ ثانية تقريباً وتكون سرعة الموجات من ١٢-٢٤ موجة في الثانية . أما في المرحلة الثالثة تزداد الموجات طولاً وتخف سرعتها تدريجياً ويغلب عليها الموجة ثيتا ودلتا . ولكن في المرحلة الرابعة تكون الموجات عالية وبطيئة بنسبة ثابتة وهي موجة واحدة في الثانية .

« شكل (١) : يوضح شريط رسم المخ خلال المراحل الأربعة الرئيسية ويغلب عليها أشكال الموجات التي تميز كل من هذه المراحل عن معامل النوم بجامعة فلوريدا » .



( أنظر لندال . دافيدوف ، ١٩٨٣ ، ص ٣٠١ ) .

أما النوع الثاني من النوم يطلق عليه Paradoxical sleep النوم النقيضي وتحدث فيه حركات العين السريعة ويصاحبها في رسم الدماغ الكهربائي موجات سريعة وقصيرة نوعاً مما يدل على أن النوم في هذه الفترة يكون خفيفاً ويميز رسم المخ أثناء حركات العين السريعة موجات على هيئة تشابه أسنان المنشار . ويصاحب النوم النقيضي نشاط في كل الأجهزة ، وتزداد حركة التنفس وسرعة القلب وضغط الدم ، وافرار المعدة ، كما يحدث انتصاب في القضيب (انظر: أحمد عكاشة ، ١٩٨٠ ، ص ٢٢٢-٢٢٣) .

وقد اختلف الكثيرون في الأسباب التي تدعو إلى النوم . فيعتقد البعض أن الانسان يظل يقظاً بسبب المنبهات الخارجية عن طريق أجهزة الاحساس المختلفة ، وأن النوم هو قلة هذه المنبهات تحت درجة معينة يصبح الانسان بعدها أكثر استعداداً للنوم . بينما كان البعض الآخر يعتقد أن الإنسان ينام لأن نتائج احتراق الطاقات المختلفة من مواد سامة أو شبه سامة تسبب النوم ، فكلما تراكمت هذه المواد كان الجسم في حاجة أكثر إلى النوم .

ولكن المعروف أن هناك مراكز عليا في الدماغ تتحكم في أنشطة الجسم المختلفة مثل التنفس ، والشهية ، وضغط الدم ، . . . ولقد اعتمد العلماء سابقاً أن هناك مركزاً علوياً يتحكم في النوم ، ولكن ثبت أخيراً أن هناك مركزاً يتحكم في حالة اليقظة . هذا المركز يسمى التكوين الشبكي وموقعه في المخ المتوسط ، وهذا المركز يحفظنا متيقظين فإذا ما انتهى من عمله نبدأ نحن في النعاس ، ولقد قال : بافلوف أن النوم معادلة لحالة الكف عن العمل بمعنى إذا ما كف المركز عن العمل أخذ النوم سبيله إلينا . ولذلك يمكن للنوم أن يغزونا بطرق مختلفة منها البعد عن الضوضاء ، الرتابة ، وتوفير الهدوء وهذا يساعد على كف مركز اليقظة عن العمل ، ونحن نستيقظ في حالة وصول منبه ما قد يكون ألماً أو انذاراً وينتقل هذا المنبه عن طريق المسارات العصبية المساعدة حتى يصل إلى المخ المتوسط وينقله التكوين الشبكي إلى الرأس عن طريق الأعصاب فتستيقظ على الفور إذا كان المنبه قوياً ، أما إذا كان ضعيفاً فيؤدي إلى أن نتقلب في مكاننا أو تتحرك عيوننا أو تهتز الرموش لفترة قصيرة . (أنظر: أحمد عكاشة ، ١٩٨٠ ، ص ٢٢٥-٢٢٦) .

أما اضطراب النوم فيعني تغلب الحاجات الأخرى على الحاجة إلى الراحة بمعنى أن النوم الذي لا يحقق الراحة وكذلك الأرق يرجعان إلى تغلب الحاجات الأخرى وضغطها من حيث هي توترات مزعجة . فبعض حالات اضطراب النوم ترجع إلى انفعالات حالية من قبيل

الهموم الشعورية الشديدة (مثل الغضب الشديد ، التهيج الجنسي ، الحزن المبالغ ، الفرح المسرف ، وحتى التوقع لأحداث سارة أو محزنة) . بينما قد يكون النوم عند أشخاص آخرين على العكس من ذلك تماماً بمعنى أن يكون وسيلة يتخذها الشخص للدفاع ضد احباطات الحياة وهذا هو الهروب من النوم ( سامية القطان ، ١٩٨٠ ، ص ١٢٥ ) .

وتختلف صور مشكلات النوم فعلى سبيل المثال لا الحصر :

#### \* الأرق Insomnia :

وغالباً ما يكون نتيجة مرض نفسي أو صراع داخلي أو عقلي ، أو اضطراب وجداني أو انشغال الفرد بمشاكل الحياة ، فضلاً عن أن هؤلاء الأفراد الذين يعانون من الأرق يتسمون بالتنبه الزائد Overarousal وقد يشعرون بأنهم مستيقظون برغم كونهم نياما ، ولا سيما في صدر الليل . (Borkovec et al. 1981) .

#### \* الكابوس والفرع الليلي Nightmares :

ويحدث أثناء النوم النقيضي ويرى فيه الفرد حلماً مزعجاً ويصحو في حالة خوف شديد ، ويصاحب هذا الشعور زيادة في ضربات القلب وسرعة في التنفس ، ويتذكر الشخص الحلم بوضوح وسرعان ما يهدأ ويستعيد النوم مرة ثانية .

#### \* كثرة النوم Somnolence :

قد يكون تعبيراً عن صراع نفسي أو هروباً من واقع معين أو تعبيراً عن حالة اكتئاب وقلق ، وفي هذه الحالة يكون النوم نوعاً من أنواع النكوص بعيداً عن آلام الحياة الخارجية .

#### \* شلل النوم Sleep Paralysis :

وهو فقدان القدرة على الحركة تنتاب النائم ، وهو بين النوم واليقظة ويمثل شلل النوم انقلاباً سريعاً من النوع الأول من النوم (الكلاسيكي) إلى النوع الثاني (النقيضي) والعكس . ويصحو الفرد فجأة ولكن جسمه في حالة من الارتخاء الشديد المميز للنوع الأول من النوم الكلاسيكي . وقد يرتبط أيضاً بالاضطراب العقلي .

#### \* قفزات النوم Startling :

وتحدث عند بداية النوم حيث يشعر الفرد كما لو كان يسقط من مكان مرتفع وتتفص عضلات جسمه ، وهذا النوع شائع جداً بين الغالبية من الناس .

### \* المشي أثناء النوم Sleep Walking :

ويكون نتيجة صراع نفسي لا تظهر أعراضه إلا أثناء النوم ويعتبر أحد أعراض الهستيريا الانفصالية التي يحدث فيها عملية انفصال بين السبب والأعراض نتيجة الكبت الشديد والصراع الذي يعاني منه الفرد . وهو يشيع لدى الأطفال ، ويعد دليلاً على المعاناة النفسية عند الراشدين (Bootzin & Acocella, 1984, P. 395) .

### \* هلاوس النوم Hypnagogic Hallucination :

حالة نادرة تحدث للأسوياء وفيها يرى الشخص قبل النوم مباشرة أو بعده مباشرة صوراً وهمية كالتي ترى في الأحلام أو يسمع أصواتاً أو ربما يحس باحساسات لمسية ، وهي حالات طبيعية رغم ندرتها ، وتحدث عندما يكون الشخص في حالة من النوم النقيضي .

### \* صرع النوم Norcolepsy :

أو ما يسمى الخدار ، وهو نوبة مفاجئة من النوم تصيب الفرد أثناء النهار ، ويفقد فيها قدرته على التحكم في عضلاته فيقع ، ويحدث الخدار أثناء المستويات المرتفعة من الضيق والتوتر ، ويرتبط باضطراب في جهاز التكوين الشبكي R. F. في جذع المخ (Dworetzky, 1985, P. 156) والجدير بالذكر أنه يمكن توريث الخدار .

وقد أهتم علماء النفس في الحقل الأكلينيكي بدراسة العلاقة بين النوم وبعض المتغيرات النفسية ، وفي هذا الصدد يهمننا أن نتعرض لبعض الدراسات الميدانية والتجريبية التي أوضحت إلى حد كبير الارتباط بين اضطرابات النوم وبعض المتغيرات النفسية . وقد اكتفى الباحثان ببعض الدراسات خلال الفترة من ١٩٨٢ حتى ١٩٩٠م والتي لها صلة بموضوع الدراسة الحالية ، ومنها على سبيل المثال وليس الحصر :

- توصل «داليش» إلى أن اضطرابات النوم التي قد تلازم الأطفال في بعض المراحل العمرية ترجع إلى توتر العلاقة بين الأم والطفل ، ولا سيما في مرحلة تكوين الرموز لدى الأطفال (Dallish, 1982) .

- بينما قام «بل» وآخرون بدراسة لتحديد اضطرابات شلل النوم لدى نسبة سكانية من الزوج ، وقد أنصبت عينة الدراسة على ٣٦ مفحوصاً مثلوا « العينة الضابطة » لم يتعرضوا قط إلى أي اضطرابات عقلية . بالإضافة إلى ٣٦ مفحوصاً وضعوا تحت العناية والعلاج من الاضطرابات العقلية واطلق عليهم ما قبل العناية Pre-Care ، ٣٦ مفحوصاً أطلق

عليهم عينة ما بعد العناية After-Care وهم أفراد العينة التي تعرضت للعلاج الفعلي من الاضطرابات العقلية ، وقد استخدم الباحث مقياس اعادة التوافق الاجتماعي ، لقياس القلق والتوتر التشخيصي . وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن تعرض ١٤ مفحوصاً من العينة الضابطة ، ١٨ مفحوصاً من عينة ما قبل العناية و ١٢ مفحوصاً من عينة ما بعد العناية إلى خبرة شلل النوم (Bell, et al, 1984) .

