



# ”الفروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة والمعتقدات المختلة حول النوم”

**الباحث/ محمد عبد الصبور محمد**

باحث بقسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة جنوب الوادي

**أ.د/ شعبان جاب الله رضوان أ.د/ هناء أحمد محمد شويخ**

أستاذ علم النفس الإكلينيكي أستاذ ورئيس قسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة القاهرة كلية الآداب - جامعة الفيوم

**أ.م.د/ حسين محمد حسين بخيت**

أستاذ علم النفس المساعد - كلية الآداب - جامعة جنوب الوادي

مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

مجلة كلية الآداب - جامعة جنوب الوادي - العدد (٥١) لسنة ٢٠٢٠م

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة: 1110 - 614X

الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني: 1110 - 709X

موقع المجلة الإلكتروني: <https://qarts.journals.ekb.eg>

### الملخص العربي:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة، والمعتقدات المختلفة حول النوم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٧٠) طالباً وطالبة من طلاب الثانوية العامة، تراوح المدى العمري لهم ما بين (١٥-١٨ عاماً) ومتوسط عمري قدرة (١٦,٤٢) سنة، وانحراف معياري قدره (٠,٩٠٠)، وطُبقت على العينة بطارية الأدوات النفسية اشتملت على استمارة البيانات الديموجرافية، ومقياس نوعية الحياة، ومقياس المعتقدات المختلفة حول النوم، وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق في نوعية الحياة، كما كشفت عن وجود فروق في المعتقدات المختلفة حول النوم في اتجاه الذكور.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة؛ المعتقدات المختلفة؛ النوم؛ المراهقين؛ المراهقات

## مقدمة:

تهدف الدراسة إلى فحص الفروق بين المراهقين والمراهقات في كل من نوعية الحياة<sup>(١)</sup>، والمعتقدات المختلفة حول النوم<sup>(٢)</sup>.

تمثل مرحلة المراهقة إحدى أهم المراحل النمائية في حياة الفرد والتي فيها يتعرض المراهقين والمراهقات للعديد من التغيرات في جوانب الشخصية المختلفة، والتي تكشف عن تحديات ومطالب متزايدة، ويمثل إدراك الهوية أساس هذا التغير حيث يرتبط تحقيق المراهق لهويته بتحديد معتقداته وفلسفته في الحياة، وكذلك علاقاته الاجتماعية مع الاطلاع بأدواره الاجتماعية والتوجه نحو أهداف محددة (محمد أشرف، ٢٠٠٧).

كما تُعد مرحلة المراهقة من أصعب الفترات التي يمر بها الإنسان، فهي فترة عواصف وتوتر وشدة، تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط، والصراع، والقلق، والمشكلات، وصعوبات التوافق، وقد تكون مرحلة نمو طبيعية ولكن قد يتخللها اضطرابات ومشكلات بسبب ما يتعرض له المراهقين في الأسرة، وفي المدرسة وفي المجتمع من ضغوط (حامد زهران، ٢٠٠٥: ٣٣٩-٣٤٠)

## مدخل إلى مشكلة الدراسة

تعتبر مرحلة المراهقة فترة مهمة في حياة الفرد وفيها يتخذ الطريق الذي يسيره الشباب فيما بعد، ولأن هذه الفترة يتخللها الأزمات النفسية، والصراع، وصعوبات التوافق، والمشكلات، فإن الأمر يتطلب وضع هذه المرحلة تحت الدراسة العلمية من حيث جوانبها النفسية، ويعتبر مفهوم نوعية الحياة من المتغيرات المهمة في تلك المرحلة حيث يُعد من المفاهيم البارزة التي حازت على اهتمام كثير من المجالات منها على سبيل المثال لا الحصر (علم البيئة، وعلم الاجتماع، والطب النفسي، وعلم النفس، وعلم الاقتصاد).

ويعتبر مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم الحيوية التي تُمثل لب علم النفس الإيجابي، ولعل ذلك يعود إلى شعور الفرد بالسعادة، وبالرضا عن حياته، والإقبال عليها بحماس،

---

Quality of Life<sup>١</sup>

Dysfunctional Beliefs about Sleep<sup>٢</sup>

والرغبة الحقيقية في معاشتها، وبناء شبكة من العلاقات الايجابية مع المحيطين به، وقدرة متنامية على مجابهة المواقف المشككة من خلال طرح بدائل جيدة لحلها وشعوره المتزايد بالأمن والطمأنينة، والثقة في قدراته، وكل هذا من شأنه أن يزيد من طموحاته الحياتية (عويد المشعان، أمثال الحويلة، ٢٠٠٩).

أما عن المفهوم الثاني الذي تتبناه الدراسة الراهنة فهو المعتقدات المختلة حول النوم، فُيعد موضوع المعتقدات عامة من الموضوعات التي حظيت باهتمام كبير من جانب الباحثين في علم النفس الاجتماعي منذ العشرينيات من القرن العشرين، حيث تمثل المعتقدات جانباً مهماً وأساسياً في البناء المعرفي للأفراد، والذي يسهم بدوره مع جوانب الشخصية الأخرى في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد (شعبان جاب الله رضوان، معتز سيد عبد الله، ٢٠٠١).

وتعتبر المعتقدات حول مختلف الموضوعات من الأمور المهمة لكونها تعبر عما يوجد لدى الفرد من معلومات وأفكار حول موضوع معين بصورة متميزة عما يوجد لديه من مشاعر نحو نفس الموضوع، كما نجد أن تقويماتنا "المشاعر" تتأثر بمعتقداتنا إلى حد كبير، وإن كانت المعتقدات هي الأخرى تتأثر بتقويماتنا، وكذلك فإن معلومات الفرد حول موضوع معين تسهم في تحديد سلوكه تجاه هذا الموضوع، سواء كانت معلوماته وأفكاره صحيحة أم خاطئة (معتز سيد عبد الله، شعبان جاب الله رضوان ٢٠٠٩).

وبناء على ما سبق حظي موضوع المعتقدات المختلة حول النوم باهتمام كبير من قبل الباحثين، وخاصة في البيئة الأجنبية، حيث بدأ الاهتمام الحقيقي للمعتقدات المختلة حول النوم في أعمال مورين Morin عام ١٩٩٣، الخاصة باضطرابات النوم، ولاحظ أن المرضى المصابين بالأرق<sup>(٣)</sup> من فئة الراشدين أظهروا عواقب ومترتبات سلبية للأرق فهي تعكس المعتقدات المختلة أو السلبية حول النوم، بالإضافة إلى اليأس بشأن الخوف من فقدان السيطرة أو التحكم في نومهم، وأشار إلى أن تلك المعتقدات المختلة تؤدي إلى استمرار الأرق (Morin,1993: 238; Milner & Belicki,2010).

الفروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة \_\_\_\_\_ محمد عبدالصبور وآخرون  
كما أشار بعض الباحثين إلى أن الأشخاص الذين يعانون من الأرق لديهم توقعات  
غير واقعية وأفكار سلبية حول النوم، ومعتقدات سلبية نحو الصحة، والعمل، والأسرة سواء  
في فترة قبل النوم أو أثناء الاستيقاظ الليلي، وكثيراً ما يميلون إلى فحص مشاعرهم  
الجسدية، والقيام بسلوكيات وقائية مثل التحقق من مقدار الوقت اللازم للنوم (Morin et  
al.,1993 ; Chung, Ho & Yeung,2016)

تساؤلات الدراسة:

في ضوء ما سبق يمكن صياغة تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

- ١- هل توجد فروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة ؟
  - ٢- هل توجد فروق بين المراهقين والمراهقات في المعتقدات المختلفة حول النوم ؟
- أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية:

- ١- توفير قدر من المعلومات حول مفهومي نوعية الحياة، والمعتقدات المختلفة حول  
النوم، من خلال الفروق بين الجنسين.
  - ٢- تسهم الدراسة الحالية في توفير مقياس جديد يختص بالمعتقدات المختلفة حول  
النوم، ويمكن الاعتماد على هذا المقياس في عمليات التقييم.
  - ٣- الإسهام في إعداد البرامج الإرشادية والتوعوية، لزيادة تعزيز نوعية الحياة  
الإيجابية، وتعديل المعتقدات المختلفة حول النوم.
- مفاهيم الدراسة والإطار النظري:

أولاً: مفهوم نوعية الحياة

تعريف نوعية الحياة:

عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه " إدراك الأفراد لمكانتهم ووضعهم في الحياة في  
سياق الثقافة والنظم القيمية التي يعيشون فيها، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم  
ومستوياتهم واهتماماتهم، فهو مفهوم يتأثر بطريقة معقدة بصحة الفرد الجسمية، وحالته  
النفسية ومستوى استقلاله، وعلاقاته الاجتماعية، ومعتقداته الشخصية، وكذلك علاقته

بالجوانب الملحوظة أو البارزة في بيئته التي يعيش فيها" (World Health Organization, 1998) وتتبنى الدراسة الحالية التعريف السابق لنوعية الحياة، حيث إنه يجمع بين المحددات الذاتية، والمحددات الموضوعية التي تعكس نوعية حياة الفرد سواء المنخفضة أو المرتفعة.

