

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

د . داليا نبيل حافظ

مدرس علم النفس

كلية الآداب - جامعة حلوان

المخلص:

يهدف البحث الحالي إلى فحص العلاقة بين اضطرابات النوم والتفكير اللاعقلاني لدى الراشدين من الجنسين، والتعرف على الدور الذي يلعبه التفكير اللاعقلاني في الإصابة باضطرابات النوم واستمرارها، كما يلقي البحث الضوء على الفروق بين الجنسين في المتغيرات موضع البحث . وذلك على عينة مكونة من (٢٥٥) من الراشدين وتراوح أعمارهم ما بين (٣٠ - ٤٥) سنة، بواقع (١٤٥) من الذكور، و(١١٠) من الإناث. وقد قسمت العينة الكلية لثلاث مجموعات وفقاً لدرجاتهم على بطارية اضطرابات النوم .

وإستخدمت الباحثة بطارية إضطرابات النوم (D. SS . M . IV) . (اعداد/ زينب محمود شقير، ٢٠٠٩) وتعد أداه لقياس الصعوبات التي يتعرض لها الفرد في نومه ، كما تم استخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية . (اعداد/ عماد محمد إبراهيم، ١٩٩٠) وهي أداه تتعرض لقياس الأفكار اللاعقلانية التي طرحها إليس Ellis ، وكذلك إستمارة بيانات شخصية. (اعداد الباحثة) .

وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في اضطرابات النوم، والتفكير اللاعقلاني، والفروق في اتجاه الإناث، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من المجموعة (أ) وتمثل الفئة الأعلى في درجات اضطرابات النوم والمجموعة (ب) وتمثل الفئة الأقل في درجات اضطرابات النوم، في التفكير اللاعقلاني والفروق في اتجاه المجموعة (أ) . كما اشارت نتائج البحث إلى وجود ارتباط موجب ودال إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة الكلية (ذكور - إناث) في اضطرابات النوم وبين درجاتهم في التفكير اللاعقلاني.

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

د. داليا نبيل حافظ

مدرس علم النفس

كلية الآداب - جامعة حلوان

مقدمة:

حازت ظاهرة اضطرابات النوم وتفسيراتها على إهتمام واسع من الدراسات العلمية منذ منتصف القرن التاسع عشر نظرا لضرورة النوم وأهميته للإنسان من حيث دوره في كفاءة وظائفه الفسيولوجية، وقدرته على الأداء، وتشكيل خصائص صحته النفسية إذ يعمل النوم على الاحتفاظ بالتوازن المناسب لممارسة الوظائف السيكولوجية بكفاءة وفاعلية ومن ثم يمثل النوم عملية فسيولوجية ونفسية تعيد للإنسان توازنه النفسي والفسيولوجي.

ويتميز النوم عن الحالات المرضية كالغيبوبة وفقدان الوعي، فالنوم هو حالة لا إرادية تحدث عندما تتوفر الظروف البيئية والفسيولوجية المناسبة (Buysse,2005). وتعد اضطرابات النوم أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا حيث يقدر عدد من عانوا من الأرق ووصل بهم الأمر للبحث عن علاج في عام واحد إلى ٣٠% من جموع الأفراد، وقد تكون هذه الاضطرابات عابرة، وقد تكون مزمنة كما أنها تعد من أهم الأعراض الشائعة في الأمراض النفسية والعقلية والجسمية. (محمود حمودة، ١٩٩١)

وفي عام (١٩٩٣) أصدرت منظمة الصحة العالمية تصنيفا لاضطرابات النوم حيث تم تصنيفها في فئة واحدة عامة وهي اضطرابات النوم غير العضوية (Non organic sleep disorders) وتشمل ما يلي: الأرق وفرط النوم واضطراب إيقاع النوم واليقظة والسير أثناء النوم (الجوال الليلي)، وفزع النوم، والكوابيس الليلية (W.H.O , 1993). ولاضطرابات النوم تأثيرات سلبية على صحة الفرد سواء الجسمية أوالنفسية أم المعرفية فعلى المستوى الجسمي يؤدي اضطراب النوم لآثار ضارة على القلب والأوعية الدموية، والغدد الصماء ووظائف المناعة، أما على المستوى النفسي فيسبب اضطراب النوم الشعور بالعصبية والتوتر وتقلب المزاج والاكتئاب ونوبات الغضب، في حين يؤدي الحرمان من

د. داليا نبيل حافظ

النوم على المستوى المعرفي إلى العجز المعرفي الوظيفي كاضطراب الإدراك، والانتباه والذاكرة والتركيز وغيرها (Javier et al . 2012).

ومما لا شك فيه أن النوم يتسم بحساسيته الشديدة لأي نوع من أنواع الضغوط والأزمات التي يقع تحت وطأتها الفرد مما يعكس على صحته النفسية والجسمية بما لها من تأثيرات شتى فتقلق مضجعه وتؤرق منامه ويستعصى عليه النوم والراحة وتؤثر على حسن توافقه (أحمد عبد الخالق ومايسة النبال، ١٩٩٢).

ويؤكد المعالجون المعرفيون أن الضغوط والأزمات التي يواجهها الإنسان وما يرتبط بها من اضطرابات إنفعالية يرتبط بشكل كبير باضطراب المحتوى المعرفي للفرد من (معتقدات - تفسيرات - بناءات - عزو) حيث يؤكد رواد هذا التوجه المعرفي (بيك Beck - كيلي Kelly - إمري Emry - إليس Ellis) أن الاضطراب الانفعالي ناتج أساساً عن اضطراب التكوين المعرفي للفرد من (أفكار - تفسيرات - تخيلات). فيذكر كيلي Kelly أن الاضطراب الانفعالي ينشأ من التوقعات غير المعقولة والتنبؤات الخاطئة بالاحداث. إلا أن هناك إختلافاً بين رواد هذا التوجه في تفسير خصوصية الدور المعرفي في إحداث وإستمرار الاضطراب، حيث أكد إليس Ellis على دور المعتقدات غير العقلانية في الإصابة بالاضطرابات الانفعالية ومن ضمنها اضطرابات النوم وهو ما تركز عليه الدراسة الراهنة.

وقد أظهرت العديد من الملاحظات العيادية على أن كثير من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النوم- لأسباب غير عضوية - يتبنون بعض الاعتقادات غير العقلانية والأفكار الخاطئة والاستنتاجات المغلوطة والمفاهيم الخاطئة عن الذات والآخرين مستندين في ذلك على معلومات غير كافية أوغير صائبة، بالإضافة لعدم التمييز الكافي بين الواقع والخيال، وتوقع دائم للكوارث والمخاطر وشعور مستمر بالتهديد النفسي والجسمي والاجتماعي، وهي كلها مشاعر تعادي وتناقض الاسترخاء والهدوء النفسي اللذين يحتاجهما النوم لتحقيق كفاءته وانتظامه ومن ثم يضطرب نومهم، وتقل عدد ساعاته ويبقون مستيقظين طوال الليل، أويصابون بالفرع الليلي أويمتلئ نومهم بالكوابيس والأحلام المزعجة.

