

اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة

في مدارس مدينة ذمار في الجمهورية اليمنية

د. لطف محمد يحيى حريش*
عباس صالح مسعد العزب**

الملخص :

هدف البحث: يسعى هذا البحث إلى التحقق من الهدفين الآتيين:
التعرف على مستوى اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة في مدارس مدينة ذمار.
التعرف على دلالة الفروق في مستوى اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة في مدارس مدينة ذمار وفقاً لتغير الجنس (ذكور- إناث).
عينة البحث: تكونت العينة من (400) طالب وطالبة من طلبة الثانوية العامة في مدارس مدينة ذمار، بواقع (220) ذكراً مقابل (180) أنثى.
أداة البحث: استخدم الباحثان مقياس اضطرابات النوم، وهو من إعدادهما.
الوسائل الإحصائية: استخدم الباحثان مجموعة من الوسائل الإحصائية، التي تتناسب مع أهداف البحث المشار إليها في الجزء الخاص بإجراءات البحث.

* أستاذ علم النفس الجنائي المساعد، قسم علم النفس، كلية الآداب-جامعة ذمار

** مدرس علم النفس الإكلينيكي، قسم علم النفس، كلية الآداب-جامعة تعز

نتائج البحث: بعد تحليل البيانات إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) تمّ

التوصل إلى النتائج الآتية:

اتضح أن طلبة الثانوية العامة في مدارس مدينة ذمار يعانون من اضطرابات النوم بمستوى متوسط بشكل عام.

وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية في مستوى اضطرابات النوم بين طلبة الثانوية العامة في مدارس مدينة ذمار وفقاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

المقدمة:

يعد النوم من الموضوعات الهامة المتعلقة بحياة الإنسان وصحته البدنية والنفسية، ورغم ذلك لم يكن النوم حتى عهد قريب موضوعاً للدراسة والاهتمام، إذ أن الناس لا يفكرون في دراسة موضوع النوم وكيفيته وأهميته إلا إذا تعرضوا إلى المشكلة واضطراب في النوم، وكثيراً ما يكون هذا الاضطراب الذي نصادفه حين نأوي إلى الفراش طلباً للنوم هو ما يدفع أي واحد منا إلى البحث عن مصدر للمعلومات يتضمن إجابة عن ما يدور في ذهنه من تساؤلات حول النوم، وعلاقته بالصحة الجسدية والنفسية بعد أن كان النوم مجرد مسألة تلقائية لا تمثل موضوعاً للتفكير والتأمل⁽¹⁾.

وما زالت ظاهرة النوم معقدة ومستعصية على الفهم الكامل، لذلك اهتم العلماء بدراسة الحرمان من النوم بغية إلقاء الضوء على تلك الظاهرة المعقدة، ولا شك أن كلاً منا قد مر بخبرة الحرمان من النوم، ومن الملاحظ أن الإنسان تحت الظروف العادية ينام لمدة 8 ساعات ويستيقظ لمدة 16 ساعة خلال اليوم، ولكن هناك كثيراً من العوامل والظروف التي تحول دون التمتع بهذا القسط من النوم، كالسفر أو العمل في دوريات معينة، أو التعرض للقلق أو الأرق⁽²⁾.

وتعد اضطرابات النوم مصدر إزعاج خطير يتداخل في أنماط السلوك السوي، ويتعارض مع الأداء المهني أو الاجتماعي للشخص، الأمر الذي يسبب له الأسى النفسي⁽³⁾.

وفي هذا الإطار، تشير نتائج عديد من الدراسات إلى أن اضطرابات النوم تؤثر سلباً على الجانب النفسي للفرد، إذ أنها -اضطرابات النوم- تؤدي على المدى القصير إلى انخفاض قوة الانتباه وانخفاض النشاط العام ككل، كما أنها تزيد من إمكانية حدوث الارتباك، وتقلل القدرة على الأداء

خاصة أداء المهام التي تتطلب أكثر من (10 - 15) دقيقة من الانتباه، والنقص في دقة وزمن أداء المهام اليومية، وزيادة ومعدل الأخطاء أثناء القيام بأداء تلك المهام⁽⁴⁾.

ويفيد التراث السيكولوجي أن عدم القدرة على النوم أو الفشل في المحافظة عليه أمراً قليل الشيوع في الطفولة، فيما ينتشر حصوله لدى المراهقين غالباً بسبب خصائص مرحلتهم العمرية الحرجة، وأهمية مرحلتهم الدراسية لا سيما أفراد مرحلة المراهقة المتأخرة (طلبة الثانوية)⁽⁵⁾.

واستناداً إلى ما أشارت إليه الأدبيات والدراسات السابقة في أن اضطرابات النوم يترتب عليها كثير من السلبيات في أداء الفرد وبشكل خاص بالنسبة للطلبة، لذلك يمكن القول إن طلبة الثانوية العامة بحكم كونهم في مرحلة دراسية حساسة، فإن ذلك يتطلب حاجتهم إلى قدر كاف من النوم، وهذه الحاجة مرتبطة بحاجة الطالب إلى الانتباه والذاكرة والصحة الجيدة لغرض تحقيق التعلم المناسب، لا سيما وأن مرحلتهم الدراسية تكاد تكون أصعب المراحل كونها آخر مراحل التعليم ما قبل الجامعي، فضلاً عما تتميز بها مرحلتهم العمرية من خصائص نفسية وعقلية واجتماعية وجسدية.

ومن هنا كان من الأهمية بمكان القيام بدراسة موضوع اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة في مدارس مدينة ذمار، التي تعد موضوع البحث الحالي.

مشكلة البحث:

إن تقدم الأمم والشعوب لا يقاس بما توصلت إليه من تقنيات في مجال الصناعة أو البناء فحسب، بل يقاس أيضاً بنوعية الحياة التي يعيشها أفراد ذلك المجتمع، التي تأتي من مصادر متنوعة منها التنشئة الصحيحة، والقدر الكافي من التعلم والثقافة، وطبيعة العلاقات بين أفرادها، وما يوفره المجتمع من حماية واشباع لحاجات الأفراد الأساسية، بحيث يغدو الفرد أكثر مناعة وأفضل قدرة على مواجهة ظروف الحياة، والقدرة على التطور والنمو بشكل سليم⁽⁶⁾.

إن تطور المجتمعات في القرون الأخيرة وسرعة وقوع الأحداث الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والنفسية في حياة الإنسان، جعلته يقع تحت وطأة الضغوط النفسية والمهنية والاجتماعية لترفع من احتمالات تعرضه لشتى أنواع الاضطرابات النفسية أو الجسمية التي اتخذت أشكالاً وصوراً مختلفة⁽⁷⁾.

فقد أصبحت الاضطرابات النفسية والعقلية شائعة في الوقت الحاضر ولها تبعات خطيرة، إذ تشير الإحصائيات إلى وجود أكثر من (500) مليون شخص يعاني من أحد أنواع الاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها⁽⁸⁾.

وتعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية التي تزداد معدلاتها باستمرار في الوقت الحاضر مسببة العديد من الآثار السلبية على أداء الفرد وعلى علاقاته بالآخرين، بل وتلحق كثير من الآثار السلبية على الصحة النفسية والجسمية للفرد.

وتختلف حاجة الأشخاص إلى النوم باختلاف العمر، والجنس، ووقت النوم، ومدته، والحالة الجسمية، والحالة الصحية، وغير ذلك من العوامل، إذ لا يمكن القول بأن هناك قدراً مناسباً من النوم لكل البشر، فبينما يجد بعضهم أن أربع ساعات من النوم في الليلة كافية للشعور بالراحة واليقظة، نجد آخرون يحتاجون إلى (12) ساعة من النوم في الليلة الواحدة ليتولد عندهم الشعور ذاته. فالحرمان من النوم له نتائج سلبية على الناحيتين الجسدية والنفسية كالتعب أو الإرهاق، ونقص الانتباه، والتدهور في القدرات الإدراكية، والمعرفية، والحركية، والسلوك النكوصي أو المرتد، والتفكير غير الموجه⁽⁹⁾.

وقد بدأت تجارب الحرمان من النوم عام (1986) في جامعة ايوا، ويعد كل من (باترك) و(جيلبرت) من أوائل الذين درسوا الحرمان من النوم، وقد توصلت دراساتهم في هذا المجال إلى أن الآثار الناجمة عن الحرمان من النوم تتفاوت بصورة عامة تبعاً لعوامل عدة: ومنها عمر الفرد، ونمط شخصيته ونمط نومه، ومدى حاجته الطبيعية للنوم، فضلاً عن طبيعة العمل الذي يقوم به وأهميته، الذي قد يكون السبب في حرمانه من النوم. كذلك تختلف ردود فعل الحرمان من النوم بصورة تتناسب مع طول أمده، كما أنها تعتمد إلى حد بعيد على نوعية الحرمان وفيما إذا كان كاملاً أو جزئياً، وإذا كان في الجزء الأول أو الأخير من النوم⁽¹⁰⁾.

وفي هذا الإطار، أشارت عديد من الدراسات إلى وجود علاقة بين مدة النوم وبين معدلات الوفيات، ففي دراسة مسحية قام بها طبيب الأمراض العقلية (دان كراييل) لأكثر من مليون شخص من الراشدين، اتضح أن أقل معدل للوفيات ينتشر بين الأفراد الذين تقع فترة نومهم بين (7-8) ساعات كل ليلة، ويرتفع هذا المعدل عندما تزيد أو تنقص ساعات نومهم عن ذلك، فقد ازداد معدل

الوفيات بمعدل أكبر بقدر مرتين ونصف عند من ينامون أقل من (4) ساعات، ويزداد معدله بمقدار مرة ونصف أو مرتين عند من ينامون أكثر من (10 ساعات)⁽¹¹⁾.

وفي دراسة أخرى أوضحت النتائج أن الحرمان من النوم لدى بعض الأفراد يؤدي إلى ظهور أعراض تناذر ذهاني، واختلال الإحساس بالواقع، وزيادة في حدة الهلوسة، بل قد تصل الهلوسة في حدتها إلى شعور الفرد وكأنها واقع، كما يختل لديه الشعور بالوقت والمكان، يختل لديه الشعور بنفسه كفرد، كما تشيع لديه الأفكار الخاصة بشعور العظمة، التي تكون في النهار أشبه بحالة الهذيان، بينما تكون في الليل أشبه بفصام العظمة⁽¹²⁾.

وفي السياق نفسه، أفادت الملاحظات التي سُجلت عن أسرى الحرب الكورية أن الذين تعرضوا منهم لعمليات متواصلة من اليقظة والاستجواب، انهارت مقاومتهم، وفي ملاحظات أخرى سجلت عن مرضى جراحة القلب، أفادت بظهور أعراض من الهذيان والهلوس والأوهام، واضطراب في التوجه، وظهور الأفكار الاضطهادية، فإذا حرم الفرد من النوم لمدة خمسة أيام فإن القلب والجهاز التنفسي يؤديان وظائفهما بتكاسل، وتظهر لديه رعشة خفيفة باليدين، وصعوبة التركيز بالعين، وتهدل الجفون، والحساسية الزائدة للألم⁽¹³⁾.