### التصورات المفسرة لنوعية الحياة:

ويرى "زهان" Zahan عام ١٩٩٢ أن مفهوم نوعية الحياة يتأثر بالخلفية الشخصية والصحية للفرد، وكذلك بالعوامل الاجتماعية الثقافية والبيئية، وحدد زهان أربعة أبعاد تعكس مفهوم نوعية الحياة وهي بعد الرضا عن الحياة، وبعد الذات، وبعد الصحة والوظيفة، وبعد العوامل الاجتماعية والاقتصادية، وتتأثر تلك الأبعاد بالمعارف والتصورات والمدرجات الخاصة بمعنى الحياة بالنسبة للفرد، وأشار زهان أن تقييم نوعية الحياة يعتمد على المحددات الذاتية والموضوعية (من خلال: هناء شويخ، ٢٠٠٩: ١٢٠-١٢٢).

وقدمت منظمة الصحة العالمية نموذجاً لنوعية الحياة في عام ١٩٩٨ يعتمد على أبعاده بشقيها الذاتية والموضوعية، وقد حددت أربعة مجالات تعكس مفهوم نوعية الحياة، وأن كل مجال لديه تمثيلات ومجالات حياتية عاكسة له، وهي: أولاً: المجال الجسدي ويمثله الألم، والنوم، والتخلص من الإجهاد، ثانياً: المجال النفسي ويحتوي على المشاعر سواء الايجابية أو السلبية، وصورة الجسم، والرغبة في التعلم، ثالثاً: مجال العلاقات الاجتماعية ويمثله العلاقات الشخصية، والمساندة الاجتماعية، رابعاً: مجال البيئة ويشمل على سبيل المثال الرعاية الصحية، والمناخ، والأمن (Skevington, Lotfy & Oconnel, 2004).

وقام كل من رافاييل ووالين وكارابانو في عام ٢٠٠١ Rapheal, Waalen & Karabanow بتقديم نموذجاً نظرياً لمفهوم نوعية الحياة، اعتمد هذا النموذج على الكيان الشخصي لدى الفرد وأدائه الجسدي والنفسي والروحي وارتباط ذلك مع بيئته ويشير بذلك إلى التفاعل بين العوامل الشخصية والبيئية وأن هذا التفاعل يجسد مفهوم نوعية الحياة، واستخدم هذا النموذج على عينات متباينة مثل الأطفال، والمراهقين، والراشدين، والمسنين، كما اهتم أيضاً بالعينات المرضية، وقد حدد هذا النموذج ثلاثة أبعاد تعكس مفهوم نوعية الحياة، فالبعد الأول هو الكينونة: ويحتوي على الكيان الجسدي، والكيان

الفروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة \_\_\_\_\_ محمد عبدالصبور وآخرون  
النفسي، والكيان الروحي، أما البعد الثاني فهو الانتماء أي ارتباط الفرد بالبيئة، أما البعد  
الأخير فهو المكانة: وهو تحقيق الأهداف الشخصية، والآمال والتطلعات (Rapheal, Waalen & Karabanow,2001)

ثانياً: مفهوم المعتقدات المختلفة حول النوم:

تعريف المعتقدات المختلفة حول النوم:

عرفها "ايدنجر" وآخرون (Edinger et al., 2001) بأنها "مجموعة من المعتقدات  
والتصورات والمعلومات المختلفة التي تدور حول تأثيرات الأرق، وتصورات حول فقدان  
التحكم في الأرق، وعدم القدرة على التنبؤ به، والتوقعات والاحتياجات المطلوبة للنوم،  
وأخطاء حول أسباب الأرق، ومعلومات خاطئة حول عادات تعزيز النوم".

كما يُعرفها "مورين وفاليريس ولفيريس" (Morin, Valiers & Lvers,2007) بأنها  
"مجموعة من التوقعات والقناعات والمعارف المختلفة التي تدور حول العواقب المتصورة أو  
المتوقعة للأرق، والقلق أو العجز حول الأرق، وتوقعات حول النوم، والمداواة أو العلاج".

ويؤخذ على التعريفان السابقان أنهما يركزان بشكل كبير على نمط الأرق، ويعرفه  
الباحث تعريفاً للمعتقدات المختلفة حول النوم بأنها "مجموعة من المعارف والأفكار  
والمعلومات والتوقعات المختلفة أو غير الواقعية التي تدور حول كل من كمية وكيفية النوم،  
وممارسات وسلوكيات بشأن صحة النوم وذلك في ضوء ما مر به الفرد من خبرات حول هذا  
الموضوع".

التصورات المفسرة لمفهوم المعتقدات المختلفة حول النوم:

اقترح "هارفي" Harvey تصوراً نظرياً يعتمد على النموذج المعرفي "بيك" لحالة  
شخص لديه معتقدات خاطئة ومختلفة حول النوم، ويشير هذا التصور أن لدى الشخص  
معتقدات خاطئة حول النوم، يعبر عنها الشخص من خلال الأفكار الآلية أو التلقائية، والتي  
يسبقها موقف خاص بالنوم، حيث أظهر الشخص استجابة انفعالية مثل الغضب، والقلق،  
والإحباط، نتج عنها ردود أفعال سلوكية وهي القيام من الفراش، وتعكس تلك السلوكيات

أفكار الشخص ومعتقداته تجاه موقف الاستيقاظ من النوم، وتصيح النتيجة من وراء ذلك اعتقاد الشخص بأنه لا يمكنه العودة إلى النوم مرة أخرى (Harvey, 2005).

كما قدم "مورين" Morin عام ١٩٩٣ نموذجاً نظرياً لمعتقدات النوم المختلفة يعتمد على أبعاد مفهوم المعتقدات المختلفة حول النوم والتي تتمثل في خمسة أبعاد وهي: البعد الأول: المفاهيم الخاطئة حول أسباب الأرق، البعد الثاني: المبالغة أو تضخيم الأرق، البعد الثالث: توقعات خاطئة وغير واقعية حول النوم، البعد الرابع: الإدراك السلبي للتحكم في النوم وقابلية التنبؤ به، البعد الخامس: المعتقدات الخاطئة حول ممارسات تعزيز النوم، وأشار "مورين" أن لكل بُعد له تمثيلات خاصة به، كما أن تلك الأبعاد تتفاعل مع بعضها البعض لتعكس مفهوم معتقدات النوم المختلفة (Morin et al., 1993; Morin, Valiers & Lvers, 2007).

وكذلك وضع "مورين" Morin وآخرون نموذجاً اعتمد على تعريف المعتقدات المختلفة حول النوم بأنها مجموعة من المعارف والتوقعات والتصورات المختلفة حول النوم والتي تتمثل في أربعة مكونات وهي: المكون الأول: عواقب الأرق، ويقصد به الآثار المترتبة على الأرق، المكون الثاني: قلق حول النوم، المكون الثالث: توقعات حول النوم وهي غالباً ما تكون سلبية وخاطئة، المكون الرابع: المداواة أو العلاج (Morin, Valiers & Lvers, 2007).