ويتفق ذلك مع ما تفترضه نظرية إليس Eliss في العلاج العقلاني الانفعالي في أهمية العلاقة بين تفكير الفرد وانفعاله وسلوكه. فالفرد عندما يفكر ويتصرف على نحوعقلاني يكون

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

فعالاً" وكفناً وسعيداً"، أما عندما يفكر ويتصرف على نحو غير عقلائي أو غير منطقي فإن النتيجة تكون الشعور بالقلق والاضطراب النفسي وإضطراب النوم.

وتركز الدراسة الراهنة على شريحة من أهم شرائح المجتمع وهي الراشدين، إذ يصف العديد من الباحثين هذه المرحلة بأنها أكثر المراحل إمتلاءً وفرديةً وتوحداً، فخلال تلك المرحلة يتعرض الفرد لضغوط هائلة حتى يحقق لنفسه مكانة في المجتمع، كما تعد هذه المرحلة مرحلة اصطدام بالواقع الخارجي بما يكتنفه من متغيرات وضغوط تقع على عاتق الراشد (أمال صادق وفؤاد أبوحطب، ١٩٩٠).

وفي هذا الصدد يعد البحث الحالي محاولة للكشف عن العلاقة بين اضطرابات النوم (غير العضوية) والتفكير اللاعقلاني لدى الجنسين من الراشدين، من خلال الكشف عن الدور الذي تلعبه الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات المشوهة في إحداث واستمرار اضطرابات النوم، وكذلك إلقاء الضوء على الفروق بين الجنسين في المتغيرات موضع البحث .

أهمية البحث:

تحدد الأهمية النظرية للبحث في النقاط التالية:

- ١- تمثل مشكلة اضطرابات النوم Sleep disorders ظاهرة متزايدة في عصرنا الحديث بسبب منغصات الحياة التي تتزايد كل يوم وتعقد الظروف الاجتماعية والاقتصادية . حيث توصلت الأبحاث إلى أن حوالي ٣١% من الراشدين يعانون من النعاس أثناء قيادة السيارة، وأن حوالي ٤٠% ممن تعرضوا لحوادث السيارات كان بسبب النوم أثناء القيادة مما يوضح حجم المشكلة ومدى تأثيرها على المجتمع (Ahmed,1991) .
- ٢- حظيت دراسة اضطرابات النوم في علاقتها بالعديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية بقدر كبير من جهود بعض الباحثين منها على سبيل المثال لا الحصر (سمات الشخصية - الصلابة النفسية ووجهة الضبط - القلق والاكتئاب- الوسواس القهري وغيرها) ومن هنا ترجع أهمية البحث في أنه يغطي جانباً لم ينل حظاً كبيراً من الدراسة وهواضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني لدى الجنسين في محاولة للتعرف على الدور الذي تقوم به الأفكار اللاعقلانية في المعاناه من إضطرابات النوم.

٣- القصور في الخدمات التأهيلية المقدمة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النوم Sleep disorders في ظل غياب أساليب العلاج النفسي والمعرفي الفعالة التي يمكن أن نلمس نتائجها بوضوح مما يثير لدينا الرغبة في التعرف على ماهية الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية والمفاهيم الخاطئة لدى ذوي النوم المضطرب (لأسباب غير عضوية) وتصحيحها لهم وتعليمهم طرق التفكير المنطقي والعاقلاني الأمر الذي يساعدهم في التغلب على اضطرابات النوم.

الأهمية التطبيقية للبحث:

يعد البحث الراهن محاولة لتوظيف نظريات علم النفس العلاجي والإرشادي ومناهجه وخاصة المنهج العاقلاني الإنفعالي والتي تفيد في عمليات التنبؤ والإرشاد النفسي والمعرفي للأفراد الذين يتصفون بالتفكير اللاعقلاني مما يجعلهم أكثر عرضة لاضطرابات النوم، وتقديم المساعدة النفسية المتخصصة لهم من ناحية، وكذلك التخطيط والإعداد لبرامج إرشادية لتبصيرهم وتوعيتهم بدور الأفكار غير العاقلانية والمفاهيم الخاطئة في إحداث واستمرار اضطرابات النوم من ناحية أخرى، حيث يتمثل التدخل العلاجي في تعديل تلك الأفكار اللاعقلانية وتعلم بدلا" منها طرق التفكير العاقلاني والمنطقي مما يجعل الأفراد ذوي النوم المضطرب أكثر كفاءة وفاعلية في حياتهم ويساعدهم على الاحتفاظ بسلامتهم الجسمية والنفسية والتي تعد كفاءة النوم من أهم أركانها .

أهداف البحث:

تتبلور أهداف البحث الحالي فيما يلي:

- ١-الكشف عن مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى الراشدين من الجنسين من ذوي اضطرابات النوم بالمقارنة بالراشدين ممن لا يعانون من اضطرابات النوم.
- ٢- التعرف على الفروق بين الجنسين من الراشدين في اضطرابات النوم والتفكير اللاعقلاني.
- ٣- تقصي العلاقة بين اضطرابات النوم والتفكير اللاعقلاني من خلال الوقوف على الدور الذي تقوم به الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الخاطئة كمتغير معرفي في الإصابة باضطرابات النوم واستمرارها.

مشكلة البحث:

تحدد مشكلة البحث الحالي في تساؤل رئيس مؤداه كالتالي:

هل يلعب التفكير اللاعقلاني دوراً في إحداث واستمرار اضطرابات النوم (غير العضوية) لدى الراشدين من الجنسين؟ ويتفرع من هذا التساؤل عدة أسئلة فرعية مؤداهها كالتالي:

- ١- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في اضطرابات النوم، والتفكير اللاعقلاني؟
- ٢- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من المجموعة (أ) وتمثل الفئة الأعلى في درجات اضطرابات النوم، والمجموعة (ب) وتمثل الفئة الأقل في درجات اضطرابات النوم، في التفكير اللاعقلاني؟
- ٣- هل يوجد ارتباط موجب ودال إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة الكلية (ذكور - إناث) في اضطرابات النوم وبين درجاتهم في التفكير اللاعقلاني؟

مصطلحات البحث:

يتعرض البحث الحالي لمصطلحين رئيسيين سيتم إلقاء الضوء عليهما في علاقتهما بغيرهما من المفاهيم الأخرى وتعريفهما تعريفاً "إجرائياً" مناسباً" مما يمكن من دراسة موضوع البحث الذي نحن بصددده وهي: (اضطرابات النوم - التفكير اللاعقلاني) .

١- اضطرابات النوم : Sleep disorders

تعرف اضطرابات النوم بأنها " النوم غير المنتظم الذي تتخلله اضطرابات غير سوية مثل الأحلام المزعجة والمشى أثناء النوم والحديث بصوت مسموع أثناء النوم. (فرج طه، ٢٠٠٩)

وقد قامت الباحثة بتقديم تعريف إجرائي لاضطرابات النوم وهو كالتالي: تعرف اضطرابات النوم (غير العضوية) وفقاً للبحث الحالي بأنها "المعوقات المؤدية لظهور عسر النوم في أشكال متباينة من التفكك وعدم الانتظام، تظهر في شكل شكاوى متكررة ومستمرة من حيث قلة النوم أو اختلال عدد ساعاته، أو كثرة الأحلام المؤلمة والمفزعة".