وبالمثل، يؤكد (يورجن تسولي) الخبير في "مركز أبحاث النوم" في مدينة ريجنزبرج الألمانية، أن قلة النوم أو الحرمان منه يؤثر سلباً على الذاكرة كما أشارت إلى ذلك التجارب التي أجريت على بعض الأفراد التي أثبتت أن النوم القليل مرتبط بالنسيان السريع، كما يؤثر سلباً في القدرة على تخزين المعلومات واسترجاعها، وانخفاض القدرة على التفكير الإبداعي، وانخفاض أداء الطالب لمهامه بشكل عام⁽¹⁴⁾.

ووفقاً لذلك، يمكن القول إن اضطرابات النوم واحدة من بين أكثر الاضطرابات النفسية التي بدأت تنتشر في العصر الحالي كغيرها من الاضطرابات النفسية التي ازدادت انتشاراً، وارتبط انتشارها بتعدد الحضارة، وكثرة الأعمال وأعباء الحياة وما يترتب عليها من اجهاد وضغوط نفسية متعددة، وتباين هذه الاضطرابات في مدى تأثيرها السلبي على الأفراد، ويمكن أن يكون ذلك أكثر سلبية على الطلبة بشكل خاص⁽¹⁵⁾.

وفي هذا الإطار، تشير الإحصائيات إلى أن الأرق باعتباره أحد اضطرابات النوم يصيب ما بين (10 - 20٪) من المراهقين وقد يكون السبب الاكتئاب أو متلازمة طور النوم المتأخر التي تتجلى الصعوبة فيها في الغرق بالنوم أكثر مما تتركز في اليقظة حالما يكون النوم قد بدأ، فالمرهقون معرضون بصورة خاصة لهذه المتلازمة بسبب التغير الذي يعترى الطالب الاجتماعية، التي تؤدي إلى تأخر أوقات الذهاب إلى الفراش، والتأثير على نمط الإفراز الغدي الصمي المتغيرة التي تميز البلوغ وتؤثر على العلاقات التي تربط بحالة النوم⁽¹⁶⁾.

ومن المعروف أن طلبة الثانوية العامة يقعون ضمن مرحلة المراهقة المتأخرة التي تتسم بعدد من الخصائص النفسية والعقلية والاجتماعية والجسدية، كما أنهم في أصعب مرحلة دراسية كونها آخر مراحل التعليم ما قبل الجامعي، الأمر الذي يعني زيادة حاجة الطالب إلى قدر كاف من النوم. وفي حالة تعرض الطالب لاضطرابات النوم فإن ذلك سيؤثر سلباً على أدائه لمهامه في الحياة بشكل عام، وعلى أدائه الدراسي على وجه الخصوص، فضلاً عن تأثيره على صحته الجسدية والنفسية وعلى شخصيته بشكل عام.

واستناداً إلى ذلك، ارتأى الباحثان القيام بهذا البحث الذي يتناول موضوع اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة بمدارس مدينة ذمار، والذي يمكن صياغة مشكلته في التساؤلين الآتيين:

هل يعاني طلبة الثانوية العامة بمدارس مدينة ذمار من اضطرابات النوم؟
هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة بمدارس مدينة ذمار وفقاً لمتغير الجنس؟

أهمية البحث:

يمكن إجمال أهمية البحث الحالي في مجموعة من النقاط على النحو الآتي:
يعد النوم ذا قيمة حيوية في حياة الإنسان، لأنه يعد صمام الأمان للصحة الجسدية والصحة النفسية في آن معاً، وتزداد قيمة النوم ليس فقط من أجل قيام أجهزة الجسم المختلفة بوظائفها، وإنما لتحقيق التوازن النفسي للفرد أيضاً.

إن البحث الحالي يدرس أحد موضوعات علم النفس السريري والطب النفسي المهمة، وهي اضطرابات النوم التي قد يكون كثيرا منها عرضاً مرضياً لاضطراب نفسي آخر، كأن يكون اضطراب

السير أثناء النوم أحد أعراض اضطرابات ردود الأفعال التحولية (الهستريا التحولية)، وكذلك قد يكون الأرق عرض لواحد من أكثر أعراض الاضطرابات العصابية انتشاراً وهو القلق، الأمر الذي يدل على أهمية موضوع اضطرابات النوم.

ما أكدته نتائج البحوث والدراسات والأطر النظرية، وما تقرره الإحصائيات الرسمية المعتمدة من تزايد اضطرابات النوم لدى الشباب بشكل عام والمراهقين بشكل خاص. أهمية مرحلة الثانوية العامة التي تعد آخر مراحل التعليم قبل الجامعي مما يعني زيادة حاجة الطلبة فيها للنوم، لأن الطالب في هذه المرحلة يتعرض إلى الضغوط الأسرية والمدرسية والعاطفية. ما توصلت إليه عديد من الدراسات من أن كثيراً من اضطرابات النوم عادة ما تبدأ في مرحلة المراهقة المتوسطة (المرحلة الإعدادية) والمتأخرة (مرحلة الثانوية).

ما تؤكدته نتائج عديد من الدراسات حول الأثر السلبي لاضطرابات النوم على مدى قدرة الطالب على التعلم وبالتالي على ما يقدمه من إنتاج (أداء) في التحصيل الدراسي. يعد البحث الحالي أول بحث يتناول موضوع اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة في المجتمع اليمني، إذ إنه وحسب علم الباحثان لا توجد دراسات سابقة في مجتمعنا اليمني عن هذا الموضوع. عدم وجود مقياس محلي لقياس اضطرابات النوم، وافتقار المكتبة المحلية للدراسات ذات العلاقة، مما يعكس الحاجة لإثراء هذا الموضوع بالبحث، الأمر الذي يعود بالفائدة على الفرد والمجتمع. ستوفر نتائج البحث الحالي قاعدة للبيانات المتعلقة باضطرابات النوم، كما ستمثل رفقاً معرفياً للمكتبة اليمنية، وتفتح المجال أمام الدارسين والباحثين للقيام بعديد من الأبحاث ذات العلاقة.

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى التحقق من الهدفين الآتيين:

التعرف على مستوى اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة بمدارس مدينة ذمار.

التعرف على الفروق في مستوى اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة بمدارس مدينة ذمار وفقاً لمتغير الجنس.

حدود البحث:

الحدود الموضوعية: يتحدد البحث الحالي في دراسة موضوع اضطرابات النوم وبالمقياس المعد.

الحدود البشرية: يقتصر البحث على طلبة الثانوية العامة من الذكور والإناث.

الحدود المكانية: تقتصر على مدارس الثانوية بمدينة ذمار.

الحدود الزمانية: تتمثل في العام الدراسي (2016 - 2017م).

مصطلحات البحث:

اضطراب النوم:

يعرف ريبير وريبير (2008) اضطرابات النوم بأنها: مصطلح عام يشمل أي حالة غير طبيعية تتصف بها دورة النوم واليقظة بسبب عوامل عصبية فسيولوجية أو عوامل نفسية المنشأ⁽¹⁷⁾.

يعرفها فولينك (Fwlink, 2009) بأنها: مجموعة من التناذرات التي تتميز بوجود خلل أو اضطراب في عدد ساعات النوم التي يحتاجها المريض أو نوعية النوم أو خلل في الظروف الفسيولوجية المرتبطة بالنوم أو الناتجة عن الضغوط الانفعالية⁽¹⁸⁾.

التعريف النظري:

يعرف الباحثان اضطرابات النوم نظرياً بأنها: حالة عدم الانتظام التي ترافق النوم من حيث مدته ووقته ونوعه، التي تأتي بدرجات مختلفة، أشدها امتناع النوم بكامله أو الاستفاقة المبكرة وتعذر النوم بعدها، وما يرافقها من سلوكيات وأنشطة تدل على عدم تحقق النوم بالشكل المطلوب.

التعريف الاجرائي:

يعرف الباحثان اضطرابات النوم إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من خلال استجابته إلى فقرات المقياس المستخدم في البحث الحالي.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الإطار النظري:

مفهوم النوم:

يعد النوم أحد أنواع الأنشطة الحيوية الضرورية المرافقة للكائنات الحية التي توجد بوجود الكائن الحي وتنتهي بموته، فالنباتات والحيوانات بمختلف أنواعها، وكذلك الإنسان يمر بفترة دورية من اليقظة والنوم. وقد سميت هذه الدورة الزمنية بالسرقادية، وأصلها باللاتينية (circa dies) وتعني النوم. وطول هذه الدورة (24) ساعة. ولأهمية هذه الظاهرة في حياة الكائن

الحي بشكل عام و حياة الإنسان بشكل خاص حظيت باهتمام عدد كبير جداً من علماء وباحثين وفلاسفة وأطباء وعلماء الأنثروبولوجيا وعلماء النفس والاجتماع، وقد اختلفت تفسيراتهم لهذه الظاهرة باختلاف مذاهبهم واختصاصاتهم منذ أن وجد الإنسان على سطح الأرض وحتى الوقت الحاضر، ولا زال حتى هذه اللحظة باب البحث مفتوحاً على مصراعيه للوصول إلى المزيد من المعلومات التي من شأنها سبر أغوار هذه الظاهرة.

ووفقاً لذلك فقد وُجد عديد من التعريفات للنوم، إذ يعرف علماء الفسيولوجيا النوم بأنه "حالة دورية مؤقتة من انعدام الفاعلية وتوقف التفاعل الحسي الحركي مع المؤثرات الخارجية، ويكون النوم مصحوباً بفقدان الوعي المؤقت، وحدوث بطء في عملية الأيض والتنفس، إضافة إلى حدوث انخفاض في بعض عمليات الجسم الحيوية مثل: درجة الحرارة، وضغط الدم، ونبض القلب، وتختلف مدة النوم من شخص إلى آخر وفقاً لعدد من المتغيرات"⁽¹⁹⁾.

ويعرف الشرييني (2000) النوم بأنه "حالة متكررة من انعدام الفعالية أو السبات، تقترن بفقدان الوعي المؤقت، وانخفاض مستوى الشعور بالمؤثرات المحيطة، وهو حالة استقرار وسكون"⁽²⁰⁾. كما يعرفه الحفني (2003) بأنه "غشية ثقيلة تهجم على البدن فتبطل عمل الحواس"⁽²¹⁾. ويعرفه الدسوقي (2006) بأنه "حالة طبيعية متكررة، يتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة وتصبح حواسه معزولة نسبياً عما يحيط به من أحداث"⁽²²⁾.

ويعرفه بطرس (2008) بأنه "حالة من الهدوء تشمل الجهاز العصبي والعضلات وضربات القلب يقل معدلها بحوالي (5-10) نبضات أقل من المعدل المعتاد (60-70) في الدقيقة وتصبح أكثر انتظاماً في مراحل النوم العميق"⁽²³⁾.

كما يعرفه عبد الله (2007) بأنه "وظيفة حيوية تحدث لدى الكائن الحي كحل للقضاء على الإرهاق والتعب"⁽²⁴⁾.

أنواع اضطرابات النوم:

هناك عدد من التصنيفات لاضطرابات النوم، ولكن أهمها يتمثل في تصنيف الجمعية الأمريكية (DSM-IV) الذي يصنف اضطرابات النوم في أربعة أقسام وفقاً لأسبابها وكما يأتي:

اضطرابات النوم الأولية: وهي لا تنشأ عن اضطراب عقلي أو سبب طبي ولا عن مادة (كيميائية) معينة، ولا يحتمل أنها ناشئة عن اختلال داخلي المنشأ في آليات توليد أو توقيت النوم - اليقظة (الساعة البيولوجية)، والتي غالباً ما تتعقد بفعل العوامل الاشرطية، وتنقسم هذه الاضطرابات إلى:

أ. شلل النوم: ويكون فيها مقدار النوم أو نوعيته أو توقيته غير طبيعي.

