



التشوهات المعرفية كمنبئات ببعض اضطرابات النوم لدى عينة من المراهقين من الجنسين

د. هشام عبدالحميد محمود محمد

مدرس بقسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة جنوب الوادي

DOI: 10.21608/qarts.2023.150808.1469

مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادي - العدد (٥٨) يناير ٢٠٢٣

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

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

التشوهات المعرفية كمنبئات ببعض اضطرابات النوم لدى عينة من المراهقين من الجنسين

الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة إسهام التشوهات المعرفية في التنبؤ باضطرابات النوم، على عينة قدرها (٢٠٠) طالبًا وطالبة (٨٥ ذكوراً - ١١٥ إناثاً) من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة أسيوط، طُبّق عليهم مقياس التشوهات المعرفية من إعداد الباحث ومقياس اضطرابات النوم من إعداد محمد عبد الصبور ٢٠٢١، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين التشوهات المعرفية (القفز للنتائج والانتقاء السلبي والتعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي) وكل من اضطراب الأرق وغفوات النوم والمجموع الكلي لاضطرابات النوم. فيما ارتبط اضطراب فرط النوم إيجابياً بكل من القفز للنتائج والانتقاء السلبي؛ ولم يرتبط بكل من التعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي. وأظهرت نتائج الدراسة الراهنة أيضاً عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في التشوهات المعرفية (القفز للنتائج والانتقاء السلبي والتعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي)، كما أوضحت أن هناك فروق في المجموع الكلي لاضطرابات النوم في اتجاه الذكور، وأخيراً بينت النتائج إسهام التشوهات المعرفية مجتمعة (القفز للنتائج والانتقاء السلبي والتعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي) في التنبؤ بشكل إيجابي بالمجموع الكلي لاضطرابات النوم وكانت على الترتيب من الأعلى للأدنى التعميم - لوم الآخرين - التفكير الكارثي - الانتقاء السلبي - القفز للنتائج)

الكلمات المفتاحية: التشوهات المعرفية، اضطرابات النوم

مدخل إلى مشكلة الدراسة

مفهوم التشوهات المعرفية من المفاهيم الحديثة نسبياً في علم النفس، وتوجد التشوهات المعرفية في طريقة تفكيرنا في أنفسنا، والعالم، والمستقبل؛ كما تحتل جزءاً كبيراً من حياتنا، وسلوكياتنا، ومشاعرنا، وهذه التشوهات تؤدي إلى تغير رئيس في تفكير الفرد، فضلاً عن تسببها لكثير من الاضطرابات، والمشاكل. كما لها جزء كبير في نشأة، واستمرار الاضطرابات النفسية؛ لذلك تحتل دراسة التشوهات المعرفية أهمية خاصة؛ حيث قام كثير من العلماء بجهود في هذا المجال؛ ذلك لأن المعرفة تعتبر هي طريق الإنسان للتوصل إلى حقائق الأشياء، كما أنها سبيله للتعرف على ذاته، وعلى العالم من حوله (سماح رسلان أبو السعود، ٢٠١٨، ٥٩).

ويرى كل من (Nyarko & Amisah, 2014, 69) أن التشوهات المعرفية عبارة عن "مجموعة من الأفكار اللاعقلانية^١ عن الذات والتي تشغل أفكار الأفراد، وتسبب لهم التوتر، وأنهم عادة ما يحملون وجهة نظر سلبية، أو متشائمة عن الذات، والعالم، والمستقبل فهم؛ يركزون على أنفسهم، ويرون أنفسهم فاشلين، وأن الآخرين ينظرون إليهم بنفس الطريقة فيخافون المستقبل.

والتشوهات المعرفية " عبارة عن منظومة من الأفكار الخاطئة، وتشمل التفكير الثنائي^٢، التعميم الزائد^٣، التفكير الكارثي^٤، التهوين^٥، الانتقاء السلبي^٦، التفسيرات

1) Irrational Thoughts

2) Binary Thinking

3) Over-Generalization

4) Catastrophic Thinking

5) Play Down

6) Negative Selection

الشخصية^٧ ، والتي تظهر أثناء الضغط النفسي، والتي تؤدي بدورها إلى استنتاجات خاطئة في إدراك المواقف الواضحة، وتؤثر سلباً في قدرة الفرد على مواجهة ضغوط الحياة، والتوافق النفسي، والاجتماعي مع البيئة المحيطة (لمياء صلاح الدين، ٢٠١٥، ٦٥٢).

فدوي التشوهات المعرفية ينشغلون دائماً بأفكارهم، وتوتراتهم الداخلية. كما أن لديهم عادة نظرة سلبية، أو متشائمة للذات، والمستقبل، والعالم، كما أن لديهم نظام معقد غير ملائم يعمل كإطار لفهمهم، وتقديرهم؛ فهم يركزون علي أنفسهم. وقد يكونون في غاية الانتقاد الذاتي، والوعي الذاتي، ويكون لدي مثل هؤلاء الاشخاص مشاعر عدم القيمة، وانخفاض احترام الذات، مما يجعلهم يشعرون بالاكئاب. كما أنهم يرون أنفسهم غير ملائمين، ويعتقدون ذلك، كما يعتقدون يراهم الآخرون بهذه الطريقة. إنهم دائماً يخشون المستقبل، ويقتنعون أنهم محكوم عليهم بالفشل (Nyarko & Amissah, 2014, 69).

وشغل موضوع النوم واضطراباته عقول كثير العلماء والمفكرين منذ أكثر من ألفي عام إلى الدرجة التي خصص فيها اليونانيون القدامى إليها للنوم يُدعى " هبنوس" Hepnos ، ولكن البحث العلمي الرصين لم يظهر بجلاء إلا منذ حوالي أربعين عاماً، حيث شغل مزيداً من الاهتمام في الوقت الراهن (أحمد عبد الخالق، مايسة النيال، ١٩٩٢).

ومشكلات النوم من أهم المشكلات التي تؤثر على الأطفال والمراهقين والراشدين والمسنين من الجنسين، وتعتمد الدراسة الحالية على فئة المراهقين من الذكور والإناث.

7) Personal Explanations

وهي فترة حرجة في حياة الإنسان فهي فترة تغيرات جسمية ومعرفية وانفعالية واجتماعية، ويعد النوم أحد الجوانب الأساسية والمهملة من التطور التي تتأثر بهذه التغيرات (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠١).

كما يظهر اضطراب فرط النوم بوجه عام بين عمر ١٥-٣٠ عاماً، وكذلك تظهر أعراض اضطراب مواعيد النوم واليقظة عادة في بداية مرحلة البلوغ المبكر، ومرحلة المراهقة، حيث تزداد معدلات انتشار هذا الاضطراب خاصة في مرحلة المراهقة المتوسطة، (APA.,2013:370-392)

ومعدلات انتشار اضطرابات النوم أكثر مما نظن، ففي ولاية فلوريدا بأمريكا توصلت إحدى الدراسات إلى أن ٢٥٪ من أفراد العينة يعانون من الأرق، وفي ولاية لوس أنجلوس وصلت النسبة إلى ٤٢٪، أما في سويسرا وُجد أن ١٢٪ من الإناث يعانون من أكثر من نوع من اضطرابات النوم بصفة دائمة (محمد حسن غانم، ٢٠٠٧: ٢٧٣).

وأشارت دراسة خالد عبد الغني إلى أن نسبة شيعوع الأرق الخفيف لدى الشباب في مصر وصلت ٤٣٪ والأرق المتوسط ٥٤٪ والشديد ٣٪ (خالد عبد الغني، ١٩٩٨).

ووفقاً الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 فإن حوالي ثلث المراهقين يعانون من الأرق وأن حوالي ١٠-١٥٪ لديهم مشكلات أثناء النهار، وأن اضطراب الأرق هو أكثر شيوعاً من اضطرابات النوم الأخرى، وما يقرب من ١٠-٢٠٪ من الأفراد يشكون من أعراض الأرق الشديدة، كما أنه أكثر انتشاراً لدى الإناث عن الذكور بنسبة ١:١،٤٤ ، وبلغت نسبة فرط النوم ما بين ٥-١٠٪، وكانت نسبة غفوات النوم

المفاجئة ما بين ٠,٠٢-٠,٠٤٪ من عامة السكان في معظم البلدان وهو يؤثر على الذكور أعلى من الإناث، وبالنسبة لاضطراب مواعيد النوم واليقظة بلغت نسبته ٠,١٧٪ وأن أكثر من ٧٪ من المراهقين يعانون منه (APA.,2013: 364-405). "

وتعد مرحلة المراهقة هي نقطة الانطلاق الرئيسية لحياة الفرد، العضوية والنفسية والانفعالية والعضلية والمعرفية والاجتماعية، لذلك يجب علي العلماء الاهتمام بهذه المرحلة والسعي إلي فهمها وإدراك مكوناتها، من اجل الحرص علي النمو السليم للأفراد حتي نضمن سلامة المجتمعات و الأمم، وعلي الجانب الاخر اذا حدث خلل في هذه المرحلة الحساسة من تاريخ كل عضو من أعضاء المجتمع سوف يكون لذلك عواقب وخيمة علي الفرد وعلي المجتمع الذي تعرض لها (خياط خالد، ٢٠١٤: ١).

والنشوه المعرفي يعوق الإنسان في إدراكه، ومن ثم الحكم الصحيح والقرار الملائم. فالإنسان في هذه الحالة يحمل أحكاماً سلبية مسبقة عن الموقف، ودوافع سلبية ذاتية دفينه ومعلومات لا يحكمها المنطق (إسلام العصار، ٢٠١٥: ٨).

وعلى جانب آخر تعد العوامل المعرفية وخاصة حول النوم، من العوامل التي لها دور رئيس يساهم في الأرق (فاتن قنصوه، ٢٠١٥).

وتدعيماً لما سبق أشارت بعض الدراسات أن هناك علاقة ارتباطيه بين المعتقدات السلبية واضطرابات النوم لدى المرضى المصابين باضطرابات نفسية وجسمية ومنها دراسة كل من (Calkins, Hearon, Capozzoli & Otto, 2013; Ellis, Hampson & Cropley.,2007; Suh et al.,2012; Theadom & Croply.,2008) وأظهرت تلك الدراسات أن المرض المصابين باضطراب الأرق لديهم معتقدات مختلة حول النوم، وأن تلك المعتقدات تؤدي إلى تقاوم مشكلات النوم

أثناء الليل، ويعد متغير المعتقدات المختلفة حول النوم من المتغيرات المعرفية التي لها دوراً مهماً في الاستمرار أو الحفاظ على انخفاض جودة النوم.

وعلى الرغم من وجود دراسات أجنبية اهتمت بالعلاقة بين المعتقدات المختلفة حول النوم واضطرابات النوم إلا أنها ركزت على اضطراب الأرق ولم تعطِ اهتمام واسع بباقي اضطرابات النوم، كما أنها اهتمت بالعينات المرضية، وفي المقابل وجود ندرة في الدراسات العربية التي اهتمت بالعلاقة بين المعتقدات المختلفة حول النوم واضطرابات النوم، بالإضافة إلى دور تلك المعتقدات في التنبؤ باضطرابات النوم وخاصة لدى المراهقين، وهذا ما سوف نستعرضه بشكل تفصيلي في الفصل الثالث، لذا جاءت الدراسة الراهنة لفحص تلك العلاقة وتوضيح دور المعتقدات المختلفة حول النوم في ارتباطها بحدوث اضطرابات النوم.

كما يرى إليس Ellis أن السبب وراء الانفعال والسلوك هو أفكار الفرد واعتقاداته حول الأحداث، فكثير من الناس يخلقون لأنفسهم مشكلات نفسية من خلال حديثهم مع أنفسهم ومن تقويمهم لأنفسهم ومن خلال تحويل تفضيلاتهم إلى حاجات ملحة حيث ينظر إليس إلى الأفراد على أنهم يشتركون في غايتين أساسيتين هما: الحفاظ على الحياة والإحساس بالسعادة النسبية والتحرر من الألم، وتتمثل العقلانية في التفكير بطرق تسهم في تحقيق هاتين الغايتين، أما اللاعقلانية فهي تشمل على التفكير بطرق تعيق أو تمنع تحقيقها (Ellis, 2004).