### ثالثاً: مرحلة المراهقة

وتعرف المراهقة بأنها "مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد أو النضج، والتدرج نحو النضج الجسمي والعقلي، الانفعالي، والاجتماعي، وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد أي من (١٣-١٩) سنة تقريباً، أو قبل ذلك بعام أو عامين، أو بعد ذلك بعام أو عامين أي بين (١١-٢١) سنة (حامد زهران، ٢٠٠٥: ٣٣٧).

وتم تقسم مرحلة المراهقة إلى ثلاثة مراحل فرعية وهي على النحو التالي:

#### ١- مرحلة المراهقة الأولى :

في الفترة من (١٢-١٥) عاماً، وتتصف بتغيرات بيولوجية سريعة.

## ٢- مرحلة المراهقة المتوسطة:

وتكون فترتها ما بين (١٦-١٧) سنة، وفيها يتم اكتمال التغيرات البيولوجية، وتسمى أحياناً بمرحلة التأزم لأن المراهق يعاني فيها من صعوبة فهم محيطه وتكيفه مع حاجاته النفسية والبيولوجية، فهي تقابل الطور الثانوي من التعليم، كما تسمى أيضاً بعمر الارتباك؛ لأن في هذا السن يصدر عن المراهق أشكال مختلفة من السلوك تكشف عن مدى ما يعانيه من اضطراب.

## ٣- مرحلة المراهقة المتأخرة:

وتتمد فترتها ما بين (١٨-٢١) عاماً؛ وهي مرحلة يتحول فيها الفرد إلى إنسان راشد مظهراً وتصرفاً (حامد زهران، ٢٠٠٥: ٣٤٢-٣٤٣).

وتعتمد الدراسة الحالية على المرحلة المتوسطة من المراهقة، وتعتبر مرحلة المراهقة فترة مليئة بالمشكلات، فقد يكون لدى المراهق مشكلات في محيط أسرته، أو في علاقاته مع الآخرين والأصدقاء، أو مشكلات في محيط دراسته فقد تؤثر تلك المشكلات على حالته النفسية، فيتغير سلوك المراهقين بتغير معارفهم ومعتقداتهم وخبراتهم حول موضوع معين، وقد يمر الفرد في هذه المرحلة بأزمة البحث عن ذاته ومستقبله

وتميل الاضطرابات النفسية إلى الظهور أثناء المراحل الانتقالية في حياة الفرد والتي تتميز باضطراب النمو الجسمي والنمو المعرفي، فإن مرحلة المراهقة يشيع فيها الاضطرابات النفسية وبعض هذه الاضطرابات قد تكون حتمية ومتعددة الاجتناب، ولكن على أي مدى ستكون حدة تلك الاضطرابات والصورة التي ستكون عليها، وقد تكون تلك الاضطرابات بالنسبة لبعض المراهقين لا تمثل أهمية ولا تدوم طويلاً، وقد تكون للبعض الآخر شديدة وحادة، ومن بين تلك الاضطرابات على سبيل المثال لا الحصر الاضطرابات الوجدانية مثل الاكتئاب، واضطرابات الأكل، واضطراب القلق، والاضطرابات الجنسية، واضطرابات النوم، وتتصاعد أعراض تلك الاضطرابات إذا لم يحدث تدخل علاجي مناسب.

وتدعيماً لما سبق يرى كل من "عبد الرحمن العيسوي" و "محمد النوبي" أن مرحلة المراهقة هي أخطر منعطف يمر به الفرد، وهي مرحلة يشيع فيها كثير من الاضطرابات

النفسية ومنها الانحرافات الجنسية أو الاضطرابات الجنسية، بالإضافة إلى مشاعر الاكتئاب لدى المراهقين (عبد الرحمن العيسوي، ٢٠٠٠: ٦٠؛ محمد النوبي، ٢٠١٠: ١٢٦).

وأشار "عادل الأشول" إلى أن المراهق الذي يكون لديه رد فعل حاد للقلق، يشعر بخوف مفاجئ كما لو كان شيئاً ما سيئاً على وشك أن يحدث له، فقد يصبح متهيجاً ومستاءً، ويظهر ثمة أعراض جسمية كالصداع والقيء، ويكون انتباهه محدوداً يصاحبه التشتت والذهول، كما أن اضطرابات النوم شائعة عند هذه الحالات، حيث توجد صعوبة في النوم، وعملية النوم ذاتها قد تكون قصيرة وغير مريحة، وقد تكون مصحوبة بالكوابيس أو المشي أثناء النوم، والمراهق الذي يعاني من قلق حاد قد يكون في حيرة في العثور على مصدر ذلك القلق (عادل الأشول، ٢٠٠٨: ٥٩٨).

الدراسات السابقة:

يمكن تقسيم الدراسات السابقة إلى فئتين، الفئة الأولى دراسات تناولت الفروق بين الجنسين في نوعية الحياة، والفئة الثانية تناولت الفروق في المعتقدات المختلفة حول النوم، ونعرض لكل فئة بشكل من التفصيل كالآتي:

الفئة الأولى: دراسات تناولت الفروق بين الجنسين في نوعية الحياة:

أجرى "أحمد عبد الخالق" (٢٠١٠) دراسة هدفت إلى تحديد متوسطات نوعية الحياة، والكشف عن الفروق بين الجنسين على عينة قوامها (١٧٨٧) من طلاب جامعة الكويت بواقع (٧٦٤ طالب، و ١٠٢٤ طالبة) تراوح المدى العمري ما بين (١٨-٢٩ سنة) ومتوسط عمري (٢٠,٢) ، وانحراف معياري (٢,٣ سنة)، وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في كل مجالات نوعية الحياة فضلاً عن الدرجة الكلية وذلك في اتجاه الذكور حيث كانت متوسطات الذكور أعلى من الإناث في كل المقارنات.

كما أجرى "أحمد عبد الخالق" (٢٠١١) بحثاً هدفاً إلى تحديد الفروق بين الموظفين والموظفات في نوعية الحياة وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٦٥) مواطناً كويتياً يعملون في وظائف مختلفة، ومتوسط أعمارهم (٣٧,٣ سنة، وانحراف معياري ٨,٤)، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق في نوعية الحياة وكذلك في المجال الجسمي، بينما كشفت النتائج عن

الفروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة \_\_\_\_\_ محمد عبدالصبور وآخرون  
فروق في مجالين النفسي والاجتماعي في اتجاه الموظفين، وفروق في مجال البيئة في  
اتجاه الموظفين.

وفي هذا الإطار أيضاً قام "أحمد عبد الخالق" (٢٠١١ب) بفحص الفروق بين الجنسين  
في نوعية الحياة لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية الكويتية قوامها (٢٠٩٢) بواقع  
(١٠٦١ ذكور، و١٠٣١ إناث) تراوحت أعمارهم بين (١٥-١٩ عاماً)، وأشارت النتائج إلى  
وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في نوعية الحياة في اتجاه الذكور.

وتوصلت دراسة "عويد المشعان وأمثال الحويلة" (٢٠١٢) التي هدفت إلى الكشف عن  
الفروق بين الجنسين وبين المرضى والأصحاء في نوعية الحياة لدى عينة قوامها (١٠٠٥)  
من طلاب جامعة الكويت، بواقع (٥٠٢ من الذكور، و٥٠٣ من الإناث)، وبلغ المتوسط  
العمرى لهم (١٩،٤) وانحراف معياري ١،٨ سنة، إلى وجود فروق في نوعية الحياة بين  
الجنسين في اتجاه الذكور، كما وجدت فروق بين الأصحاء والمرضى في اتجاه الأصحاء.

واهتمت دراسة "براتا" وآخرون (Prata, Martins, Ramos, Goncalves & Coelho., 2016)  
بفحص الفروق في نوعية الحياة، والقلق، والاكتئاب، والصحة العامة  
بين الجنسين ممن يعانون من أمراض في القلب والأوعية الدموية بلغ عددهم (٢٦١  
مريضاً)، وكان المتوسط العمري للرجال (٤٤،٠)، وانحراف معياري ١١،٤ سنة، بينما بلغ  
المتوسط العمري للنساء (٤١،٨) بانحراف معياري ١٠،٢ سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى  
وجود فروق في نوعية الحياة في اتجاه مرضى الرجال، كما كشفت النتائج عن عدم فروق  
في الصحة العامة، والقلق، والاكتئاب.