ب. الاضطرابات المرافقة للنوم: وتظهر فيها أحداث سلوكية أو فسلجية غير طبيعية يكون حدوثها مصاحباً للنوم أو لمرحلة معينة منه، أو التحولات بين نوبات النوم - اليقظة.

اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب عقلي آخر: وهذا النوع من الاضطرابات ناجمة عن اضطراب المزاج أو اضطرابات القلق.

اضطرابات النوم الناجمة عن ظرف طبي.

اضطرابات النوم الناجمة عن المواد مثل تناول أدوية معينة تسبب اضطراب النوم أو تظهر في أحيان معينة بسبب الانقطاع عن تناول أدوية اعتاد الفرد على تناولها.

وهناك تصنيف آخر لاضطرابات النوم إذ يصنف تلك الاضطرابات إلى صنفين، ويندرج تحت كل صنف مجموعة من الإضرابات، وفيما يأتي عرضاً لذلك:

أولاً: الاضطرابات الأساسية في عملية النوم - اليقظة

الأرق: وهو امتناع النوم الكافي على الراغب في النوم في مواعيده المألوفة أو الحفاظ على النوم، ويأتي بدرجات مختلفة، أشدها امتناع النوم بكامله، غير أنه أكثر ما يأتي على شكل عوق في وقوع النوم (الأرق المبكر) أو الاستفاقة المبكرة وتعذر النوم بعدها (الأرق المتأخر)، وهو أكثر اضطرابات النوم شيوعاً، ويحدث لدى النساء أكثر من الرجال⁽²⁵⁾.

النوم المفرط: وهو نقيض الأرق وفيه تطول ساعات النوم إلى ما فوق الحد الأعلى الطبيعي، إي إلى حوالي (10) ساعات ونصف أو يزيد فيه زمن النوم إلى ما يتعدى المعدل الطبيعي الذي استقر عليه نوم الفرد عادة. ومن أهم مظاهره: الميل إلى النوم المبكر عن مواعيده المعتادة، وصعوبة الاستفاقة من النوم، والشعور بالتعب، ومن أسبابه الاضطرابات الوجدانية مثل الكآبة، أو الحزن، أو بسبب السممنة، والزيادة المفرطة بالشهية⁽²⁶⁾.

نوبات النوم: وهي حالة الدخول في النوم بطريقة غير طبيعية وبدون مقدمات، ولهذا تسمى في بعض الأحيان بغفوات النوم المفاجئ، التي يصبح فيها الفرد ليس لديه القدرة على السيطرة على الدخول في حالة النوم، ويمكن أن تحدث أثناء المشي في الشارع أو أثناء قيادة السيارة، أو عندما يتناول وجبة غذائية، ويمكن أن تكون تلك الحالات على شكل فترات متقطعة، فقد لا تتجاوز الغفوة مدة ربع ساعة، ولكنها يمكن أن تتكرر عدة مرات في اليوم الواحد. وعادة ما يبدأ هذا الاضطراب في مرحلة المراهقة، وهي ناتجة عن عدم قدرة الدماغ على تنظيم دائرة النوم - اليقظة بشكل طبيعي⁽²⁷⁾.

النعاس: ويقصد به الشعور بالنعاس أثناء اليقظة مع الاستعداد للوقوع بسرعة في النوم إذا ما تهيأت له الإمكانيات التي تساعد على النوم. والفرد الذي يعاني من هذا الاضطراب يجد من الصعب عليه البقاء مستيقظاً فهو ينام ويستيقظ ثم يعود للنوم ثانية وهكذا، وتكثر هذه الحالات لدى الأفراد الذين تتسم حياتهم بالفراغ والملل وفقدان الحوافز⁽²⁸⁾.

ثانياً: اضطرابات النوم التي تصاحبها أعراض سلوكية:

النومشة أو المشي أثناء النوم: وهي أشكال من السلوك الآلي أو الأوتوماتيكي التي تحدث خلال ظروف معقدة، وعادة يكون الفرد غير واع لتلك الظروف أو الفعاليات⁽²⁹⁾.

وتبدأ الحالة بنهوض الفرد من نومه وقيامه بأعمال تلقائية كنزع ثيابه أو لبسها والمشي والكلام، وحتى الخروج من البيت، والمشي لمسافات طويلة، وتكون عيناه مفتوحتين ويستطيع تفادي العوارض والأخطاء في تجواله، وتنتهي الحالة إما بالاستفاقة التلقائية مع ظهور حالة من الإرباك الفكري، أو يعود الفرد إلى حالة النوم الطبيعي. وعند انتهاء النوم والاستيقاظ لا يتذكر الفرد شيئاً مما حدث له أثناء النوم، ومن أهم أسبابه المشكلات الانفعالية⁽³⁰⁾.

التكلم أثناء النوم: تحدث هذه الحالة بنسبة أقل من حالات المشي أثناء النوم، وتحدث أيضاً خلال درجات النوم العميق أثناء فترة النوم غير الحاملة في الثلث الأول من النوم، وعادة ما يكون الكلام الذي يتكلم به النائم يفتقد إلى الوضوح والترابط، وهو أشبه ما يكون بالتمتمة غير المفهومة⁽³¹⁾.

الرعب أو الفرع الليلي: ويحدث هذا الاضطراب خلال فترة النوم غير الحاملة ويكثر لدى الأطفال، وفيها يستيقظ الطفل من النوم ويبدأ بالصراخ، ويكون في حالة من القلق والخوف، ولا يستجيب إلى تطمينات الأم والأب، ولكنه في الصباح لا يتذكر ما حدث له أثناء النوم، وفي حالات معينة بسبب

الخوف قد يتبول أثناء هذه الحالة. ومن مفارقات الفزع الليلي أو الرعب بأنه يوجد لدى الأطفال إلا أنه يختفي بعد البلوغ، وأغلب حالات الرعب الليلي عند الأطفال قد تكون ناتجة عن تغير كبير في طباع الوالدين، أو قسوة أحدهما وعنفه، ويعرف الاضطراب باسم آخر وهو (رعب الليل) وذلك في حالة حدث الاضطراب ليلاً، أو (رعب النهار) فيما إذا حدث الاضطراب في النهار⁽³²⁾.

أحلام الكوابيس: وتشبه حالة الرعب أثناء النوم فكلاهما تشيران إلى حالة الفزع، إلا أن الفرق بينهما هو أن أحلام الكوابيس تحدث أثناء فترات النوم الحالم بينما رعب الليل يحدث أثناء فترات النوم غير الحالم. وتحدث حالة أحلام الكوابيس بين الرابعة والسادسة صباحاً، وفيها يستيقظ الطفل بشكل كامل ويصرخ ويشعر بالخوف والهلع وعدم الشعور بالأمان مما يجعله يترك فراشه هرباً إلى فراش والديه بحثاً عن الشعور بالأمان⁽³³⁾.

صك الأسنان: يعاني بعض الأفراد أثناء نومهم من نوبات متكررة من حالة صك الأسنان التي تنجم عن الحركة الانقباضية المتوالية لعضلات الفك، والنائم عادة لا يحس بها، ويتابع نومه بدون استيقاظ، وتحدث للذين يعانون من حالات القلق المقترن بالغضب، والأفراد الذين يتناولون المواد الكحولية، وهذه الحالة أكثر حدوثاً في نوم الدرجة الثانية من مراحل النوم ويقدر نسبة انتشارها بما يقارب (5-10%)⁽³⁴⁾.

شلل النوم: وهي حالة من الشعور بعدم القدرة على تحريك الأطراف إرادياً أو النهوض، وتحدث قبيل الوقوع بالنوم مباشرة، لكن أكثر ما تحدث أثناء النوم الحالم، إذ يستيقظ الفرد من نومه خلال الليل أو عند الاستيقاظ مباشرة⁽³⁵⁾.

اضطرابات النوم السلوكية الخطيرة: اكتشفت هذه الاضطرابات حديثاً، وجرى تشخيص أول حالة من هذه الاضطرابات عام (1986)، والآلية الحركية في هذه الاضطرابات تعمل على العكس تماماً من اضطراب شلل النوم. فارتخاء العضلات يضمن بقاء الفرد في سريه وعند الحلم حتى النائم معه لا يعلم إنه كان يحلم، أي وكأن آلية ارتخاء العضلات تمنع الفرد في حالة الحلم من القيام بأي حركة سلوكية تصدر من جسمه. ولكن في بعض الحالات لا تعمل آلية ارتخاء العضلات بالصورة المطلوبة ولهذا السبب يقوم الفرد بالحركات الجسدية (الفعل) التي يتطلبها الحلم، فيقوم النائم مثلاً بالركل أو الضرب أو القفز المفاجئ من السرير، أو الحديث والصرخ، مما يسبب بحدوث إصابة خطيرة للنائم

أو لمن يشاركه السرير. وهذه الاضطرابات تصيب الرجال أكثر مما تصيب النساء، ويمكن أن تحدث هذه الاضطرابات بعد الإصابة بجلطات الدماغ، أو إصابات الرأس الشديدة، كما قد تظهر لدى المدمنين عند توقفهم المفاجئ عن تناول الكحول⁽³⁶⁾.

حالات الصداع النصفي: قد تحدث اضطرابات النوم بسبب حالات الصداع النصفي وهي عادة شديدة الألم أثناء النوم، ومعظم هذه النوبات تحدث أثناء فترات النوم الحالم، وهي بسبب آلامها تضطر الفرد إلى الاستيقاظ⁽³⁷⁾.

الشخير: يقع الشخير عادة في مرحلة النوم العميق ويتناقص أو يتوقف في مرحلة النوم الحالم، وينشأ الشخير لأن التوتر العضلي ينخفض بعد أن يستسلم الفرد للنعاس، واللسان والفك الأسفل ينزلقان قليلاً إلى الوراء إذا كان الفرد ينام على ظهره مما يؤدي إلى صعوبة مرور الهواء من تجويف الأنف مما يجعله يتنفس من فمه، ومن ثم دخول الهواء السريع يؤدي إلى تذبذب المجرى الهوائي العلوي (سقف الحلق الرخو) مما يؤدي إلى صدور صوت الشخير، وقد يكون الشخير علامة على اضطراب مرضي آخر وهو اضطراب فقدان التنفس في النوم. ويتضح من العرض السابق أن الشخير يمكن أن يسبب صعوبة في النوم للفرد النائم قرب الذي يصدر الشخير وعادة الزوج أو الزوجة، وأيضاً يمكن أن يكون سبباً لاضطراب النوم لدى الفرد نفسه، إذ في بعض الأحيان صوت الشخير يجعل الفرد نفسه يستيقظ من حالة النوم⁽³⁸⁾.

اختناق النوم: وهو اضطراب شائع، ويمكن أن يكون خطيراً جداً ومهدداً لحياة الفرد، وسبب ذلك أن التنفس يتوقف أو يصبح سطحي جداً أثناء النوم، وتكون وقفة التنفس لمدة (10 - 20) ثانية أو أكثر وهذه الوقفة يمكن أن تحدث (20 - 30) مرة أو أكثر في الساعة الواحدة، وفي هذه الأثناء يستيقظ النائم للتنفس مرة ثانية ليعوض نقص الأوكسجين⁽³⁹⁾.