٢- التفكير اللاعقلاني: Irrational Thinking

يعرف التفكير اللاعقلاني بأنه تفكير ينطوي على مبالغات، وتوقعات لامعقولة، وأفكار خالية من المعنى يرددها الفرد لنفسه في شكل حوار ذاتي Self – Verbalization وتتطوي على تقدير غير سليم للمواقف وشعور بالذنب وعدم الكفاءة والتعاسة، كما يتضمن عناصر من الإلحاحات والينبغيات مثل (ينبغي أن، يجب أن يكون، يتحتم)، حيث تؤدي هذه الإلحاحات بمن يعتنقها إلى إثارة الاضطراب النفسي. كما يتسم التفكير اللاعقلاني بأنه غير صحيح منطقياً، وغير متناسق مع كل من الواقع وأهداف الفرد (باترسون، ١٩٨١، Ellis,1977;Ellis,1979;Walen.et al., 1992، وتتبنى الباحثة هذا التعريف حيث يتفق مع طبيعة الأداة المستخدمة في البحث (قياس الأفكار اللاعقلانية) كما توضحها الدرجة المرتفعة على المقياس.

الإطار النظري:

يتضمن الإطار النظري للبحث ثلاثة محاور أساسية كالتالي:

المحور الأول: اضطرابات النوم وتصنيفاتها ومحاكاتها التشخيصية.

المحور الثاني: التفكير اللاعقلاني وخصائصه وأسبابه.

المحور الثالث: العلاقة بين اضطرابات النوم والتفكير اللاعقلاني.

*أولاً المحور الأول: اضطرابات النوم وتصنيفاتها ومحاكاتها التشخيصية:

تمثل اضطرابات النوم مصدر إزعاج خطير يتداخل في أنماط النوم، ويتعارض مع

الأداء المهني أو الاجتماعي للشخص، ويسبب له أسى نفسياً (حسين فايد، ٢٠٠٤)

وتصنف اضطرابات النوم وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع

(DSMIV.2000) إلى ثلاثة أقسام رئيسة كالتالي:

القسم الأول وهو اضطرابات النوم الأولية Primary Sleep Disorders وتضم

(الأرق الأولي، فرط النوم الأولي، غفوات النوم المفاجئة، اضطرابات النوم المرتبطة بالتنفس،

اضطرابات النوم غير المصنفة).

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

والقسم الثاني وهواضطرابات النوم الثانوية **Parasmnias** وتضم (الكوابيس الليلية والفرع الليلي، والمشي أثناء النوم، واضطرابات النوم الثانوية غير المصنفة) كما يضم القسم الثاني اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب نفسي آخر سواء كانت هذه الاضطرابات في صورة أرق أم فرط النوم .

أما القسم الثالث من اضطرابات النوم فيشمل اضطرابات النوم الأخرى التي ترجع لأسباب طبية سواء كانت في صورة أرق، أم فرط نوم، أم اضطراب نوم ثانوي، أم نوع مختلط، أم تلك المرتبطة بتعاطي عقاقير معينة. (محمد غانم ، ٢٠١٤)

وستقوم الباحثة فيما يلي بعرض لبعض اضطرابات النوم التي يركز عليها البحث:

١- الأرق غير العضوي **Nonorganic Insomnia** ويعرف بأنه حالة من عدم اكتفاء كمي و/ أو كيفي من النوم، تستمر لفترة لا بأس بها من الوقت، ويحدث الأرق في وقت تزيد فيه وطأة الحياة ، ويميل الأرق إلى أن يكون أكثر شيوعاً بين النساء والأفراد كبار السن والأشخاص المضطربين نفسياً، أوفي أوضاع غير مواتية اجتماعياً واقتصادياً . وعندما تتكرر خبرة الأرق فإنها تؤدي إلى خوف من عدم النوم وانشغال بتبعاته، مما يخلق دائرة خبيثة تقاوم من مشكلة المريض (أحمد عكاشة، ٢٠٠٩). وللأرق عواقب وسلبيات كثيرة منها إعاقة التركيز، وضعف الذاكرة، وتناقص القدرة على إتخاذ القرارات وإنجاز المهام اليومية، واضطراب العلاقات بالآخرين، وسوء المزاج، وإفتراد الشعور بالسعادة .

ويشخص الأرق وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع إذا توافرت فيه المحكات التشخيصية الآتية: الشكاوى المتكررة والمستمرة من صعوبة الدخول في النوم أوواصلته، أوالنوم غير المريح لمدة شهر على الأقل، والشعور بالكرب والضغط **Distress**، أواختلال الأداء الاجتماعي والمهني وغيرها من المجالات والمهام المهمة، وعدم حدوث الأرق خلال مسار غفوات النوم المفاجئة، واضطراب النوم المرتبط بالتنفس، وكذلك اضطراب جدول النوم واليقظة، إضافة إلى عدم حدوث الأرق أثناء المسار المرضي لاضطراب آخر مثل اضطراب الاكتئاب أوالقلق العام، أوالهذيان **Delirium** ، كما لا يرجع الأرق إلى تأثيرات فسيولوجية مباشرة كنتيجة لتعاطي مواد مخدرة أوأدوية نفسية أو لمرض جسمي عام (A P A., 2000).

٢- اضطراب الفزع الليلي Sleep Terror Disorder

ويتمثل الفزع الليلي في شكل نوبات ليلية من الفزع الشديد والهلع، تصاحبها أصوات عالية وحركة زائدة، ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي، ويقوم الفرد من نومه جالسا" أو واقفا" عادة أثناء الثلث الأول من النوم الليلي، ويصرخ في رعب ، وفي أحيان كثيرة يبدو هو/ هي كما لو كان هناك محاولة هروب (أحمد عكاشة ، ٢٠٠٩) .

ويشخص الفزع الليلي وفقا" للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع في المحكات الآتية: نوبات متكررة من الاستيقاظ المفاجيء من النوم أثناء الثلث الأول من فترة النوم الكبرى وتستهل بصرخة هلع وخوف شديد مع وجود علامات على استثارة الجهاز العصبي كسرعة ضربات القلب والعرق الشديد، كذلك عدم استجابة الشخص الذي يعاني من نوبات الفزع الليلي لمحاولات من حوله للتهنئة أثناء النوبة، بالإضافة لعدم تذكره لتفاصيل الحلم والنوبة التي انتابته، كما تؤدي نوبات الفزع الليلي إلى كرب دال إكلينيكيًا" أو اختلال في الأداء المهني والاجتماعي والوظائف المهمة الأخرى ، ولا يكون الاضطراب ناتجا" عن تعاطي مواد مخدرة أو عقاقير نفسية (APA.,2000) .