وقد قام "بوريتا" وآخرون (Boraita, Ibort, Torres & Alsina., 2020) بفحص  
الفروق بين الجنسين في نوعية الحياة، وصورة الجسم، وتقدير الذات لدى عينة من  
المراهقين قوامها (٧٦١) مراهقاً بواقع (٣٨٣) ذكور متوسط أعمارهم ١٤،٥٥ وانحراف  
معياري ١،٦٤ سنة، و(٣٧٨) من الإناث متوسط أعمارهن ١٤،٤٦ وانحراف معياري ١،٦٤  
سنة) وتراوح المدى العمري للجنسين بين (١٢-١٧ عاماً)، وكشفت النتائج عن وجود  
فروق في نوعية الحياة، والرضا عن صورة الجسم في اتجاه الذكور، ولم توجد فروق في  
تقدير الذات.

### الفئة الثانية: دراسات تناولت الفروق بين الجنسين في معتقدات النوم

قام "آدان" وآخرون (Adan, Fabbri, Natale & Prat.,2006) بدراسة هدفت على التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس معتقدات النوم ، وكذلك فحص الفروق بين الجنسين في هذا المقياس لدى عينة قوامها (٥١٠) من طلاب جامعتي برشلونة باسبانيا، وبولونيا بايطاليا، بواقع (١٨٢ من الذكور، و ٣٢٨ من الإناث) تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٨-٣٣ عاماً) ومتوسط عمري ( ٢٢,٨٠ سنة وانحراف معياري ٤,١٤)، وأظهرت النتائج أن مقياس معتقدات النوم تمتع بكفاءة سيكومترية مرتفعة، كما أوضحت النتائج وجود فروق بين الجنسين في معتقدات النوم الخاطئة في اتجاه الذكور حيث كانت لديهم معتقدات غير صحيحة ومشوهة حول النوم.

كما قام "فوينيسكو وكوجان وأوراسان" (Voinescu, Coogan & Orasan.,2010) بفحص الفروق في معتقدات النوم المختلفة وفقاً للجنس، والعمر، والمستوى التعليمي لدى عينة من مرضى الاكتئاب بلغ عددهم (٥٥) مريضاً بواقع (٢٨ من النساء، و ٢٧ رجال) ومتوسط عمري (٤٥,٦ ، وانحراف معياري ١٦,٤ سنة)، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق في معتقدات النوم تعزي الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي.

وهدف دراسة "موراليس" وآخرون (Morales, Prieto, Barreno, Mateo & Randler.,2012) إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في معتقدات النوم لدى عينة من المراهقين من المنتظمين بمدارس الثانوية بجمع مدريد باسبانيا قوامها (٧٩٧) مراهقاً بواقع (٣٧٧ إناث، و ٣٢٠ ذكور) تراوحت أعمارهم بين (١١-١٦ عاماً) ومتوسط عمري (١٤,١) ، وانحراف معياري (١,١٤ سنة)، وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين الجنسين في غالبية بنود معتقدات النوم المشوهة وذلك في اتجاه الإناث.

أما دراسة "لانج" وآخرون (Lang et al.,2017) ركزت على التحقق من الصلاحية السيكومترية لمقياس معتقدات النوم المختلفة "لمورين" وآخرين، وكذلك بفحص الفروق بين الجنسين في مقياس المعتقدات والاتجاهات المختلفة حول النوم، وتكونت العينة من (٨٦٤) طالباً وطالبة من طلاب الثانوية والجامعة بألمانيا، بواقع (٣٧٢ من الإناث، و ٤٩٢ من الذكور) وبلغ المتوسط العمري لهم ( ١٧,٨٧ ، وانحراف معياري قدره ١,٣٢ سنة)، وأظهرت

الفروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة \_\_\_\_\_ محمد عبدالصبور وآخرون  
الدراسة تمتع المقياس بصدق وثبات مقبول ومرتفع، كما كشفت عن وجود فروق بين  
الذكور والإناث في المعتقدات المختلفة حول النوم في اتجاه الإناث.

واهتمت دراسة "جين" وآخرون (Jin, Zhou, Peng, Ding & Yuan.,2018)  
بالكشف عن الفروق في المعتقدات المختلفة حول النوم تبعاً للنوع لدى عينة من طلاب  
الجامعة قوامها (١٣٣٣) بواقع (٦٧٩ من الذكور، و٦٥٤ من الإناث) وتراوح المدى  
العمرى ما بين (١٦-٢٦ عاماً) ومتوسط عمري (٢٠,٧٤)، وانحراف معياري (١,٣١ سنة)،  
وأشارت النتائج إلى فروق دالة إحصائياً في معتقدات النوم المختلفة في اتجاه الإناث.

كما عنيت دراسة "سيداني" وآخرون (Sidani, Guruge, Fox, Colins.,2019)  
بفحص الفروق بين الجنسين في المتغيرات التي تديم الأرق ومنها معتقدات النوم  
المختلفة، وتكونت عينة الدراسة من (٧٣٩) مريضاً بالأرق، بواقع (٢٧٧ من الرجال،  
و٤٦٢ نساء) وتراوح المدى العمري لهم بين (٢١-٩٠ عاماً) وبلغ المتوسط العمري لهم  
(٥٣,٥)، وانحراف معياري (١٦,٣ سنة)، وكشفت نتائج الدراسة عن فروق دالة في معتقدات  
النوم المختلفة في اتجاه الذكور، حيث أظهر الذكور توقعات غير واقعية حول النوم،  
ومفاهيم ومعتقدات مشوهة حول أسباب الأرق أكثر من الإناث.

#### التعليق العام على الدراسات السابقة

١- ندرة الدراسات العربية وذلك في حدود علم الباحث، حيث لم يتم الوقوف على أية دراسة  
عربية اهتمت بفحص الفروق بين الجنسين في معتقدات النوم المختلفة.

٢- من الملاحظ في غالبية الدراسات من الفئتين أنها اهتمت بفئة الراشدين.

٣- معظم نتائج الفئة الأولى في اختلاف نوعية الحياة كانت في اتجاه عينة الذكور.

ويُعد التعليق العام على الدراسات السابقة بمثابة مبررات لإجراء الدراسة.

فروض الدراسة: بعد عرض الدراسات السابقة، والتعليق عليها يمكن صياغة فروض  
الدراسة على النحو التالي:

١- توجد فروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة.

٢- توجد فروق بين المراهقين والمراهقات في المعتقدات المختلفة حول النوم.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة: يعتمد منهج الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الفارقي.

العينة:

أجريت الدراسة على عينة قوامها (ن=٢٧٠) طالباً وطالبة من طلاب الثانوية العامة ويتراوح المدى العمري لهم من (١٥ - ١٨ عاماً)، ومتوسط عمري مقداره (١٦,٤٢) سنة، وانحراف معياري قدره (٠,٩٠٠)، وهي عينة متاحة تم اختيارها من الصفوف الثلاثة من مدارس الثانوية العامة التالية، مدرسة فاطمة الزهراء الثانوية العامة المشتركة، ومدرسة النجوع بحري الثانوية العامة المشتركة، ومدرسة إسنا الثانوية بنات، ومدرسة إسنا الثانوية بنين، وهي مدارس تابعة لإدارة إسنا التعليمية بمحافظة الأقصر، والجدول رقم (١) يوضح توزيع العينة.