النظريات المفسرة للنوم:

تناول عدد من المهتمين ظاهرة النوم بالدراسة والتحليل، وقد نتج عن ذلك عدد من النظريات التي تحاول أن تضع تفسيراً للنوم، وقد اعتمدت أغلب هذه النظريات على الأساس الفسيولوجي في تفسير سبب النوم. وتعدد النظريات يعطي مؤشراً على عدم الاتفاق على رأي علمي أو نظرية واحدة ثابتة تفسر النوم. وفيما يأتي يعرض الباحثان أهم تلك النظريات على النحو الآتي:

نظرية فقر الدم الدماغي:

ترى هذه النظرية أن التغذية الدموية للدماغ فسرت ومنذ زمن بعيد باعتبارها أحد العوامل المؤدية إلى النوم، إذ إن الضغط على الشريان السباتي وفقر الدم الدماغي الناتج عنه يؤدي إلى النوم حسبما اعتقد عدد من الباحثين. ولقد دعمت هذه النظرية تجريبياً عن طريق الدراسات الخاصة بالتخطيط لجريان الدم التي قام بها موسو (Mosso)، إذ وجد هذا العالم زيادة أو توسع في الأطراف وهذا يعني زيادة كمية الدم الموجودة فيها أثناء النوم بينما كان حجم الدم في الدماغ في هبوط مستمر، وقد اعتمد (موسو) على هذا التشخيص ليضع نظريته التي تعزي النوم إلى تناقص كمية الدم الواصلة إلى الدماغ التي سهاها بفقر الدم الدماغي⁽⁴⁰⁾.

النظرية السمية الكيميائية:

تسمى هذه النظرية في مصادر أخرى (نظرية النفايات)، وقد سادت هذه النظرية في بداية القرن العشرين، وتفيد بأن النوم يحدث بسبب وجود نفايات أو استقلاب لمواد كيميائية أثناء فترة اليقظة التي تتجمع تدريجياً وحتى الوصول إلى المستوى الذي يخدر الجسم وخاصة الدماغ، وبأن النوم يستمر إلى ذلك الزمن الذي يسمح بالتخلص من هذه النفايات المتجمعة والمخدرة، وهذا يعني أن قيام الكائن الحي بنشاطه اليومي أثناء فترة اليقظة ينتج عنه عدد من النواتج الايضية التي تطرح في جسم الإنسان ومن هذه المواد حامض اللاكتيك Lactic acid والمستوى العالي للاستيل كولين في الدم. ومن هنا اقترح العالم بيرون (Pieron) عام (1913) وجود مواد سامة سهاها (هيبتوكيس) تزامن مع حالة الدخول في النوم أو الإغفاء، ولإثبات ذلك قام (بيرون) بحقن سائل نخاعي لقطط أبقيت يقظة لفترة طويلة في سحايا حيوانات يقظة اعتيادياً ولاحظ عليها بدء حالات النعاس التي تسبق النوم، كما تعززت هذه النتائج بنتائج دراسات العالم (ايفي) أيضاً⁽⁴¹⁾.

نظرية الإعياء:

ويطلق على هذه النظرية اسم (نظرية الأعصاب) التي ترى بأن انكماش أو انقباض محور الأعصاب يؤدي إلى تمزقها ولو جزئياً وهذا ما يؤدي إلى خمولها ومن ثم النوم. لكن بتقدم البحث في هذا المجال والتعرف أكثر على النمط النسيجي لميكانيكية الأعصاب فإن هذه الآراء أصبحت في عداد الأفكار الخيالية غير المنطقية، ومن هنا التفت العالم كليتمان Kleitman لهذا الجانب وقام بتحويل

النظرية مقترحة أن تعب الميكانيكية العضلية - العصبية هو المسئول عن حصول حالة النوم؛ لأنه المحافظ أو القائم بصيانة التردد العضلي (النشاط العضلي)، وقد دعم (كليتمان) هذا الرأي لكونه النمط العام للتخلص من التعب الذي يصيب العضلات بعد الجهد. ووفقاً لذلك فإن هذه النظرية تفترض بأن الخلية العصبية الواحدة تتقلب بين حالتين متواليتين من النشاط والخمول وبأن نشاطها يقيم حالة اليقظة، وخمولها يقيم حالة النوم، إلا أن الفحوص المختبرية أثبتت أن فعالية الخلايا الدماغية تظل قائمة أثناء النوم، وبأنها تكون أكثر اقتراباً من فعاليتها أثناء اليقظة⁽⁴²⁾.

النظريات المتعلقة بمراكز النوم ومراكز اليقظة:

في بداية القرن الماضي كان جراحو الأعصاب يجرون عملياتهم الجراحية بدون تخدير وأثناء وجود المريض في حالة اليقظة، وخلال تلك العمليات لاحظوا أن المريض يستسلم للنوم فجأة في حالات معينة حينما تمس أدوات الجراحة بعض مناطق الدماغ العميقة داخل المخ، وقد دفعتهم هذه الملاحظات إلى افتراض وجود مركز للنوم يسيطر على حالة النوم، وهذا الافتراض ليس مستغرباً فالنوم عملية فسيولوجية ذات شأن في حياة الإنسان ولا تقل أهمية عن الظواهر الفسيولوجية المهمة الأخرى مثل التنفس وضربات القلب والإحساس بالعطش... الخ⁽⁴³⁾.

إن كل هذه العمليات التي تحدث داخل جسم الإنسان لها مراكز عصبية موجودة في الدماغ تسيطر على نشاطها، مما يعني أن النوم كغيره من العمليات يوجد لديه مركز في الدماغ يوجهه ويشرف عليه، ويكون مسؤولاً عن حدوثة ويتحكم فيه، وما يؤيد هذه النظرية، هو عندما يكون الإنسان نائماً فإن النشاط الكهربائي الذاتي لقشرة المخ يتكون من موجات واسعة بطيئة، في حين نلاحظ في قشرة المخ عند الإنسان اليقظة موجات سريعة واطئة، ولقد أوضح ماكون (Magoun) أنه حتى في حالة الحيوان المخدر فإن تسجيلات الـ (EEG) يمكن أن تتغير من حالة النوم إلى حالة الاستيقاظ لمجرد تحفيز التكوين الشبكي لساق الدماغ.

كما أوضح بريمر (Bremer) قبل هذا أن عزل الدماغ الأمامي من الجزء السفلي يؤدي إلى ظهور النمط الخاص بإيقاع النوم، وعند ربط هذه المنطقة بالمراكز السفلى تكون النتيجة تتابع حالات النوم والاستيقاظ. وبهذا يؤكد (ماكون) على وجود جهاز في ساق الدماغ يؤدي تحفيزه المباشر إلى

حدوث تغير في النشاطات الكهربائية لقرشرة الدماغ مشابه لتلك التغيرات الحاصلة في حالة الاستيقاظ⁽⁴⁴⁾.

نظرية بافلوف:

إن مناقشة نظريات النوم لا يمكن أن تكتمل دون التطرق إلى نظرية (بافلوف)، التي تعد من النظريات المهمة، إذ عمل هذا العالم في مجال ردود الأفعال الشرطية على الكلاب وحقق نجاحاً في جعل الإفراز اللعابي يتم ليس فقط عن طريق تقديم الطعام بل عن طريق الإشارات الضوئية أو الصوتية، وقد وصلت كلاب التجربة إلى حالة خاصة وهي عدم قدرتها على التمييز بين ردود الفعل المفيدة وغير المفيدة وهذا ما أسماه (بافلوف) بالتثبيط الداخلي، فالكلب إذا ما شوش بعملية التثبيط الداخلي فإنه يلجأ إلى احتمالين فقط: فإما أن يغط في نوم عميق أو يكون في حالة مشابهة للاضطراب العصبي الحاد، الأمر الذي أدى إلى الاعتقاد بأن النوم هو حالة دخول قشرة الدماغ إلى ما يشبه حالة التثبيط الداخلي بعد أن أصبحت عرضة لتأثير ثابت ومستمر من قبل عدد من الإشارات الحسية⁽⁴⁵⁾.

ومن الجدير بالذكر أن هذه النتيجة التي توصل إليها (بافلوف) بشأن النوم كانت مدعاة لاعتراضه على النتائج الخاصة بنظرية مركز النوم، إذ إن يعترض على افتراض (السويسري (Economo) والنمساوي (Hess) وينكر وجود مركز للنوم. فمن خلال التجربة وجد أن حالة النوم المرضي الطويل الأمد التي تعترى المصابين بالتهاب الدماغ لا تعود إلى وجود مراكز للنوم وإنما يعود سببها إلى تلك الأضرار الحادثة في منطقة الدماغ القريبة من قاعدته مما يؤدي إلى أعاقه أو صد أو حجب إيصال أو نقل الرسائل العصبية الآتية من جميع أرجاء الجسم إلى الدماغ وخاصة لحائه. إن هذه الرسائل العصبية أو الإشارات أو التنبيهات البيئية لها أهمية كبيرة في استمرار حالة اليقظة وفي ابتدائها، وعندما ينقطع إيصالها لا يمكن استمرار حالة اليقظة فيحدث النوم نتيجة لعدم تنبيه اللحاء، وليس نتيجة لوجود مركز النوم وتنبيهه أو تخريبه. ففي إحدى التجارب قطع أحد طلبة (بافلوف) الأعصاب التي تصل المخ بأعضاء الشم والسمع والبصر عند أحد الكلاب فوجد أن الكلب استغرق في النوم، وفسر (بافلوف) هذا النوم على أنه حدث نتيجة لقلة وصول الرسائل العصبية والإشارات والتنبيهات من العالم الخارجي للكلب إلى مخه، حيث لم يحدث في هذه التجربة أي إثارة وتخريب لمركز النوم

المزعوم ومع ذلك حدث النوم، مما يعني أن حدوث النوم في هذه الحالة يكون ناتجاً عن حجب إيصال الرسائل العصبية الآتية من جميع أجزاء الجسم أو نقلها⁽⁴⁶⁾.

ثانياً: دراسات سابقة

دراسة رينولدز وزملاؤه (1986): عن الاضطرابات السيكاترية لدى ذوي اضطرابات اختناق النوم على عينة بلغت (25) فرداً، وتراوحت أعمارهم ما بين (26 - 74) عاماً، وتم تطبيق مقياس التقدير الذاتي، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن (40٪) من ذوي الاضطرابات الوجدانية ومدمني الكحول ومن يعانون الاكتئاب تكون اضطراباتهم عرضاً أو مهمة لعرض اختناق النوم⁽⁴⁷⁾.
دراسة روبين وزملاؤه (1988): حول الاكتئاب وعلاقته باضطرابات النوم على عينة من كبار السن تبلغ (196) فرداً تراوحت أعمارهم ما بين (62 - 90) عاماً، واستعمل الباحثون مقياساً من إعدادهم، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الاستيقاظ المبكر من النوم مرتبط بالمزاج الاكتئابي، وكذلك الأمر بالنسبة إلى مشكلات النوم الأخرى⁽⁴⁸⁾.