- وقام كل من «هايدن ، سكيك ، وشريب» بدراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية المستنتجة من مجموعة مكونة من ٤٥ مفحوص من يعانون من اضطرابات النوم ، ومجموعة أخرى ضابطة بلغ قوامها ٢٩ مفحوصاً من ذوي النوم الطبيعي ، واستخدم الباحثون اختبار لقياس سلوكيات النوم ، بالإضافة إلى قائمة لتحديد بعض خصائص الشخصية المرتبطة باضطرابات النوم ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع درجات مفحوصي مجموعة اضطرابات النوم على مقياس القلق والاكتئاب ، والعصابية ، بالإضافة إلى الشكوى من الاضطرابات السيكوسوماتية وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة (Schreiber (Heyden, Schmeck, 1984) .

- وتوصل «ميورتورية» إلى طبيعة اضطرابات النوم لدى الأطفال معتمداً على ما أدلت به أمهاتهم من أوصاف وخصال تخص نومهم وذلك على عينة بلغ قوامها ٣٠٢٨ طفلاً من تراوح أعمارهم بين ١-١٧ عاماً ، وقد تم ملاحظة المفحوصين وتصنيفهم وفقاً لفئة تشخيصية : منها القلق ، عصاب الوسواس القهري ، الاضطرابات السيكوسوماتية ، الهستيريا ، الاكتئاب ، الذهان ، الصرع . وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن أن ١١٥٥ مفحوصاً كانوا يعانون من اضطرابات النوم منذ بداية عملية الملاحظة ، ٦٠٦ مفحوصاً كثرت شكواهم من الاضطرابات ولكنهم استمروا في النوم ، ٧٧٣ عانوا من الأرق . ولكن ظهرت أعلى معدلات لاضطرابات النوم لدى المفحوصين من ذوي القلق ، الذهان ، الاكتئاب ، الاضطرابات السيكوسوماتية . وقد لوحظ أن اضطرابات النوم كانت أكثر انتشاراً لدى عينة الذكور مما تراوحت بين ٧ - ٩ سنوات ، في حين انخفضت معدلات اضطرابات النوم لدى الاناث من ذوات الفئات العمرية ذاتها ، بينما اتسمت الفئات العمرية المتبقية باستقرار نسبي حيث كانت اضطرابات النوم أقل شيوعاً في المراحل العمرية ١٥ ، ١٦ ، ١٧ سنة (Muratoria, 1984) .

- بينما توصل «رينولدز» وآخرون من خلال فحص ٢٥ ذكر من ذوي اضطرابات اختناق النوم من تراوحت أعمارهم بين ٢٦ - ٧٤ عاماً وذلك فيما يتعلق بأعراض الاضطرابات السيكاثيرية المندرجة تحت فئة المحك التشخيصي البحثي ، وأيضاً بعض مقاييس التقرير الذاتي ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن ٤٠٪ من المفحوصين كانوا من ذوي الاضطرابات الوجدانية أو مدمني الكحول فضلاً عن هذا فقد عانى أفراد عينة الدراسة من أعراض الاكتئاب ، ونتيجة لذلك قُسمت العينة إلى ذوى الاكتئاب المرتفع الذين كانوا يعانون من النوم أثناء النهار ، وعينة الاكتئاب المنخفض الذين كثرت شكاوهم من معاناتهم من الأرق . وقد توصل الباحث إلى أن نوبات الاكتئاب التي تصيب المريض بعد استيقاظه من النوم مباشرة هي في حد ذاتها خاصية مهمة لعرض اختناق النوم Sleep Opneices (Reyonolds, et al, 1984).

- وقاما «سيموندرز ، وباراجا» بدراسة لتحديد السلوكيات المرتبطة بالنوم من خلال مقارنة بين عينة كلينيكية قوامها ١٥٠ مفحوصاً وأخرى غير كلينيكية قوامها ٣٠٩ مفحوصاً تراوحت أعمارهم ما بين ٨-١٢ عاماً وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تميز العينة الكلينيكية بأحلام مزعجة (كوابيس) ومخاوف من الليل ، صعوبة في الدخول في النوم ، الخوف من الموت ، الخوف من الظلام ، النشاط المفرط في اليوم الثاني بالإضافة إلى ظهور التبول الليلي ، والحاجة إلى الاطمئنان لدى أطفال (١٠ سنوات) في حين انتشرت الأحلام المزعجة لدى المرضى في عمر ١١ عاماً ولا سيما لدى هؤلاء الذين يعانون من الاضطرابات الوجدانية والقلق وذلك بالمقارنة بالعينة غير الأكليينيكية من الفئات العمرية ذاتها (Simonds & Par- raga, 1984).

- وأوضح «كونيل ، بيرسيلي وستورجس» Connel, Persly & Sturgess (١٩٨٧) علاقة اضطراب النوم بقلق الانفصال والمخاوف المرضية نحو النوم والقلق أثناء النوم .

- وفي دراسة كل من «بيلهاوس ، بنويت ، جولدنبرج ، بويرد» Goldenberg & Bourard (١٩٨٨) تم تحليل سمات الشخصية ، كما تم تعريفها عن طريق قائمة مينسوتا المتعددة الأوجة (MMPI) ، وكذلك بيانات النوم لدى عينة من الذكور تراوحت أعمارهم بين ٢٠ - ٣٠ عاماً وكانوا يعانون من قلة النوم . وعلى هذا تم تقسيم عينة الدراسة إلى ثلاث مجموعات ، المجموعة الأولى سوية ، المجموعة الثانية تميزت بالاكتئاب



والقلق ، في حين تميزت المجموعة الثالثة بخصائص الشخصية السيكوباتية والاضطرابات السيكوسوماتية . وقد تم تحليل الفروق بين المجموعات الثلاثة وأسفرت نتائج الدراسة عن تزايد حدة اضطرابات النوم وارتباطها بدرجة كبيرة بالمشكلات النفسية التي يتعرض لها الفرد .

- كما قام كل من «سيكندلر ، هوهينبيرجير ، باولي» Hongenberger & Pouli Schindler (١٩٨٨) بدراسة مقارنة بين الأفراد ذوي النوم الجيد ، والأفراد ذوي النوم الضعيف بألمانيا الغربية ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين ، الأولى من الأفراد ذوي النوم الضعيف وبلغ عددها ١٠٦ من الذكور والاناث ممن تتراوح أعمارهم بين ٢٥ - ٥٥ عاماً . بينما تكونت المجموعة الثانية من ٩٠ ذكر وأنثى عمرهم الزمني ما بين ٢٥ - ٩٥ عاماً ، ويتميزون بنوم جيد ، وقد استجابت عينة الدراسة على عدد من المقاييس لتقييم الخصائص الاجتماعية ، الاقتصادية ، وكمية النوم المستغرق ، نوعية الاتجاه نحو النوم ، الانعصاب ، والسلوك التوافقي ، الاكتئاب . وعلى أساس استجابات أفراد العينة تم تقسيم ذوي النوم الضعيف إلى ثلاث فئات ، الأولى اشتملت الذين يتعرضون لمشكلة الدخول في النوم ، والثانية اشتملت الذين يتعرضون لمشكلة أثناء النوم ، بينما الثالثة اشتملت الذين يتعرضون للاستيقاظ المبكر . وتم حساب الفروق بين المجموعات ، كما قورنت النتائج بتلك التي أسفرت عنها الدراسات السابقة فيما يتعلق بذوي النوم الجيد والضعيف .

- وفي دراسة كل من «رويين ، مكافاي ، تيمكو» Robin, Mcavay & Timko (١٩٨٨) طبقت قائمة الاكتئاب لفترة قربت من الثلاث سنوات على عينة من كبار السن بلغ قوامها ١٩٦ فرداً ، وتراوح عمرهم الزمني بين ٦٢ - ٩٠ عاماً وذلك لتقييم العلاقة بين اضطرابات النوم والاكتئاب فضلاً عن تصنيف قائمة مشكلات النوم (صعوبة الاستغراق في النوم ، تكرار الاستيقاظ أثناء الليل ، عدم الشعور بالراحة في الصباح) . وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الاستيقاظ المبكر من النوم يرتبط بالمزاج الاكتئابي وانسحب الأمر ذاته على مشكلات النوم الأخرى .

- بينما أوضحت دراسة «بفرينا» Beverina (١٩٨٩) ارتباط طلاق الآباء باضطرابات النوم لدى الابناء ، فمثل هذا الحدث يؤدي إلى تولد وتزايد القلق ، فينتاب الطفل عدد متباين

الأعراض السيكولوجية والتي تتمثل في الشعور بالضيق ، عدم القدرة على تناول الطعام ، نوبات من البكاء ، اضطراب النوم . في حين يظهر ذلك بشكل آخر لدى المراهق فبجانب اضطراب النوم ينحرف المراهق سلوكياً فضلاً عن انخفاض مستوى التحصيل المدرسي .

- وفي سنة (١٩٨٩) قورنت عينتان من المفحوصين واحدة مثلث العينة الأكلينيكية وقوامها ٥٠ فرداً بينما مثلث العينة الثانية (العينة الضابطة) وقوامها ٥٠ فرداً وذلك على عدد من مقاييس الشخصية تمثلت في قائمة مينسوتا وبروفيل الحالة المزاجية ، والجدير بالذكر أن العينة الأكلينيكية كانت تعاني من الأرق الشديد ، وأسفرت نتائج الدراسة على حصول العينة الأكلينيكية على درجات مرتفعة على معظم مقاييس الدراسة الفرعية ولا سيما الاكتئاب والسيكيسثيا وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة . (Stepanski, Kosrorek & Zorick, 1989)

- وناقش «بابتسيتي» Baptiste (١٩٩٠) من خلال العلاج النفسي لشباب يبلغ من العمر ٢٧ عاماً يعاني من اضطرابات النوم وبالتحديد (الكوابيس) فضلاً عن معاناته من الاكتئاب ، القلق ، الصراعات الجنسية ، وقد تركز العلاج حول علاقة كوابيس المريض بمخاوفه من أمه وامكانية انحرافها جنسياً واعتبرت هذه الكوابيس بمثابة حيلة دفاعية لاشعورية تعبر عن مشاعر المفحوص نحو الجنسية المثلية ، مما أدت إلى هذه الأحلام المزعجة .