جدول رقم (١) توزيع عينة الدراسة (ن=٢٧٠)

الشعبة		عدد الإناث	الشعبة		عدد الذكور	الصف
أدبي	علمي		أدبي	علمي		
شعبة عامة		٤٤	شعبة عامة		٧٧	الصف الأول الثانوي
٤٦	٤٣	٨٩	١٢	١٣	٢٥	الصف الثاني الثانوي
٥	١٥	٢٠	٣	١٢	١٥	الصف الثالث الثانوي
٥١	٥٨	١٥٣	١٥	٢٥	١١٧	المجموع الكلي

الفروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة \_\_\_\_\_ محمد عبدالصبور وآخرون  
وبعد عرض العينة الأساسية يمكن وصف عينة الدراسة الاستطلاعية، وكذلك وصف عينة  
التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقاييس الدراسة على النحو التالي:

#### أ- وصف عينة الدراسة الاستطلاعية

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣٣ طالباً وطالبة) بواقع (١٦ من الذكور، و١٧ من الإناث) وبمدى عمري يتراوح بين (١٥-١٨ عاماً)، ومتوسط عمري مقداره (١٦,١٨ عاماً)، وبانحراف معياري (١,١٠ سنة) وهم من الطلاب المنتظمين بالصفوف الثلاثة بمدرسة إسنا الثانوية بنين، وإسنا الثانوية بنات، وكذلك من طلاب الصف الثالث الإعدادي بمدرسة توماس وعافية واحد الإعدادية المشتركة، وهي مدارس تابعة لإدارة إسنا التعليمية بمحافظة الأقصر، وكان الغرض من هذه العينة معرفة مدى وضوح التعليمات الخاصة للمقاييس، وصياغة البنود، ومدى فهم الطلاب لها، ولطريقة الإجابة وذلك من خلال تسجيل استفسارات الطلاب وتساؤلاتهم.

#### ب- وصف عينة التحقق من الصلاحية السيكومترية لمقاييس الدراسة

تم التحقق من الصدق والثبات على عينة قوامها (٦٠ طالباً وطالبة) بواقع (٢٣ طالباً، و٣٧ طالبة) من طلاب الثانوية العامة وهي عينة مشابهة للعينة الكلية الأساسية تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٥-١٨ عاماً)، وبمتوسط عمري قدره (١٦,١٣) عاماً، وانحراف معياري قدره (٠,٧٩).

أدوات الدراسة: تحتوي أدوات الدراسة الراهنة على بطارية من المقاييس النفسية تشمل الآتي:

- ١- استمارة البيانات الديموجرافية
  - ٢- مقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية لعام (١٩٩٨) الصورة المختصرة (تعريب وتقنين أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٨).
  - ٣- مقياس المعتقدات المختلفة حول النوم (إعداد الباحث).
- وفيما يلي وصف للأدوات المستخدمة وعرض الخصائص السيكومترية لكل مقياس:

## ١- استمارة البيانات الديموجرافية

وصف الاستمارة: تحتوي استمارة البيانات الديموجرافية على اسم المدرسة، والسن، والنوع (ذكر-أنثى)، والصف.

٢- مقياس نوعية الحياة إعداد منظمة الصحة العالمية الصورة المختصرة المكون من (٢٦) سؤالاً (تعريب وتقنين أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٨)

أ- وصف المقياس: أعدت منظمة الصحة العالمية هذا المقياس بهدف التعرف على إدراك الفرد لنوعية حياته سواء الايجابية أو السلبية واتجاهاته نحوها، ورأيه في بعض جوانبها، ويتكون المقياس من (٢٦) عبارة في صورته النهائية وينقسم إلى أربعة مجالات أو مكونات تعكس نوعية الحياة وهي كالتالي:

١- المكون الجسمي: ويحتوي على (٧) بنود وهي (٣، ٤، ١٠، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨)

٢- المكون النفسي: ويتكون من (٦) بنود تحمل الأرقام التالية (٥، ٦، ٧، ١١، ١٩، ٢٦)

٣- المكون الخاص بالعلاقات الاجتماعية: يحتوي على (٣) بنود وهي (٢٠، ٢١، ٢٢)

٤- المكون البيئي: ويحتوي على (٨) بنود تحمل الأرقام التالية (٨، ٩، ١٢، ١٣، ١٤، ٢٣، ٢٤، ٢٥)، بالإضافة إلى سؤال عام عن إدراك الشخص لنوعية حياته بشكل أو بوجه عام ويحمل البند رقم (١)، وسؤال عن إدراكه لصحته بوجه عام ويحمل البند رقم (٢).

وصيغت البنود على شكل أسئلة يجب على كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين (١ و ٥)، والأرقام التالية (٣، ٤، ٢٦) تصحح بالطريقة العكسية، وتشير الدرجة المرتفعة إلى نوعية حياة أفضل، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى نوعية حياة سلبية ومنخفضة (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٨).

ب- الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة

## ١-الصدق

قام "أحمد عبد الخالق" بالتحقق من صدق المقياس بعد ترجمته من خلال الصدق المرتبط بمحك خارجي(الصدق التقاربي) وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها طلبة وطالبات الجامعة، والثانوي العام من مقياس نوعية الحياة ودرجاتهم على مقياسي التقدير الذاتي لكل من السعادة، والرضا عن الحياة؛ وتم الحصول على معامل ارتباط قدره (٠,٥٩) لطلبة الثانوي العام(ن=١٠٠)، و(٠,٦٠) لطالبات الثانوي العام(ن=١٠٥) هذا فيما يخص الارتباط بين نوعية الحياة والتقدير الذاتي للسعادة، أما معاملات الارتباط بين نوعية الحياة والتقدير الذاتي للرضا عن الحياة فكانت نسبة الارتباط لطلبة الثانوية العامة (٠,٦٢)، وبنسبة (٠,٦١) لطالبات الثانوية العامة، وكانت معاملات الارتباط السابقة دالة إحصائياً، وأشارت إلى قدر من التقارب المشترك بين نوعية الحياة والتقدير الذاتي لكل من السعادة، والرضا عن الحياة (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٨).

## ٢-الثبات : تحقق " أحمد عبد الخالق" من حساب الثبات بطريقتين وهما:

أ-ثبات ألفا كرونباخ: بلغ معامل ثبات ألفا لطلبة الثانوية العامة (٠,٨٥) وبنسبة (٠,٨٣) للطالبات.

ب-إعادة الاختبار: تم تطبيق الاختبار ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى بفواصل زمني أسبوع، وبلغت نسبة الارتباط بين التطبيق الأول وإعادة طلاب الثانوي العام (٠,٨٨)، وبنسبة (٠,٧٧) للطالبات، وأشارت معاملات الثبات السابقة إلى مؤشرات مقبولة ومرتفعة(المرجع السابق، ٢٠٠٨).

وفي الدراسة الراهنة تم حساب الثبات على العينة المشار إليها من قبل (ن=٦٠) بطريقتين نعرض لهما على النحو التالي:

أ-ألفا كرونباخ: وبلغ معامل الثبات (٠,٧٨٠)

ب-القسمه النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان -بروان: وبلغ معامل الثبات(٠,٦٥٥) وتم الاعتماد على الدرجة الكلية لحساب الثبات طبقاً لما أجراه مترجم

ومُقنن المقياس. وبهذا تكون معاملات الثبات بطريقتي ألفا، والقسمة النصفية لمقياس نوعية الحياة مقبولة ومُرضية.

### ٣- مقياس المعتقدات المختلفة حول النوم (إعداد الباحث)

أ- خطوات إعداد المقياس: تم إعداد المقياس من خلال الخطوات التالية:

- ١- استقراء ما ورد من كتابات واستنتاجات علمية خاصة بمفهوم المعتقدات المختلفة حول النوم، وذلك لحصر أبرز التعريفات المطروحة لهذا المفهوم عبر الدراسات السابقة والأطر النظرية والمراجع المعنية بها.
- ٢- الاطلاع على النماذج والتفسيرات الخاصة بمفهوم المعتقدات بوجه عام، ومفهوم المعتقدات المختلفة حول النوم بشكل خاص.
- ٣- تم الاطلاع على عدد من المقاييس الأجنبية والعربية السابق استخدامها في الأبحاث والدراسات العلمية فكان من المقاييس الأجنبية على سبيل المثال لا الحصر مقياس المعتقدات والاتجاهات المختلفة حول النوم "لمورين" (Morin, 1993) ومقياس المعتقدات والاتجاهات المختلفة حول النوم (الصورة المختصرة) "لمورين وفاليريس ولفيرس" (Morin, Valiers & Lvers., 2007) ومقياس المعتقدات والاتجاهات المختلفة حول النوم المتعلقة بالألم "لأفولالو وآخرون" (Afolalu et al., 2016)، ومقياس معتقدات النوم "لآدن وآخرون" (Adan, Fabbri, Natale & Prat., 2006)، أما المقاييس العربية التي تم جمعها قائمة المفاهيم الشائعة عن الأرق "لمجدي الدسوقي" (٢٠٠٦)، ومقياس المعتقدات السائدة حول الصحة العامة "لشعبان رضوان ومعتز عبد الله" (٢٠٠١)، ومقياس المعتقدات الصحية التعويضية "لسناء الداغستاني وديار المفتي" (٢٠١٠)، وتم الاستفادة من هذه المقاييس المذكورة سلفاً في صياغة الأبعاد، والعبارات الخاصة بمفهوم المعتقدات المختلفة حول النوم.