دراسة إبراهيم والنيال (1993): حول مشكلات النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى طالبات جامعة قطر، على عينة من (220) طالبة، واستعمل الباحثان مقياس الاضطرابات الانفعالية ومقياس النوم من إعدادهما، وتوصلت الدراسة إلى أن الطالبات اللاتي يعانين اضطرابات النوم يعانين أيضاً من بعض الاضطرابات مثل: الاكتئاب، والهلوسة، والقلق، والوساوس⁽⁴⁹⁾.

دراسة غانم (2006): حول العلاقة بين اضطرابات النوم وكل من مشاكل القلق الصريح والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (100) من الذكور و(100) من الإناث، واستعمل الباحث مقياس اضطرابات النوم من إعدادهم، ومقياس كل من القلق والاكتئاب. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين اضطرابات النوم وكل من القلق والاكتئاب، وأن عينة الإناث يعانين من الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم أكثر من عينة الذكور⁽⁵⁰⁾.

دراسة كاظم (2014): حول قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية، بهدف معرفة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة بابل، ومعرفة فيما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم وفقاً لمتغير الجنس (ذكور-إناث)، على عينة بلغت (568) طالبا وطالبة لمرحلة الدراسة الإعدادية، واستعمل الباحث مقياس مكون من

(32) فقرة من إعداده. وقد توصلت الدراسة إلى أن حوالي (2.14%) من الطلبة يعانون اضطرابات النوم، كما اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم بين الذكور والإناث ولصالح الإناث⁽⁵¹⁾.

الطريقة والإجراءات:

أولاً: منهج البحث:

إن الرؤية تجاه أي مشكلة يعانيتها أي مجتمع تنطلق من واقع المنهج العلمي القائم على الدراسة والتحليل لجميع المتغيرات المرتبطة بالمشكلة من حيث واقعها وأسبابها والعوامل المحددة لها، ولا يجب إطلاق أحكام، أو افتراضات أو تخمينات ذاتية حول المشكلة أو المشكلات التي يواجهها المجتمع دون الاستناد إلى الوقائع العلمية، وبهذا الخصوص يؤكد الباحثون على أهمية منهجية البحث من حيث إن قيمة البحث ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمنهج الذي يتبعه الباحث⁽⁵²⁾.

وقد استعمل الباحثان المنهج الوصفي لملاءمته لموضوع البحث، فالمنهج الوصفي يهتم بما هو كائن ويقوم باعتباره وتغييره، وهو من أكثر المناهج استعمالاً في الدراسات الإنسانية؛ لكونه يركز على تصنيف المعلومات وتنظيمها والتعبير عنها كما وكيفاً.

ثانياً: مجتمع البحث:

يشير مجتمع البحث إلى المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة⁽⁵³⁾. وبمعنى آخر فإن مجتمع البحث يقصد به جميع الأفراد أو الأشياء أو العناصر التي لها خصائص واحدة يمكن ملاحظتها، ويسعى الباحث بدراستها إلى الوصول إلى حل للمشكلة المدروسة⁽⁵⁴⁾. ويتألف مجتمع البحث الحالي من طلبة الثانوية العامة بمدارس مدينة دمار.

ثالثاً: عينة البحث

تتميز المجتمعات الأصلية بكونها متفاوتة من حيث حجمها ومكان إقامتها وزمانها، الأمر الذي يجعل من الصعوبة تناول المجتمع كاملاً بالبحث والدراسة، وبالتالي يقوم الباحث باختيار عينة

ممثلة للمجتمع الأصلي، وتعني عينة البحث مجموعة جزئية من المجتمع تكون لها خصائص المجتمع نفسها⁽⁵⁵⁾.

وقد تكونت عينة البحث من طلبة الثانوية العامة وتبلغ (400) فرداً، بواقع (220) طالباً مقابل (180) طالبة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة.

رابعاً: أداة البحث:

قام الباحثان ببناء مقياس لاضطرابات النوم بالاعتماد على المصادر الآتية: توجيه أسئلة استطلاعية إلى عينة مكونة من (100) طالباً وطالبة من طلبة الثانوية العامة، ومن خارج العينة الأساسية. الإطار النظري والتراث السيكلوجي والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع اضطرابات النوم.

التعريفات النظرية والإجرائية لموضوع اضطرابات النوم المشار إليها سابقاً ضمن تحديد المصطلحات.

المقاييس ذات العلاقة بموضوع اضطرابات النوم.

وبعد اطلاع الباحثان على تلك المصادر، تم التوصل إلى صياغة (21) فقرة لتشكيل الصورة الأولية لمقياس اضطرابات النوم. (ملحق-1)

خامساً: صدق المقياس

يقصد بالصدق مدى قدرة المقياس على قياس السمة التي أعد لقياسها أي أن تقيس الأداة فعلاً ما أعدت لقياسه⁽⁵⁶⁾. ولذا يعد الصدق من أهم الشروط التي يجب توافرها في بناء المقاييس والاختبارات النفسية التي ينبغي على الباحث التأكد منها باعتبارها أحد المؤشرات المهمة التي تدل على المصدقية والاختبار الجيد هو الذي يقيس السمة التي يهدف إلى قياسها⁽⁵⁷⁾.

ولغرض التعرف على صدق فقرات مقياس اضطرابات النوم قام الباحثان بإجراء نوعين من الصدق هما:

(1) صدق التمييز

يعد صدق التمييز من أهم المؤشرات على صدق بناء المقياس يستعمل مثل هذا النوع من الصدق في التحقق من قدرة المقياس بمجالاته وفقراته على التمييز بين الأفراد الذين حصلوا على أعلى الدرجات والأفراد الذين حصلوا على أقل الدرجات في الصفة المقاسة⁽⁵⁸⁾.

وبالتالي تستعمل الدرجة الكلية للاختبار كمحك له، وعلى أساسها يصنف أفراد العينة إلى مجموعتين هما: المجموعة العليا والمجموعة الدنيا ثم يقارن أداء كل من المجموعتين على كل فقرة فإذا فشلت الفقرة في التمييز بين المجموعتين دل ذلك على ضعفها ومن ثم وجب حذف الفقرة أو تعديلها⁽⁵⁹⁾.
ويعد تحليل الفقرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين "العليا والدنيا" أنسب الأساليب التي تستعمل لأغراض التمييز⁽⁶⁰⁾. وفي هذا الصدد، يرى كيلي (Kelley, 1969) أن على الباحث ترتيب درجات الأفراد ثم أخذ نسبة (27%) من الاستمارات التي حصلت على أقل الدرجات وبعد ذلك يتم حساب الفروق بين المجموعتين بواسطة اختبار (T-test) لعينتين متطرفتين⁽⁶¹⁾.

ولأجل التحقق من صدق تمييز فقرات مقياس اضطرابات النوم قام الباحثان بتنظيم فقرات المقياس البالغة (21) فقرة في استبيان، ووضع ثلاثة بدائل للاستجابة هي (نعم - أحياناً - لا)، (ملحق - 2)، وتم تطبيقه على عينة عشوائية من طلبة الثانوية العامة تبلغ (200) طالب وطالبة من خارج العينة الأساسية، وبعد الانتهاء - من التطبيق - قام الباحثان بتحليل استجابات أفراد العينة، ورتبت الدرجات التي حصل عليها المستجيبون في المقياس تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى، وأخذت ما نسبته (27%) من الدرجات العليا، ومثلها (27%) من الدرجات الدنيا كمجموعتين متطرفتين، بحيث أصبح عدد الاستمارات الخاضعة للتحليل (108) وذلك بواقع (54) استمارة كمجموعة عليا، و(54) استمارة كمجموعة دنيا. ثم استعمل الاختبار التائي لعينتين مستقلتين عند مستوى دلالة (0.05)* والجدول (1) يوضح ذلك.

جدول رقم (1) يوضح القوى التمييزية لفقرات مقياس اضطرابات النوم

م	الفقرات	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		قيمة (ت) المستخرجة
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
	عندما يتغير موعد نمومي احتاج إلى وقت طويل لكي أنام.	2.24	0.82	1.35	0.52	6.34
	لا أحب النوم خوفاً من الكوابيس التي أحلم بها كل يوم.	1.54	0.79	1.04	0.19	4.49
	لا أستطيع النوم في الأماكن غير المعتادة لنومي.	1.67	0.85	1.13	0.34	4.33
	لا أستيقظ من النوم إلا بواسطة منبه أو بمساعدة أحد أفراد أسرتي.	1.41	0.71	1.02	0.14	3.93
	أشعر بالتعب الشديد أثناء استيقاظي من النوم.	2.08	0.24	2.10	0.26	0.45**
	أشعر أنني بحاجة ماسة للنوم.	1.81	0.85	1.22	0.50	4.42
	نومي خفيف استيقظ منه بسرعة ولأبسط المنبهات.	1.85	0.36	1.11	0.32	7.96

م	الفقرات	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		قيمة (ت) المستخرجة
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
	حدث أن مشيت في الليل أثناء النوم.	1.81	0.40	1.37	0.49	3.65
	أقوم بحركات عنيفة أثناء النوم.	1.81	0.40	1.44	0.51	2.99
	أعاني من صعوبة كبيرة أثناء الدخول في النوم.	1.93	0.27	1.52	0.51	3.68
	أنا من النوع الذي يميل إلى النوم المبكر قبل مواعيده المعتادة.	1.63	0.49	1.33	0.48	2.23
	تتأبني لحظات أكون فيها في حالة نعاس مستمرة.	2.00	0.31	1.52	0.51	4.91
	أنا من النوع الذي يعاني من صعوبة الاستفاقة من النوم.	2.00	0.44	1.85	0.36	2.12
	لا أستطيع النوم مع شخص آخر في المكان نفسه.	2.34	0.42	2.36	0.41	**0.13
	أعاني من حالة صك الأسنان أثناء النوم.	2.00	0.30	1.81	0.40	2.43
	يحدث عندي صداع شديد أثناء النوم.	1.93	0.27	1.60	0.50	3.05
	أشعر أن نومي مضطرب وغير منتظم.	1.85	0.36	1.59	0.50	2.18
	يصعب عليّ النوم بشكل مستمر لفترة طويلة.	2.00	0.34	1.78	0.42	2.72
	أشعر بالاختناق أثناء النوم مما يجعلني استيقظ وأنا في حالة خوف.	1.67	0.48	1.33	0.48	2.55
	عندما أستيقظ من النوم أشعر وكأن حركتي مشلولة.	2.00	0.23	1.78	0.42	2.72
	أشعر بالإرهاق أثناء استيقاظي من النوم.	2.12	0.31	2.11	0.39	**0.37

* القيمة التائية الجدولية عند درجة حرية (106) ومستوى دلالة (0.05) = (1.97) تقريباً.

** غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

نلاحظ من الجدول السابق أن هناك (3) فقرات غير مميزة عند مستوى دلالة (0.05) وتلك الفقرات هي ذات الأرقام (5، 14، 21) إذ كانت قيمها التائية المسحوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.97) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (106). وهذا يعني ضرورة حذف تلك الفقرات من المقياس.

(2) صدق البناء:

الهدف من هذه الخطوة هو استخراج اتساق الفقرات من خلال معرفة العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة وبين الدرجة الكلية للمقياس، أي أن كل فقرة تقيس المفهوم نفسه الذي يقيسه المقياس كله⁽⁶²⁾.