- كما أوضح كل من «رويانت و بليسير» Royant & Pelicer (١٩٩٠) العلاقة بين الشهية المفرطة واضطرابات النوم ، موضحاً أن كلا من الاضطرابين غالباً ما يحدثان معاً وبالاخص مع أعراض الاكتئاب والقلق ، فتتوحد أنماط اضطرابات النوم (مثل الأرق ، الاضطرابات في عملية النوم والاستيقاظ) مع الشهية المفرطة .

يتضح من عرض المقدمة والدراسات السابقة أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات في النوم تظهر عليهم بعض الأعراض النفسية والعصابية ، والسيكوسوماتية ، والسيكوباتية .

وحيث أنه لا توجد أي دراسات خليجية بصفة عامة أو قطرية بصفة خاصة - في حدود اطلاع الباحثين - تناولت العلاقة بين مشكلات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية . الأمر الذي دفع بالباحثين للقيام بهذه الدراسة حيث تتضح مشكلة الدراسة بقدر ما تتضح أهميتها .

## أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة في التعرف على مدى العلاقة بين مشكلات النوم موضع الدراسة ( الأرق - الأحلام المزعجة - هلوسة وقفزات النوم - شلل النوم ) . وبعض الاضطرابات الانفعالية موضع الدراسة أيضاً (وتتمثل في القلق - الاكتئاب - الوسواس - العصاب ) .

كما تتضح أهمية الدراسة أيضاً في تصميم الباحثين لمقياس الاضطرابات الانفعالية ، وقائمة مشكلات النوم ، وتقنينهما على عينة قطرية من طلاب وطالبات جامعة قطر - ليسهل استخدامها فيما بعد كأدوات سيكولوجية في دول الخليج العربية بصفة عامة وفي دولة قطر بصفة خاصة .

## هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى توضيح مدى العلاقة بين مشكلات النوم وظهور بعض الاضطرابات الانفعالية وذلك من خلال الدراسة الأمبريقية لعينة من طالبات جامعة قطر . بالإضافة إلى بناء مقياس لمشكلات النوم والاضطرابات الانفعالية مع بيان أهم خصائصه السيكمترية ، والوقوف على البناء العاملي لبنوده .

## فروض الدراسة

في ضوء الدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة في الفرضين التاليين :

١ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعة الطالبات اللائي يعانين من بعض مشكلات النوم ، ومجموعة الطالبات السويات ، في تأثرهن ببعض الاضطرابات الانفعالية - كما يقيسها مقياس الاضطرابات الانفعالية - وهذه الفروق لصالح مجموعة الطالبات اللائي يعانين من بعض مشكلات النوم .

٢ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الفئات الأربع لمجموعة الطالبات اللائي يعانين من بعض مشكلات النوم بعضهن البعض في تأثرهن ببعض الاضطرابات الانفعالية .

## إجراءات الدراسة

### (١) الأدوات وتطبيقها :

عندما شرع الباحثان في اجراء دراستهما عن مشكلات النوم في علاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية ، فكان من أهم أدواتها تصميم قائمة لمشكلات النوم لتحديد أفراد عينة الدراسة وتصنيفهم إلى فئات محددة ، وكذلك تحديد عينة الأسوياء ، كذلك تصميم مقياس يكشف عن بعض الاضطرابات الانفعالية موضع الدراسة (والتي تمثلت في القلق ، الاكتئاب ، الوسواس ، العصاب) .

١ - قائمة مشكلات النوم : اعداد : (إبراهيم علي إبراهيم ، مایسة النیال) .

- وصف القائمة : تتكون من خمسة مواقف تحدث للفرد أثناء نومه ، ويطلب من المفحوص أن يضع علامة في المربع أمام الموقف الذي يحدث له أثناء نومه وتتمثل المواقف الخمسة في الأرق - الأحلام المزعجة - هلوسة وقفزات الدم - شلل النوم - النوم الهاديء (الطبيعي) .

- ثبات القائمة : تم حساب ثبات قائمة مشكلات النوم عن طريق تطبيقها على ٤٠ طالب وطالبة بجامعة قطر ثم أعيد التطبيق بعد أسبوعين على نفس العينة وتحت نفس الظروف تقريباً ، وتم حساب معامل الارتباط بين الادائين قبله ٠,٦٩ وهو معامل ارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ .

- صدق القائمة : تم الاستدلال على صدق قائمة مشكلات النوم بعد عرضها على المحكمين والخبراء في المجال السيكولوجي والسيكاتيري(\*) . حيث أخرجت التعديلات المطلوبة ووضعت الصورة النهائية للقائمة في ملاحق الدراسة .

٢ - مقياس الاضطرابات الانفعالية اعداد : الباحثان :

قام إبراهيم علي إبراهيم ، مایسة أحمد النیال بوضع هذا المقياس ليناسب التطبيق على طلاب الجامعة القطريين . وقد استمدت بنود هذا المقياس من التراث السيكولوجي والسيكاتيري الأكلينيكي .

(\*) اشتملت لجنة المحكمين في المجال السيكولوجي والسيكاتيري على السادة :

أ.د. محمد فخر الاسلام أستاذ ورئيس قسم الأمراض النفسية بمستشفى حمد العام .

أ.د. سليمان الخضري أستاذ ورئيس قسم على النفس التربوي بكلية التربية جامعة قطر .

أ.د. علاء الدين كفاقي أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة قطر .

فضلاً عن الاضطلاع على عدد من المقاييس المتوفرة في هذين المجالين (انظر: أحمد عبد الخالق ١٩٧٧ ، ١٩٨٤ ، ١٩٩٠ ، ١٩٩١) إلى جانب الخبرة العامة لواضعي المقياس . وقد صيغ ستون بنداً صياغة عربية فصحي . وتكون المقياس من أربعة مقاييس فرعية وهي على النحو التالي : القلق ، الاكتئاب ، الوسواس ، العصابية . واحتوى كل بعد على خمسة عشر بند . وكانت بدائل الاجابة تتراوح بين صفر ( لا مطلقاً ) ، ٤ ( تنطبق كثيراً جداً ) وقد طبق مقياس الدراسة في موقف قياسي جمعي حيث كان التطبيق يتم في جلسات تضم كل جلسة عدداً مناسباً من الطالبات . وقد خضع المقياس للتحليلات الاحصائية المناسبة وهذا ما سوف نفصل القول فيه في الصفحات القادمة .

### حساب الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية :

طبق المقياس على عينة من ١٠٠ طالب وطالبة من طلاب جامعة قطر ، وحسب معامل ارتباط بيرسون للدرجات الخام بين كل بند فردي والدرجة الكلية على كل مقياس فرعي لمقياس الضغوط الانفعالية واستخرجت مستويات الدلالة الاحصائية المقابلة لدرجات الحرية ، وأسفر هذا التحليل عن عدم حذف أي بند من بنود المقاييس الفرعية . ثم حسب الارتباط بين الدرجات الخام بين كل بند فردي والدرجة الكلية للمقياس الكلي ، واعتماداً على ذلك تم حذف ستة بنود لم يحققوا هذا المعيار . ليصبح طول المقياس ٥٤ بنداً . وغنى عن البيان أن هذه البنود الستة التي حذفت على أساس تحكيمي هي تلك التي حصلت على أقل معاملات ارتباط .

جدول رقم ( ١ )

معاملات الارتباط بين بنود المقاييس الفرعية لمقياس الاضطرابات الانفعالية

(القلق ، الاكتئاب ، الوسواس ، العصبية على التوالي)

والدرجة الكلية لكل مقياس فرعي وذلك على عينة من

طلاب وطالبات جامعة قطر ( ن = ١٠٠ )