ب- وصف المقياس في صورته الأولية:

الفروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة \_\_\_\_\_ محمد عبدالصبور وآخرون

يهدف هذا الاختبار إلى قياس المعتقدات المختلفة حول النوم، ويتكون المقياس في صورته الأولى من (٣١) بنداً، ووضع للاختبار تعليمات تتضمن أن يجيب المفحوص على كل بند بإجابة واحدة تبعاً لبدائل خمسة أوزانها كما يلي: لا أوافق تعطى له درجة، أوافق أحياناً درجتان، أوافق بدرجة متوسطة ثلاث درجات، أوافق غالباً أربع درجات، أوافق تماماً خمس درجات، وقد احتوى مقياس المعتقدات المختلفة حول النوم على مكونين نعرض لهما على النحو الآتي:

١-المكون الأول: معتقدات خاطئة "مختلة" تدور حول كمية وكيفية النوم.

ويتكون من (١٧) بنداً تحمل الأرقام التالية ( ١ ، ٣ ، ٥ ، ٧ ، ٨ ، ١١ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٧ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٧ ، ٢٨ ) مع ملاحظة أن الأرقام التالية (٧ ، ١٤ ، ١٧) بنود عكسية تصحح في الاتجاه العكسي.

٢-المكون الثاني: معتقدات خاطئة "مختلة" تدور حول ممارسات وسلوكيات تتعلق بصحة أو جودة النوم.

ويتكون من (١٤) بنداً تمثلها الأرقام التالية (٢ ، ٤ ، ٦ ، ٩ ، ١٠ ، ١٦ ، ١٩ ، ٢١ ، ٢٤ ، ٢٥ ، ٢٦ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٣١) والأرقام التالية (٤ ، ٢١ ، ٢٤ ، ٢٩) عكسية تصحح بالاتجاه العكسي.

ج-التحقق من الصلاحية السيكومترية لمقياس المعتقدات المختلفة حول النوم

قبل التحقق من الصلاحية القياسية للمقياس تم تقديم مقياس المعتقدات المختلفة حول النوم بصورته الأولى على العينة الاستطلاعية، وذلك لغرض معرفة مدى وضوح التعليمات الخاصة بالمقياس، وصياغة البنود، ومدى فهم الطلاب لها، ولطريقة الإجابة وذلك من خلال تسجيل استفسارات الطلاب وتساؤلاتهم، وترتب على هذا الإجراء وضوح وفهم التعليمات الخاصة بالإجابة على المقياس، بالإضافة إلى التعديلات الطفيفة لبعض البنود لا تخل بالمعنى وذلك لوضوح البنود وسهولة فهمها واستيعابها. وبعد ذلك تم تطبيق المقياس على عينة الصدق والثبات.

وفيما يلي عرض للطرائق المستخدمة للتحقق من صلاحية السيكومترية لمقياس  
المعتقدات المختلة حول النوم:

١-الصدق: تحقق الباحث من صدق المقياس بطريقتين نعرض لهما على النحو التالي:

أ-صدق المحكمين\*

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين (ن=٥) المتخصصين في مجال علم النفس، وملحق مع المقياس التعريف الخاص بالمفهوم المراد قياسه وذلك بهدف الحكم على صلاحية البنود ومناسبتها لقياس المعتقدات المختلة حول النوم في ضوء المكونين، وترتب على هذا الإجراء عدم حذف بنود خاصة بالمقياس، حيث كانت البنود ملائمة لقياس المفهوم، وأضاف المحكمين بعض التعديلات الطفيفة التي لا تخل بالمعنى لكي تجعل البنود أكثر وضوحاً ودقة وسهولة في الفهم والاستيعاب، وقد تراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين على صلاحية البنود بين ٨٠٪ و ١٠٠٪، ومن ثم فإن المقياس تتوفر فيه المؤشرات الأولية للصدق، وهذا دليل على مدى تمثيل البنود لقياس الهدف الأساسي المراد قياسه.

ب-صدق التكوين

قام الباحث بحساب صدق المفهوم أو التكوين من خلال حساب معامل الارتباط بين كل مكون من مكونات مقياس المعتقدات المختلة حول النوم والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لدى العينة المشار إليها من قبل (ن=٦٠)، وبلغت قيمة معامل ارتباط المكون الأول بالدرجة الكلية (٠,٨٩٤\*\*\*)، أما المكون الثاني فبلغت قيمته (٠,٨٧٤\*\*\*)، ويشير ذلك إلى أن معامل الارتباط لكل مكون مقبول ودال عند مستوى (٠,٠٠١)، وبذلك يمكننا الثقة في خصائص المقياس السيكومترية.

---

\* يشكر الباحث كلاً من السادة الدكتور الآتية أسماؤهم لقيامهم بتحكيم مقياسي المعتقدات المختلة حول النوم، ومقياس اضطرابات النوم، وهم أ.م.د/ سيد أحمد الوكيل ، أ.م.د/ زيزي السيد إبراهيم ، د/شرين عبد الوهاب أحمد، د/ نيفين نيروز وهيب بقسم علم النفس كلية الآداب جامعة الفيوم، والدكتورة/ مريم صوص فهمي قسم علم النفس كلية الآداب بقنا جامعة جنوب الوادي.

الفروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة \_\_\_\_\_ محمد عبدالصبور وآخرون

٢- الثبات: تم التحقق من الثبات باستخدام طريقتين وهما:

أ- ألفا كرونباخ

ب- القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان-براون، والجدول الآتي يوضح ثبات الطريقتين:

جدول رقم (٢) معامل الثبات بطريقة ألفا، والقسمة النصفية لمكوني مقياس المعتقدات المختلفة حول النوم والدرجة الكلية للمقياس لدى عينة من طلاب الثانوية العامة (ن=٦٠)

معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	معامل ثبات ألفا	المكونات والدرجة الكلية للمقياس
٠,٧١٠	٠,٥٨٣	المكون الأول: معتقدات مختلفة تدور حول كمية وكيفية النوم
٠,٦٥٢	٠,٥٨٢	المكون الثاني: معتقدات مختلفة التي تدور حول ممارسات وسلوكيات تتعلق بصحة النوم
٠,٧٣٧	٠,٧٣٢	المعتقدات المختلفة حول النوم (الدرجة الكلية)

ويشير الجدول السابق إلى أن معاملات الثبات بطريقة كل من ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية لمكوني المقياس وكذلك الدرجة الكلية للمقياس مقبولة ومُرضية، فإن معامل الثبات طبقاً لمحك جيلفورد **Gulford** لا يجوز مطلقاً أن يقل عن (٠,٥) وإلا فليستبعد الاختبار (من خلال: هناء شويخ، ٢٠٠٧: ٢٣٥).

د- وصف المقياس في صورته النهائية

بعد أن تحققنا من صدق وثبات المقياس تكون المقياس في صورته النهائية من (٣١) بنداً مقسمة إلى مُكونين، حيث لم يتم استبعاد أي بند من بنود المقياس، ويتم تصحيح المقياس بحساب الدرجة الكلية للمفحوص من خلال حاصل جمع درجاته على مقياس الشدة والذي يتراوح بين (١-٥) درجات، وتبلغ الدرجة النهائية للمقياس (١٥٥) درجة فالدرجة العليا تساوي  $٣١ \times ٥ = ١٥٥$ ، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٣١-١٥٥)

درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى حدة المعتقدات المختلفة حول النوم، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى تدني المعتقدات المختلفة حول النوم.