٣- اضطراب الكابوس والحلم المؤلم Nightmare وهو عبارة عن حلم مرعب شديد الازعاج يؤدي إلى اليقظة وانقطاع استمرارية النوم، وعندما يبلغ الخوف قمته يصحو الفرد مفزوعا" مع ازدياد ضربات القلب وسرعة التنفس وزيادة العرق، ويتذكر الحلم بوضوح وسرعان ما يهدأ ويعود للنوم، ويزداد هذا الاضطراب مع تعرض الفرد لضغوط نفسية أو انعصاب (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٣، عبد المنعم الحفني، ١٩٩٦) . ويشخص الكابوس والحلم المؤلم وفقا" للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع كالاتي: الإستيقاظ من النوم الليلي مع تذكر كامل ومفصل للكابوس، وقد يحدث الاستيقاظ في أي وقت من فترة النوم، كما ينتبه الفرد ويعود لطبيعته فور الاستيقاظ، ولكن في حالة من الضيق والتوتر الشديدين، كذلك لا يحدث الكابوس أثناء مسار اضطراب نفسي آخر كالهذيان، أو إلى أي تأثيرات فسيولوجية ناتجة عن تعاطي مخدرات أو عقاقير نفسية أو أي حالة عضوية عامة (A P A,2000) .

٤- اضطراب المشي أثناء النوم Sleep Walking Disorder ويعد هذا الاضطراب تغير في حالة الانتباه حيث تزوج فيه ظاهرتي النوم واليقظة في آن واحد، فيقوم الفرد من السرير، غالبا" أثناء الثلث الأول من النوم الليلي، ويسير متجولا ومبديا" مستويا" منخفضا"

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

من الإدراك والتفاعل والمهارة الحركية، ويتجول الفرد بشكل تلقائي بطيء غير منظم ويستطيع أن يتفادى الأشياء المحيطة به دون صعوبة بالرغم من فقد الوعي بالبيئة المحيطة به وقد تظل النوبة من دقائق قليلة إلى نصف ساعة، وحين يستيقظ الفرد فإنه عادة لا يتذكر أي شيء عما حدث، وينتشر هذا الاضطراب بصورة كبيرة في مرحلة الطفولة، وعلى الرغم من ذلك فإن نسبة قليلة من الكبار يتعرضون له، وقد يكون هذا الاضطراب محاولة لحل بعض الصراعات بصورة رمزية، كما يرتبط بأنماط سلوكية موجهة إلى خارج الفرد كالعدوان والتفعل *Out Acting* ويزداد حدوث واستمرار هذا الاضطراب في حالة الحرمان من النوم، وتناول المشروبات الكحولية (أحمد عكاشة، ٢٠٠٩ - مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦ - عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٠) ويشخص اضطراب المشي أثناء النوم وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع كالتالي: النوبات المتكررة من النهوض من السرير أثناء النوم خلال الثلث الأول من النوم الليلي، والتجوال لبعض دقائق إلى نصف ساعة، ولا يتسم وجه الفرد أثناء النوبة بأي تعبير، مع عدم إستجابته لمحاولات من حوله للحديث معه، وصعوبة إيقاظه وعند الاستيقاظ فلا يتذكر شيئاً، مع وجود فترة بسيطة من التشوش وبعض الاختلاط وغياب أي دليل على وجود اضطراب عقلي كالهذيان أو عضوي لدى الفرد كالصرع، ويسبب اضطراب المشي أثناء النوم ضغطاً "إكلينيكياً" جوهرياً وقصور في الأداء الاجتماعي والمهني وغيره من المجالات، كما لا يفسر الاضطراب بتأثيرات فسيولوجية مباشرة ناتجة عن تعاطي مخدر أو دواء نفسي، أو أي حالة طبية عامة (APA., 2000).

*ثانياً "المحور الثاني: التفكير اللاعقلاني وخصائصه وأسبابه :

يعرف " اليس " الأفكار اللاعقلانية بأنها " أفكار سلبية وخاطئة وغير منطقية، وغير واقعية وتتسم بعدم الموضوعية والذاتية، كما تتأثر بالأهواء الذاتية والمبنية على توقعات وتعميمات زائدة ، وعلى مزيج من الظن والاحتمالية والتهويل والمبالغة، والتي لا تتفق مع إمكانيات الشخص الواقعية (Ellis, 1977).

الأفكار اللاعقلانية ونظرية A - B - C

يذكر " اليس " من خلال هذه النظرية أن نظام الفرد العقائدي وتفسيره للأحداث التي يمر بها هي المسؤولة عن المشاعر الهازمة للذات والمسببة لاضطرابه الانفعالي وليس الأحداث في حد ذاتها. وأن النتائج الإنفعالية *Emotional Consequence* (C) لا تنشأ من

د. داليا نبيل حافظ

الأحداث المنشطة (A) Activating Events التي واجهها الفرد في الماضي أم يواجهها في الحاضر بل من نسق أفكاره (B) Belief System عن تلك الأحداث ونسق الأفكار هذا إما أن يكون عقلانياً "Rational Belief (RB) أو لاعقلانياً" (Irrational Belief (IRB) والنتائج الانفعالية غير المرغوب فيها كالقلق الحاد والاكتئاب والغضب واضطراب النوم هي نتائج للأفكار اللاعقلانية الخاطئة عن الأحداث المنشطة، وعندما يتم مناقضة هذه الأفكار أودحضها (D) Dispute فإن النتائج الانفعالية السلبية تختفي ولا تعود للظهور ثانية، ويبرز بدلاً منها آثار (E) Effects انفعالية وسلوكية ومعرفية جديدة (Ellis, 1973).

ولقد حدد "اليس" (Ellis, 1977) إحدى عشر فكرة لاعقلانية وغير ذات معنى، ولكنها شائعة ومنتشرة وتؤدي للكثير من الأعراض العصابية والاضطرابات النفسية ومن بين هذه الأفكار ما يلي:

"المفروض أن يحبك كل من حولك" - "ينبغي أن أكون كفواً تماماً" يصل ما أحققه لحد الكمال حتى أشعر بأهميتي" - "التعاسة سببها ظروف خارجية لا سيطرة للفرد عليها" - تحاشي المشكلات أسهل من مواجهتها" - حين لا تسير الأمور على نحو ما أرغب فهذا أمر فظيع لا يمكن تحمله - ينبغي أن ينزعج الفرد لمشاكل الآخرين - بعض الآخرين أشرار وينبغي لومهم وعقابهم".

خصائص الأفكار اللاعقلانية:

عرض "اليس" لبعض الخصائص والسمات التي تميز الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية من بينها ما يلي: أفكار غير واقعية، وغير منطقية ولا تتفق مع الواقع، كما أنها تتسم بالتعميم الزائد، والترعيب والفضاعة، وتتضمن الكثير من أخطاء العزو، وإفترافات يتعذر إثباتها والدفاع عنها، ووجوبية التوجيه الذاتي، وغير قابلة للتحقق، كما أنها تلقينية وتتسم بالمطالبة والإلحاح والإصرار حيث تتضمن دائماً ألفاظاً مثل (يجب، ينبغي، يتحتم) (Ellis, 1977, 1979).