حيث تشير دراسة كل من (الشربيني ٢٠٠٥؛ عبدالغفار، ٢٠٠٧؛ عبد التواب، ٢٠١١) أن هناك انتشاراً واسعاً للأفكار اللاعقلانية بين طلاب المرحلة الثانوية في البيئة العربية، وأن هناك علاقة بين تلك الأفكار اللاعقلانية واضطراباتهم النفسية

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤلات الراهنة

- ١- إلى أي مدى ترتبط التشوّهات المعرفية (القفز للنتائج والانتقاء السلبي والتعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي) واضطرابات النوم؟
- ٢- إلى أي مدى يختلف الذكور عن الإناث في متغيرات الدراسة التشوّهات المعرفية (القفز للنتائج والانتقاء السلبي والتعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي) والمجموع الكلي لاضطرابات النوم؟
- ٣- إلى أي مدى تسهم أبعاد التشوّهات المعرفية (القفز للنتائج والانتقاء السلبي والتعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي) في التنبؤ بالمجموع الكلي لاضطرابات النوم؟

أهمية الدراسة

- ١- تسليط الضوء على ظاهرة مهمة واتسع انتشارها في المجتمع بشكل عام وهي ظاهرة اضطرابات النوم
- ٢- إلقاء الضوء على ظاهرة التشوّهات المعرفية لدى المراهقين
- ٣- تزويد المكتبة العربية والمصرية بشكل خاص بمثل هذه الموضوعات الحديثة والتي تخص التشوّهات المعرفية واضطرابات النوم
- ٤- الاعتماد على عينة من المراهقين وهي فئة هامة جداً في المجتمع ، لأنها الفئة التي يقع علي عاتقها بناء وتقديم المجتمع، فضلاً عن ذلك أنهم الطاقة الإنتاجية للمجتمع.
- ٥- يطمح الباحث أن تكون الدراسة الراهنة نقطة انطلاق لبرامج علاجية تساعد على تخفيف اضطرابات النوم من خلال معرفة التشوّهات المعرفية المرتبطة بها
- ٦- ندرة الدراسات الاجنبية التي تناولت العلاقة بين متغيري الدراسة على حد علم الباحث
- ٧- الندرة الشديدة في الدراسات العربية التي اشتملت على العلاقة بين متغيري الدراسة

أهداف الدراسة

- ١- الكشف عن العلاقة بين كل من التشوهات المعرفية واضطرابات النوم
- ٢- الكشف عن الفروق بين الذكور والاناث في متغيرات الدراسة التشوهات المعرفية واضطرابات النوم؟
- ٣- معرفة مدى إسهام أبعاد التشوهات المعرفية في التنبؤ باضطرابات النوم

مفاهيم الدراسة والاطار النظري

أولاً التشوهات المعرفية "cognitive distortions"

يرى كل من (Nyarko & Amissah, 2014, 69) تعريفاً للتشويه المعرفي باعتباره "مجموعة من الأفكار اللاعقلانية^٨ عن الذات المبالغ فيه التي تشغل بها أفكار الأفراد، وتسبب لهم التوتر، وأنهم عادة ما يحملون وجهة نظر سلبية، أو متشائمة عن الذات، والعالم، والمستقبل فهم؛ يركزون على أنفسهم، وينظرون لأنفسهم بأنهم فاشلين، وأن الآخرين ينظرون إليهم بنفس الطريقة فيخافون المستقبل.

وتعرف أيضاً على أنها "التحريفات^٩، والأخطاء المعرفية^{١٠} في إدراك المعلومات التي يستخدمها الأفراد بصورة تلقائية عن أحداث الحياة بطريقة سلبية، وتسبب لهم الشعور بالضيق، والألم (إسلام العصار، ٢٠١٥، ٥).

كما قدمت (Mathew, 2016 , 53) تعريفاً للتشوهات المعرفية باعتبارها

"مواقف، أو أفكار، أو معتقدات غير دقيقة تتعلق بسلوك الفرد، أو سلوك اجتماعي.

٨) Irrational Thoughts

٩) Misrepresentations

١٠) Cognitive Errors

ويعرف سيرين (Sirin, 2017. 908) التشوهات المعرفية المرتبطة بالعلاقات الشخصية على أنها "التشوهات المعرفية التي تؤثر في العلاقات الشخصية التي تعتمد على البيانات الخاطئة التي يتم تسجيلها في المخططات في سنوات مرحلة الطفولة المبكرة، ويتم تفعيلها عند مواجهة ظروف الحياة الصعبة، كما ترتبط هذه التشوهات بالطريقة التي تربي عليها الأفراد، وكذلك نظام معتقداتهم.

كما عرفت التشوهات المعرفية على أنها "أساليب تفكير غير منطقية ومعارف محرفة تؤثر في إدراك الفرد، وتفسيراته للأشياء، إما بالدحض (التغاضي عنها)، أو المبالغة (سماح رسلان أبو السعود، ٢٠١٨، ٦٢).

ويعرف الباحث التشوهات المعرفية بأنها مجموعة من الأفكار غير المنطقية، والخاطئة، والمحرفة عن المقبول؛ التي تؤثر على إدراك الفرد، وفهمه، وتفسيره للأحداث، إما بالدحض، والتغاضي عنها، أو المبالغة، والتهويل مما يؤدي إلى تحريف الفرد للأحداث التي تحدث حوله.

أنواع التشوهات المعرفية.

تعتمد الدراسة الراهنة على خمسة أنماط من التشوهات المعرفية وهي (القفز إلى الاستنتاج، والانتقاء السلبي، والتعميم الزائد، ولوم الآخرين، والتفكير الكارثي)

(١) القفز إلى الاستنتاج^{١١}.

هذا النمط من التشوهات توصل الفرد إلي استنتاج معين دون وجود دليل كافٍ عليه؛ فكثيراً من أفكارنا المشوهة ناتجة عن الاستنتاج الخاطيء؛ فالشخص قد يقفز إلى نتيجة معينة رغم نقص المعطيات، أو في وجود أدلة مناقضة لها في واقع الأمر مثال

¹¹) Jumping to the Conclusion

الفرد الذي يقول أنه لم يبتسم في وجهي إذن هو يكرهني (أحمد سالم عبد الحميد، ٢٠١٨، ١٤).

(٢) الانتقاء السلبي.

يركز الفرد في هذا السياق على جانب واحد من التفسيرات وينتقي التفسير السلبي ويهمل باقي الجوانب (Serine, 2016 . 16).

(٣) التعميم الزائد .

يذكر باريجا Barriga 2000 إلى أن التعميم الزائد هو افتراض عواقب، أو نتائج خبرة واحدة يمكن تعميمها على باقي التجارب المشابهة لها في المستقبل، كما أضاف عبد الستار إبراهيم ١٩٩٤ أن الميل للتعميم من الجزء إلى الكل يعتبر من العوامل الحاسمة في كثير من الاضطرابات الاجتماعية كالتعصب الدولي، والتعصب القومي، والعدوان (لمياء صلاح الدين، ٢٠١٥، ٦٥٥).

(٤) لوم الآخرين.

هذا النوع من أخطاء التفكير يلوم الفرد الآخرين نتيجة ما يعانیه من مشكلات وظروف (إسلام العصار، ٢٠١٥ : ١٧). فيلقي اللوم على الآخرين على جميع الأحداث السلبية التي تحدث في حياته (Uhl, 2007 , 119).

(٥) التفكير الكارثي

وهو نوع من التفكير يتوقع الفرد فيه حدوث المصائب بشكل عام دون دليل منطقي ويستنتج أن هناك أمر ما سلبي سوف يحدث. (Rebort, 2015 , 19).

النظريات المفسرة للتشوهات المعرفية

■ النظرية المعرفية^{١٢}.

قام بيك بتطوير نظرية اكتئاب إدراكية مشهورة تسلط الضوء على المضامين المعرفية كجزء أساسي من ظهور الاكتئاب، والحفاظ عليه، وتعد هذه المضامين مصدر للمعلومات ليس فقط عن البيئة، ولكن أيضاً عن الذات، وبرامج النشاط التي تجعل من الممكن تحقيق الأهداف المحددة من خلالها، حيث يدرك الأفراد ذواتهم، وقدرتهم على توجيه أنفسهم في العالم الخارجي وبدون هذه التجربة لن يفهموا وضعهم، وإمكاناتهم الفعلية، ولن يكونوا قادرين على التصرف بنشاط في بيئة حقيقية.

ولذلك يشدد نموذج بيك المعرفي Beck et al 1979 للأمراض النفسية على الدور الرئيس للتفكير في الاستبطان، والحفاظ على السلوكيات الإشكالية، والعواطف المزعجة. ويشير النموذج إلى وجود عدة مستويات للمعالجة الإدراكية على المستوى الأكثر سطحية مباشرة، والأفكار التلقائية التي تأتي تلقائياً، وترتبط بالسلوك المختل، والعواطف السلبية هذه الأفكار التلقائية هي تفسيرات خاطئة؛ حيث تتميز التشوهات الإدراكية، والتعرض الضمني لأحداث الحياة الضاغطة، وتم تحديد التشوهات المعرفية المحددة في عدد من الامراض النفسية (1155 - 1154 , Mobini et al., 2006).

■ نظرية المخططات ليونج.

تقترح نظرية المخطط أن بعض الأفراد يمكنهم تطوير أنواع مختلفة من المعتقدات، وتصورات غير صحيحة للعالم، وأنفسهم، وهذه التصورات، والمعتقدات عادة ما تتكون

¹²) Cognitive Theory

في الطفولة، أو المراهقة نتيجة التجارب الضارة نفسياً التي قد تتطوي على الأسرة، أو أعضاء مهمين آخرين. ووفقاً لهذه النظرية تتطور المخططات اللاتكيفية المبكرة استجابة للاحتياجات العاطفية: وهي التعلق الآمن بالآخرين، والاستقلال، والكفاءة، وحرية التعبير، والعفوية، وحدود الواقعية، و ضبط النفس. وقد اقترح سابقاً أنه نتيجة لهذه العملية يمكن للناس تطوير أنواع عدة من الاضطرابات النفسية، والانخراط في سلسلة متصلة بالسلوكيات المختلفة (Do Luz et al , 2017 , 1)

نظرية التكوينات الشخصية^{١٣}.

اقترح كيلي نظرية البناء الشخصية ١٩٥٥، حيث أن الأشخاص يطورون طريقة إدراك الأحداث والمواقف وتوقعات المستقبل واستخدامها لتصنيف الأحداث الجديدة، وتسهل المخططات ترميز الأحداث الجديدة، مما يوحى للبحث عن مزيد من المعلومات، وتوفير المعلومات الافتراضية لملء الفجوات في التصور، والتفسير وهذا يبني تجربة جديدة، وتصنيفها، وترميزها، وتقييمها. بالإضافة إلى ذلك؛ يمكن أن يؤثر المخطط في الذاكرة سواء أكانت استباقية، أم بأثر رجعي على سبيل المثال " لا يمكن الوثوق بالآخرين" قد يؤدي إلى التوقعات، وسوء تفسير الأحداث في الطرق التي تتوافق مع هذا الاعتقاد (Reinhoudt, 2004 , 22 - 23).

¹³⁾ The theory of personal formations

ثانياً: اضطرابات النوم

١- مفهوم اضطرابات النوم

تعرف اضطرابات النوم على إنها المعوقات المؤدية لظهور عسر النوم في أشكال مختلفة من التفكك وعدم الانتظام وتظهر في شكل شكاوى متكررة ومستمرة من حيث قلة النوم واختلال عدد ساعاته أو كثرة الأحلام المؤلمة والمفزعة (داليا نبيل, ٢٠١٥).