إجراءات التطبيق: تمت جلسات التطبيق بصورة جماعية في بعض فصول مدارس الثانوية العامة، واستغرق وقت التطبيق ما بين (١٥-٣٠) دقيقة، وبعد الانتهاء من التطبيق تمت مراجعة الاستمارات واستبعد منها غير المكتملة، كما استبعدت الاستمارات التي لم تظهر فيها ملامح الجدية.

### نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: نتائج الفرض الأول: ونصه توجد فروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة، ويمكن التحقق من هذا الفرض من خلال استخدام اختبار قيمة "ت" كما هو موضح في الجدول رقم (٣).

ثانياً: نتائج الفرض الثاني: ونصه توجد فروق بين المراهقين والمراهقات في المعتقدات المختلفة حول النوم، وتم استخدام اختبار قيمة "ت" لإيجاد الفروق ويوضح ذلك جدول رقم (٣).

جدول رقم (٣) دلالة الفروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة، والمعتقدات المختلفة حول النوم

المتغيرات	الذكور (ن=١١٧)		الإناث (ن=١٥٣)		قيمة "ت"	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
نوعية الحياة	٦٠,٣٥	١٣,٢٨	٥٧,٣٦	١٤,٠٧	١,٧٧	غير دالة
المعتقدات المختلفة حول النوم	٧٧,٩٥	١٣,٦١	٦٨,٤٧	١١,٧٧	٦,١٣	٠,٠٠١

الفروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة \_\_\_\_\_ محمد عبدالصبور وآخرون

ويشير تحليل نتائج الجدول السابق إلى التالي:

١- عدم تحقق صدق الفرض الأول، حيث لم توجد فروق بين الجنسين في نوعية الحياة، حيث بلغت قيمة "ت" (١,٧٧) وهي غير دالة إحصائياً.

٢- تحقق صدق الفرض الثاني، حيث وجدت فروق بين الجنسين في المعتقدات المختلفة حول النوم وذلك في اتجاه الذكور، حيث بلغت قيمة "ت" (٦,١٣) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١).

مناقشة النتائج:

سنحاول في هذا الجزء إلقاء الضوء على تفسير تلك النتائج التي انتهت إليها الدراسة الراهنة، وذلك في ضوء مدى تحقق فروضها، واتساقها مع التراث البحثي والنظري السابق، وما تفضي إليه من تنبؤات ودلالات.

وبدءاً بالفرض الأول الذي يشير إلى وجود فروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة، أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في نوعية الحياة، وتبدو هذه النتيجة متسقة مع نتيجة "أحمد عبد الخالق" (٢٠١١أ)، في عدم وجود فروق بين الجنسين في نوعية الحياة، بينما اختلفت نتيجة الدراسة مع نتائج دراسة كل من "عويد المشعان وأمثال الحويلة" (٢٠١٢)، و"أحمد عبد الخالق" (٢٠١١ب)، و"براتا" وآخرون (Prata, Martins, Ramos, Goncalves & Coelho., 2016)، و"بوريتا" وآخرون (Boraita, Ibort, Torres & Alsina., 2020) حيث أشارت نتائج تلك الدراسات إلى وجود فروق بين الذكور والإناث وذلك في اتجاه الذكور.

ويمكن تفسير عدم الفروق أو التقارب في متوسطي الذكور والإناث على مقياس نوعية الحياة إلى أن المراهقين والمراهقات لديهم شعور أن حياتهم ذات قيمة ومعنى، كما لديهم رضا وإدراك لمكانتهم ووضعهم في الحياة، كما قد يرجع تفسير هذه النتيجة إلى إدراك الطلاب أن دراستهم تمثل لهم قيمة لحياتهم، حيث يتطلعوا ويخططوا إلى أهداف وطموحات يسعون نحو تحقيقها وإنجازها، فنوعية حياتهم مليئة بالمدركات والمشاعر الايجابية.

ويدعم التفسير السابق "عويد المشعان وأمثال الحويلة" حيث أشاروا إلى أن حياة الطلاب مليئة بأشياء يمكن تحديدها، ويسعون نحو إنجازها، كما لديهم القدرة والاستعداد على التخطيط لمستقبلهم، ويستمتعوا بحياتهم بالطريقة التي يفضلونها، فهم يشعرون بأن حياتهم لها قيمة ومعنى (عويد المشعان، أمثال الحويلة، ٢٠٠٩). كما يمكن تفسير النتيجة في ضوء نموذج "رافاييل ووالين وكاربانو" (Rapheal, Waalen & Karabanow., 2001) الذي أشار إلى أن نوعية الحياة تنعكس على شعور المراهقين بالكينونة الخاصة بهم، وانتمائهم للبيئة، ومكانتهم فيها من حيث التطلع إلى تحقيق أهدافهم الشخصية.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نموذج منظمة الصحة العالمية حيث أشار إلى أن تفاعل وتداخل الجوانب الجسمية، والنفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئية تعكس نوعية الحياة (Skevington, Lotfy & Oconnel, 2004). وبناء على هذا تبين أن المراهقين والمراهقات لديهم مستويات متقاربة من خلال تلك التفاعلات انعكست على إدراكهم ورضاهم عن نوعية حياتهم.

أما فيما يتعلق بالفرض الثاني الخاص بوجود فروق بين المراهقين والمراهقات في المعتقدات المختلفة حول النوم، كشفت النتائج عن وجود فروق بين الجنسين في اتجاه الذكور، وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة كل من "آدان" وآخرون (Adan, Fabbri, Natale & Prat, 2006) و"سيداني" وآخرون (Sidani, Guruge, Fox, Colins, 2019)، في وجود فروق في اتجاه الذكور، كما اتفقت بشكل جزئي مع نتيجة "موراليس" وآخرون (Morales, Prieto, Barreno, Mateo & Randler, 2012) و"لانج" وآخرون (Lang et al., 2017) و"جين" وآخرون (Jin, Zhou, Peng, Ding & Yuan, 2018) حيث أشارت إلى وجود فروق ولكن في اتجاه الإناث، في حين تعارضت مع نتيجة "فوينيسكو وكوجان وأوراسان" (Voinescu, Coogan & Orasan, 2010) حيث أسفرت عن عدم وجود فروق بين الجنسين في معتقدات النوم.

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نموذج "هارفي" حيث أشار إلى أن لدى الأشخاص معتقدات خاطئة حول النوم، يعبر عنها الشخص من خلال الأفكار الآلية أو

الفروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة \_\_\_\_\_ محمد عبدالصبور وآخرون  
التلقائية، والتي سبقها موقف خاص بالنوم، حيث يظهر الأشخاص استجابات انفعالية، قد  
ينتج عنها ردود أفعال سلوكية تعكس تلك السلوكيات أفكار الشخص ومعتقداته تجاه موقف  
النوم (Harvey, 2005).

وبناءً على ما سبق يمكن القول بأن الجانب المعرفي لدى الذكور مشوش ومشوه  
حيث أظهرت معتقدات مختلفة وخطئة حول النوم وكميته وممارسة السلوكيات الصحية  
الخاصة به أكثر من الإناث، ويرجع ذلك إلى نقص المعلومات الخاصة بالنوم، وضعف  
الخبرة الخاصة بسلوكيات النوم الصحية، وقد يرجع ذلك إلى المصادر المضللة التي تنشر  
معلومات ومعارف خاطئة خاصة بالنوم ومنها على سبيل المثال الصفحات الاليكترونية  
الخاصة بوسائل التواصل الاجتماعي، وربما يرجع تفسير تلك النتيجة إلى عدم اهتمام  
الذكور بالمعلومات والمفاهيم والأفكار الايجابية أو الصحية للنوم. فقد تؤدي تلك المعتقدات  
المختلفة حول النوم إلى ظهور مشكلات النوم.

توصيات الدراسة: وتتضمن ما يلي:

أولاً: بحوث مقترحة:

- ١-دراسة الفروق بين الجنسين من الشباب أو الراشدين في معتقدات النوم المختلفة.
- ٢-دراسة الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في كل من نوعية الحياة، والمعتقدات  
المختلفة حول النوم، واضطرابات النوم.
- ٣-دراسة الفروق بين الجنسين في معتقدات النوم المختلفة، واضطرابات النوم، ونوعية  
الحياة لدى عينات إكلينيكية.