أسباب التفكير اللاعقلاني:

تتحد أهم أسباب التفكير اللاعقلاني والتي تؤدي لاصابة الفرد بالاضطراب النفسية فيما يلي: عدم كفاية المعلومات والبيانات عن موضوع التفكير، والتحيز الانفعالي والميول

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

والأهواء التي تعوق الفرد عن الوصول للحقيقة، والتجريد الانتقائي من خلال التركيز على السلبيات وتجاهل الايجابيات في موضوعات التفكير، كذلك من ضمن أسباب التفكير اللاعقلاني الثنائية والتطرف في ادراك الفرد للأحداث بإعتبارها إما سيئة أو حسنة، وتقبل آراء الآخرين دون نقد أو دراسة مما يترتب عليه القلق والاحباط (لويس مليكة، ١٩٩٤).

*المحور الثالث: العلاقة بين اضطرابات النوم والتفكير اللاعقلاني:

وفقاً لما يقوم عليه جوهر المنظور المعرفي من وجود علاقة وثيقة بين المعرفة والانفعال والسلوك، يؤكد رواد هذا التوجه وعلى رأسهم " ليس " أن نظام الفرد العقائدي وراء ما يتبدى لديه من اضطرابات نفسية حيث تمثل تلك النظم العقائدية الوسيط في العلاقة بين الأحداث التي يواجهها الفرد وبين الاضطرابات الإنفعالية ، كما أن هذه الاضطرابات الانفعالية تستمر بتبني الفرد لأفكار ومعارف معينة . ونظراً لما تتسم به هذه الأفكار والمعتقدات من إلحاح وإصرار، وافتقار للمنطق، والتمعن، مع التركيز الانتقائي على الجوانب السلبية في موضوعات التفكير، وتجاهل الجوانب الايجابية، وتهويل للمآسي والأخطار وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية مما يؤدي إلى الشعور المستمر بالتوتر والقلق والاحباط ، حيث تناقض تلك المشاعر المؤلمة حالة الاسترخاء التي يتطلبها النوم ويحتاجها في إنتظام إيقاعه وجودة نوعيته مما يؤدي إلى تقطعه واضطرابه، فالأفكار التي تلح على الأفراد بصورة قهرية وخاصة في فترة قبل النوم غالباً ما تصيبهم بالأرق وتكرار الكوابيس والأحلام المزعجة والفرع الليلي، مما يجعلهم يستيقظون في حالة من التعب والإجهاد وكأنهم في نضال وصراع ومن ثم فإن نمط النوم واضطراباته يمكن ان يعكس نسق التفكير ونوعيته، كما أن نسق التفكير والنظام العقائدي للفرد يحددان مقدار ما يتمتع به الفرد من تكيف وصحة نفسية والتي يعد جودة النوم وانتظامه أهم مظاهرها، ومن هنا تتضح أهمية البحث في تقصي العلاقة بين اضطرابات النوم والتفكير اللاعقلاني.

ويمكن تصنيف الدراسات السابقة التي إهتمت بموضوع البحث الحالي كالتالي:

أولاً: دراسات تناولت العلاقة بين اضطرابات النوم وعلاقتها بمحتوى التفكير.

ثانياً: دراسات تناولت التفكير اللاعقلاني وعلاقته بالاضطرابات الانفعالية.

الفئة الأولى من الدراسات:

وتركز هذه الفئة على الدراسات تناولت العلاقة بين اضطرابات النوم وعلاقتها بمحتوى التفكير وذلك كما يلي:

قام أحمد عبد الخالق وآخرون (١٩٩٢) بدراسة لبحث العلاقة بين الأرق والوسواس القهري ومحتوى التفكير قبل النوم وذلك على عينة بلغت (١٧٧) من طلاب جامعة الأسكنرية بواقع (٩٣ من الذكور، ٨٤ من الإناث) ، وقد طبق على العينة القائمة المختصرة لموضوعات التفكير قبل النوم وقائمة " ويلي " للميل العصابي ومقياس الوسواس القهري، وقد توصلت النتائج إلى أن موضوعات التفكير في الغد والمستقبل قد شغلت المراكز الأولى والثانية لدى الذكور، على حين اهتمت الإناث بالامتحانات في المراكز الثلاثة الأولى ذات التكرار الأعلى، وقد وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية على القائمة المختصرة لموضوعات التفكير قبل النوم بكل من: الأرق والتنقل بين الأفكار قبل النوم والوسواس القهري، في حين لم ترتبط بقائمة " ويلي " للعصابية .

وفي إطار فحص اضطرابات النوم وعلاقتها بالإتجاهات الفكرية والمعتقدات قام مورين وآخرون (Morin et al,1993) بدراسة للكشف عن اتجاهات ومعتقدات من يعانون من الأرق نحو النوم، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٥) من الجنسين، وقد استخدم في الدراسة مقياس المعتقدات والإتجاهات المؤدية لاضطرابات النوم، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى زيادة المعتقدات السلبية نحو النوم واليأس ومشاعر الخوف من عدم القدرة على النوم لدى الإناث (اللاتي يعانين من الأرق) بالمقارنة بالذكور .

وفي السياق ذاته قام أحمد عبد الخالق وآخرون (١٩٩٣) بدراسة عن محتوى التفكير قبل النوم للتعرف على موضوعات التفكير قبل النوم لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، وقد تكونت العينة من (٦٦٤) من طلاب الجامعة، وإستخدمت الدراسة قائمة موضوعات التفكير قبل النوم، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب بين موضوعات التفكير قبل النوم وخاصة في المجالات الآتية: (المستقبل - المشاعر - الانفعالات - المشكلات العامة - الدراسة) وعدد ساعات النوم ، كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين تلك الموضوعات وكل من درجة الأرق والشعور بالحزن . (خالد عبد الغني، ١٩٩٨) .

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

وفي إطار فحص العلاقة بين اضطرابات النوم المتمثلة في (الأرق والكوابيس) والأفكار والمعتقدات المتعلقة بقلق الموت قامت دراسة أريكوا وآخرون (Arikawa et al, 1999) بالتطبيق على عينة مكونة من (٧٢٠) فرداً ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٥١-٨١) سنة، وقد تم استخدام مقياس قلق النوم، ومقياس وجهة الضبط، واستمارة جمع البيانات، وقد أوضحت النتائج وجود علاقة بين التفكير المتعلق بالموت ووجهة الضبط الخارجية، واضطرابات النوم المتمثلة في الأرق والكوابيس والأحلام المزعجة .

كما قام فنسنت وآخرون (Vincent et al, 2000) بدراسة بعنوان " المثالية والأرق المزمن" والتي إستهدفت فحص العلاقة بين الأرق وبين الرغبة الملحة في الوصول إلى المثالية في مستوى الأداء والسلوك، وقد تكونت العينة من (٣٢) فرداً من الراشدين ممن يعانون من الأرق المزمن و(٢٦) من الراشدين الأصحاء، وقد تم استخدام مقياسان لقياس الأبعاد المختلفة للمثالية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مرضى الأرق المزمن كانوا أكثر تمسكاً بفكرة ضرورة الوصول لمستوى الأداء والسلوك لحد المثالية مقارنة بالافراد العاديين، كما أوضحت النتائج ميل مرضى الأرق المزمن إلى كثرة الشكاوى فيما يتعلق بالسلوكيات، ونقد الآخرين المستمر، والإهتمام البالغ بالأخطاء على الرغم من أنهم أكثر مثالية في هذه الجوانب بالمقارنة بالآخرين .(منى زين، ٢٠١٤).