كما يعرف اضطراب النوم بأنه النوم المفكك بدلا من النوم الكامل وقد يظهر الشكل المرضى للنوم في اشكال متعددة تأخذ طابع الخطورة والتكرار ويكون ذلك نتيجة لمؤثرات بيئية او اسرية او مجموعة خبرات مؤلمة وتربوية غير رشيدة (كريمة عبد المجيد, ٢٠١١).

وتعرف اضطرابات النوم بانها الصعوبات التي يتعرض لها الفرد اثناء نومة وقد تكون في شكل اضطرابات ايقاع النوم أي اختلال في كم ونوع النوم او في شكل اضطرابات مخلات النوم أي اختلال في النوم ناتج عن وقوع احداث بارزه قوية وقد تكون ثانوية او اولية (زينب شقير, ٢٠١٠).

وتعرفها الجمعية الأمريكية للطب النفسي وفقاً لأنماطها بأنها "اختلال في نظام النوم وهو إما أن يكون أولياً، وهي اضطرابات في النوم من حيث الكمية والكيفية والتوقيت، وإما أن يكون اضطراب في النوم ثانوي وهي أحداث تؤثر على طبيعة النوم وجودته، وأن هذه الاضطرابات بشقيها متكررة وقد تؤدي إلى إحداث خلل في وظائف الفرد الحياتية (APA, 2000, 597).

ويعرفها الباحث بأنها خلل في نظام النوم يعاني منه الفرد ويؤثر على نمط حياته، ووظائفه اليومية وقد يكون صعوبة في الدخول في النوم أو انزعاج بعد النوم أو رؤية كوابيس أو النوم لوقت غير كاف أو متقطع.

ونتناول في الدراسة الراهنة ثلاثة أنواع من اضطرابات النوم وهما الأرق-

فرط النوم- الكوابيس)، وفيما يلي عرضهم بالتفصيل

١- اضطراب الأرق

يمثل اضطراب الأرق مشكلة جسيمة لدى المراهقين، فإنه يؤدي إلى قلة الطاقة، وسرعة الغضب، وضعف في بعض الوظائف المعرفية مثل الذاكرة، والانتباه (Kotagal & Pianosi, 2006).

اتفق عدد من الباحثين في وضع تعريف لاضطراب الأرق بأنه " حالة من عدم اكتفاء كمي أو كفي من النوم تستمر لفترة قد تصل لعدة أسابيع، يشكو منها الفرد بشكل مستمر من صعوبة الدخول في النوم أي عدم القدرة على أن ينام الشخص المدة التي يعتقد أنه ينبغي أن ينامها، ويصاحب ذلك آثار سلبية على تكيفه الشخصي والاجتماعي، وعلى ممارسة مهاراته العملية أثناء النهار (حسام الدين عزب، سميرة شند، هاني مصطفى، ٢٠١٣؛ ليندساي، جاهنشاهي، ٢٠٠٠: ٦٩١؛ Colten & Altevogt, 2006: 75-76; Okun et al., 2009).

ويمكن تقسيم مشاكل الأرق إلى ثلاثة أنواع:

أ- أرق البداية: الصعوبة في بدء النوم، والبقاء في حالة يقظة لمدة تزيد عن نصف ساعة.

ب- أرق الإبقاء: أي صعوبة الاستمرار أو الاستغراق في النوم، وكثرة الاستيقاظ ليلاً، أو النوم المتقطع، كما أن النوم يكون سطحياً يتبعه العودة إلى النعاس مرة بعد أخرى مما يؤدي إلى عدم حصول الشخص على فترة كافية من النوم.

ج- أرق الانتهاء: وهو الاستيقاظ المبكر عن الميعاد المرغوب فيه، وصعوبة العودة إلى النوم ثانيةً (عادل خضر، خالد عبد الغني، ٢٠١٣؛ فاتن قنصوه، ٢٠١٥).

محكات تشخيص الأرق وفقا ل الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس DSM_5:-

١- الأرق

- الشكوى المسيطرة هي عدم الرضا عن كمية او نوعية النوم , ومترافقة مع واحدة او اكثر من الاعراض الاتية :
- صعوبة البدء في النوم
- صعوبة الحفاظ علي النوم ويتميز بالاستيقاظ المتكرر او بمشاكل العودة الي النوم بعد الاستيقاظ
- الاستيقاظ في الصباح الباكر مع عدم القدرة علي العودة الي النوم
- التذني او الاحباط في الاداء الاجتماعي والمهني والمجالات الاخرى المهمة
- تحدث صعوبة النوم بما لا يقل عن ثلاثة ليالى في الاسبوع
- تستمر صعوبة النوم لمدة ثلاثة اشهر علي الاقل
- تحدث صعوبة النوم علي الرغم من الفرصة الكافية للنوم
- لا يتزامن الارق مع اي من اضطرابات النوم واليقظة الاخرى
- لا يرجع الارق الي اي التاثيرات الفسيولوجية (الادوية)

- لا يتزامن الارق مع اي حالات طبية او اضطرابات عقلية (انور الحمادي , ٢٠١٤).

٢- فرط النوم

يتميز هذا الاضطراب بوجود شكوى من كثرة النعاس والرغبة في النوم طوال اليوم، أو زيادة الفترة التي يستغرقها الشخص للانتقال من حالة النوم إلى حالة اليقظة التامة، ولا يكون النوم أثناء النهار نتيجة نقص كمية النوم خلال الليل، وغالباً ما يجد الشخص صعوبة في البقاء يقظاً في أغلب الأوقات (عادل خضر، خالد عبد الغني، ٢٠١٣).

اتفق كل من "حسن عبد المعطي" و"بليارد" Billiard في تعريف اضطراب الإفراط في النوم بأنه "زيادة عدد ساعات النوم عن معدلها الطبيعي بالنسبة لعمر الشخص، أو تعرضه طوال اليوم لهجمات من النوم لا يمكن مقاومتها، أو الرغبة التي لا تقاوم للنوم، وفي هذه الحالة يصعب على الشخص أن يستيقظ بشكل تلقائي، وقد تصل تلك الساعات إلى (إحدى عشر ساعة)، حيث يميل هؤلاء الأفراد للنوم المبكر قبل المواعيد المعتادة للنوم، وغالباً ما يظهرون الشعور بالإجهاد رغم نومهم لساعات طويلة" (حسن عبد المعطي، ٢٠٠١، ١٣٠؛ Billiard, 2003, 333).

محكات تشخيص فرط النوم وفقاً للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس DSM_5:

- نعاس شديد او نوبات أثناء النهار لا ترجع الى عدم كفاية كمية النوم أو استغراق فترة طويلة للانتقال الى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ (سكرات النوم)
- يحدث اضطراب النوم هذا يوميا لمدة تزيد عن الشهر او لفترات متكررة اكثر طولا و يسبب اما انزعاجا شديدا او تعارضا مع الأداء الاجتماعي او المهني

- غياب الأعراض الاضافية للنوم الانتيايبي (الخداز) الجمدة (فقدان القوه العضلية) وشلل النوم وهلاوس النعاس أو دليل اكلينيكي على الاختناق أثناء النوم وتوقف التنفس الليلي أو أصوات شخير متقطعة ونمطية
- غياب أي حاله عصبية يمثل النعاس أثناء النهار أحد أعراضها (احمد عكاشة , طارق عكاشة, ٢٠٠٥).

كما حدد الدليل التشخيصي الخامس الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ثلاثة أنماط لاضطراب فرط النوم وهي على النحو التالي:

- أ- النمط الحاد: وفترة أقل من شهر .
- ب- النمط تحت الحاد: وفترة من شهر إلى ثلاثة أشهر .
- ج- النمط المستمر: ويمتد لأكثر من ثلاثة أشهر. وكذلك يمكن تحديد شدة هذا الاضطراب، حيث يعتمد تحديد الشدة على درجة الصعوبة في الحفاظ على اليقظة أثناء النهار كما يتضح من وجود نوبات وهجمات متعددة من النعاس لا يمكن مقاومتها والتي تحدث في أي وقت خلال أي يوم من الأيام على سبيل المثال في أوقات الراحة، أو العمل، وينقسم من حيث الشدة إلى :

- أ- فرط النوم الخفيف: صعوبة اليقظة أثناء النهار من يوم إلى يومين في الأسبوع.
- ب- فرط النوم المتوسط: صعوبة اليقظة أثناء النهار من ثلاثة إلى أربعة أيام في الأسبوع.

- ج- فرط النوم الشديد: الصعوبة تحدث من خمسة إلى سبعة أيام في الأسبوع (APA, 2013, 369).

اضطراب غفوات النوم المفاجئة:

عرفها "(جمعة يوسف، ٢٠٠٠، ١٥٣) بأنها" مجموعة من الأعراض التي تشتمل على نوبات مفاجئة من النوم تضرب الفرد وتستمر لبضع دقائق (يقدرها البعض بربع ساعة، ويمكن أن تحدث في أي وقت، وغالباً ما تكون مسبوقة بشحنة انفعالية قوية.

وتحدث تلك النوبات في أي وقت خاصة في الظروف التي تؤدي إلى النوم كالهذوء، وقد تحدث هذه الغفوات أثناء الأكل، أو المذاكرة، أو العمل، وقد تستمر هذه الحالة لبضع ثوانٍ وقد تمتد لدقيقة، أو عدة دقائق قليلة ثم يفيق الشخص ويشعر بالراحة بعد الاستيقاظ من النوبة (طارق أسعد، ألفت كحلة، ٢٠٠٩، ٧٥).

المحكات التشخيصية لاضطراب غفوات النوم المفاجئة:

وضع الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المحكات التشخيصية لاضطراب

غفوات النوم المفاجئة على النحو التالي:

أ- نوبات متكررة أو مفاجئة من النوم لا يمكن مقاومتها، وتحدث هذه النوبات ثلاث مرات في الأسبوع ولمدة ثلاثة أشهر.

ب- وجود عرض من الأعراض الآتية على الأقل:

١- نوبات من التوقف العضلي مرتبط غالباً بالانفعالات الشديدة وتقسّم إلى (أ)

أو (ب) والتي تحدث على الأقل عدة مرات في الشهر:

أ-الأفراد الذين يعانون من المرض منذ فترة طويلة تحدث النوبات (من ثوانٍ إلى دقائق) وهي نوبات ثنائية مفاجئة أو من فقدان ثنائي الجانب للقوة العضلية مع الحفاظ على الوعي والذي يستهل بالضحك أو المزاح.

ب- أما الأفراد الذين تجاوزوا ستة أشهر من البداية، تحدث النوبات المفاجئة مع فتح الفك، ولجاجة اللسان، أو فقد القوة العضلية بأكملها دون أي محفزات انفعالية واضحة.

٢- نقص الهيبيوكرتين^(١٤) والذي يتم قياسه باستخدام السائل النخاعي^(١٥)، ويشير الهيبيوكرتين إلى القيم المناعية^(١٦) (أقل من أو يساوي ثلث القيم التي يتم الحصول عليها في قياس الأصحاء باستخدام نفس آليات الفحص، مع عدم ملاحظة انخفاض مستويات السائل النخاعي للهيبيوكرتين نتيجة الالتهابات أو الإصابات الحادة في المخ.

٢- جهاز اختبار النوم الليلي^(١٧) يبين تأخر في حركة العين السريعة^(١٨) خلال فترة كمون النوم لأقل من أو يساوي خمسة عشرة دقيقة، أو اختبار الكمون المتعدد للنوم، ويشير إلى أن كمون النوم أو نوبة النوم المفاجئة أقل من أو تساوي ثمان دقائق في اثنتين أو أكثر خلال فترات ظهور أو بدء حركة العين السريعة- (APA,2013, 372-373).