ثانياً: توصيات تطبيقية:

- ١-التدخلات النفسية والاجتماعية لتنمية وتعزيز نوعية الحياة لدى المراهقين.
- ٢-ضرورة عمل برامج إرشادية تهدف إلى تعديل المعتقدات المختلفة حول النوم لدى  
المراهقين.
- ٣-تصميم برامج إرشادية أو وقائية للمراهقين لتعريفهم بخطورة اضطرابات النوم، وما يترتب  
عليها من مشكلات نفسية وجسمية ومعرفية جسيمة.

## المراجع

- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٨). الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية: نتائج أولية. *دراسات نفسية*، ١٨(٢)، ٢٤٧-٢٥٧.
- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١٠). المؤشرات الذاتية لنوعية الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. *دراسات نفسية*، ٢٠(٢)، ٢٢٧-٢٤٦.
- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١١ب). معدلات نوعية الحياة لدى عينة من الموظفين الكويتيين، *دراسات عربية في علم النفس*، ١٠(١)، ١-٧٧.
- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١١أ). نوعية الحياة لدى عينة من المراهقين الكويتيين. *دراسات نفسية*، ١١(٣)، ٣٢٧-٣٨٤.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). *علم نفس النمو الطفولة والمراهقة*. (ط٦)، القاهرة: مكتبة عالم الكتب.
- سناء عيسى الداغستاني وديار عوني المفتي (٢٠١٠). المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، جامعة بغداد، العددان (٢٦، ٢٧)، ٧٨-١٤٢.
- شعبان جاب الله رضوان ومعتز سيد عبد الله (٢٠٠١). المعتقدات السائدة حول الصحة العامة، دراسة مقارنة على أساس متغيري الجنس ومركز التحكم الصحي. منشورات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- عبد الرحمن محمد العيسوي (٢٠٠٠). *النمو النفسي ومشكلات الطفولة*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عويد سلطان المشعان و أمثال هادي الحويلة (٢٠١٢). الفرق بين نوعية الحياة لدى طلبة جامعة الكويت وفق الجنس والحالة الصحية. *المجلة التربوية*، الكويت، ٢٦(١٠٤)، ١٥-٥٨.

- الفروق بين المراهقين والمراهقات في نوعية الحياة \_\_\_\_\_ محمد عبدالصبور وآخرون
- عويد سلطان المشعان وأمثال هادي الحويلة(٢٠٠٩). الفروق بين الجنسين في جوانب نوعية الحياة لدى عينات من طلاب جامعة الكويت، المؤتمر الإقليمي الأول لقسم علم النفس، كلية الآداب جامعة القاهرة، ٧٧٧-٧٩٩.
  - محمد أشرف أحمد (٢٠٠٧). بعض أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بهوية الأنا لدى طلاب الجامعة. المؤتمر الإقليمي لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، ٢٢٣-٢٦٠.
  - محمد النوبي محمد (٢٠١٠). مقياس اضطرابات الأكل "الشهر العصبي للمراهقين المعوقين بدنياً والعاديين". عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
  - معتز سيد عبد الله و شعبان جاب الله رضوان (٢٠٠٩). أبعاد نسق المعتقدات حول الصحة العامة: دراسة عاملية مقارنة بين الذكور والإناث. دراسات عربية في علم النفس، ٨ (٤)، ٧٤٩-٧٨٩.
  - هناء أحمد شويخ (٢٠٠٧). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية (مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية). القاهرة: مكتبة ايتراك للنشر والتوزيع.
  - هناء أحمد شويخ (٢٠٠٩). برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفسولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، (ط١)، الإسكندرية: دار الوفا لدنيا الطباعة والنشر.
  - Adan, A., Fabbri, M., Natale, V. & Prat, G.(2006). Sleep beliefs scale (SBS) and circadian typology. *Journal of Sleep Research*, 15(2), 125-132.
  - Afolalu, E., Moree, C., Ramlee, F., Goodchild, C. & Tang, N.(2016). Development of the pain. Related beliefs and attitudes about sleep (PBAS) scale for the assessment and treatment of insomnia comorbid with chronic pain. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(9), 1269-1277.

- Boraita, R., Ibort, E., Torres, J. & Alsina, D.(2020). Gender differences relating to lifestyle habits and health-related quality of life adolescents. *Revista Espanola de Salud Publica*, 94, 1-12.
- Chung, K., Ho, F., & Yeung, W.(2016). Psychometric comparison of the full abbreviated version of the Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep scale. *Journal of Sleep Medicine*, 12(6), 821-828.
- Edinger, J., Wohlgemuth, W., Radtke, R., Marsh, G. & Quillian, R.(2001). Dose cognitive-behavioral insomnia therapy alter dysfunctional beliefs about sleep. *Sleep*, 24(5),591-599.
- Harvey, A.(2005). A cognitive theory and therapy for chronic insomnia. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 19(1), 41-59.
- Jin, L., Zhou, J., Peng, H., Ding, S. & Yuan, H.(2018). Investigation on dysfunctional beliefs and attitudes about sleep in Chinese college students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 1425-1432.
- Lang, C., Brand, S., Trachsler, E., Puhse, U., Colledge, F. & Gerber, M.(2017). Validation of the German version of the short form of the dysfunctional beliefs and attitudes about sleep scale (DBAS-16). *Neurological Sciences*, 38(6), 1047-1058.
- Milner, C., & Belicki, K.(2010). Assessment and treatment of insomnia in adults: a guide for clinicians. *Journal of Counseling & Development*, 88(2), 236-244.
- Morales, J., Prieto, P., Barreno, C., Mateo, M. & Randler, C.(2012). Sleep beliefs and chronotype among adolescents: the effect of a sleep education program. *Journal of Biological Rhythm Research*, 43, 1-16.
- Morin, C.(1993). *Insomnia: Psychological assessment and management*. New York: The Guilford Press.
- Morin, C., Stone, J., Trinkle, D., Mercer, J., & Remsberg, S.(1993). Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep among older adults

with and without insomnia complaints. *Psychology & Aging*, 8(3), 463-467.

- Morin, C., Vallieres, A. & Ivers, H.(2007). Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep (DBAS): validation of a brief version (DBAS-16). *Sleep*, 30,1547-1554.
- Prata, J., Martins, A., Ramos, S., Goncalves, F. & Coelho, R.(2016). Gender differences in quality of life perception and cardiovascular risk in a community sample. *Journal of Revista Portuguesa de Cardiology*,35(3),153-160.
- Rapheal, D., Waalen, J., & Karbanow, A.(2001). Factor analytic properties of the quality of life profile: examination of the nine sub domain quality of life model. *Psychological Reports*, 88(1), 265-276.
- Sidani, S., Guruge, S., Fox, M. & Collins, L.(2019). Gender differences in perpetuating factors, experience and management of chronic insomnia. *Journal of Gender Studies*, 28(4), 402-413.
- Skevington, S., Lotfy, M., & O'Connell, K.(2004). The world health organization WHOQOL-brief quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial a report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research*, 13, 299-310.
- Voinescu, B., Coogan, A. & Orasan, R.(2010). Sleep beliefs subjective sleep quality and diurnal preference-finding from depressed patients. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 10(1), 1-12.
- World Health Organization.(1998). The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric. *Properties Social Science & Medicine*, 46(1), 1569-1585.

## **The Differences Between Male and Female Adolescents in Quality of Life, Dysfunctional Beliefs about Sleep**

### **Abstract**

The study aims to reveal the differences between adolescents of both gender the quality of life, dysfunctional beliefs about sleep, and the study sample consisted of (270) male and female high school students The age range for them ranged between (15-18 years) and the mean age of (16,42) years, and a standard deviation of (0,900). The sample of psychological tools battery included the demographic data form, the quality of life scale, and the measure of dysfunctional beliefs about Sleep, and the results revealed that there were no differences between the mean scores of females and males in the quality of life, as well as the presence of differences in dysfunctional beliefs about sleep in the direction of males.