| م  | القلق | مستوى الدلالة | الاكتئاب | مستوى الدلالة | الوسواس | مستوى الدلالة | العصبية | مستوى الدلالة |
|----|-------|---------------|----------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|
| ١  | ٠,٠٩٩ | ٠,٠١          | ٠,٤٧٤    | ٠,٠١          | ٠,٤٣٣   | ٠,٠١          | ٠,٦٢٩   | ٠,٠١          |
| ٢  | ٠,٦٧٨ | ٠,٠١          | ٠,٧٥٦    | ٠,٠١          | ٠,٥٢٨   | ٠,٠١          | ٠,٥٤٨   | ٠,٠١          |
| ٣  | ٠,٦١٥ | ٠,٠١          | ٠,٦٦٦    | ٠,٠١          | ٠,٥٢٣   | ٠,٠١          | ٠,٣٦٤   | ٠,٠١          |
| ٤  | ٠,٣١٦ | ٠,٠١          | ٠,٦١٥    | ٠,٠١          | ٠,٢١٤   | ٠,٠٥          | ٠,٦٢٠   | ٠,٠١          |
| ٥  | ٠,٢٨٧ | ٠,٠١          | ٠,٥٤٨    | ٠,٠١          | ٠,٣٦٦   | ٠,٠١          | ٠,٦٩٤   | ٠,٠١          |
| ٦  | ٠,٣٥٦ | ٠,٠١          | ٠,٤١٨    | ٠,٠١          | ٠,٣١٦   | ٠,٠١          | ٠,٥٩٩   | ٠,٠١          |
| ٧  | ٠,٥٩٩ | ٠,٠١          | ٠,٧٣٣    | ٠,٠١          | ٠,٥٩٠   | ٠,٠١          | ٠,٦٦٦   | ٠,٠١          |
| ٨  | ٠,٦٢٤ | ٠,٠١          | ٠,٧٨٨    | ٠,٠١          | ٠,٦٤٢   | ٠,٠١          | ٠,٤٨٣   | ٠,٠١          |
| ٩  | ٠,٤٥٢ | ٠,٠١          | ٠,٤٥٤    | ٠,٠١          | ٠,٣٨٢   | ٠,٠١          | ٠,٤٥٩   | ٠,٠١          |
| ١٠ | ٠,٥٢٩ | ٠,٠١          | ٠,٥٣٦    | ٠,٠١          | ٠,٤٠٥   | ٠,٠١          | ٠,٤٦٥   | ٠,٠١          |
| ١١ | ٠,٥٧١ | ٠,٠١          | ٠,٦١٨    | ٠,٠١          | ٠,٥٩٥   | ٠,٠١          | ٠,٦٨٣   | ٠,٠١          |
| ١٢ | ٠,٥٧٩ | ٠,٠١          | ٠,٤٤١    | ٠,٠١          | ٠,٥٤٣   | ٠,٠١          | ٠,٥٢٤   | ٠,٠١          |
| ١٣ | ٠,٥٨٢ | ٠,٠١          | ٠,٧١١    | ٠,٠١          | ٠,٤٤٩   | ٠,٠١          | ٠,٥٢٤   | ٠,٠١          |
| ١٤ | ٠,٦٣٠ | ٠,٠١          | ٠,٦٦٧    | ٠,٠١          | ٠,٢٣١   | ٠,٠٥          | ٥٨١     | ٠,٠١          |
| ١٥ | ٠,٥٧٣ | ٠,٠١          | ٠,٦١٤    | ٠,٠١          | ٠,٣٣٦   | ٠,٠١          | ٠,٢٩٥   | ٠,٠١          |

تصبح ر جوهريه عند مستوى ٠,٠١ عندما تكون  $\leq ٠,٢٦٧$

تصبح ر جوهريه عند مستوى ٠,٠٥ عندما تكون  $\leq ٠,٢٠٥$

جدول رقم ( ٢ )

معاملات الارتباط بين بنود المقاييس الفرعية لمقياس الاضطرابات الانفعالية  
(القلق ، الاكتئاب ، الوسواس ، العصابية على التوالي)  
والدرجة الكلية لكل مقياس فرعي وذلك على عينة من  
طلاب وطالبات جامعة قطر ( ن = ١٠٠ )

| الارتباط<br>بين<br>البنود<br>والدرجة<br>الكلية | م  | الارتباط<br>بين<br>البنود<br>والدرجة<br>الكلية | م  | الارتباط<br>بين<br>البنود<br>والدرجة<br>الكلية | م  | الارتباط<br>بين<br>البنود<br>والدرجة<br>الكلية | م  | الارتباط<br>بين<br>البنود<br>والدرجة<br>الكلية | م |
|--|----|--|----|--|----|--|----|--|---|
| ٠,٠١   | ٤٦ | ٠,٠١   | ٣١ | ٠,٠١   | ١٦ | ٠,٠١   | ١  |  |   |
| ٠,٠١   | ٤٧ | ٠,٠١   | ٣٢ | ٠,٠١   | ١٧ | ٠,٠١   | ٢  |  |   |
| ٠,١٨٨ غ. جوهرى                                 | ٤٨ | ٠,٠١   | ٣٣ | ٠,٠١   | ١٨ | ٠,٠١   | ٣  |  |   |
| ٠,٠١   | ٤٩ | ٠,٠٩٠ غ. جوهرى                                 | ٣٤ | ٠,٠١   | ١٩ | ٠,١٧٠ غ. جوهرى                                 | ٤  |  |   |
| ٠,٠١   | ٥٠ | ٠,٠٥   | ٣٥ | ٠,٠١   | ٢٠ | ٠,٠١   | ٥  |  |   |
| ٠,٠١   | ٥١ | ٠,٠٥   | ٣٦ | ٠,٠١   | ٢١ | ٠,٠٥   | ٦  |  |   |
| ٠,٠١   | ٥٢ | ٠,٠١   | ٣٧ | ٠,٠١   | ٢٢ | ٠,٠١   | ٧  |  |   |
| ٠,٠١   | ٥٣ | ٠,٠١   | ٣٨ | ٠,٠١   | ٢٣ | ٠,٠١   | ٨  |  |   |
| ٠,٠١   | ٥٤ | ٠,٠١   | ٣٩ | ٠,٠١   | ٢٤ | ٠,٠١   | ٩  |  |   |
| ٠,٠١   | ٥٥ | ٠,٠١   | ٤٠ | ٠,٠١   | ٢٥ | ٠,٠١   | ١٠ |  |   |
| ٠,٠١   | ٥٦ | ٠,٠١   | ٤١ | ٠,٠١   | ٢٦ | ٠,٠١   | ١١ |  |   |
| ٠,٠١   | ٥٧ | ٠,٠١   | ٤٢ | ٠,٠١   | ٢٧ | ٠,٠١   | ١٢ |  |   |
| ٠,٠١   | ٥٨ | ٠,٠١   | ٤٣ | ٠,٠١   | ٢٨ | ٠,٠١   | ١٣ |  |   |
| ٠,٠١   | ٥٩ | ٠,١٦٦ غ. جوهرى                                 | ٤٤ | ٠,٠١   | ٢٩ | ٠,٠١   | ١٤ |  |   |
| ٠,١٩٣ غ. جوهرى                                 | ٦٠ | ٠,١٢٧ غ. جوهرى                                 | ٤٥ | ٠,٠١   | ٣٠ | ٠,٠١   | ١٥ |  |   |

## التحليل العاملي لبنود مقياس الاضطرابات الانفعالية (\*):

حللت معاملات الارتباط بين البنود عاملياً بطريقة «هويتلنج» المكونات الأساسية ،  
واستخدم محك «جتان» لتحديد عدد العوامل - وذلك لكل مقياس فرعي ( العامل الجوهري  
ما كان له جذر كامن / ١ ) ثم اديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس (See: Nie  
etal. 1975) . وسوف نفصل القول بهذا الخصوص لكل مقياس فرعي ثم للمقياس ككل .

وأسفر التحليل العاملي لبنود مقياس الاضطرابات الانفعالية عن ظهور سبعة عشر عاملاً  
تم استبقاء اثني عشر عاملاً منهم واستبعدت العوامل الخمسة لعدم وصول البنود المشبعة عليها  
إلى مستويات الدلالة .

العامل الأول : وقد استوعب على ٦, ٢١٪ من النسبة الكلية للتباين . تشبع عليه عشرة  
بنود يدور معظمها حول الأعراض الاكتئابية البنود أرقام ٢٥ ، ٢٧ ، ٢١ ، ١٦ ، ٢٩ .  
وقد اقترنا تسمية هذا العامل : النظرة التشاؤمية واليأس .

العامل الثاني : وقد استوعب ١, ٨٪ من النسبة الكلية للتباين . تشبع به ٩ بنود جميعها  
جوهرية وموجبة . ويعد هذا العامل عامل متنوع لاستيعابه على بنود تشير إلى القلق ( البنود  
أرقام ١١ ، ٦ ، ٧ ، ١٢ ) وأخرى إلى الاكتئاب ( البنود أرقام ٢٠ ، ٢٢ ) والبعض الآخر  
إلى الوسواس ( البند رقم ٣٧ ) . ولذا اقترنا تسمية هذا العامل : الانعصاب والمشاعر  
الاكتئابية والأفعال النمطية القهرية .

العامل الثالث : وقد استوعب على ١, ٦٪ من نسبة التباين الكلي . وقد اقترنا تسميته  
عامل الأعراض الوسواسية .

العامل الرابع : وقد استوعب على ٦, ٥٪ من نسبة التباين الكلي . وقد تشبع عليه ثلاثة  
بنود واقترنا تسميته : عامل الأفعال القهرية وعدم الاستقرار الانفعالي .

العامل الخامس : وهو عامل ثنائي القطب اقترنا تسميته عامل عدم الثقة بالذات واليأس  
مقابل القلق وقد استوعب ٩, ٤٪ من النسبة الكلية للتباين .

\* انظر أصل البحث ( التفاصيل والجداول الخاصة بالتحليل العاملي لبنود مقياس الاضطرابات الانفعالية ) .



العامل السادس : وقد تشيع عليه ثمانية بنود واستوعب ٤ , ٤٪ من النسبة الكلية للتباين واقترحنا تسميته عامل التوتر الانفعالي والمشاعر الاكتئابية .

العامل السابع : وتضمن خمسة عوامل وهو عامل الاضطرابات الانفعالية واستوعب ٣ , ٤٪ من النسبة الكلية للتباين .

العامل الثامن : وهو عامل التوتر والانزعاج وبعض المصاحبات الفيزيولوجية لها ، تدور معظم البنود فيه حول أعراض القلق وكل بنوده جوهرية موجبة وقد استوعب ٩ , ٣٪ من نسبة التباين الكلي .

العامل التاسع : وهو عامل الأعراض الانفعالية المتنوع وقد استوعب ٣ , ٣٪ من النسبة الكلية للتباين .

العامل العاشر : وهو عامل زملة الأعراض العصبية وقد استوعب ٠ , ٣٪ من النسبة الكلية للتباين .

وقد اقترحنا تسمية العامل الحادي عشر : الأفعال القهرية مقابل التصلب وعدم القدرة على الاسترخاء إذ أنه عامل ثنائي القطب .

أما العامل الثاني عشر : فقد استوعب ٦ , ٢٪ من النسبة الكلية للتباين واقترحنا تسميته عامل الاكتئاب مقابل الوسواس .