النظريات المفسرة لاضطرابات النوم

١- النظرية المعرفية

يرى أصحاب النظرية المعرفية أن التفكير المشوه والسلبي الذي يؤثر على مشاعر وسلوك الفرد هو الغالب في معظم الاضطرابات النفسية، فإن المشقة والأزمات التي

2-Hypocretin

3-cerebrospinal fluid

4-immunoreactivity values

1-Nocturnal sleep polysomnography

2-Rapid Eye Movement (REM)

يواجهها الفرد وما يرتبط بها من اضطرابات انفعالية ترتبط بشكل كبير باضطراب المحتوى المعرفي للفرد من (معتقدات، وتفسيرات، واتجاهات، وافتراسات، وبناءات، وعلاوة على ذلك فإن أصحاب هذا المنحى يعتمدوا على مسلمة أساسية في تفسيرهم لسلوك الفرد خلاصتها أن ما يفكر فيه الأشخاص حول أنفسهم، وكذلك اتجاهاتهم ومعتقداتهم إنما هي أمور ذات صلة وثيقة بسلوكهم سواء في صورته المرضية أو السوية. (عبد الستار ابراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ١٠٣-١٠٩).

٢ - النظرية الفسيولوجية

يرى أصحاب هذه النظرية أن النوم عملية فسيولوجية لا تقل أهمية بأي حال من الأحوال عن العمليات الفسيولوجية الأخرى المهمة في حياة الإنسان مثل التنفس، وضربات القلب، ومن المعروف أن كل عملية من هذه العمليات لها مراكز موجودة في المخ، ومنها مركز النوم يكون مسئولاً عن حدوثه ويتحكم فيه، ولاحظ العالم "اكونومو" Economo أن المرضى الذين يموتون نتيجة الإصابة بالتهاب في المخ كانوا يظهرون قبل وفاتهم اضطرابات شديدة في النوم، وعندما تم تشريح جثثهم وجد حدوث تغير مرضي في جزء المخ القريب من قاعدته، واخترق وجود مركز في تلك المنطقة أدت إصابته إلى حدوث الاضطرابات الشديدة في النوم التي شوهدت قبل الوفاة (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦، ١٣١).

٣ - النظرية البيولوجية

تُعتبر العوامل البيولوجية هي المسؤولة عن الاضطرابات، وأن اضطرابات النوم تحدث نتيجة العوامل البيولوجية المتعلقة بالمحددات الجينية، والعوامل المقترنة بمرحلة ما قبل الولادة مثل التغذية السيئة، وتناول العقاقير، والأدوية، والأمراض التي تحدث للام

الحامل، ثم المحددات المتعلقة بمرحلة ما بعد الولادة، مثل طريقة الولادة، وضعف الأكسجين، وإصابات الدماغ (مصطفى نوري؛ خليل عبد الرحمن، ٢٠٠٦، ٤٦).
الدراسات السابقة"

هدفت دراسة كل من "جانسون ولينتون" (Jansson & Linton.,2007) إلى معرفة العلاقة بين المعتقدات المعرفية المختلفة والأرق، واعتمدت على عينة عشوائية قوامها (٨٦٧) فرداً، وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى تعاني من الأرق بلغ عددها (١١٦) مريضاً، والمجموعة الثانية تعاني من النوم المضطرب وكان عددها (٢٢٢)، والمجموعة الثالثة من الأسوياء وعددهم (٥٢٩)، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط بين المعتقدات الخاطئة والنوم والأرق، كما أن المعتقدات والآليات الخاطئة على استمرارية مشكلات النوم وخاصة لدى المصابين بالأرق.

وقامت دراسة كل من "يانج وتشو وهسيانو" (Yang, Chou & Hsiao.,2011) للتعرف على العلاقة بين المعتقدات المختلفة حول النوم واضطرابات النوم المرتبطة، وذلك على عينة قوامها (١٣٢) ينامون جيداً، و(٣٧٠) لديهم خلل في النوم، وتم استخدام مقياس المعتقدات والاتجاهات المختلفة حول النوم، ومقياس "فورد" Ford للأرق، وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط بين المعتقدات المختلفة حول النوم واضطرابات النوم، كما أظهرت النتائج أيضاً وجود فروق في المعتقدات المختلفة الخاصة بالنوم في اتجاه المصابين بخلل في النوم، وأن هذه المعتقدات المختلفة تزيد من شدة اضطراب الأرق.

وعُنيت دراسة "سو" وآخرين (Suh et al.,2012) بالكشف عن دور المتغيرات المعرفية في التنبؤ بأعراض الأرق لدى عينة من مرضى الأرق قوامها (١٤٦) مريضاً،

واعتمدت على المقاييس الآتية مقياس شدة الأرق، ومقياس المعتقدات والاتجاهات المختلفة حول النوم "لمورين" ومقياس "جلاسكو" لتقييم محتوى الأفكار ومذكرات استخدمت لتقييم للنوم لمدة سبعة أيام، وتوصلت النتائج إلى أن محتوى التفكير حول البيئة الذات، والمعتقدات المختلفة حول النوم كلها متغيرات مرتبطة بأعراض الأرق المتعددة التي شملت (صعوبة الدخول في النوم، وصعوبة الاستمرار في النوم، والاستيقاظ المبكر)، وأن تلك المتغيرات المعرفية السالفة الذكر كلها منبئات بأعراض الأرق المتعددة، وأشارت النتائج أيضاً إلى أن التفكير في النوم، والعواقب المتوقعة من قلة النوم تُعد من أقوى المنبئات بصعوبة الدخول "البدا" في النوم.

وفي هذا الصدد أيضاً قام "أيتكين" وآخرون (Aitken, Naismith, Terpening & Lewis., 2014) بالتحقق من العلاقة بين المعتقدات والاتجاهات المختلفة حول النوم واضطرابات النوم لدى عينة من مرضى باركنسون المصابين بالشلل الرعاش بلغ عددهم (٩٣) مريضاً، وطُبق عليهم مقياس المعتقدات والاتجاهات المختلفة حول النوم لمورين ومقياس نوعية النوم ببيتسبيرج وأعطى لهم مذكرات لتسجيل أوقات النوم والاستيقاظ لمدة أسبوعين متتاليين، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة بين معتقدات النوم المختلفة واضطرابات النوم المدركة.

وقامت دراسة "كرونلين" وآخرون (Cronlein et al., 2014) بهدف التعرف على الفروق في المعتقدات المختلفة حول النوم بين مجموعات مختلفة من مرضى اضطرابات النوم، والمجموعة الأولى من مرضى الأرق الأولى عددها (٣٤) مريضاً، أما المجموعة الثانية مرضى يعانون من متلازمة توقف التنفس أثناء النوم قوامها (٣٠) مريضاً، و(٣١) مريضاً يعانون من متلازمة تلمل الساقين، و(٢٦) مريضاً مصابين بانقطاع التنفس وتلمل الساقين معاً ويعانون أيضاً من الاضطرابات المزاجية

الموسمية، كما تم اختيار (٢٤) مريضاً باضطراب فرط النوم، و(٨٤) مشاركاً من الأسوياء، وطبق عليهم مقياس "مورين" للمعتقدات والاتجاهات المختلفة حول النوم المكون من (٣٠ بند)، واختبارات فسيولوجية للنوم في المستشفيات، ومقياس اضطرابات النوم المبلغ عنها ذاتياً، وكشفت النتائج عن وجود فروق في المعتقدات المختلفة حول النوم بين المجموعات المرضية ومجموعة الأسوياء في اتجاه مجموعات المرضى، كما أظهرت النتائج أن مجموعة الأرق الأولي كانت أعلى المجموعات في المعتقدات المختلفة حول النوم فإن معظم مجموعات المرضى أظهرت معتقدات واتجاهات مشوهة وخاطئة حول النوم.

وقامت دراسة كل من " فاند وجاراي وفريد وباندي" (Vand, Gharraee, Farid & Bandi., 2014) بفحص دور الإثارة قبل النوم من حيث (الإثارة المعرفية، والجسدية)، والمعارف المختلفة، ومعتقدات ما وراء المعرفة قبل النوم في التنبؤ بالأرق لدى عينة من طلاب الجامعة قوامها (٤٠٠) طالباً من الكليات العلمية الطبية في طهران بايران، واستخدم معهم اختبارات لتقييم القلق، والاكتئاب، والمشقة، والمعتقدات المختلفة حول النوم، ومؤشر شدة الأرق، واختبار لتقييم الإثارة قبل النوم، ومعتقدات ما وراء المعرفة المتعلقة بالأرق، وأشارت النتائج عن وجود علاقة بين كل من (معتقدات ما وراء المعرفة المرتبطة بالنوم، والمدرجات أو المعارف المشوهة، والإثارة المعرفية والجسدية قبل النوم، والقلق، والاكتئاب) والأرق وكلها علاقات تبادلية تزداد بتزايد الأرق، وأشارت النتائج أيضاً أن تلك المتغيرات المذكورة سلفاً أسهمت في التنبؤ باضطراب الأرق.

وقد هدفت دراسة "هيرتنشتاين" وآخرون (Hertenstein et al., 2015) إلى معرفة الفروق في متغيرات (جهد النوم، ومعتقدات النوم المختلفة، والإثارة المعرفية

والجسمية) بين مرضى الأرق والأسوياء، كما هدفت الدراسة أيضاً إلى التعرف على العلاقة بين تلك المتغيرات السابقة والأرق، والكشف عن مدى إسهامها في التنبؤ باضطراب الأرق، وقامت الدراسة على مجموعتين العينة الأولى من مرضى الأرق قوامها (٤٧) مريضاً، أما العينة الثانية من الأسوياء بلغ عددهم (٥٢) فرداً، واعتمدت أدوات الدراسة على مقياس شدة الأرق، ومقياس المعتقدات والاتجاهات المختلفة حول النوم (١٦ بند)، واختبار جهد النوم (القدرة على التحكم في النوم) واستبيان الإثارة المعرفية والجسمية قبل النوم، وأجهزة فسيولوجية تقيس مدة النوم خلال ليلتين متتاليتين، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق في متغيرات الدراسة بين مجموعة المرضى والأصحاء وذلك في اتجاه مجموعة المرضى.

وهدفت دراسة كل من "تانج" وآخرون (Tang et al., 2017) إلى معرفة العلاقة بين معتقدات النوم المختلفة، والعواقب المرتبطة بالنوم أثناء النهار لدى عينة من مجموعة من المرضى المصابين بالتهاب المفاصل بلغ عددهم (٣٦٧)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن معتقدات النوم ارتبطت بكل من شكاوى النوم ليلاً وبصعوبات النوم، ونوعية النوم المضطربة، .

وقامت دراسة كل من "شنايدر وكوفاس وجريجوري" (Schneider, Kovas & Gregory., 2019) لفحص التأثيرات الجينية، والبيئية، والمعرفية على أعراض الأرق، والكشف عن دور كل متغير في التنبؤ بالأرق، على عينة من التوائم المتماثلة وغير المتماثلة بلغ عددها (٨٦٢) فرداً، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين المعتقدات المختلفة المرتبطة بالنوم والأرق، وخاصة لدى التوائم المتماثلة،

وأخيراً دراسة "تشانج" وآخرون (Chang et al.,2020) التي هدفت إلى معرفة الارتباط بين الإدراك أو التصور السلبي المتعلق بالنوم واضطراب الأرق والكشف عن التنبؤ بالأرق بواسطة الإدراك السلبي المتعلق بالنوم لدى عينة من المرضى المصابين باضطرابات نفسية مختلفة بلغ عددهم (٤٠٠) مريضاً بواقع (٢١٠) من الرجال، و(١٩٠) من النساء، تم تقسيمهم إلى (١٢٠) مريض بالفصام، و(١٨٠) مريض باضطرابات المزاج (الاكتئاب الحاد، واضطراب ثنائي القطب)، و(١٠٠) مريض باضطراب القلق العام، والهلع، والكرب ما بعد الصدمة، والوسواس القهري، وأُخذت العينات من مستشفى الطب النفسي بسنغافورة، واعتمدت الدراسة على مقياس معتقدات النوم المختلفة، ومقياس شدة الأرق، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بدرجة مرتفعة بين معتقدات النوم المختلفة واضطراب شدة الأرق لدى المرضى المصابين باضطرابات المزاج والفصام، ولم يكن هذا الارتباط موجود لدى فئة المرضى المصابين بالقلق، وأوضحت النتائج أن المعتقدات المختلفة حول النوم أسهمت في التنبؤ باضطراب الأرق.

تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال عرض الدراسات السابقة يتضح ما يلي:

- ١- وجود شبه اتفاق بين الدراسات السابقة على دور التشوهات المعرفية والأفكار المختلفة في الاضطرابات النفسية وخاصة اضطرابات النوم.
- ٢- تباينت الدراسات السابقة في العينات فمنهم من استخدم طلاب الجامعات ومنهم من استخدم مضطربين ومنهم من اعتمد على الاثنین معاً؛ مما شكل دافع رئيس لدى الباحث للاهتمام بعينة المراهقين فهم نواة المستقبل.

- ٣- تباينت الدراسات السابقة في المقاييس المستخدمة فاعتمدت غالبية الدراسات في التشوهات المعرفية على مقاييس من اعداد باحثيها ليلائم العينة؛ ومن هنا جاء تطلع الباحث لإعداد مقياس يناسب العينة والفئة العمرية للدراسة.
- ٤- ندرة الدراسات العربية التي تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة؛ ذلك على حد علم الباحث

فروض الدراسة

- ١- توجد علاقة ارتباطية بين كل من التشوهات المعرفية (القفز للنتائج والانتقاء السلبي والتعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي) واضطرابات النوم (اضطراب الأرق وفرط النوم وغفوات النوم والمجموع الكلي لاضطرابات النوم)؟
- ٢- توجد فروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة التشوهات المعرفية القفز للنتائج والانتقاء السلبي والتعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي) والمجموع الكلي لاضطرابات النوم؟
- ٣- تسهم أبعاد التشوهات المعرفية (القفز للنتائج والانتقاء السلبي والتعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي) في التنبؤ بالمجموع الكلي لاضطرابات النوم؟

المنهج والإجراءات

أولاً: منهج الدراسة

تعتمد الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن الذي يتناسب مع أهداف الدراسة، والذي يمكّننا من التحقق من فروض الدراسة، كما يمكن من خلاله التعرف على طبيعة العلاقة بين التشوهات المعرفية واضطرابات النوم، والمقارنة بين الجنسين (الذكور والإناث) في متغيرات الدراسة.

ثانياً: عينة الدراسة

(أ) العينة الاستطلاعية

تكونت العينة الاستطلاعية من (٥٠) طالباً وطالبة (١٨ طالباً، و ٣٢ طالبة) من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة اسيوط وتتراوح أعمارهم بين (١٣- ١٧ عاماً) بمتوسط عمري قدره (١٥,٤) وانحراف معياري (١.١١) طُلب منهم إبداء ملاحظاتهم حول وضوح التعليمات ووضوح البنود، وتبين من التطبيق وضوح التعليمات وبنود الاختبار.

(ب) عينة التقنين والعينة الأساسية

تكونت عينة التقنين والعينة الأساسية من (٢٠٠) طالباً وطالبة (٨٥ ذكوراً- ١١٥ إناثاً) من طلاب المرحلة الثانوية للعام الدراسي (٢٠٢١-٢٠٢٢م) وتتراوح أعمارهم بين (١٣- ١٧ عاماً) بمتوسط عمري قدره (١٥,٢) وانحراف معياري (١,٣)

وصف الأدوات في صورتها الأولية

(أ) قائمة البيانات الأساسية

تشمل هذه الاستمارة البيانات الأساسية الخاصة بالمفحوص وهي (الاسم- النوع-

العمر-)

(ب) مقياس التشوهات المعرفية

من خلال الاستقراء النظري للنظريات السيكولوجية المفسرة لمفهوم التشوهات المعرفية ، وأيضاً اطلاع الباحث على التعريفات والمعايير التشخيصية لهذا المفهوم، والاطلاع على الدراسات العربية والأجنبية التي أُجريت على عينة مشابهة لعينة الدراسة

الراهنة، وفحص وتحليل بعض المقاييس التي أُعدت في هذا المجال أتضح أن أهم المقاييس التي عُرِضت ما يلي:

- Cognitive Distortions and The How I Think Questionnaire , (Nas, Brugman & Koops, 2008).
- Measuring Cognitive Errors, (Covin, 2011).
- مقياس التشوهات المعرفية (أحمد سالم عبد الحميد، ٢٠١٦).
- مقياس التشوهات المعرفية للشباب الجامعي (لمياء صلاح الدين، ٢٠١٥).
- استبانة التشوهات المعرفية (إسلام العصار، ٢٠١٥).

مكونات الاختبار

يتكون الاختبار من ٤٠ بنداً موزعة على ٥ أبعاد بعد حذف البنود التي لم تصل نسبة اتفاق المحكمين بها إلى ٨٠٪، وتم مراعاة التوازن في تمثيل البنود للأعراض التشخيصية وكل بند له بدائل (غير موافق، محايد، موافق). وفيما يلي عرض الأبعاد الخمسة وبنودهم بالتفصيل:

البعد الأول: القفز إلى النتائج

ويتضمن (٦) بنود: وهم ٢، ٤، ٥، ١٧، ١٩، ٣٠.

البعد الثاني: الانتقاء السلبي

ويتضمن (١٠) بنود، وهم ١، ٧، ١٠، ١١، ١٢، ١٤، ١٥، ٢٤، ٢٦، ٣٩

البعد الثالث: التعميم

ويتضمن (٩) بنود ، وهم ١٣، ٢٧، ٢٨، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦

البعد الرابع: لوم الآخرين

ويتضمن (٦) بنود، وهم ٢٠، ٣، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٥

البعد الخامس: التفكير الكارثي

ويتضمن (٩) بنود ، وهم ٦، ٨، ٩، ١٦، ١٨، ٢٩، ٣٧، ٣٨، ٤٠.

تصحيح المقياس

تتم الاستجابة على هذا المقياس عن طريق الاختيار من البدائل الثلاثة بوضع علامة (X) على الاختيار المناسب الذي يتناسب مع حالة المفحوص وهذه البدائل هي (لا تنطبق، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة كبيرة)؛ علماً بأن الدرجات المحتملة لهذه الاستجابات الثلاث على الترتيب ١، ٢، ٣، وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص (أقصى درجة علي مقياس الشدة \times عدد البنود = الدرجة الكلية)، بمعنى (٣ \times ٤٠ = ١٢٠)، وأقل درجة ٤٠.

الكفاءة السيكومترية للاختبارات في الدراسة الراهنة

تم عرض المقياس المعد من قبل الباحث (مقياس التشوهات المعرفية) على المحكمين، ثم إجراء التعديلات حسب ملاحظاتهم بحذف العبارات غير الصالحة، ثم تطبيق الصورة الأولية لمقاييس الدراسة على عينة مكونة من (٥٠) من الذكور والإناث، طُلب منهم إبداء ملاحظاتهم على وضوح التعليمات، ومدى صياغة البنود، وكشفت النتائج عن أن المقياس في مجمله واضح التعليمات والفقرات، ثم بعد ذلك التطبيق على عينة

التقنين للتحقق من الخصائص السيكومترية وبلغت هذه العينة (٢٠٠) من الذكور والإناث بالمرحلة الثانوية وقد تم التعرف على خصائص هذه العينة سابقاً.

ثبات وصدق المقياس

مقياس التشوهات المعرفية إعداد الباحث

أولاً: الثبات

تم حساب الثبات في اختبار التشوهات المعرفية بطريقتين هما معامل ثبات ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية على عينة التقنين (٢٠٠ ذكوراً وإناثاً)، وفيما يلي عرضهم بالتفصيل:

١-معامل ألفا كرونباخ

ويعرض الجدول (١) لمعاملات ثبات مقاييس الدراسة بطريقة ألفا كرونباخ.

جدول رقم (١) يعرض معاملات ثبات مقاييس الدراسة بطريقة ألفا كرونباخ

معامل ثبات ألفا	الاختبار
٠.٦٠٤	القفز إلى الاستنتاج
٠.٦٨٣	الانتقاء السلبي
٠.٧٢٨	التعميم
٠.٨٢٦	لوم الآخرين
٠.٥٥٩	التفكير الكارثي

ويتضح من الجدول (١) أن جميع معاملات الثبات لمقياس التشوهات المعرفية جيدة مما يشير إلى تمتع المقاييس بدرجة جيدة من الثبات.

٢-معامل الثبات بالقسمة النصفية

وتم حساب ثبات مقاييس الدراسة (التشوهات المعرفية، مقياس اضطرابات النوم) بطريقة القسمة النصفية عن طريق تقسيم عبارات المقياس لجزئين الاول العبارات الفردية، والجزء الثاني العبارات الزوجية؛ مع تصحيح طول الاختبار باستخدام معادلة (سبيرمان براون)، وذلك على النحو المبين في الجدول التالي:

جدول (٢) يعرض معاملات ثبات لاختبار التشوهات المعرفية بطريقة القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون

الاختبار	معامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
القفز إلى الإستنتاج	٠.٥٥٤
الإنقواء السلبي	٠.٥٣٣
التعميم	٠.٦٢٨
لوم الآخرين	٠.٧٢٤
التفكير الكارثي	٠.٥٣٩

يتضح من الجدول (٢) أن معاملات ثبات القسمة النصفية لاختبار التشوهات المعرفية جيدة الثبات.

ثانياً الصدق

تم حساب الصدق بطريقتي صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي وفيما يلي عرضهم بالتفصيل:

١- صدق المحكمين^(١٩):

قام الباحث بعرض مفردات مقياس التشوهات المعرفية، والتعريف الإجرائي والمعايير التشخيصية الخاصة به في صورته الأولية على الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس، وبلغ اختبار التشوهات المعرفية (٤٥) بنداً وقد طلب من السادة المحكمين إبداء ملاحظاتهم على بنود المقياس، وهل يستطيع في صورته الحالية أن يقيس ما وضع لقياسه، وبناءً على آراء المحكمين قامت الباحثة بالتغيير في صياغة بعض البنود مما يجعلها أكثر وضوحاً وسهولة، كما قامت الباحثة بحذف بعض البنود المتشابهة، وكانت غالبية البنود وصلت فيها نسبة الاتفاق ١٠٠٪ عدا البنود رقم ٣، ٩، ١٢، ١٦، ٢٦، ٣٢، ٤٧، ٤٩ في مقياس التشوهات المعرفية، مما يُعد مؤشراً على صدق المقياس وتم حذف هذه البنود.

٢- معامل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي

تم حساب معامل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي عن طريق حساب الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقاييس وفيما يلي عرضهم بالتفصيل:

^{١٩} تتوجه الباحثة بخالص الشكر والتقدير للسادة المحكمين لجهدهم المعطاء وهم أ.د/ سمير عبد الفتاح، أ.د/ وفاء الحديني، أ.د/ زيزي السيد، أ.د/ عبد المنعم درديري، أ.د/ محمد حسن غانم

جدول (٣) يعرض الصدق بطريقة الاتساق الداخلي للبعد الأول

ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند
٠.٦٦٩	١٧	٠.٨٩٠	٢
٠.٧٧٢	١٩	٠.٧٧٠	٤
٠.٦٤٥	٣٠	٠.٥٤١	٥

يتضح من الجدول (٣) ارتباط البند بالدرجة الكلية، مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة جيدة من الصدق.

جدول (٤) يعرض الصدق بطريقة الاتساق الداخلي للبعد الثاني

ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند
٠.٥٨٩	١٤	٠.٦٦٩	١
٠.٥٦٩	١٥	٠.٧٨٩	٧
٠.٥٩٩	٢٤	٠.٨٣١	١٠
٠.٦٦٣	٢٦	٠.٨٤٢	١١
٠.٦٦٣	٣٩	٠.٥٦٤	١٢

يتضح من الجدول (٤) ارتباط البند بالدرجة الكلية مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة صدق مرتفعة.

جدول (٥) يعرض الصدق بطريقة الاتساق الداخلي للبعد الثالث

ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند
٠.٦١٤	٣٣	٠.٥٩٦	١٣
٠.٣٠١	٣٤	٠.٤٤٢	٢٧
٠.٤٠٧	٣٥	٠.٣٠١	٢٨
٠.٦٠١	٣٦	٠.٥٠١	٣١
		٠.٦٦٧	٣٢

يتضح من الجدول (٥) ارتباط البند بالدرجة الكلية، مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة صدق مرتفعة.