ويشير هذا النوع من الصدق إلى مدى تمثيل المقياس أو الاختبار للظاهرة المقاسة ومدى ارتباط كل فقرة من الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس؛ لأن ذلك يعد مؤشراً على تجانس الفقرات (63). وبذلك تشير انستازي (Anastasi, 1976) إلى أن ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس تعد مؤشراً على تجانس الفقرات في قياس ما وضعت من أجل قياسه، لذا فإن الفقرة التي ترتبط مع الدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ضعيفاً يجب استبعادها (64). وللتحقق من صدق بناء فقرات مقياس اضطرابات النوم اعتمد الباحثان على عينة صدق التمييز، وتم حساب معامل ارتباط "بيرسون" بين درجة كل فقرة وبين الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة معنوية (0.05)* والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	درجة الارتباط	رقم الفقرة	درجة الارتباط
	0.75		0.52
	0.63		0.56
	**0.18		0.72
	0.72		0.49
	0.67		0.57
	0.82		0.65
	0.84		**0.09
	0.81		0.66
	0.59		0.86
	0.73		0.86
	**0.11

*القيمة الجدولية لمعامل الارتباط بدرجة حرية (106) عند مستوى دلالة (0.05) = (0.21) تقريباً.

** غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.05).

نلاحظ من الجدول السابق أن هناك (3) فقرات غير متجانسة عند مستوى دلالة (0.05)

وتلك الفقرات هي ذات الأرقام (5، 14، 21) حيث كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية

للمقياس أقل من قيمة (بيرسون) الجدولية البالغة (0.21) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (106)، وهي نفس الفقرات التي سبق واتضح أنها غير مميزة، وبالتالي تم حذفها، ليستقر المقياس بصورته النهائية بعدد (18) فقرة مميزة ومتجانسة وبثلاث بدائل. (ملحق-3).

سادساً: ثبات المقياس

يعد مفهوم الثبات من المفاهيم الجوهرية في القياس، كما يعد من الشروط التي يجب توافرها في المقياس والاختبارات المستعملة في لقياس ما وضع من أجل قياسه لأنه يزود الباحث بمعلومات أساسية للحكم على نوعية تكتيك الاختبار ومدى صلاحيته ودقته واتساقه⁽⁶⁵⁾. ويقصد بالثبات مدى الاستقرار في درجات مجموعة من الأفراد عند تكرار تطبيق الاختبار عليهم بمعنى الحصول على النتائج نفسها تقريباً التي حققها المقياس إذا ما أعيد تطبيقه بعد فترة زمنية معينة على العينة نفسها، وباستعمال التعليقات والشروط نفسها⁽⁶⁶⁾.

وهذا يعني أن درجات المقياس تكون ثابتة عندما يمتلك القدرة على قياس سمة معينة قياساً متسقاً في الظروف المتباينة أي بمعنى الاتساق في القياس⁽⁶⁷⁾. والاتساق يكون على نوعين هما: الاتساق الخارجي الذي يتحقق حينما يستمر المقياس بإعطاء نتائج ثابتة بتكرار تطبيقه عبر الزمن والاتساق الداخلي الذي يتحقق من خلال كون فقرات المقياس تقيس المفهوم نفسه⁽⁶⁸⁾.

وقد تم استخراج الثبات في البحث الحالي بطريقة التجزئة النصفية بتطبيق المقياس على عينة الثبات البالغ حجمها (50) طالباً وطالبة، وقد بلغ الثبات بهذه الطريقة (0.88)، إذ إنه يعد ثباتاً جزئياً فقط، إذ تم تصحيحه بوساطة معادلة سبيرمان براون من أجل الحصول على الثبات الكلي الذي بلغ (0.936) وهو معدل ثبات عال جداً.

سابعاً: تصحيح المقياس

تضمن المقياس بصورته النهائية (18) فقرة، وثلاثة بدائل للإجابة على كل فقرة هي: (نعم- أحياناً- لا)، كما أعطى كل بديل درجة، حيث يعطى البديل نعم (3) درجات، والبديل أحياناً (2) درجتين، والبديل لا الدرجة (1)، وتبلغ أعلى درجة للمقياس (54) درجة وأقل درجة للمقياس (18) درجة، كما يبلغ الوسط الفرضي للمقياس (36) درجة، وبذلك أصبح المقياس جاهزاً للتطبيق.

ثامناً: الوسائل الإحصائية

استعمل الباحثان مجموعة من الوسائل الإحصائية التي تحقق أهداف بحثهما وهذه الوسائل هي:
التكرارات والنسب المئوية. لحساب نسبة اضطرابات النوم.
المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لاستخراج متوسط درجات الأفراد في اضطرابات النوم ومدى انحراف تلك الدرجات عن المتوسط الحسابي.
اختبار (T. Test) لعينة واحدة. لاستخراج مستوى اضطرابات النوم بشكل عام.
اختبار (T. Test) لعينتين مستقلتين. لاستخراج القوى التمييزية لفقرات مقياس اضطرابات النوم بطريقة المجموعتين المتطرفتين.
معامل الارتباط بيرسون. لاستخراج صدق البناء علاقة الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية.
وكذلك لاستخراج الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
معادلة سبيرمان براون. لتعديل الثبات المستخرج بطريقة التجزئة النصفية والحصول على ثبات كلي للمقياس.

عرض النتائج ومناقشتها:

أولاً: عرض النتائج

الهدف الأول: (التعرف على مستوى اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة بمدارس مدينة ذمار).

من أجل تحقيق هذا الهدف قام الباحثان باستخراج المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، لدرجات أفراد العينة، ومقارنته بالمتوسط النظري للمقياس، ولمعرفة دلالة الفرق بين المتوسطين استعمل الباحثان اختبار (ت) لعينة واحدة عند مستوى دلالة (0.05)* والجدول (3) يوضح ذلك. جدول (3) يوضح نتائج اختبار (T.test) لعينة واحدة لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي لدرجات العينة والمتوسط النظري لمقياس اضطرابات النوم

العينه	العدد	المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري	قيمة (ت) المستخرجة
		النظري	المحسوب		
طلبة الثانوية العامة	400	36	53.114	12.18	9.457**

* قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية (399) ومستوى دلالة (0.05) = (1.96) تقريباً.

** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (ت) المستخرجة تبلغ (9.457) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.96) درجة عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (399) درجة، وهذا يعني وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين المتوسط النظري لمقياس إضرابات النوم وبين المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة، وحيث إن المتوسط الحسابي لدرجات الأفراد أكبر من المتوسط النظري للمقياس، فهذا يعني أن الفروق لصالح متوسط العينة بمعنى أن طلبة الثانوية العامة يعانون من اضطرابات النوم.

ولمعرفة مستوى اضطرابات النوم قام الباحثان بتقسيم درجات أفراد العينة إلى ثلاثة مستويات كما يأتي:
المستوى المنخفض: ويمثل الطلبة الذين تتراوح درجاتهم بين (18 - 29) درجة.
المستوى المتوسط: ويمثل الطلبة الذين تتراوح درجاتهم بين (30 - 41) درجة.
المستوى العالي: ويمثل الطلبة الذين تتراوح درجاتهم بين (42 - 54) درجة، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4) يوضح التكرارات والنسب المئوية لدرجات أفراد العينة على مقياس اضطرابات النوم

فئات الدرجات	المستوى	العدد	النسب المئوية
29 - 18	المنخفض	89	22.3%
41 - 30	المتوسط	198	49.5%
54 - 42	العالي	113	28.2%
الإجمالي		400	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن أغلبية أفراد العينة يعانون من اضطرابات النوم بمستوى متوسط، إذ يشكلون نسبة (49.5%)، يليهم الذين يعانون من اضطرابات النوم بمستوى عالي بنسبة (28.2%)، وفي الأخير الذين يعانون من اضطرابات النوم بمستوى منخفض بنسبة (22.3%)، وحيث إن الغالبية العظمى من أفراد العينة لديهم مستوى متوسط، فإن هذا يعني أن طلبة الثانوية العامة بمدينة ذمار يعانون من اضطرابات النوم بمستوى متوسط بشكل عام.
الهدف الثاني: (التعرف على الفروق في مستوى اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة بمدارس مدينة ذمار وفقاً لتغير الجنس).

من أجل تحقيق هذا الهدف قام الباحثان باستخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لدرجات كل من الذكور والإناث، ثم استخراج الفروق بينهما باستخدام اختبار (T.test) لعينتين مستقلتين عند مستوى دلالة (0.05)*، والجدول (5) يوضح ذلك. جدول (5) يوضح نتائج اختبار (T.test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق في مستوى اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة بمدارس مدينة دمار وفقاً لمتغير الجنس.

عينة البحث	الذكور (220)		الإناث (180)		قيمة (ت)	مستوى دلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
طلبة الثانوية العامة	42.03	12.23	40.83	14.37	2.92**	0.004

* قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (398) = (1.96) تقريباً.

** دالة عند مستوى دلالة (0.05).

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (ت) المستخرجة تبلغ (2.92) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.96) درجة عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (398) درجة، وهذا يعني وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية في مستوى اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة بمدارس مدينة دمار وفقاً لمتغير الجنس. وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية نجد أن المتوسط الحسابي للذكور أكبر من المتوسط الحسابي للإناث مما يعني أن الفروق لصالح الذكور، أي أن الذكور يعانون من اضطرابات النوم بمستوى أكبر من الإناث.

ثانياً: مناقشة النتائج

بالنسبة إلى نتيجة الهدف الأول، اتضح أن طلبة الثانوية العامة بمدارس مدينة دمار يعانون من اضطرابات النوم بمستوى متوسط بشكل عام.

وهذه النتيجة قد تشابهت مع نتائج دراسات كل من إبراهيم والنيال (1993)، وغانم (2006)، وكاظم (2014)، التي توصلت جميعها إلى وجود اضطرابات النوم لدى عيناتها.

ويرى الباحثان أن هذه النتيجة منطقية وفقاً لما يشهده عالم اليوم من ثورة علمية، وتكنولوجية انعكست آثارها على المجتمع بأكمله، فأصبح الإنسان يواجه عدد من التحديات، والتغيرات السريعة، والمتلاحقة في جميع مجالات الحياة⁽⁶⁹⁾. كارتفاع تكاليف المعيشة، وأزمات السكن، وكثرة المغريات،

والمطلبات المادية، وتعدد الاتجاهات السياسية والفكرية، والتغير في القيم الاجتماعية، والاقتصادية، وغيرها من الأزمات والتغيرات التي تُلقى بأعبائها النفسية على الفرد، وتشعره بالعجز⁽⁷⁰⁾.

ومن المعروف أن طبيعة المجتمع اليمني يتسم بناؤها الديموغرافي بالطابع الشبابي؛ إذ يحوي على أغلبية من الأطفال والشباب، إذ أوضحت الإحصائيات السكانية للعام (2008) أن نسبة الذين تتراوح أعمارهم بين (15 - 24) سنة تصل إلى (22.2٪) من إجمالي سكان الجمهورية اليمنية⁽⁷¹⁾.