ووفقاً لما أكدت عليه العديد من الدراسات من وجود علاقة وثيقة ومباشرة بين اضطراب محتوى التفكير والأفكار اللاعقلانية وبين الاضطرابات النفسية كالقلق والإكتئاب والتي تعتبر من أكثر الاضطرابات النفسية إرتباطاً باضطراب النوم ومشكلاته، فقد إستهدفت دراسة محمد حسن غانم (٢٠٠٢) فحص العلاقة بين اضطرابات النوم وكل من القلق الصريح والإكتئاب، وكانت عينة الدراسة (١٠٠) من الذكور، و(١٠٠) من الإناث واستخدم الباحث مقياس اضطرابات النوم من إعدادة ومقياس كل من القلق والإكتئاب وقد توصل إلى الكثير من النتائج منها وجود علاقة بين اضطرابات النوم وكل من القلق والإكتئاب، وأن عينة الإناث يعانين من الإكتئاب والقلق واضطرابات النوم أكثر من عينة الذكور .

كما ركزت دراسة رينجانج وآخرين (Rengang et al, 2003) على التعرف على العلاقة بين النوم وبين المعتقدات حول أساليب التحكم لدى مرضى الأرق المزمن، وقد تضمنت العينة (٦٢) فرداً من ذوي الأرق المزمن كمجموعة تجريبية، و(٦٢) فرداً من ذوي النوم

د. داليا نبيل حافظ

الطبيعي كمجموعة ضابطة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين اضطرابات النوم ووجهة الضبط، حيث يتسم الأفراد ممن يعانون من الأرق المزمن بوجهة ضبط خارجية، ولديهم معتقدات واتجاهات غير منطقية نحو النوم، ويعتقدون بعدم قدرتهم على حل المشكلات، كما يعانون من ارتفاع درجة القلق واختلال سلوكيات النوم.

كما هدفت دراسة ساند وآخرون (Sand et al,2004) إلى فحص طبيعة المعتقدات حول النوم من خلال فحص مقياس وجهة ضبط النوم وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من (٤٢٥) من خريجات الجامعة، وقد تضمن الاختبار عاملين هما: وجهة ضبط النوم الداخلية، والثاني وجهة ضبط النوم بالصدفة، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الأفراد من ذوي وجهة ضبط النوم بالصدفة لديهم اعتقادات قوية في تأثير الآخرين عليهم، كما يعتقدون أن النوم الجيد يرجع إلى عوامل خارجة عن نطاق تحكمهم، أما الأفراد من ذوي الأرق المزمن فليديهم وجهة ضبط النوم الداخلية والتي ترتبط بالقلق، وتوقع الكوارث .

الفئة الثانية من الدراسات:-

وتتناول هذه الفئة الدراسات التي إستهدفت دراسة العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وبين الاضطرابات الإنفعالية ومن أمثلة تلك الدراسات ما يلي :

دراسة زيروسكي وسميث (Zurawski & Smith,1987) وعنوانها تقييم العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاضطراب الإنفعالي حيث إستهدفت بيان العلاقة بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية وكل من القلق والاكتئاب والغضب، وتكونت عينة الدراسة من (٧٣) فرداً ممن يعانون من مشكلات انفعالية، ويترددون على مراكز الصحة النفسية دون أن يكون أحدهم من الذهانيين، وقد استخدم الباحث بطارية من الإختبارات والمقاييس من ضمنها: قائمة السلوك العقلاني، قائمة سمة القلق، وقائمة تايلور للقلق وقائمة بيك للاكتئاب، قائمة نوافكوللغضب، ومقياس غضب الحالة والسمة، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين الأفكار اللاعقلانية وبين القلق، ووجود علاقة سالبة بين قائمة السلوك العقلاني وبين القلق، وكذلك وجود علاقة موجبة بين الأفكار اللاعقلانية وبين الاكتئاب، والغضب.

كما أجرت غادة عبد الغفار (٢٠٠٧) دراسة للتعرف على الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة بني سويف بلغ عددها (٦٦٠) من

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

الجنسين، بمدى عمري يتراوح ما بين (١٧-٢٢) عام وقد استخدمت الدراسة مقياس الأفكار اللاعقلانية، ومقياس بيك للإكتئاب، ومن أهم النتائج التي أظهرتها الدراسة وجود علاقة دالة تنبؤية بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات الاكتئاب، وكذلك وجود فروق بين الذكور والإناث في نسب انتشار الاكتئاب وكم ونوع الأفكار اللاعقلانية .

كذلك استهدفت دراسة قام بها فهد بن صباح (٢٠٠٧) فحص العلاقة بين القلق والأفكار اللاعقلانية من خلال دراسة مقارنة بين الأحداث المنحرفين المودعين بدور الرعاية، وغير المنحرفين في بعض المدارس الواقعة في مدينة الرياض، ومن أهم النتائج التي أسفرت عنها الدراسة انخفاض مستويات الأفكار اللاعقلانية لدى الأحداث غير المنحرفين بالمقارنة بالأحداث المنحرفين، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الأفكار اللاعقلانية وبين القلق.

فروض البحث:

تتمثل فروض البحث الحالي فيما يلي:

- ١- توجد فروق دالة إحصائية" بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في اضطرابات النوم، والتفكير اللاعقلاني، والفروق في اتجاه الإناث .
- ٢- توجد فروق دالة إحصائية" بين متوسطات درجات كل من المجموعة (أ) وتمثل الفئة الأعلى في درجات اضطرابات النوم، والمجموعة (ب) وتمثل الفئة الأقل في درجات اضطرابات النوم، في التفكير اللاعقلاني والفروق في اتجاه المجموعة (أ)
- ٣ - يوجد ارتباط موجب ودال إحصائية" بين متوسطات درجات أفراد العينة الكلية (ذكور - إناث) في اضطرابات النوم وبين درجاتهم في التفكير اللاعقلاني.

المنهج والإجراءات:

أولاً: المنهج:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، حيث أنه يتناسب مع طبيعة موضوع البحث الحالي وطريقة اختبار فروض البحث والتحقق من صحتها، حيث يصف هذا المنهج الظاهرة المقاسة وصفاً "كمياً" من خلال تحديد درجة العلاقة بين المتغيرات.