وقد أسفر التحليل العملي لبنود المقياس إلى استبعاد البنود أرقام ٥ ، ٣١ ، ٣٢ وذلك لعدم تشيع أي منهم على أي من العوامل الجوهرية ليصبح طول المقياس في صورته النهائية ٥١ بنوداً . ونص البنود المستبعدة كان على النحو التالي :

( ٥ ) أشعر ببرودة واتصبب عرقاً عندما يواجهني موقف ما .

( ٣٦ ) أحب النظام الصارم .

( ٣٢ ) كثيراً ما أقوم من النوم لكي اتأكد من أنني اغلقت جميع النوافذ والأبواب .

ثبات مقياس الاضطرابات الانفعالية : استخدم الباحثان طريقة التجزئة التصفية لحساب معامل ثبات المقياس على عينة قوامها ٣٠ طالب وطالبة من طلاب جامعة قطر وجدول (٣)

التالي يوضح قيم معاملات ثبات مقياس الاضطرابات الانفعالية وأبعاده الأربعة بطريقة التجزئة النصفية .

جدول رقم ( ٣ ) يوضح قيم معاملات ثبات مقياس الاضطرابات الانفعالية وأبعاده الأربعة بطريقة التجزئة النصفية ( ن = ٣٠ ) .

جدول رقم ( ٣ )

يوضح قيم معاملات ثبات مقياس الاضطرابات الانفعالية  
وأبعاده الأربعة بطريقة التجزئة النصفية ( ن = ٣٠ )

| أبعاد المقياس         | معامل الارتباط | معامل الثبات | مستوى الدلالة |
|-----------------------|----------------|--------------|---------------|
| القلق                 | ٠,٣٦           | ٠,٥٣         | ٠,٠٥          |
| الاكتئاب              | ٠,٤١           | ٠,٥٨         | ٠,٠٥          |
| الوساوس               | ٠,٣٩           | ٠,٥٦         | ٠,٠٥          |
| العصاب                | ٠,٤٥           | ٠,٦٢         | ٠,٠٥          |
| الدرجة الكلية للمقياس | ٠,٥١           | ٠,٦٨         | ٠,٠١          |

يتضح من الجدول ( ٣ ) السابق أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية للأبعاد الأربعة المكونة لمقياس الاضطرابات الانفعالية دالة عند مستوى ٠,٠٥ ، بينما الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١ .

(ب) عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من ٢٢٠ طالبة من طالبات جامعة قطر<sup>(\*)</sup> يتراوح عمرهن الزمني ما بين ٢٠ - ٢٤ عاماً ، وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين طبقاً لقائمة مشكلات النوم على النحو التالي :

(\*) اشتملت عينة الدراسة على الطالبات فقط لقلة عدد الطلاب الذكور أثناء تطبيق هذه الدراسة .

(١) المجموعة الأولى : مجموعة الطالبات اللائي يعانين من بعض مشكلات النوم وعددهم ١٥٩ طالبة وقد صنفن طبقاً لنوع مشكلات النوم إلى أربع فئات هي :

- فئة الأرق وعددهن ٥٦ طالبة .
  - فئة الأحلام المزعجة وعددهن ٤١ طالبة .
  - فئة هلوسة وقفزات النوم وعددهن ٣٩ طالبة .
  - فئة شلل النوم وعددهن ٢٣ طالبة .
- (٢) المجموعة الثانية : مجموعة من الطالبات السويات اللائي لا يعانين من أي مشكلات خاصة بالنوم وعددهن ٦١ طالبة .

### ( ج ) التحليل الاحصائي :

- أولاً : لمعالجة فروض الدراسة استخدم الباحثان أسلوبيين من الأساليب الاحصائية :
- أسلوب اختيار « ت » لمعرفة دلالة الفروق بين مجموعة الطالبات اللائي يعانين من بعض مشكلات النوم ، ومجموعة الطالبات السويات من حيث تأثرهن ببعض الاضطرابات الانفعالية .
  - أسلوب تحليل التباين في اتجاه واحد لمعرفة دلالة الفروق بين الفئات من بعض مشكلات النوم بعضهم البعض في تأثرهن ببعض الاضطرابات الانفعالية . وفي حالة دلالة قيمة « ف » قام الباحثان باستخدام اختبار « ت » كمتابعة لتحليل التباين وذلك لمعرفة اتجاه دلالة الفروق بين الفئات الأربع لمجموعة الطالبات اللائي يعانين من بعض مشكلات النوم .

ثانياً : لتقنين أدوات الدراسة ، استخدم الباحثان أسلوب التحليل العاملي ، معامل الارتباط للحصول على صدق ، وثبات أدوات الدراسة .

### نتائج الدراسة وتفسيرها

كان الفرض الأول من فروض الدراسة هو « توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعة الطالبات اللائي يعانين من بعض مشكلات النوم ، ومجموعة الطالبات السويات ، في تأثرهن

بعض الاضطرابات الانفعالية ، كما يقيسها مقياس الاضطرابات الانفعالية - وهذه الفروق لصالح مجموعة الطالبات اللائي يعانين من بعض مشكلات النوم .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمنا الباحثان اختبار « ت » لمعرفة دلالة الفروق بين مجموعة الطالبات اللائي يعانين من بعض مشكلات النوم ، ومجموعة الطالبات السويات من حيث تأثرهن ببعض الاضطرابات الانفعالية . ويوضح جدول (٤) دلالة الفروق بين المجموعتين من حيث تأثرهن بالاضطرابات الانفعالية .

#### جدول رقم ( ٤ )

يوضح المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة «ت»  
لدلالة الفروق بين مجموعة الطالبات اللائي يعانين من بعض مشكلات  
النوم (ن = ١٥٩) ومجموعة الطالبات السويات (ن = ٦١)  
وذلك للأبعاد الأربعة والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات الانفعالية

| مستوى<br>الدلالة | قيمة<br>« ت » | ن  | مجموعة الطالبات<br>السويات |       | ن   | مجموعة الطالبات اللائي<br>يعانين من بعض مشكلات النوم |       | أبعاد مقياس<br>الاضطرابات<br>الانفعالية |
|------------------|---------------|----|----------------------------|-------|-----|--|-------|---|
|                  |               |    | ع                          | م     |     | ع  | م     |   |
| ٠,٠٠١            | ١٣,٨٩         | ٦١ | ٣,٢٠                       | ٥,٣٧  | ١٥٩ | ٥,٥١   | ١٥,٨٠ | القلق                                   |
| ٠,٠٠١            | ١٠,٨٣         | ٦١ | ٢,٤٧                       | ٣,٩١  | ١٥٩ | ٦,١٤   | ١٢,٧١ | الاكتئاب                                |
| ٠,٠١             | ٥,١٦          | ٦١ | ٤,٦٩                       | ٨,١٦  | ١٥٩ | ٧,٧٨   | ١٣,٦٦ | الوساوس                                 |
| ٠,٠١             | ٤,٤٤          | ٦١ | ٣,١٢                       | ٦,٧٨  | ١٥٩ | ٦,٥٨   | ١٨,١٠ | العصاب                                  |
| ٠,٠٠١            | ١٩,٩٤         | ٦١ | ٨,٨٦                       | ٢٤,٢٥ | ١٥٩ | ١٧,٧٥  | ٦٠,٢٨ | الدرجة الكلية                           |

يتضح من الجدول (٤) السابق أن الفروق كانت دالة احصائياً لصالح مجموعة الطالبات اللائي يعانين من بعض مشكلات النوم ، مما يوضح أنهن كن أكثر تعرضاً للاضطرابات الانفعالية أكثر من السويات . هذا مما يؤكد صحة الفرض الأول السابق حيث كانت مستوى الدلالة عند مستوى ٠,٠٠١ لصالح مجموعة الطالبات غير السويات وذلك في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات الانفعالية وأيضاً في أبعاده الفرعية (القلق - الاكتئاب) ، بينما كانت

الدلالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح مجموعة الطالبات غير السويات في بعدي ( الوسواس - العصاب ) وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات كل من هايدن ، سكيماك وشريبر Heden, Schmeck & Schreiber (١٩٨٤) . وميورثورية Murtorio (١٩٨٤) ، بيلهاوس ، بنويت Poilhou, Benoit (١٩٨٨) . وبابتسيتي Baptiste (١٩٩٠) ، رويانت ، بليسير Royant & Pelicer (١٩٩٠) . إلى أن هناك ارتباط بدرجة كبيرة بين مشكلات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية مثل القلق ، الاكتئاب ، الوسواس ، العصاب ، الأعراض السيكوسوماتية والاضطرابات السيكيوباتية والذهان ، والشهية المفرطة .

بينما كان الفرض الثاني للدراسة هو « توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الفئات الأربع لمجموعة الطالبات اللائي يعانين من بعض مشكلات النوم بعضهن البعض في تأثرهن ببعض الاضطرابات الانفعالية » .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قاما الباحثان باستخدام أسلوب تحليل التباين في اتجاه واحد للتعرف على الفروق بين فئات مجموعة الطالبات اللائي يعانين من بعض مشكلات النوم . ( وهي الأرق - الأحلام المزعجة - هلاوس وقفزات النوم - شلل النوم ) وذلك في تأثرهن ببعض الاضطرابات الانفعالية ( القلق - الاكتئاب - الوسواس - العصاب ) .

ويوضح جدول (٥) التالي نتائج تحليل التباين لعينة الدراسة في تأثرهن بأبعاد مقياس الاضطرابات الانفعالية .