جدول (٦) يعرض الصدق بطريقة الاتساق الداخلي للبعد الرابع

ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند
٠.٤٦٩	٢٣	٠.٦٠٣	٣
٠.٧٦٨	٢٥	٠.٥٠١	٢٠
٠.٦٢١	٢٢	٠.٥٠٩	٢١

يتضح من الجدول (٦) ارتباط البند بالدرجة الكلية مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة صدق مرتفعة. وسيتم حذف البنود غير المتسقة

جدول (٧) يعرض الصدق بطريقة الاتساق الداخلي للبعد الخامس

ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند
٠.٤٠١	٢٩	٠.٤٣٩	٦
٠.٦٠١	٣٧	٠.٤٠١	٨
٠.٤٠١	٣٨	٠.٦٩١	٩
٠.٦٠٤	٤٠	٠.٥٥٢	١٦
		٠.٦٣١	١٨

يتضح من الجدول (٧) ارتباط البند بالدرجة الكلية مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة صدق مرتفعة.

مقياس اضطرابات النوم إعداد محمد عبد الصبور ٢٠٢١

وصف المقياس في صورته الأولية

يهدف المقياس إلى قياس بعض اضطرابات النوم الأولية، ويتكون في صورته الأولية من (٥٥) بنداً تمثل أعراض لأربعة من اضطرابات النوم تم الاعتماد على الثلاث أبعاد محل الدراسة وهم:

١- أعراض اضطراب الأرق

ويتكون من (١٦) بنداً.

٢- أعراض اضطراب فرط النوم

ويتكون من (١٨) بنداً.

٣- أعراض اضطراب غفوات النوم المفاجئة

ويتكون من (٦) بنود.

المؤشرات السابقة للكفاءة السيكومترية لمقياس اضطرابات النوم

١-الصدق

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

أ-صدق المحكمين

تم عرض المقياس في صورته الأولى المكونة من (٥٧) بنداً على عدد من المحكمين وقد تراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين بين ٨٠٪ و ١٠٠٪، وهذا يشير إلى مدى تمثيل البنود لقياس الهدف الأساسي المراد قياسه لكل نمط من أنماط اضطرابات النوم والمناسب لأهداف الدراسة، وأصبح المقياس بعد هذا الإجراء (٥٥) بنداً. مع العلم أنه تم الاعتماد على ثلاث أبعاد فقط محل الدراسة

ب-الصدق المرتبط بمحك خارجي (الصدق التلازمي)

تم تطبيق كل من مقياس أعراض اضطرابات النوم المستخدم في الدراسة الحالية، ومقياس مشكلات النوم إعداد "محمد حسن غانم" (٢٠٠٧) الجزء الخاص بمشكلات النوم الأولى وهي: الأرق، وفرط النوم، وغفوات النوم المفاجئة، وكانت معاملات الارتباط ٠.٥٢٨، ٠.٦٣٣، ٠.٢٥٨ للأبعاد على الترتيب اضطراب الأرق، فرط النوم، غفوات النوم

ثانياً الثبات

تراوحت معاملات الثبات بين ٠.٥٩١ : ٠.٨٢٠ بطريقتي ألفا والتجزئة النصفية

الكفاءة السيكومترية للمقياس في الدراسة الراهنة

تم حساب الكفاءة السكومترية على عينة الدراسة المكونة من ١٢٠ مراهق وفيما يلي عرضهم تفصيلياً

أولاً الثبات

تم حساب الثبات بطريقتي ألفا والتجزئة النصفية وكانت معاملات ثبات ألفا للأبعاد على الترتيب الأرق، فرط النوم، غفوات النوم ٠.٦٦١، ٠.٥٨٩، ٠.٧١١

أما الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد تصحيح معامل الطول فكانت للأبعاد على الترتيب الأرق، فرط النوم، غفوات النوم ٠.٥٧١، ٠.٥٢٩، ٠.٦٣٣

ثانياً الصدق

تم حساب الصدق لهذا المقياس في الدراسة الراهنة بطريقة الاتساق الداخلي ويعرض الجدول التالي لمعاملات الاتساق الداخلي:

جدول رقم (٨) يعرض الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النوم

البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للبند	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للبند
١	٠.٤٦٧**	٢٤	٠.٤٥٢**
٢	٠.٤١٢**	٢٥	٠.٥٤٨**
٣	٠.٣٦٥**	٢٦	٠.٤٢٣**
٤	٠.٥٥٧**	٢٧	٠.٥٠١**
٥	٠.٥٦٦**	٢٨	٠.٢٦٧**

البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد
٦	٠.٤٩٠**	٢٩	٠.٤٨٧**
٧	٠.٥٠٤**	٣٠	٠.٥٥٠**
٨	٠.٥٨٠**	٣١	٠.٢٤٨**
٩	٠.٣٠٠**	٣٢	٠.٥٥٦**
١٠	٠.٤٧٠**	٣٣	٠.٥٠٩**
١١	٠.٥٦٤**	٣٤	٠.٤٦٩**
١٢	٠.٢٣١**	٣٥	٠.٤٥٣**
١٣	٠.٥٢٩**	٣٦	٠.٤٩٧**
١٤	٠.٥٨٨**	٣٧	٠.٣٣٥**
١٥	٠.٣٢٨**	٣٨	٠.٥٥٧**
١٦	٠.٤٠١**	٣٩	٠.٣٩٧**
١٧	٠.٥٩١**	٤٠	٠.٢٥٤**

ويتضح من الجدول رقم (٨) ارتباط البند بالدرجة الكلية، فيما عدا البند رقم ١٢ في بعد فرط النوم مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة جيدة من الصدق. وصف المقياس في صورته النهائية

من خلال العرض السابق وبعد حذف البند رقم ١٢ في بعد فرط النوم يتضح أن المقياس في صورته النهائية يتكون من ٣٩ بند بدلاً من ٤٠ بند موزعة على أبعاد ثلاثة وهي الأرق ١٦ بند، فرط النوم ١٧ بند غفوات النوم ٦ بنود

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه توجد علاقة بين التشوهات المعرفية واضطرابات النوم، للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون وجدول رقم (١٠) يعرض ذلك

جدول (١٠) نتائج اختبار العلاقة بين التشوهات المعرفية واضطرابات النوم

التفكير الكارثي	لوم الآخرين	التعميم	الانتقاء السلبي	القفز للنتائج	التشوهات المعرفية
٠,٧٢٤	٠,٣٢٢	٠,٦٣٦	٠,٥٥٦	٠,٤٤٢	اضطراب الأرق
٠,١٢٢	٠,٠٥٦	٠,١٢٥	٠,٢٦٦	٠,٢٥٥	فرط النوم
٠,٦٦١	٠,٢٦٨	٠,٤٥٨	٠,٤٤٩	٠,٣٧٣	غفوات النوم
٠,٤٧٩	٠,٤٨٩	٠,٥٥٤	٠,٤٥٣	٠,٤٠٧	المجموع الكلي لاضطرابات النوم

من خلال الجدول السابق يتضح تحقق الفرض القائل بأنه توجد علاقة بين التشوهات المعرفية واضطرابات النوم بشكل شبه كلي؛ حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين التشوهات المعرفية (القفز للنتائج والانتقاء السلبي والتعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي) وكل من اضطراب الأرق وغفوات النوم والمجموع الكلي لاضطرابات النوم.

فيما ارتبط اضطراب فرط النوم إيجابيًا بكل من القفز للنتائج والانتقاء السلبي؛ ولم يرتبط بكل من التعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي.

وفي ضوء تفسير النتائج وفقًا للدراسات السابقة اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسات كل من "جانسون ولينتون" (Jansson & Linton.,2007) التي أوضحت أن هناك علاقة بين المعتقدات المختلة والأرق

كما اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة كل من "يانج وتشو وهسياو" (Yang, Chou & Hsiao.,2011) ؛ (Chang et al.,2020) التي أوضحت نتائجها ارتباط التشوهات المعرفية باضطراب الارق.

بينما تعارضت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة كل من "أيتكين" وآخرون (Aitken, Naismith, Terpening & Lewis.,2014) حيث أسفرت هذه الدراسة عن وجود علاقة بين اضطرابات النوم بشكل عام والتشوهات المعرفية فيما أسفرت نتائج الدراسة الراهنة عن عدم وجود علاقة بين فرط النوم والتعميم لوم الآخرين والتفكير الثنائي، وقد يرجع هذا التعارض إلى اختلاف العينة والبيئة الثقافية والأدوات.

وجاءت بعض الأطر النظرية لتؤكد نتائج الدراسة الراهنة حيث يرى أنصار النظرية المعرفية أن التفكير المشوه والسلبي الذي يؤثر على مشاعر وسلوك الفرد هو الغالب في معظم الاضطرابات النفسية، فإن المشقة والأزمات التي يواجهها الفرد وما يرتبط بها من اضطرابات انفعالية ترتبط بشكل كبير باضطراب المحتوى المعرفي للفرد من (معتقدات، وتفسيرات، واتجاهات، وافتراسات، وبناءات، وعلاوة على ذلك فإن أصحاب هذا المنحى يعتمدوا على مسلمة أساسية في تفسيرهم لسلوك الفرد خلاصتها أن ما يفكر فيه الأشخاص حول أنفسهم، وكذلك اتجاهاتهم ومعتقداتهم إنما هي أمور ذات

صلة وثيقة بسلوكهم سواء في صورته المرضية أو السوية والاضطرابات النفسية التي من ضمنها اضطرابات النوم

ويرى الباحث أن ارتباط التشنوهات المعرفية باضطرابات النوم يأتي من خلال وجود أفكار ومعتقدات مشوهة تخلق راحة الفرد وتجعله يفكر بشكلٍ سلبي أثناء اليوم مما يجعله يفكر في الأحداث والمواقف بطريقة مشوهة قبل النوم بالتالي ينعكس على حالة النوم الخاصة به والذي يؤدي بدوره إلى ظهور اضطرابات النوم

نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة التشنوهات المعرفية واضطرابات النوم، للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ت وجدول رقم (١١) يعرض ذلك

جدول (١١) نتائج اختبار ت للفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة

المتغير	الذكور (ن=٨٥)		الإناث		قيمة (ت)	مستوي الدلالة
	ح	م	ح	م		
القفز للنتائج	١١٤.١	١١١.٩	١١٣.٣	١٢.٠	٠.٥٥٢	غير دال
الانتقاء السلبي	٤٤.٨	٩.٩	٤٥.٨	٩.٦	١.١	غير دال
التعميم	١١٦.٢	١٢.٩	١١٥.٦	١٢.٠	٠.٧٨٩	غير دال
لوم الآخرين	١١٥.٣	١٢.٤	١١٤.٩	١٢.٢	٠.٦٧٢	غير دال
التفكير الكارثي	١١١.١	١١.٩	١١٠.٣	١٠.٩	٠.٤٦٦	غير دال
المجموع الكلي	١٠٤.٥	٢٨.٢	١١١.١	١٧.١	٢.٠٤	٠.٠٥

من خلال الجدول السابق يتضح لنا عدم تحقق الفرض بشكل شبه كلي؛ حيث أسفرت نتائج الدراسة الراهنة عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في التشوهات المعرفية (القفز للنتائج والانتقاء السلبي والتعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي)؛ مما يعني أن الذكور وإناث لديهم التشوهات المعرفية على حد سواء.

بينما كان هناك فروق في المجموع الكلي لاضطرابات النوم في اتجاه الذكور مما يعني أن الذكور أعلى من الإناث في اضطرابات النوم.

فيما يخص التشوهات المعرفية أيدت نتائج دراسات كل من نايروك و أميسا (Nyarko & Amissah, 2014)؛ (إسلام العصار، ٢٠١٥)؛ "سيليكالي ، كايا" (Celikkaleli & Kaya, 2016) ؛ (داليا خيرى، نبيل عبد الهادي، ٢٠١٧) نتائج الدراسة الراهنة حيث أسفرت عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في التشوهات المعرفية (القفز للنتائج والانتقاء السلبي والتعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي).