د. داليا نبيل حافظ

ثانياً: عينة البحث:

للتحقق من المعالم السيكومترية للأدوات المستخدمة، والتحقق من فروض البحث تم اختيار العينة على النحو التالي:

تكونت عينة البحث الكلية من (٢٥٥) من الراشدين تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠-٤٥) سنة، بواقع (١٤٥) من الذكور بمتوسط عمري مقداره (٣٨,٥٥) وانحراف معياري مقداره (٥,٢٦)، و(١١٠) من الإناث بمتوسط عمري مقداره (٣٧,٧٦)، وانحراف معياري مقداره (٤,١٥)، وقد روعي في إختيار أفراد العينة ممن لم يسبق لهم دخول مستشفى ما للصحة النفسية أو عيادات نفسية للشكوى من اضطرابات نفسية أو عقلية، أو يكون قد سبق لهم تناول أي مهدئات أو منومات، كما لم يسبق لهم المرور بحالة أو أكثر من حالات اضطراب النوم بصورة مستمرة لمدة شهر أو أكثر على الأقل وكذلك التأكد من خلوهم من الأمراض الجسدية المزمنة. وقد حاولنا تحقيق التكافؤ بين المجموعتين (ذكور- إناث) مستخدمين في ذلك الأساليب الإحصائية مثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكذلك إختيار " ت " لقياس الدلالة الإحصائية، وقيمة كا^٢ ودلالاتها. ويوضح الجدول (١) قيمة (ت) ودلالاتها لمتغير السن بالنسبة للمجموعتين (الذكور - الإناث) .

جدول (١)

يوضح المتوسط والانحراف المعياري وقيمة " ت "

ودلالاتها لمتغير السن

الدلالة	ت	الإناث ن=١١٠		الذكور ن=١٤٥		العينة المتغير
		ع	م	ع	م	
غير دال	٠,٣٨	٤,١٥	٣٧,٧٦	٥,٢٦	٣٨,٥٥	العمر

دال عند مستوى ٠,٠٥

قيمة "ت" الجدولية = ١,٩٦

دال عند مستوى ٠,٠١

قيمة "ت" الجدولية = ٢,٥٧

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

ويتضح ما إستقراء جدول (١) عدم وجود فرق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغير العمر. مما يدل على تكافؤهما في متغير العمر. وقد روعي تجانس جميع أفراد العينة في المستوى التعليمي، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، المستوى المهني والحالة الاجتماعية (متزوج) .

ومن حيث تحديد المستوى الاجتماعي والاقتصادي لمجموعتي الدراسة (ذكور - إناث) فقد تم وفقا للمستوى التعليمي والمستوى المهني، وقد صنفت المستويات التعليمية وفقا لمستويين هما: المستوى الأول وهم الحاصلين على مؤهل جامعي، والمستوى الثاني وهم الحاصلين على مؤهل متوسط وما يعادله من ثانوية عامة. وفيما يلي جدول رقم (٢) يوضح تكرارات المجموعتين (ذكور - إناث) في متغير المستوى التعليمي ودلالاتها.

جدول (٢)

يوضح دلالة الفروق بين تكرارات (الذكور - الإناث) في متغير المستوى التعليمي

الدالة	قيمة ك	الإناث	الذكور	العينة
		ن = ١١٠	ن = ١٤٥	المستوى التعليمي
		٦٥	٧٩	جامعي
غير دال	٣,٤٤	٤٥	٦٦	متوسط
		١١٠	١٤٥	المجموع

ويتضح من إستقراء جدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغير المستوى التعليمي. مما يدل على تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير.

أما بالنسبة للمستوى المهني فقد تم إختيار الوظائف الإدارية والمحاسبية بوزارات وهيئات مختلفة حيث تتساوى تقريبا" المدة التي يقضيها من يعملون بهذه الوظائف في العمل على أن لا تزيد فترة العمل عن الفترات المعتادة وتتراوح ما بين (٦-٨) ساعات خلال فترة الصباح، وتضم تلك الوظائف المدرسين والموظفين الإداريين والمحاسبين، ويوضح

د. داليا نبيل حافظ

الجدول (٣) قيمة (ت) ودلالاتها لمتغير المستوى المهني بالنسبة للمجموعتين (الذكور - الاناث).

جدول (٣)

يوضح المتوسط والانحراف المعياري وقيمة " ت " ودلالاتها لمتغير المستوى المهني

الدلالة	ت	الاناث ن = ١١٠		الذكور ن = ١٤٥		العينة
		ع	م	ع	م	
غير دال	١,٧٢	٥,٢١	٨١,٣٩	٤,٩٨	٨٢,٨٣	المتغير المستوى المهني (الوظائف الادارية)

دال عند مستوى ٠,٠٥ .

قيمة "ت" الجدولية = ١,٩٦

دال عند مستوى ٠,٠١ .

قيمة "ت" الجدولية = ٢,٥٧

ويتضح ما إستقرأ جدول (٣) عدم وجود فرق دالة إحصائية بين الذكور والاناث في متغير المستوى المهني . مما يدل على تكافؤهما في هذا المتغير . أما من ناحية الحالة الإجتماعية لأفراد المجموعتين (ذكور - إناث) فقد تم إختيارهم من المتزوجين . وقد تقسيم العينة الكلية بعد تطبيق بطارية اضطرابات النوم علي أفرادها إلى ثلاث مجموعات وفقاً للدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في بطارية اضطرابات النوم كالتالي: مجموعة (أ) وتمثل الفئة الأعلى في درجات اضطرابات النوم وعددها (٦٦) فرداً (٣٠ ذكور - ٣٦ إناث)، ومجموعة (ب) وتمثل الفئة الأقل في درجات اضطرابات النوم وعددها (٣٤) فرداً (٢٤ ذكور - ١٠ إناث)، ومجموعة (ج) وتمثل الفئة المتوسطة في درجات اضطرابات النوم وعددها (١٥٥) (٧٧ ذكور - ٧٨ إناث) . ويوضح جدول (٤) الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين (أ ، ب) على بطارية اضطرابات النوم كما يلي:

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

جدول (٤)

يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين (أ - ب) في الدرجة الكلية لبطارية اضطرابات النوم (ن = ١٠٠)

المتغيرات	العينة	المجموعة (أ) (ن = ٦٦)		المجموعة (ب) (ن = ٣٤)		قيمة ت	الدلالة
		ع	م	ع	م		
اضطرابات النوم		٧,٢٣	٤٢,٣٧	٦,٧٥	٣١,٤٩	١١,٦٩	٠,٠١

*ت" الجدولية = ١,٩٦ دال عند مستوى ٠,٠٥

*ت" الجدولية = ٢,٥٧ دال عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من بيانات الجدول (٤) وجود فروق ذات دلالة جوهريّة عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات كل من المجموعتين (أ ، ب) على بطارية اضطرابات النوم. حيث يتضح إرتفاع متوسط درجات أفراد المجموعة (أ) التي تمثل الفئة الأعلى في درجات اضطرابات النوم بالمقارنة بمتوسط درجات أفراد المجموعة (ب) والتي تمثل الفئة الأقل في درجات اضطرابات النوم.

ثالثاً: أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية :

- ١-بطارية اضطرابات النوم (D. SS . M . IV) . (اعداد / زينب محمود شقير، ٢٠٠٩)
- ٢- مقياس الأفكار اللاعقلانية . (اعداد / عماد محمد إبراهيم ، ١٩٩٠) .
- ٣- إستمارة بيانات شخصية . (اعداد الباحثة) .