جدول رقم ( ٥ )  
يوضح نتائج تحليل التباين لعينة الدراسة في تأثرهن بأبعاد  
مقياس الاضطرابات الانفعالية

| أبعاد مقياس<br>الاضطرابات<br>الانفعالية | مصدر التباين   | مجموع<br>المربعات | درجة<br>الحرية | التباين<br>المقدر | قيمة « ت »<br>الدلالة | مستوى<br>الدلالة |
|---|----------------|-------------------|----------------|-------------------|-----------------------|------------------|
| القلق                                   | بين المجموعات  | ٤٨٥,٧٣٧           | ٤              | ١٢١٢,٦٨٤          | ٤٨,٦٢                 | ٠,٠١             |
|   | داخل المجموعات | ٣٥٦٢,٦٢٢          | ٢١٦            | ٢٤,٩٤٢            |                       |                  |
| الاكتئاب                                | بين المجموعات  | ٣٨٠١,٣٢٢          | ٤              | ٩٥٠,٣٣٠           | ٣٤,٤٠                 | ٠,٠١             |
|   | داخل المجموعات | ٥٩٣٨,٣١٣          | ٢١٦            | ٢٧,٦٢٠            |                       |                  |
| الوساوس                                 | بين المجموعات  | ١٧٢٩,٩٦٠          | -٤             | ٤٣٢,٤٩٠           | ٨,٨٥                  | ٠,٠١             |
|   | داخل المجموعات | ١٠٤٩٧,٩٤٩         | ٢١٦            | ٤٨,٨٢٧            |                       |                  |
| العصائية                                | بين المجموعات  | ٦٩٢٥,٥٦٢          | ٤              | ١٧٣١,٣٩٠          | ٦٠,٣٧                 | ٠,٠١             |
|   | داخل المجموعات | ١٣٠٩٠,٧٧٧         | ٢١٦            | ٢٨,٦٧٥            |                       |                  |

قيمة « ف » جوهرية عند مستوى ٠,٠١ عندما تكون  $\leq ٣,٤١$  .

يتضح من جدول (٥) السابق وجود فروق جوهرية دالة احصائياً بين فئات مجموعات الدراسة بعضهم البعض في تأثرهن بأبعاد مقياس الاضطرابات الانفعالية (القلق - الاكتئاب - الوسواس - العصاب) حيث كانت قيمة « ف » دالة عند مستوى ٠,٠١ في الأبعاد الأربعة لمقياس الاضطرابات الانفعالية .

ولذلك قاما الباحثان باستخدام اختبار « ت » كمتابعة لتحليل التباين لمعرفة اتجاه دلالة الفروق بين الفئات الأربع لمجموعة الطالبات (غير السويات) والاثني تعانين من بعض مشكلات النوم في تأثر بعضهم البعض بأبعاد مقياس الاضطرابات الانفعالية .

جدول رقم ( ٦ )

يوضح اتجاه الفروق بين الفئات الأربع لمجموعة الطالبات  
(غير السويات) في تأثرهن بالاضطرابات الانفعالية  
(القلق - الاكتئاب - الوسواس - العصبية)

| الدلالة  | قيمة «ت» | ن    | المجموعة الثانية |       |    | المجموعة الأولى |       | الفئات المقارنة لمجموعة الطالبات غير السويات | إبعاد مقاييس الاضطرابات الانفعالية |
|----------|----------|------|------------------|-------|----|-----------------|-------|--|------------------------------------|
|          |          |      | ع                | م     |    | ع               | م     |  |                                    |
|          |          |      |                  |       |    |                 |       |  |                                    |
| غير دالة | ٠,٨٣     | ٤١   | ٤,٤٨             | ١٦,١٤ | ٥٦ | ٥,٦٧            | ١٥,٢٨ | القلق  | أرق / أحلام مزعجة                  |
| غير دالة | ٠,١٧     | ٣٩   | ٦,٠١             | ١٥,٤٨ | ٥٦ | ٥,٦٧            | ١٥,٢٨ |  | أرق / قفزات النوم                  |
| غير دالة | ١,٣٠     | ٢٣   | ٦,٠٣             | ١٧,٠٠ | ٥٦ | ٥,٦٧            | ١٥,٢٨ |  | أرق / شلل النوم                    |
| غير دالة | ٠,٥٦     | ٣٩   | ٦,٠١             | ١٥,٤٨ | ٤١ | ٤,٤٨            | ١٦,١٤ |  | أحلام مزعجة / قفزات النوم          |
| غير دالة | ٠,٦٤     | ٢٣   | ٦,٠٣             | ١٧,٠٠ | ٤١ | ٤,٤٨            | ١٦,١٤ |  | أحلام مزعجة / شلل النوم            |
| غير دالة | ٠,٩٦     | ٢٣   | ٦,٠٣             | ١٧,٠٠ | ٣٩ | ٦,٠١            | ١٥,٤٨ |  | قفزات النوم / شلل النوم            |
| غير دالة | ٠,٠٠١    | ٣,٥١ | ٤,٩٢             | ١٤,٧٣ | ٥٦ | ٥,٧٣            | ١٠,٧٣ | الاكتئاب                                     | أرق / أحلام مزعجة                  |
| غير دالة | ١,٧٨     | ٣٩   | ٥,٩٦             | ١٢,٨٩ | ٥٦ | ٥,٧٢            | ١٠,٧٣ |  | أرق / قفزات النوم                  |
| غير دالة | ٠,٠٥     | ٢,٢٠ | ٨,١١             | ١٣,٩٥ | ٥٦ | ٥,٧٢            | ١٠,٧٣ |  | أرق / شلل النوم                    |
| غير دالة | ١,٣٤     | ٣٩   | ٥,٩٦             | ١٢,٨٩ | ٤١ | ٤,٩٢            | ١٤,٥٣ |  | أحلام مزعجة / قفزات النوم          |
| غير دالة | ٠,٣٦     | ٢٣   | ٨,١١             | ١٣,٩٥ | ٤١ | ٤,٩٢            | ١٤,٥٣ |  | أحلام مزعجة / شلل النوم            |
| غير دالة | ٠,٥٩     | ٢٣   | ٨,١١             | ١٣,٩٥ | ٣٩ | ٥,٩٦            | ١٢,٨٩ |  | قفزات النوم / شلل النوم            |
| غير دالة | ٠,٠٣     | ٤١   | ٧,٦٧             | ١٢,٥٦ | ٥٦ | ٦,٦٨            | ١٢,٦٠ | الوسواس                                      | أرق / أحلام مزعجة                  |
| غير دالة | ١,١٤     | ٣٩   | ٧,٧٥             | ١٤,٣٠ | ٥٦ | ٦,٦٨            | ١٢,٦٠ |  | أرق / قفزات النوم                  |
| غير دالة | ٠,٠٥     | ٢,٣٦ | ٩,٧١             | ١٧,٠٨ | ٥٦ | ٦,٦٨            | ١٢,٦٠ |  | أرق / شلل النوم                    |
| غير دالة | ١,٠١     | ٣٩   | ٧,٧٥             | ١٤,٣٠ | ٤١ | ٧,٦٧            | ١٢,٥٦ |  | أحلام مزعجة / قفزات النوم          |
| غير دالة | ٠,٠٥     | ٢,٠٥ | ٩,٧١             | ١٧,٠٨ | ٤١ | ٧,٦٧            | ١٢,٥٦ |  | أحلام مزعجة / شلل النوم            |
| غير دالة | ١,٢٤     | ٢٣   | ٩,٧١             | ١٧,٠٨ | ٣٩ | ٧,٧٥            | ١٤,٣٠ |  | قفزات النوم / شلل النوم            |
| غير دالة | ٠,٠٠١    | ٣,٠٦ | ٥,٣٩             | ١٨,١٢ | ٥٦ | ٥,٢٨            | ١٤,٧٦ | العصبية                                      | أرق / أحلام مزعجة                  |
| غير دالة | ٠,٠٠١    | ٤,٢٧ | ٧,٩٦             | ٢٠,١٧ | ٥٦ | ٥,٢٨            | ١٤,٧٦ |  | أرق / قفزات النوم                  |
| غير دالة | ٠,٠٠١    | ٥,٦٠ | ٦,٦٧             | ٢٢,٦٩ | ٥٦ | ٥,٢٨            | ١٤,٧٦ |  | أرق / شلل النوم                    |
| غير دالة | ١,٤٧     | ٣٩   | ٧,٠٦             | ٢٠,١٧ | ٤١ | ٥,٣٩            | ١٨,١٢ |  | أحلام مزعجة / قفزات النوم          |
| غير دالة | ٠,٠١     | ٢,٩٩ | ٦,٦٧             | ٢٢,٦٩ | ٤١ | ٥,٣٩            | ١٨,١٢ |  | أحلام مزعجة / شلل النوم            |
| غير دالة | ١,٣٨     | ٢٣   | ٦,٦٧             | ٢٢,٦٩ | ٣٩ | ٧,٠٦            | ٢٠,١٧ |  | قفزات النوم / شلل النوم            |

يتضح من جدول (٦) السابق ما يأتي :

- فئة الطالبات اللائي يعانين من مشكلة الأحلام المزعجة هن أكثر معاناة من اضطراب الاكتئاب ( الدلالة عند مستوى ٠,٠٠١ ) والعصابية ( الدلالة عند مستوى ٠,٠٠١ ) .
- فئة الطالبات اللائي يعانين من مشكلة شلل النوم هن أكثر معاناة من الاضطرابات العصابية ( الدلالة عند مستوى ٠,٠٠١ ) والاكتئاب ( الدلالة عند مستوى ٠,٠٥ ) والوساوس ( الدلالة عند مستوى ٠,٠٥ ) .
- فئة الطالبات اللائي يعانين من مشكلة قفزات النوم هن أكثر معاناة من الاضطرابات العصابية ( الدلالة عند مستوى ٠,٠٠١ ) .
- بينما فئة الطالبات اللائي يعانين من مشكلة الأرق فلا توجد فروق دالة احصائياً لصالحهن في تأثرهن باضطرابات الانفعالية موضع الدراسة .