وعلى الجانب الآخر حيث تعارضت نتائج دراسة كل من (أحمد سالم عبد الحميد، ٢٠١٦)؛ (مها سالم جواد، ٢٠١٩) مع نتائج الدراسة الراهنة، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتشوهات المعرفية، ترجع لمتغير الجنس في اتجاه الإناث وقد يرجع هذا التعارض إلى اختلاف عينة التطبيق والبيئة الثقافية، وأيضاً اختلاف المقاييس حيث استخدمت الدراسة الراهنة مقياس التشوهات المعرفية الخاص بالمراهقين من إعداد الباحث.

وفي ضوء اتفاق نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج الدراسات السابقة أو اختلافها انفتحت نتيجة الدراسة الراهنة ونتائج دراسات كل من " شنيدر وكوفاس وجريجوري"

(Chang et وآخرون "تشانج" و (Schneider, Kovas & Gregory.,2019)؛ "تشانج" وآخرون (Chang et al.,2020)؛ حيث أسفرتا عن وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم في اتجاه الذكور.

فيما تعارضت نتيجة دراسة كل من تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من "أحمد عبد الخالق" (٢٠٠٧)، "وداليا حافظ" (٢٠١٥)، و"كيونجلا" وآخرون (Kyungla et al.,2020) حيث توصلت تلك النتائج إلى وجود فروق بين الجنسين في اتجاه الإناث في اضطرابات النوم. وقد يرجع هذا الاختلاف إلى اختلاف مجتمع البحث والمقاييس المستخدمة.

فيرى الباحث أن مجتمع الصعيد يتكبد فيه الذكور المراهقين أعباء أثناء اليوم خاصة في البيئة الريفية من أعمال ومساعدة الأسرة بجانب أعباء الدراسة مقارنة بالإناث مما قد يجعلهم أكثر عرضة لاضطرابات النوم.

وفي ضوء التفسير على الجانب النظري دعمت رؤية الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 نتائج الدراسة الراهنة التي ترى إن حوالي ثلث الراشدين يعانون من الأرق وأن حوالي ١٠-١٥٪ لديهم مشكلات أثناء اليوم، وأن اضطراب الأرق هو أكثر شيوعاً من اضطرابات النوم الأخرى، وما يقرب من ١٠-٢٠٪ من الأفراد يشكون من أعراض الأرق الشديدة، كما أنه أكثر انتشاراً لدى الإناث عن الذكور بنسبة ١:١,٤٤ ، وبلغت نسبة فرط النوم ما بين ٥-١٠٪، وكانت نسبة غفوات النوم المفاجئة ما بين ٠,٠٢-٠,٠٤٪ من عامة السكان في معظم البلدان وهو يؤثر على الذكور أعلى من الإناث، وبالنسبة لاضطراب مواعيد النوم واليقظة بلغت نسبته ٠,١٧٪ وأن أكثر من ٧٪ من المراهقين يعانون منه (APA.,2013, 364-405).

نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه تسهم التشوهات المعرفية (القفز للنتائج والانتقاء السلبي والتعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي) في التنبؤ باضطرابات النوم، للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار وجدول رقم (١٢) و(١٣) يعرض ذلك

جدول (١٢) يعرض لتحليل الانحدار لإسهام التشوهات المعرفية في التنبؤ باضطرابات النوم

مربع الارتباط	الارتباط	مستوى الدلالة	ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المتغيرات المنبئة
٠.١٦٦	٠.٤٠٧	٠.٠٠١	٩٩.٦٤	١٤٩٢٦	١	١٤٩٢٦	الانحدار	القفز للنتائج
				١٥٠	١٩٨	٧٥٠٣١	الخطأ	
٠.٢٠٥	٠.٤٥٣	٠.٠٠١	١٢٨.٨	١٨٤٣١	١	١٨٤٣١	الانحدار	الانتقاء السلبي
				١٤٣	١٩٨	٧١٥٢٦	الخطأ	
٠.٣٠٦	٠.٥٥٤	٠.٠٠١	٢٢١.٩	٢٧٦٥٤	١	٢٧٦٥٤	الانحدار	التعميم
				١٢٤,٦	١٩٨	٦٢٣٠٣	الخطأ	
٠,٢٣٩	٠,٤٨٩	٠,٠٠١	١٥٦,٧	٢١٤٦٨	١	٢١٤٦٨	الانحدار	لوم الاخرين
				١٣٦,٩	١٩٨	٦٨٤٨٨	الخطأ	
٠,٢٢٩	٠,٤٧٩	٠,٠٠١	١٥٦,٧	٢١٤٦٨	١	٢١٤٦٨	الانحدار	التفكير الكارثي
				١٣٦,٩	١٩٨	٦٨٤٨٨	الخطأ	

جدول (١٣) يعرض لإسهام أنماط التعلق في التنبؤ باضطراب الشخصية الحدية

إسهام المتغير	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الوزن النسبي بيتا	المعامل البنائي B	ثابت الانحدار			المتغير
					مستوى الدلالة	قيمة ت	المعامل البنائي B	
القفز للنتائج	٠,٠٠١	٩,٧٧	٠,٤٠٧	٠,٥٨٨	٠,٠٠١	٢٨,٣٩	١٠٧,٤٩	القفز للنتائج
الانتقاء السلبي	٠,٠٠١	١١,٣٥١	٠,٤٥٣	٠,٦٨٩	٠,٠٠١	١٠,٦٣	٣٤,١٧	الانتقاء السلبي
التعميم	٠,٠٠١	١٤,٨٩٧	٠,٥٥٤	٠,٩٥٦	٠,٠٠١	٦,٥٣٤	٢١,٥٥٤	التعميم
لوم الآخرين	٠,٠٠١	١٢,٥١٩	٠,٤٨٩	٠,٨٠٩	٠,٠٠١	١١,٦٢	٣٤,٠٤	لوم الآخرين
التفكير الكارثي	٠,٠٠١	١٢,٤١٩	٠,٤٧٩	٠,٨٠٩	٠,٠٠١	١١,٦٢	٣٤,٠٤	التفكير الكارثي

من خلال الجدولين السابقين يتضح لنا تحقق الفرض بشكل كلي؛ حيث أوضحت النتائج إسهام التشوهات المعرفية مجتمعة (القفز للنتائج والانتقاء السلبي والتعميم ولوم الآخرين والتفكير الكارثي) في التنبؤ بشكل إيجابي بالمجموع الكلي لاضطرابات النوم وكانت على الترتيب من الأعلى للأدنى التعميم- لوم الآخرين- التفكير الكارثي- الانتقاء السلبي - القفز للنتائج)

وفي ضوء تشابه واختلاف نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج الدراسات السابقة انققت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة كل "فاند وجاري وفريد وباندي" (Vand, 2014)؛ "تاج" وآخرون (Tang et al., 2017)؛ "شنايدر وكوفاس وجريجوري" (Schneider, Kovas & Gregory., 2019)؛ حيث أسفرت هذه النتائج أن التشوهات المعرفية تسهم في التنبؤ باضطرابات النوم.

كما أشارت دراسة كل من (Calkins, Hearon, Capozzoli & Otto, 2013; Ellis, Hampson & Cropley.,2007; Suh et al.,2012; Theadom & Croply.,2008) وأظهرت تلك الدراسات أن المرض المصابين باضطراب الأرق لديهم تشوهات معرفية وأيضًا معتقدات سلبية حول النوم، وأن تلك المعتقدات تؤدي إلى تفاقم مشكلات النوم أثناء الليل.

وعلى الجانب النظري يشدد نموذج بيك المعرفي (Beck et al 1979) للاضطرابات النفسية على الدور الرئيس للتفكير في الاستنباط، والحفاظ على السلوكيات الإشكالية، والعواطف المزعجة. ويشير النموذج إلى وجود عدة مستويات للمعالجة الإدراكية على المستوي الأكثر سطحية مباشرة، والأفكار التلقائية التي تأتي تلقائياً، وترتبط بالسلوك السليبي، والعواطف السلبية هذه الأفكار التلقائية هي تفسيرات خاطئة؛ حيث تتميز التشوهات الإدراكية، والتعرض لأحداث الحياة الضاغطة والتشوهات المعرفية المحددة والتي قد تسهم في عدد من الامراض النفسية واضطرابات النوم (Mobini et al.,2006 , 1154 - 1155).

أوجه الاستفادة النظرية والتطبيقية من الدراسة:

قدمت الدراسة مقياساً للتشوهات المعرفية يناسب المراهقين من إعداد الباحث، وقد تمتع المقياس بدرجة كبيرة من الصدق، والثبات، والامتداد باستخدامه للاستفادة منه في مجال علم النفس الإكلينيكي والمعرفي؛ كما كشفت الدراسة عن التشوهات المعرفية التي تتبأ باضطرابات النوم. وكشفت أيضاً عن الفروق بين الذكور والإناث في التشوهات المعرفية واضطرابات النوم. ويمكن توظيف نتائج الدراسة الحالية في الإعداد والتخطيط للوقاية من اضطرابات النوم من خلال الحد من التشوهات المعرفية ببرامج علاجية مسبقة.

توصيات الدراسة:

- ١- إجراء ندوات تثقيفية داخل مدارس أسيوط الثانوية لإبراز أهمية التفكير العقلاني والتوعية بمشكلات النوم والحد منها.
- ٢- إجراء ندوات تثقيفية في قصور الثقافة ومراكز الشباب في قرى الصعيد عموماً، ونطاق أسيوط خصوصاً؛ الطلاب بأهمية التفكير العقلاني.
- ٣- تفعيل دور الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين داخل المدارس بشكل أوسع مما عليه.
- ٤- عمل دراسات أخرى تدرس العلاقة بين متغيرات الدراسة الراهنة في فئات مختلفة عن طلاب الجامعة، ومراحل عمرية متباينة.
- ٥- القيام ببرامج إرشادية لتجنب الإصابة باضطرابات النوم
- ٦- دراسة تأثير المستوى الاقتصادي، الاجتماعي في التشوهات المعرفية واضطرابات النوم
- ٧- إجراء برامج علاجية قائمة علي الحد من التشوهات المعرفية لخفض أعراض اضطرابات النوم

بهذه الإسهامات التي عرضناها تكون الدراسة الراهنة قد حققت معظم الأهداف التي تربو إليها، وتكون أيضاً قد وضعت بعض اللبنة لمزيد من الدراسات المستقبلية تسعى إلى استكمال باقي الأهداف المأمولة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أحمد سالم عبد الحميد.(٢٠١٦).مستوي التشوهات المعرفية لدى الطلبة وعلاقتها بالإساءة اللفظية الموجهة لهم من المعلمين في مدارس مديرية لواء القصر ، دار المنظومة.

أحمد عكاشة , طارق عكاشة.(٢٠٠٥). *الطب النفسي المعاصر* . ط ٥ , مصر : مكتبة الانجلو

أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٧). معدلات انتشار الأرق وعواقبه لدى عينة من الراشدين الكويتيين. *مجلة دراسات نفسية* ، ١٧(١)، ٢٤٧-٢٧٠.

أحمد محمد عبد الخالق(٢٠٠١). سلوك النوم وعاداته لدى المراهقين الكويتيين، *دراسات نفسية*، ١١(١)، ٣-٢٨.

أحمد محمد عبد الخالق، مايسة أحمد النيال(١٩٩٢). اضطرابات النوم وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق والوسواس. القاهرة: بحوث المؤتمر الثامن لعلم النفس في مصر، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، العدد الأول، ٥١-٧٢.

إسلام العصار(٢٠١٥). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعني الحياة لدي المراهقين في قطاع غزة (دراسة مقارنة)*، رسالة ماجستير غير منشورة، الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

الشربيني، زكريا أحمد (٢٠٠٥). الأفكار اللاعقلانية وبعض مصادر اكتسابها: دراسة على عينة من طالبات الجامعة. مجلة دراسات نفسية، ١٥ (٤).