ولما كان طلبة الثانوية العامة إحدى الشرائح التي تقع ضمن المرحلة (15 - 24) سنة، فإنهم بذلك يقعون في مرحلة حساسة، وبالتالي يعانون من عدد من المشكلات، والأزمات المتعلقة بطبيعة مرحلتهم العمرية، وطبيعة النظام الدراسي، الأمر الذي يؤدي إلى أن تكون هذه الفئة أرضية خصبة لنشوء المشكلات وانتشارها والاضطرابات النفسية، إذ يواجهون عدداً من الضغوط، والمشكلات، والتغيرات بحكم مرحلتهم العمرية وما تنطوي عليه من خصائص وتغيرات عمرية، ونفسية، واقتصادية، واجتماعية، وسياسية، وتعليمية، وأخلاقية⁽⁷²⁾.

وهذا يعني أن طلبة الثانوية العامة يواجهون عدداً من المشكلات الانفعالية مثل قلق الامتحان والغضب والخوف والاكتئاب والقلق والحجل والشعور بالوحدة، واضطرابات النوم⁽⁷³⁾.

وتأسيساً على ما سبق، يرى الباحثان أن طلبة الثانوية العامة في مجتمعنا اليمني يعانون عدداً من الضغوط المتعلقة بطبيعة مرحلتهم الحرجة، إذ تعد هذه المرحلة نقلة نوعية في حياة الطالب، يبدأ فيها بالتخطيط للمستقبل والإعداد للاستقرار المهني والأسري، الأمر الذي يحتمل الطالب العبء الثقيل ويشعره بالضغط الشديد. فضلاً عما يعانيه المجتمع اليمني من أوضاع معيشية صعبة التي يحتوي الطالب بآثارها الجسمية والنفسية، إذ يعيش الطالب حالة صراع وضغط شديدين فهو بين نارين، الأول سعيه ومحاولته لتحقيق ما يرمي إليه، والأخرى عدم قدرته على تحقيق ذلك بسبب البطالة والفقر الشديدين في مجتمعنا، فضلاً عن أن عدداً من الطلبة يأتون من خارج المدن، ولذا يتحملون كثيراً من الأعباء والضغوط لعدم قدرتهم على التوافق والتكيف السريع مع متطلبات المدينة وما فيها من تغيرات وتعقيدات في شتى المجالات، وفي ظل استمرار تعرض الطالب لمثل تلك الضغوط والمشكلات، فإن ذلك قد يؤدي إلى تعرض الطالب لعدد من الاضطرابات بما فيها اضطرابات النوم. بالنسبة إلى نتيجة الهدف الثاني، اتضح وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية في مستوى اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة بمدارس مدينة ذمار وفقاً لتغير الجنس لصالح الذكور.

وهذه النتيجة قد اختلفت مع نتائج دراستي غانم (2006)، وكاظم (2014)، التي توصلنا إلى وجود فروق في مستوى اضطرابات النوم لصالح الإناث.

ويرى الباحثان أن تلك الفروق قد تعود إلى عدد من الأمور من قبيل: طبيعة الفروق في الخصائص الشخصية بينها، كما أن الأنثى أقل احتكاكاً بالمحيط الخارجي مقارنة بالذكر، وبالتالي يتعرض هذا الأخير للعديد من ضغوط الحياة، فضلاً عن طبيعة المجتمع الذي يفرض على الذكر أدواراً تقليدية تتمثل في ضرورة النجاح والحصول على الوظيفة والزواج وتكوين أسرة، فضلاً عن أن دوره يفرض عليه إعطاء اهتماماً كبيراً للمسائل الاجتماعية والسياسية، وهذا يسبب له كثيراً من الضغوط بعكس الفتاة التي يدور كل اهتمامها في المسائل الشخصية كالزواج، وتكوين الأسرة، الأمر الذي يجعلها أقل تعرضاً للضغوط من الذكور⁽⁷⁴⁾.

ووفقاً لذلك، يعزو الباحثان الفروق إلى أن المجتمع اليمني مجتمع ذكوري يحمل الذكر المسؤولية في سن مبكرة، فالغالبية العظمى من الطلبة تقع على عاتقهم إعالة أنفسهم أثناء الدراسة، وتوفير مصاريف الدراسة وأحياناً إعالة أسرة بأكملها، فيتحمل الطالب أعباء كثيرة التي فضلاً عما يعانيه من عدم وجود الوقت، والغياب المتكرر لأجل العمل، والفشل في بعض المقررات، وهذا كله لا تعانيه الفتاة بحكم أن هناك من يعولها اقتصادياً، وبالتالي لا يُلقى على عاتق الفتاة الهموم نفسها التي تلقى على عاتق الذكر بحكم دوره الجنسي الذي يحمله الأعباء الكثيرة ويجعله يواجه ضغوطاً نفسية تفوق الإناث.

فضلاً عن، انتشار تعاطي القات في مجتمعنا اليمني بما يسببه من آثار نفسية سلبية على متعاطيه، إذ تشير نتائج الدراسات إلى وجود علاقة بين تعاطي القات وبين عدد من الاضطرابات الجسدية التي من بينها الاضطرابات الهضمية، وفقدان الشهية، وارتفاع درجة الحرارة، وزيادة خفقان القلب وغيرها، كما يؤدي تعاطي القات إلى بروز العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية لدى المتعاطي ومن أهمها اضطرابات النوم التي تتصدرها مشكلة الأرق⁽⁷⁵⁾.

واستناداً إلى ذلك، يرى الباحثان أن معدلات تعاطي القات في مجتمعنا اليمني تزداد يوماً بعد يوم في صفوف طلبة الثانوية والجامعة، إذ يتم تعاطيه بحجة المساعدة على الاستذكار، وحيث إن تعاطي القات يعد سبباً رئيسياً للإصابة بالأرق وغيره من اضطرابات النوم، ولأن الطلبة الذكور هم أكثر المتعاطين للقات فإنهم -الذكور- يتعرضون لاضطرابات النوم التي يسببها القات أكثر مما تعانيه الطالبات.

التوصيات والمقترحات:

بناءً على ما تم التوصل إليه من نتائج قام الباحثان بوضع مجموعة من التوصيات والمقترحات كالتالي:

أولاً: التوصيات

الإفادة من مقياس اضطرابات النوم الذي تم إعداده في هذا البحث، وتقنيه على عدد من العينات في المجتمع اليمني.

نشر ثقافة الموضوعات المتعلقة باضطرابات النوم في أوساط الطلبة والمعلمين، وبيان الآثار الجسدية والنفسية والمعرفية والاجتماعية التي تحدثها اضطرابات النوم.

تصميم برامج إرشادية وتدريبية تساعد الطلبة في الإلمام بطرق الاسترخاء التدريجي الذي يؤدي إلى التخلص من التوتر والدخول في النوم.

ضرورة اهتمام الوالدين بتعليم أبنائهم سلوكيات وعادات إيجابية بها فيها عادات النوم.

إقامة ندوات وحلقات نقاش لطلبة الثانوية العامة تتمحور حول اكتسابهم للمهارات والعادات السوية المتعلقة بالنوم مثل تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم، وعدم الإكثار من شرب الشاي والقهوة والكولا والسجائر، وتجنب النوم نهاراً، وتحديد مواعيد ثابتة للنوم.

ضرورة قيام وسائل الإعلام المختلفة المقروءة، والمسموعة، والمرئية بتكثيف البرامج التي تساهم في نشر موضوعات الثقافة النفسية، التي من ضمنها موضوع اضطرابات النوم وآثارها السلبية.

ثانياً: المقترحات

إجراء بحوث تتناول موضوع اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة في العديد من المدن والمحافظات اليمنية الأخرى.

إجراء بحوث تتناول موضوع اضطرابات النوم لدى فئات وعينات أخرى كطلبة الإعدادية، والمعلمين، وأعضاء هيئة التدريس... إلخ.

إجراء بحوث تتناول موضوع اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة وعلاقتها بمتغيرات أخرى كالمستوى الاقتصادي، والتعليمي، ومكان الإقامة.

إجراء بحوث مقارنة تتناول موضوع اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة الذين يتعاطون القات وغير المتعاطين للقات.

ملحق (1)

مقياس اضطرابات النوم بصورته الأولية

م	الفقرة
	عندما يتغير موعد نمومي احتاج إلى وقت طويل لكي أنام.
	لا أحب النوم خوفا من الكوابيس التي أحلم بها كل يوم.
	لا أستطيع النوم في الأماكن غير المعتادة لنومي.
	لا أستيقظ من النوم إلا بواسطة منبه أو بمساعدة أحد أفراد أسرتي.
	أشعر بالتعب الشديد أثناء استيقاظي من النوم.
	أشعر أنني بحاجة ماسة إلى النوم.
	نومي خفيف استيقظ منه بسرعة ولأبسط المنبهات.
	حدث أن مشيت في الليل أثناء النوم.
	أقوم بحركات عنيفة أثناء النوم.
	أعاني من صعوبة كبيرة أثناء الدخول في النوم.
	أنا من النوع الذي يميل إلى النوم المبكر قبل مواعيده المعتادة.
	تتناوبني لحظات أكون فيها في حالة نعاس مستمرة.
	أنا من النوع الذي يعاني من صعوبة الاستفاقة من النوم.
	لا أستطيع النوم مع شخص آخر في المكان نفسه.
	أعاني من حالة صك الأسنان أثناء النوم.
	يحدث لي صداع شديد أثناء النوم.
	أشعر أن نومي مضطرب وغير منتظم.
	يصعب عليّ النوم بشكل مستمر لفترة طويلة.
	أشعر بالاختناق أثناء النوم مما يجعلني استيقظ وأنا في حالة خوف.
	عندما أستيقظ من النوم أشعر وكأن حركتي مشلولة.
	أشعر بالإرهاق أثناء استيقاظي من النوم.

ملحق (2)

مقياس اضطرابات النوم الخاضع للتحليل الإحصائي

عزيزي الطالب.....

عزيزتي الطالبة.....

بعد التحية؛

بين يديك مجموعة من الفقرات حول بعض من جوانب حياتك، والمطلوب منك قراءتها بدقة،
والإجابة عنها بموضوعية، علماً بأنه ليس هناك إجابة خاطئة وأخرى صحيحة، كما أن إجابتك
لن يطلع عليها أحد، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين حسن تعاونكم؛

نرجو منك تدوين البيانات الآتية:

الجنس: ذكر أنثى

الباحثان

د. لطف حريش

عباس العزب

فقرات المقياس

م	الفقرة	نعم	أحياناً	لا
	عندما يتغير موعد نومي احتاج إلى وقت طويل لكي أنام.			
	لا أحب النوم خوفاً من الكوابيس التي أحلم بها كل يوم.			
	لا أستطيع النوم في الأماكن غير المعتادة لنومي.			
	لا أستفيق من النوم إلا بواسطة منبه أو بمساعدة أحد أفراد أسرتي.			
	أشعر بالتعب الشديد أثناء استيقاظي من النوم.			
	أشعر أنني بحاجة ماسة للنوم.			
	نومي خفيف استفيق منه بسرعة ولأبسط المنبهات.			
	حدث أن مشيت في الليل أثناء النوم.			
	أقوم بحركات عنيفة أثناء النوم.			
	أعاني من صعوبة كبيرة في الدخول في النوم.			
	أنا من النوع الذي يميل للنوم المبكر قبل مواعيده المعتادة.			
	تتتابني لحظات أكون فيها في حالة نعاس مستمرة.			
	أنا من النوع الذي يعاني من صعوبة الاستفاقة من النوم.			
	لا أستطيع النوم مع شخص آخر في نفس المكان.			
	أعاني من حالة صك الأسنان أثناء النوم.			
	يحدث لي صداع شديد أثناء النوم.			
	أشعر أن نومي مضطرب وغير منتظم.			
	يصعب عليّ النوم بشكل مستمر لفترة طويلة.			
	أشعر بالاختناق أثناء النوم مما يجعلني استفيق وأنا في حالة خوف.			
	عندما أستفيق من النوم أشعر وكأن حركتي مشلولة.			
	أشعر بالإرهاق أثناء استيقاظي من النوم.			