### مناقشة عامة لنتائج الدراسة

لا شك أن التغيرات المتباينة التي تحيط بهذا العصر سواء كانت تغيرات سياسية أو اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية تؤثر على حالة الفرد الصحية والنفسية إلى جانب أنها قد تفسد توافقه على الصعيدين النفسي والشخصي ، فتزيد من ضغوطه وانعصابه وينعكس ذلك على صحته النفسية والجسمية لتؤرق منامه ويستعصى عليه النوم والراحة وتزداد مشاكله النفسية ويرتفع معدل قلقه واكتتابه ، وبصفة عامة قد يعاني من زملة الاضطرابات العصابية .

وفي الواقع فقد حققت هذه الدراسة - إلى حد بعيد - الأهداف التي بدأت بها ، فقد أمكن تأليف مقياس لمشكلات النوم والاضطرابات الانفعالية والأخير يشتمل في صورته الأخيرة على ٥٤ بنداً يتسم بثبات مقبول ، وتركيب عاملي متسق إلى حد كبير .

وفي الواقع ظهرت فروق جوهرية بين عيني الدراسة - الطالبات اللاتي يعانين من بعض مشكلات النوم ، والطالبات السويات وذلك على مقياس الاضطرابات الانفعالية ، إذ كان متوسط عينة الطالبات اللائي يعانين من مشكلات النوم أعلى من نظرائهن من عينة الطالبات السويات - ويعني هذا مدى ارتباط مشكلات النوم بالاضطرابات العصابية وبخاصة الاكتئاب والقلق والوساوس والعصابية ، ولكن تفسير ذلك قد يكون على درجة عالية من



التعقيد ، فمن الممكن أن نقول - دون أن نجانب الصواب - بأن مشكلات النوم مكون من مكونات الاضطرابات العصبية وعرض من أعراضها ، فيمكن أن يكون لمشكلات النوم يد في الإصابة بالاضطراب العصبي هذا فضلاً عن أن الاضطرابات الانفعالية مسؤل أول في ظهور مشكلات النوم وهذا يوضح مدى العلاقة المتبادلة بين مشكلات النوم والاضطرابات الانفعالية .

وتجدر الاشارة إلى أن الاكتئاب أو الوسواس القهرية من بين الأسباب النفسية لمشكلات النوم . فاسترجاع الفرد لأحداث يومه قبل نومه مباشرة بما تتضمنه من أحداث سارة ومؤلة مع التركيز على الأخيرة تزيد من معدلات يأسه وحزنه فإما ينام وفي هذه الحالة يتسم نومه بالتوتر والتقطع وربما الاختناق أو لم ينم وفي هذه الحالة تزداد نظرتة السوداوية للحياة وتتفاقم لديه المشاعر السلبية . وينسحب الأمر لدى هؤلاء الذين يعانون من الوسواس القهرية .

ويتضح ذلك بجلاء في هذه الدراسة ، فالمجموعة التي كانت تعاني من الأحلام المزعجة وكذلك المجموعة التي كانت تعاني من الأرق كن أكثر اكتئاباً من المجموعات الأخرى من الطالبات اللاتي اتسمن بعدم السواء في النوم ، وهذا يعني أن معاناة الفرد من الاكتئاب تنعكس في أحلامه أثناء نومه فيرى حصاد اليوم المؤلم - على سبيل المثال - في شكل أحلام مزعجة فيقوم من مضجعه متوتر ، قلق ، منزعب ، ومن ثم نتوقع أن يشعر بعدم الراحة في صباح يومه الثاني وهذا بالتبعية يؤثر على سلوكه وانجازاته خلال اليوم . وعندما يكون الفرد في حالة من الاكتئاب قد يصعب عليه النوم كلية ويشعر بالأرق وعدم القدرة على الانغماس في النوم وبالتالي يؤثر ذلك على توافقه النفسي والجسمي . وينسحب الأمر ذاته على مجموعات مشكلات النوم اللاتي يعانون من الوسواس أو العصبية . وهذا يشير من بين ما يشير ، أن هناك ارتباط وثيق بين مشكلات النوم والاضطرابات الانفعالية .

وتتفق نتائج الدراسة مع ما توصل إليه كل من « هايدين ، سكيك ، شريير ، Heyden ، Schmeck & Schreiber (١٩٨٤) ، « سيموندر ، باراجا Simonds & Parraga (١٩٨٤) ، رينولدز وآخرين Reynolds, et al. (١٩٨٤) ، بابتيستس Paptists (١٩٩٠) .

كما تتفق أيضاً نتائج هذا البحث مع ما ذكره أنور حمدي (١٩٨٦) أن كل التجارب والأبحاث تبين أن الحرمان من النوم يفقد القدرة على التفكير السليم ويفقد القدرة على

التركيز ، ويصيب الانسان بالتوتر ، وسرعة التهيج ، وانحراف المزاج وسوئه . ويؤدي بعد فترة من زيادة الشهية ، إلى فقدانها ، وتحلل العضلات ، وتفيض نضارة الجسم ، ورونق الجلد وتقل كمية العمل ونوعيته ودقته ( أنور حمدي ، ١٩٨٦ ، ص ١٨٠ ) .

ونؤكد أن موضوع دراسة مشكلات النوم من الموضوعات المهمة والجوهرية في مجالي الصحة النفسية والشخصية ومازال المجال بحاجة ماسة إلى مزيد من البحث والتمحيص بظاهرة مشكلات النوم . وقد يغفل على أذهان البعض مدى خطورة شيوع هذه الظاهرة في ظل عصر يتسم بالسرعة والحركة والتغير المستمر . فالنوم لا يقل أهمية عن المأكل والمشرب فهو ميزان الجسم ومصدر ضبطه وانتظامه وثبوته ظاهرة صحية تعني مدى اتسام الفرد بالثبات الانفعالي والصحة النفسية .

ولقد عرف أن النوم يساعد على الاسراع من عملية الشفاء ويقلل من مضاعفات المرض . وقد توصل بافلوف إلى الكشف عن أهمية النوم في معالجة الاضطرابات العصبية مثل الشيزوفرينيا (الفصام) . كما تستعمل طريقة المداواة بالنوم لمعالجة النفاسات المترافقة بضيق أو قلق أو هياج أو هيستريا ، والاضطرابات النفسية البدنية ولاسيما التي تأخذ قهراً عصبياً نفسياً تتداخل فيه امارات التوتر والاضطراب النفسي .

كما استعمل النوم وبنجاح علاجاً لمرضى ارتفاع ضغط الدم في مراحلہ الأولى مع العقاقير .

واستعمل أيضاً في علاج كثير من الأمراض الباطنية ، كما أنه يعمل على زيادة الوزن في فترة النقاهة من الأمراض ولهذا ينصح به الأطباء ولا سيما في الانفلونزا مثلاً والاضطرابات العصبية .

كما أن النوم آمنة وأماناً من القلق والخوف والانزعاج ، فكلما استحوذ القلق على الانسان هبت نوبة الكرى فوق جفونه فإذا بالنوم يزيل قلقه ويذهب خوفه .

ويؤكد ما ذكر من قيمة وفوائد النوم ما جاء بكتاب الله عز وجل في سورة الأنفال الآية (١١) موضعاً حكمة النعاس الذي غشى جنود المسلمين في غزوة بدر ثم غزوة أحد .

ففي بدر آتاهم النوم آمنه وأمناً . . وربط على قلوبهم ، ليبعد عنهم القلق والخوف . فلقد كانوا قلة أمام اعدائهم الكافرين فأمن بالنعاس (النوم) خوفهم وجدد قواهم فانتصروا على

اعدائهم ، قال تعالى : ﴿ إِذْ يُغَشِّبُكُمُ النُّعَاسَ أَمَنَةً مِّنْهُ وَيُنزِلُ عَلَيْكُمْ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً لِّيَطَّهِّرَكُم بِهِ وَيُذْهِبَ عَنْكُم رَجَزَ الشَّيْطَانِ وَلِيَرْبِطَ عَلَى قُلُوبِكُمْ وَيُثَبِّتَ بِهِ الْأَقْدَامَ ﴾ (الأنفال ١١) .

## توصيات الدراسة

من خلال الاطار النظري للدراسة ونتائجها استطاع الباحثان أن يستخلصا التوصيات الآتية :

- ١ - يفضل النوم على الجانب الأيمن فهو أفضل الأوضاع وأنسبها للنوم ففيه تكون الرئة اليسرى هي التي تضغط على القلب وهي أصغر من الرئة اليمنى . فيكون القلب أخف حملاً فيرتاح ويسهل عمله . كما أن الكبد في هذا الوضع تكون مستقرة غير معلقة فلا تمطط أو ربطة ولا ضغط على المعدة فيسهل عمل المعدة وافراغ محتوياتها وتنشط الهضم .
- ٢ - توفير جو الظلمة المناسب حيث أن الضوء يفسد النوم ويقلق النائم فهو يتسلل بين الجفون المسبلة ويؤثر في المخ ويسبب الأرق .
- ٣ - يفضل أن تكون الألوان في غرفة النوم ومحتوياتها مريحة فاللون الأزرق والوردي والرصاصي تكون في العادة أكثر إراحة للنائم من اللون الأحمر ويستحسن اللجوء إلى الألوان الباهتة بدلاً من الألوان الحادة .
- ٤ - الأفراد الذين يكتفون بفترة نوم قصيرة هم أكثر حيوية ونشاطاً من الذين تزيد فترة نومهم عن الثماني ساعات . وقد توصل ( وب ) أستاذ علم النفس في جامعة فلوريدا إلى أن فترة النوم الطبيعية التي يحتاج إليها الفرد السوي ، تراوح ما بين ٥ - ١٠ ساعات والمتوسط ٧, ٥ ساعات لأغلب الناس كما أكد أن نوعية النوم هي أهم من عدد الساعات التي تقضي في الفراش . ويقول البروفسور دانيال كريبك الاختصاصي في علم النفس بجامعة فلوريدا أن من ينامون بصورة منتظمة عشر ساعات أو أكثر . نسبة الوفيات بينهم مضاعفة ، بالمقارنة إلى الذين ينامون بصورة معتدلة . ( أنور حمدي ١٩٨٦ ، ص ٢٨٠ - ٣٨١ ) .