أنور الحمادي (٢٠١٤). خلاصة الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية. بيروت: الدار العربية للعلوم والنشر.

جمعة سيد يوسف (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية وعلاجها. (ط١)، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

حسام الدين محمود عزب، سميرة محمد شند، هاني سيد مصطفى (٢٠١٣). دراسة كينيكية لنماذج من اضطرابات النوم لدى عينة من مراهقي المرحلة الثانوية. مجلة الإرشاد النفسي، العدد (٣٥)، ٥٧١ - ٥٨٩.

حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠١). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة: الأسباب - التشخيص - العلاج. القاهرة: مكتبة القاهرة للكتاب.

خالد محمد عبد الغني (١٩٩٨). أنماط اضطرابات النوم لدى الراشدين والمسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية "دراسة مقارنة بين الذكور والإناث". رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة بنها.

خياط خالد (٢٠١٤). محاضرات في علم النفس المرضي للطفل والمراهق، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر.

داليا خيرى، نبيل عبد الهادي (٢٠١٧). قلق الذكاء وقلق التصور المعرفي كمنبئين بالتشوهات المعرفية لدى طلاب جامعة الأزهر، مجلة كلية التربية، ١٧٦ (٢)، ٦٩٣ - ٧٨١.

داليا نبيل حافظ (٢٠١٥). اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني. مجلة الإرشاد النفسي-مصر، العدد(٤٣)، ١٠١-١٤٦.

زينب محمود شقير (٢٠١٠). جودة الحياة واضطرابات النوم لدى الشباب. المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ٧٧٣-٧٩٠.

سماح رسلان أبو السعود (٢٠١٨). التشوهات المعرفية وعلاقتها بالتفكير الخرافي لدى طلاب كلية التربية، مجلة القراءة والمعرفة، ٤ (١١٧)، ٥٨ - ٩٧.

طارق أسعد، ألفت كحلة (٢٠٠٩). النوم: المشكلات-التشخيص-العلاج. القاهرة: دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

عادل كمال خضر، خالد محمد عبد الغني (٢٠١٣). إعداد مقياس أنماط اضطرابات النوم لدى الراشدين والمسنين في المجتمع المصري. مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد(٩٦)، ٤٨-٦٤.

عبد الستار إبراهيم، عبد العزيز الدخيل، رضوى إبراهيم (١٩٩٣). العلاج السلوكي للطفل، أساليب ونماذج من حالاته. الكويت، سلسلة علم المعرفة، العدد(١٨٠)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

عبد الغفار، غادة محمد (٢٠٠٧). الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة. دراسات نفسية، ١٧(٣)، ٦٤٣-٦٨٨.

فاتن طلعت قنصوه (٢٠١٥). بعض الخصائص المعرفية والسيولوجية والسلوكية المرتبطة باضطرابات النوم "الأرق العابر مقابل الأرق المزمن لدى المسنين".

الجمعية المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي-مصر، ٣(٣)، ٣٨٦-٤٢٨.

كريمة عبد المجيد عبد الشافي (٢٠١١). اضطرابات النوم في ضوء بعض مستويات الابتكارية لدى الفتيات الكفيفات بصرياً. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٣٥(١)، ٣٦٣-٤١٦.

لمياء صلاح الدين (٢٠١٥). مقياس التشوهات المعرفية للشباب الجامعي، مصر، مجلة الإرشاد النفسي، ٤(٤١)، ٦٨٢-٦٥١.

ليندساي، جاهنشاهي (٢٠٠٠). فحص اضطرابات النوم. في: س.ل. ليندزاي، ج.بول (محرران) مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، ترجمة: صفوت فرج، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ص ص، ٦٨٩-٧٠١.

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٦). اضطرابات النوم، الأسباب- التشخيص- الوقاية والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مجدي محمد الدسوقي، سميرة محمد شند (٢٠٠٨). فاعلية العلاج السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في علاج الأرق لدى عينة من طلاب الجامعة. دراسات في الصحة النفسية، المجلد الثاني، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد حسن غانم (٢٠٠٧). استبيان مشكلات النوم. القاهرة: مكتبة دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

مصطفى نوري القمش؛ خليل عبد الرحمن المعاينة (٢٠٠٦). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار الميسرة للنشر والطباعة.

مها سالم جواد (٢٠١٩). الإستقواء وعلاقته بالتشوهات المعرفية لدى المراهقين في المدارس الثانوية، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية جامعة بابل، ٤٣، ١٢٢٣ - ١٢٤٥.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Aitken, D., Naismith, L., Terpening, Z. & Lewis, S.(2014). Dysfunctional sleep beliefs in Parkinson's disease: relationships with subjective and objective sleep. *Journal of Clinical Neuroscience*, 21(8),1359-1363.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)*. American Psychiatric Pub.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Billiard, M. (2003). Hypersomnias introduction. In Billiard, M.(editor): *Sleep physiology, investigation, and medicine*. New York, Springer Science Business media, PP.333-336.
- Calkins, A., Hearon, B., Capozzoli, M. & Otto, M. (2013). Psychosocial predictors of sleep dysfunctional: the role of anxiety sensitivity, dysfunctional beliefs, and neuroticism. *Behavioral Sleep Medicine*, 11(2), 133-143.
- Celikkaleli, O., & Kaya,S.,(2016). University Students Interpersonal Cognitive Distortions Psychological Resilience and Emotional Self- Efficacy According to Sex and Gender Roles, *Pegem Egitimve Ogretim Dergisi*, 6(2), 187- 212.

- Chang, S., Ma, Q., Seow, E., Lau, Y., Satghare, P., Hombali, A., Chong, S. & Subramaniam, M.(2020). Sleep beliefs and attitudes and the association with insomnia among psychiatric out patients. *Journal of Mental Health*, 29(1),33-39.
- Colten, H., & Altevogt, B.(2006). *Sleep disorders and sleep deprivation: an unmet public health problem*. Washington: National Academies of Science Press.
- Do Luz, F., Sainsbury, A., Hay, P., Roekenes, J., Swinbourne, J., Dasilva, D ., & Oliveira, M.(2017). Early Maladaptive Schemas and Cognitive Distortions in Adults with Morbid Obesity: Relationship with Mental Health Status, *Behavioral Sciences*, 10(7), 1- 11.
- Ellis, A.(2004). Rational emotive behavior therapy, it works for me, it can work for you. London: Prometheus Books.
- Reinhoudt, C. J. (2004). *Factors related to aging well: the influence of optimism, hardiness and spiritual well-being on the physical health functioning of older adults* (Doctoral dissertation, The Ohio State University).
- Ellis, J., Hampson, S. & Cropley, M.(2007). The role of dysfunctional beliefs and attitudes in late-life insomnia. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(1), 81-84.
- Hertenstein, E., Nissen, C., Riemann, D., Feige, B., Baglioni, C. & Spiegelhalder, K.(2015). The exploratory power of sleep effort, dysfunctional beliefs and arousal for insomnia severity and polysomnography determined sleep. *Journal of sleep Research*, 24,399-406.

- Jansson, M. & Linton, S.(2007). Psychological mechanisms in the maintenance of insomnia: arousal, distress, and sleep-related beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 511-521.
- Kotagal, S., & Pianosi, P.(2006). Sleep disorders in children and adolescents. *Leading General Medical Journal, BMJ*. 332, 828-832.
- Kyungla, Y., Choi, y., Chu, M., Nam, J., Choi, Y. & Kim, W.(2020). Gender differences influence over insomnia in Korean population: a cross-sectional study. *Journal of Plose One*, 15(1), 1-14.
- Mathew, S.(2016). Cognitive Distortions Among Conduct Disorder Children and Normal Children, *Zenith International Journal of Multidisciplinary Research*, 6(3), 52- 59.
- Mobini, S., Pearc, M ., Grant, A., Mins, J., & Yeomans, M.(2006). The Relationship Between Cognitive Distortions Impulsivity and Sensation Seeking in Anon- Clinical Population Sample, *Personality and Individual Differences* , 40(2006), 1153-1163.
- Nas, C., Brugman, D & Koops, W.(2008). Measuring Self Serving Cognitive Distortions With The "How I Think" Questionnaire, *European Journal of Psychological Assessment*, 24(3), 181- 189.
- Nyarko, K., & Amisah, Ch.(2014).Cognitive Distortions and Depression Among Undergraduate Students , *Research on Humanities and Social Sciences*,4(4), 69-75.
- Okun, M., Kravitz, H., Sowers, M., Moul, D., Buysse, D., & Hall, M.(2009). Psychometric evaluation of the insomnia

- symptom questionnaire: a self report measure to identify chronic insomnia. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 5(1), 41-51.
- Roberts, M., (2015). *Inventory of Cognitive Distortions: Validation of A Measur of Cognitive Distortions Using A Community Sample*, PCOM Psychology Dissertation.
- Schneider, M., Kovas, Y. & Gregory, A.(2019). Dysfunctional beliefs about sleep and insomnia symptoms in early adulthood: a twin and sibling study. *Journal of Sleep Research*, 1, 1-11.
- Serine, A.(2016). *Relationship Between Cognitive Distortions and ADHD After Accounting for Depression, Anxiety & Personality, Pathology*, Pcom Psychology Dissertations.
- Sirin, H.(2017). The Predictive Power of Adult Attachment Patterns on Interpersonal Cognitive Distortions of University Students, *Educational Research and Reviews*, 12(18), 906- 914.
- Suh, S., Ong, J., Steidtmann, D., Nowakowski, S., Dowdle, C., Willett, E., Siebern, A. & Manber, R.(2012). Cognitions and insomnia subgroups. *Cognitive Therapy and Research*, 36(2),120-128.
- Tang, H., McCurry, S., Pike, K., Vonkoff, M. & Vittiello, M.(2017). Differential predictors of nighttime and daytime sleep complaints in older adults with comorbid insomnia and osteoarthritis pain. *Journal of Psychosomatic Research*, 100(1), 1-17.

- Theadom, A. & Cropley, M.(2008). Dysfunctional beliefs, stress and sleep disturbance in fibromyalgia. *Sleep Medicine*, 9(4), 376-381.
- Uhl, J. (2007). Relationship Between Cognitive Distortions and Psychological and Behavioral Factors in A family Medicine Out Patient Sample, *PCOM Psychology Dissertations*, 1-141.
- Vand, D., Gharraee, B., Farid, A. & Bandi, M.(2014). Prediction of insomnia severity based on cognitive, meta cognitive, and emotional variables in college students. *Explore*, 10(4), 233-240.
- Yang, C., Chou, C., & Hsiao, F.(2011). The association of dysfunctional beliefs about sleep disturbance in young adults. *Behavioral Sleep Medicine*, 9(2), 86-91.

Cognitive distortions as predictors of some sleep disorders in a sample of adolescents of both sexes

Abstract

The current study aimed to identify the contribution of cognitive distortions in predicting sleep disorders, on a sample of (200) male and female students (85 males - 115 females) of secondary school students, who were applied to the cognitive distortions scale prepared by the researcher and the sleep disorders scale prepared by Muhammad Abdel-Sabour 2021. The results revealed a positive relationship between cognitive distortions (jumping to conclusions, negative selection, generalization, blaming others, and catastrophic thinking) and both insomnia disorder, sleep naps, and the total sum of sleep disturbances, while hypersomnia was positively associated with both jumping to conclusions and negative selection; and it was not associated with both generalizations, blaming others, and catastrophic thinking.

The results of the current study also showed that there were no differences between males and females in cognitive distortions (jumping to conclusions, negative selection, generalization, blaming others, and catastrophic thinking). It also indicated that there were differences in the total sum of sleep disorders in the direction of males. Finally the results showed the contribution of cognitive distortions combined (jumping to conclusions, negative selection, generalizing, blaming others, and catastrophic thinking) in positively predicting the total number of sleep disturbances. They were, in order from highest to lowest, (generalizing, blaming others, catastrophic thinking, negative selection , and jumping to conclusions).

Keywords: cognitive distortions- sleep disorders