ملحق (3)

مقياس اضطرابات النوم بصورته النهائية

عزيزي الطالب.....

عزيزتي الطالبة.....

بعد التحية؛

بين يديك مجموعة من الفقرات حول بعض من جوانب حياتك، والمطلوب منك قراءتها بدقة،
والإجابة عنها بموضوعية، علماً بأنه ليس هناك إجابة خاطئة وأخرى صحيحة، كما أن إجابتك
لن يطلع عليها أحد، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين حسن تعاونكم؛

نرجو منك تدوين البيانات الآتية:

الجنس: ذكر أنثى

الباحثان

د. لطف حريش

عباس العزب

فقرات المقياس

م	الفقرة	نعم	أحياناً	لا
	عندما يتغير موعد نمومي احتاج إلى وقت طويل لكي أنام.			
	لا أحب النوم خوفاً من الكوابيس التي أحلم بها كل يوم.			
	لا أستطيع النوم في الأماكن غير المعتادة لنومي.			
	لا أستيقظ من النوم إلا بواسطة منبه أو بمساعدة أحد أفراد أسرتي.			
	أشعر أنني بحاجة ماسة للنوم.			
	نومي خفيف استيقظ منه بسرعة ولأبسط المنبهات.			
	حدث أن مشيت في الليل أثناء النوم.			
	أقوم بحركات عنيفة أثناء النوم.			
	أعاني من صعوبة كبيرة في الدخول في النوم.			
	أنا من النوع الذي يميل للنوم المبكر قبل مواعيده المعتادة.			
	تتناوبني لحظات أكون فيها في حالة نعاس مستمرة.			
	أنا من النوع الذي يعاني من صعوبة الاستفاقة من النوم.			
	أعاني من حالة صك الأسنان أثناء النوم.			
	يحدث لي صداع شديد أثناء النوم.			
	أشعر أن نمومي مضطرب وغير منتظم.			
	يصعب عليّ النوم بشكل مستمر لفترة طويلة.			
	أشعر بالاختناق أثناء النوم مما يجعلني استيقظ وأنا في حالة خوف.			
	عندما أستيقظ من النوم أشعر وكأن حركتي مشلولة.			

الهوامش والإحالات:

- 1) حافظ بطرس بطرس، المشكلات النفسية وعلاجها، دار المسيرة، عمان، 2008، ص 464.
- 2) عبدالرحمن العيسوي، مشكلات الطفولة والمراهقة (أسسها الفسيولوجية والنفسية)، دار العلوم العربية، بيروت، 1990، ص 169.
- 3) حسين علي فايد، الاضطرابات السلوكية (تشخيصها - أسبابها - علاجها)، جامعة حلوان، مصر، 2003، ص 293.

- 4) Rss, Linford. Anew Short Tex Book of Psychiatry, 1998, p: 61.
- 5) سوسن شاكر مجيد، مشكلات الأطفال النفسية وأساليب المساعدة فيها، دار رسلان، دمشق، 2008، ص 77.
- 6) عمر شاهين، ويحيى الرخاوي، مبادئ الأمراض النفسية، مكتبة النصر الحديثة، القاهرة، 1965، ص 37.
- 7) عباس حسين العكيلي، برنامج علاجي سلوكي لتخفيف الوزن للمصابين بالبدانة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، بغداد، 1999، ص 6.
- 8) رشدي علي الجاف، اضطراب الشخصية النرجسية وعلاقته بأساليب المعاملة الودية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، بغداد، 1998، ص 2.
- 9) مجدي محمد الدسوقي، اضطرابات النوم (الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006، ص 23.
- 10) ألكسندر بوربلي، أسرار النوم، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، سلسلة عالم المعرفة، المركز الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1990، ص 179.
- 11) المرجع نفسه، ص 59-61.
- 12) Rss, Linford: Ibid, p: 62.
- 13) مجدي محمد الدسوقي، مرجع سابق، ص 25.
- 14) Rss, Linford: Ibid, p: 62.
- 15) علي كمال، النفس انفعالاتها - أمراضها - علاجها، دار واسط للطباعة والنشر، عمان، 1990، ص 122.
- 16) حافظ بطرس بطرس، مرجع سابق، ص 56.
- 17) آرثر أس روبر، وإيملي وريبر، المعجم النفسي الطبي، ترجمة عبد العلي الجسmani وعمار الجسmani، الدار العربية للعلوم، بيروت، 2008، ص 615.
- 18) (Fwlink, 2009) www.go.microsoft.com
- 19) محمد حسين غانم، دراسات في الشخصية والصحة النفسية، دار غريب، القاهرة، 2006، ص 312.
- 20) زكريا الشرييني، المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000، ص 117.
- 21) عبدالمعزم الحفني، الموسوعة النفسية علم النفس والطب النفسي في حياتنا اليومية، مكتبة مدبولي، القاهرة، 2003، ص 20.
- 22) مجدي محمد الدسوقي، مرجع سابق، ص 16.
- 23) حافظ بطرس بطرس، مرجع سابق، ص 464 - 466.
- 24) محمد قاسم عبدالله، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر، عمان، 2007، ص 390.
- 25) علي كمال، مرجع سابق، ص 195 - 196.

- 26) Bannister, S. R. Clinical Neurology. Sixth edition, University Press, Macmillan, New York, 1987, p: 183.
- 27) Ress, Linford: Ibid, p: 60.
- (28) علي كمال، مرجع سابق، ص 198.
- 29) Bannister, S. R: Ibid, p: 185.
- (30) علي كمال، مرجع سابق، ص 199.
- 31) Goldenson, Robert M. Disability and Rehabilitation Handbook. McGraw-Hill Book Company, 1987, p: 613.
- (32) آرثر أس ريبير، وإيميلي ريبير، مرجع سابق، ص 616.
- 33) Bannister, S. R: Ibid, p: 185.
- (34) علي كمال، مرجع سابق، ص 201.
- (35) آرثر أس ريبير، وإيميلي ريبير، مرجع سابق، ص 616.
- 36) Bannister, S. R: Ibid, p: 183.
- 37) Ress, Linford: Ibid, p: 60.
- 38) Goldenson, Robert: Ibid, p: 613- 614.
- 39) Ress, Linford: Ibid, p: 60.
- (40) ألكسندر بوريلي، مرجع سابق، ص 64-67.
- (41) كمال، علي: مرجع سابق، ص 77.
- (42) علي كمال، مرجع سابق، ص 76.
- 43) Bannister, S. R: Ibid, p: 183.
- (44) آرثر أس ريبير، وإيميلي ريبير، مرجع سابق، ص 616.
- 45) Goldenson, Robert: Ibid, p: 613.
- 46) Ress, Linford: Ibid, p: 60.
- 47) Reynolds, C.F. et al. Depressive psychopathology in male sleep-apneics, journal of clinical psychiatry, 45, 1984, p: 28-290.
- 48) Robin, j. et al. A longitudinal study of depressed and mood and sleep disturbances in elderly adult, journal of gerontology, 43, 1988, p: 45-53.
- (49) إبراهيم علي إبراهيم، ومايسة أحمد النبال، مشكلات النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى طالبات جامعة قطر، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، العدد 4، 1993، ص 77-106.
- (50) محمد حسين غانم، مرجع سابق، ص 312.
- (51) علي محمود كاظم، قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية الأساسية، العدد 15، جامعة بابل، العراق، 2014، ص 272-305.
- (52) سامي محمد ملحم، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص 246.

- 53) أحمد عودة، وفتحي ملكاوي، أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية، مكتبة المنار للنشر والتوزيع، الزرقاء، 1987، ص 127.
- 54) رجاء محمود أبوعلام، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط6، دار النشر للجامعات، القاهرة، 2007، ص 127.
- 55) رجاء محمود أبوعلام، مرجع سابق، ص 162.
- 56) سامي عريفج وآخرون، في مناهج البحث العلمي وأساليبه، ط2، دار مجدلاوي للنشر، عمان، 1999، ص 92.
- 57) عبد الهادي السيد عبده، وفاروق السيد عثمان، القياس والاختبارات النفسية، ط1، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، القاهرة، 2002، ص 45.
- 58) إخلاص عبدالحفيظ، ومصطفى حسين باهي، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي، المكتبة الجامعية الحديثة، الإسكندرية، 2000، ص 177.
- 59) عبد الرحمن محمد العيسوي، القياس والتجريب في علم النفس والتربية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991، ص 50.
- 60) عبد الجليل الزوبعي وآخرون، الاختبارات والمقاييس النفسية، ط1، مطبعة وزارة التعليم والبحث العلمي، الموصل، 1988، ص 79.
- 61) جابر عبد الحميد جابر، وأحمد خيرى كاظم، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة، 1978، ص 282-283.
- 62) فؤاد أبو حطب وآخرون، التقويم النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1976، ص 207.
- 63) سعد عبد الرحمن، القياس النفسي بين النظرية والتطبيق، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص 184.
- 64) محمد عبد السلام أحمد، القياس النفسي والتربوي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1981، ص 293.
- 65) سوسن شاكر الجلبى، أساسيات بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع، دمشق، 2005، ص 111.
- 66) جابر عبد الحميد جابر، وأحمد خيرى كاظم، مرجع سابق، ص 286.
- 67) صلاح الدين محمود علام، القياس والتقويم التربوي والنفسي "أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000، ص 131.
- 68) عبده فرحان الحميري، تعاطي القات وعلاقته بالأرق والاعتراب لدى الطلاب الجامعيين اليمنيين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، 2000، ص 148.

- 69) عبد الحميد الشاذلي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص87.
- 70) عبد اللطيف محمد خليفة، دراسات في علم النفس الاجتماعي، المجلد(4)، ط1، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2007، ص109-110.
- 71) كتاب الإحصاء السنوي الصادر عن وزارة التخطيط والتعاون الدولي، الجهاز المركزي للإحصاء، صنعاء، 2009، ص77.
- 72) علي القائمى، تربية الشباب بين المعرفة والتوجيه، ط1، مكتبة فنراوي، البحرين، 1996، ص18.
- 73) محمد محروس الشناوي، المشكلات الشخصية والحاجات للطلاب الجامعي دراسة على عينة من طلاب كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية، اللقاء السنوي الرابع، السعودية، 1992، ص7.
- 74) خضر زكريا، دراسات في المجتمع العربي المعاصر، ط1، دار الأهالي للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، 1999، ص246.
- 75) عباس فاضل السعدي، القات ملاحظات حول تأثيراته الجسمية والنفسية في المجتمع، مجلة دراسات يمنية، العدد (12) يوليو، صنعاء، 1983، ص94.