٥ - النوم المبكر والاستيقاظ المبكر ففي البكور نشاطاً للجسم ونشاطاً للذهن وغذاء للروح .  
فقد ثبتت الأبحاث العلمية أن أعلى نسبة للكورتيزون في الدم هي وقت الصباح حيث  
تبلغ ٧-٢٢ ميكروغرام/ ١٠٠ مل بلاسما . بينما تكون أقل في المساء حيث يصبح ٧  
ميكروغرام/ ١٠٠ مل بلاسما . ومن المعروف أن الكورتيزون هو المادة السحرية التي  
تزيد من فاعليات الجسم وتنشط استقبلاته بشكل عام وتزيد من نسبة السكر في الدم .  
ويتنبه ذلك مع قول الرسول عليه الصلاة والسلام « بورك لأمتي في بكورها » .

٦ - نوم القيلولة ( ساعة الظهر ) مفيد للأطفال والشيوخ الذين ينامون نوماً سيئاً في الليل  
ويستيقظون باكراً وهؤلاء يلزمهم أن يقيلا قبل الغداء لا بعده . حيث أن هذا النوم يزيد  
من كفاءة المرء واتجاهه سواء كان ذهنياً أو بدنياً . حيث أن الجسم يعتره فترتا خمول  
خلال اليوم الأولى بين الساعة الواحدة والثالثة بعد الظهر ، والثانية قبل وجبة المساء  
بنحو ساعة . وأن النوم ظهراً يقلل من فعل موجة الخمول الأولى ، ويفيد في مقاومة  
الموجة الثانية التي تأتي في المساء . كما أن النوم ظهراً يمهد السبيل لنوم عميق أثناء الليل  
بعكس ما يظن الكثيرون . وإن مدة النوم ظهراً ان كانت بين ٣٠ - ٦٠ دقيقة تعطي  
للقلب فرصة للراحة وتخفف الضغط المرتفع بما يتراوح بين ١٥ - ٢٠ درجة وتفيد حالات  
الاضطرابات العصبية . فهي تمكن الاعصاب المتوترة من استعادة حيويتها ونشاطها .  
ويتفق ذلك مع قول الرسول عليه الصلاة والسلام «استعينوا بطعام السحر على صيام  
النهار ، وبقيولة النهار على قيام الليل » صدق رسول الله .

٧ - عدم تعاطي المنبهات قبل النوم مثل كثرة الشاي والقهوة وخلافه حتى لا يتعرض الفرد  
للأرق أثناء النوم .

٨ - ان يتناول الفرد في طعام العشاء وجبات خفيفة مريحة للمعدة وسهلة الهضم حتى لا  
يتعرض للأحلام المزعجة (الكوابيس) .

٩ - يحاول الفرد أن يتخلص بقدر الامكان من التوترات والتفكير في المشكلات قبل الذهاب  
إلى النوم .

١٠ - تناول الأغذية المرطبة والاستحمام بالماء العذب الفاتر على الرأس وشرب الشراب  
الممزوج بالماء يجلب النوم .

## المراجع

- ١ - أحمد عكاشة (١٩٨٠) علم النفس الفسيولوجي ط ٥ ، القاهرة : دار المعرفة .
- ٢ - أحمد محمد عبد الخالق (١٩٧٧) قائمة ويلوبي للميل العصابي : كراسة التعليمات ، القاهرة : دار النهضة العربية .
- ٣ - أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٤) - اعداد : قائمة القلق ( الحالة والسمة ) ، وضع : « سييلبيرجر » وزملائه ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- ٤ - أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٠) قائمة الوسواس القهري ( غير منشورة ) .
- ٥ - أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩١) قياس الاكتئاب : مقارنة بين أربعة مقاييس ، دراسات نفسية ، ١ (١) ، ٧٩-٩٦ .
- ٦ - أنور حمدي (١٩٨٦) النوم « أسراره وخفياه » ، الرياض ، مكتبة الخاني .
- ٧ - سامية القطان (١٩٨٠) كيف تقوم بالدراسة الكلينيكية ، الجزء الأول ، القاهرة : الأنجلو المصرية .
- ٨ - فؤاد البهي السيد (١٩٧٩) علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري ، القاهرة : دار الفكر العربي .
- ٩ - لندال دافيدوف ( ترجمة سيد الطواب ، محمود عمر وآخرين ) (١٩٨٣) مدخل علم النفس ، ط ٢ الرياض : دار ماكجروهيل للنشر .
- 10- Baptiste, D. (1990) Night terrors - as a defense - against feelings of homosexual panic: A case report, Journal of Gay and Lesbian, Psychotherapy, 3, 121-131.
- 11- Bell, C.C. et al (1984) Prevalence of isolated sleep paralysis in Black subjects, Journal of the National Medical Association, 76, 501-508.
- 12- Beverina, M. (1989) Parents divorce on ordeal for the child, cause or factor of possible psychopathological breakdown, Annales Medico Psychologiques, 147, 210 - 214
- 13- Bootzin, R. & Acocella, J. (1984) Abnormal psychology, New York: Random House, 4th ed.
- 14- Borkovec, T., Lane, T. & Van Oct, P. (1981) Phenomenology of sleep among insomniacs and good sleepers: Walkfulness experience when cortically asleep, Journal of Abnormal Psychology, 90, 607-609.
- 15- Connell, H.; Persley B.V. & Sturgess, J.L. (1987) Sleep phobia in middle childhood: A review of six cases, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 26, 449-452.

- 16- Dellisch, H. (1982) Sleep disturbances and anxiety, Praxis der kinderpsychologie und kinderpsychiatrie, 31, 298-300.
- 17- Dworetzky, J. (1985) Psychology, New York: West Publishing Company, 2nd. ed.
- 18- Heyden, Th; Schmeck, K.K. & Schrieber, H.J. (1984) Specific personality characteristics of persons with sleep disorders, Forschung und Praxis, 13, 288-299.
- 19- Muratorio, A. et al. (1984) Sleep disorders in neuropsychiatric children, Research Communications in Psychology, 9, 285-306.
- 20- Nie, N.H. Jenkins, J.B.; Steinbrenner, K. & Bent, D.H. (1975) SPSS: Statistical Package for the Social Sciences, New York: McGraw-Hill.
- 21- Pailhous, E.; Benoit, O.; Goldenberg, F. & Bouard, G. (1988) Psychological profile and sleep organization in young subjects with poor quality of sleep, Psychiatry Research, 45, 287-290.
- 22- Reynolds, C.F. et al. (1984) Depressive psychopathology in male sleep-apneics, Journal of Clinical Psychiatry, 45, 287-290.
- 23- Richter. C.P. (1976): Sleep and activity: their relation to the 24-hour clock. In E.M.Blass (ed). The psychobiology curt Richter. New York: Baltimore, PP. 128-147.
- 24- Robin, J.; Mcavay, G. & Timko, Ch. (1988) A longitudinal study of depressed and mood and sleep disturbances in elderly adults, Journal of Gerontology, 43, 45-53.
- 25- Royant, P.; Pelicier, N. (1990) Bulimia and sleep. Psychiatrie - Francaise, 21, 56-62.
- 26- Schindler, L.; Hohenberger, S. & Pauli, P. (1988) Correlates of sleep - disturbances: A replication study, Psychopathologie und Psychotherapie, 36, 118-129.
- 27- Simonds, J. & Parraga, H. (1984) Sleep behaviors and disorders in children and adolescents evaluated at psychiatric clinics, Journal of Development and Behavioral Padiatrics, 5, 6-10.
- 28- Stepanski, E.; Koshorek, G. & Zorick, F. (1989) Characteristics of individuals who do not seek treatment for chronic insomnia, Psychosomatics, 30, 421-427.
- 29- Sollisch, H. (1982) Sleep disturbances and anxiety, Praxis der Kinderpsychologie und Kinder psychiatrie, 31, 298-300.

---

ورد البحث بتاريخ ٣٠/٥/١٩٩٢ ، وأعيد بعد تعديله في ١٠/٢/١٩٩٣ ، وأجيز نشره في  
١٩٩٣/٣/١٨ .

## **Sleep problems in their Relation with some Emotional Disorders.**

**Dr. Ibrahim A. Ibrahim**

**Dr. Mayssah El-Nayal**

---

### **Abstract:**

The aim of this study was to verify the extent of the relation between sleep problems (insomnia, nightmares, startling, sleep paralysis) and some emotional disorders (anxiety, depression, obsession & neuroticism). The Sample was composed of 220 female student from Qatar University, their age ranged between 20-24 Years. The sample was divided into two groups according to sleep problems:

- 1- Normal group, consisted of 61 students.
- 2- Abnormal group, consisted of 159 student, classified as follows.

|                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| A. Insomnia:        | N - 56 student. |
| B. Nightmares:      | N - 41 student. |
| C. Startling:       | N - 39 student. |
| D. Sleep paralysis: | N - 23 student. |

The researchers designed the Emotional Disorder Scale and Sleep Problem Inventory, they used Anova and "t" Test to verify their hypothesis.

The results revealed the follows:

- 1- There is significant differences at 0,001 level on the behalf of abnormal students concerning emotional disorders.
- 2- Students who suffered from nightmares were highly affected by depression & neuroticism.
- 3- Startling students suffered from Neuroticism.
- 4- Sleep paralysis category were affected by neuroticism, depression & obsession.
- 5- There is no significant differences on the behalf of insomnia category concerning emotional disorders.