وبالنسبة لبطارية اضطرابات النوم **Sleep Disorders Scale** وهي من اعداد (زينب محمود شقير، ٢٠٠٩) ويعد هذا المقياس أداة لقياس اضطرابات النوم وتعني الصعوبات التي يتعرض لها الفرد أثناء نومه، وقد تكون في شكل اضطرابات إيقاع النوم أي اختلال في كم ونوع النوم. وتشمل البطارية في مجملها (٧٠) عبارة تقيس اضطرابات النوم في مجملها لدى الفرد بحيث تركز على الاضطرابات الاربعة الأكثر شيوعاً للنوم بناء على محكات الدليل التشخيصي الرابع (D.SS.M IV -1994) وتشمل أربعة مقاييس فرعية هي:

== (١٢٠) = مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي العدد ٤٣ ، أغسطس ٢٠١٥ ==

١- الأرق. ويتكون من (٢٥ عبارة)،

٢- الفزع الليلي. ويتكون من (١٥ عبارة)،

٣- الكابوس والحلم المؤلم. ويتكون من (١٥ عبارة)،

٤- التجوال الليلي. ويتكون من (١٥ عبارة) .

وتقوم طريقة الإجابة على البطارية من خلال أن يجيب المفحوص على عبارات مقياس البطارية الأربعة باعطاء انطباعات دقيقة وصريحة وبدون مجاملة وذلك على مقياس متدرج يبدأ من (كثيرا، أحيانا، نادرا، لا يحدث)، وتتراوح الدرجة الكلية على مقياس اضطرابات النوم ما بين (صفر، ١٤٠) درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى اضطراب النوم، ويطبق المقياس على المراحل العمرية التي تمتد من المراهقة وحتى الشيخوخة، وذلك لكل من الأسوياء والمرضى.

وبالنسبة لتقنين المقياس فقد تم حساب صدق وثبات المقياس كما يلي:

أولاً: بالنسبة لحساب صدق المقياس فقد تم من خلال استخدام طريقتين هما: الصدق الظاهري حيث تم عرض المقياس في صورته النهائية على (٦) من أساتذة الطب النفسي، و(٤) من أساتذة علم النفس، وبلغ الإتفاق ١٠٠%.

كما تم استخدام صدق التكوين حيث تم استخدام معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل مقياس على عينة من الجنسين بلغت (٢٠٠) من الطلاب وتشير النتائج إلى ارتفاع معامل الارتباط عند مستوى (٠,٠١) بين كل عبارة وبين الدرجة الكلية لكل نوع من أنواع اضطرابات النوم مما يؤكد صدق مقياس البطارية، كما تم حساب الصدق الداخلي للبطارية بإيجاد العلاقة الارتباطية بين أنواع الاضطرابات الأربعة وبين بعضها البعض وبين كل نوع منها وبين الدرجة الكلية لاضطرابات النوم وقد أشارت النتائج إلى ارتفاع معامل الارتباط عند مستوى (٠,٠١) بين أنواع الاضطرابات المختلفة وبين بعضها البعض وكذلك بين كل نوع منها وبين الدرجة الكلية لاضطرابات النوم، مما يؤكد تماسك البطارية وصدقها.

ثانياً: تم حساب ثبات المقياس بعدة طرق هي: إعادة التطبيق حيث تم تطبيق الاختبار على عينة من الجنسين وتبلغ (١٦٠) طالب وطالبة (مناصفة)، مرتين متتاليتين بلغ الفاصل

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

الزمني بينهما شهر. وتراوح معامل الثبات ما بين (٠,٦٤ - ٠,٨٩) ، وكان معامل ثبات الدرجة الكلية لإضطرابات النوم (٠,٨٥) .

كما تم استخدام طريقة كرونباخ (معامل ألفا) وقد أشارت النتائج إلى ارتفاع قيم معامل ألفا مما يشير إلى أن مفردات المقياس الواحد تمثل وتعبّر عن مضمون واحد، وقد تراوحت قيم معامل ألفا للعيّنة الكلية بين (٠,٧٦١ - ٠,٩٨٧) مما يطمئن على امكانية استخدام البطارية في القياس النفسي .

وقد تم حساب صدق بطارية اضطرابات النوم على عينة الدراسة الحالية من خلال استخدام طريقة التجانس الداخلي كالتالي: تم حساب معامل الارتباط بين كل عبارة وبين الدرجة الكلية لكل مقياس، وحساب معاملات الارتباط الفرعية وبعضها البعض وبين الدرجة الكلية للمقياس كما يظهر في كل من جدولي (٥) ، (٦) .

جدول (٥)

يبين معاملات الارتباط بين المفردات والمقاييس الفرعية التي تنتمي إليها

مفردات (الأرق)	معامل الارتباط	مفردات (الفرع الليلي)	معامل الارتباط	مفردات (الكابوس والحلم المؤلم)	معامل الارتباط	مفردات (التجوال الليلي)	معامل الارتباط
١	٠,٣٥٩*	٢٦	٠,٧٢٩**	٤١	٠,٦٦٤**	٥٦	٠,٧٧٣**
٢	٠,٤٦٧**	٢٧	٠,٨٤٦**	٤٢	٠,٧٥٥**	٥٧	٠,٧٧٤**
٣	٠,٥٢٨**	٢٨	٠,٥٢٩**	٤٣	٠,٥٤٩**	٥٨	٠,٨٤٢**
٤	٠,٣١٨*	٢٩	٠,٥١٢**	٤٤	٠,٦٤٩**	٥٩	٠,٦٨٣**
٥	٠,٦١٠**	٣٠	٠,٥٢٢**	٤٥	٠,٥٥٧**	٦٠	٠,٦٠٥**
٦	٠,٤٥٢**	٣١	٠,٦٦٥**	٤٦	٠,٥٤٤**	٦١	٠,٧١٧**
٧	٠,٥١٤**	٣٢	٠,٦٢٤**	٤٧	٠,٥٤٩**	٦٢	٠,٨٥٤**
٨	٠,٣٥٩*	٣٣	٠,٥١٥**	٤٨	٠,٧١٦**	٦٣	٠,٦٤٣**
٩	٠,٤٠٤**	٣٤	٠,٦٦٥**	٤٩	٠,٦١٥**	٦٤	٠,٧٩٣**
١٠	٠,٤٧٠**	٣٥	٠,٥٨٤**	٥٠	٠,٥٣٤**	٦٥	٠,٦٤٥**
١١	٠,٤٨٤**	٣٦	٠,٧٠١**	٥١	٠,٥٣٧**	٦٦	٠,٦٥٨**
١٢	٠,٤٧١**	٣٧	٠,٦٤٩**	٥٢	٠,٦٧٥**	٦٧	٠,٧٦٨**
١٣	٠,٣٩٤*	٣٨	٠,٥٢٢**	٥٣	٠,٥٩٩**	٦٨	٠,٧٨١**
١٤	٠,٤٥٣**	٣٩	٠,٧٢٧**	٥٤	٠,٦٨٢**	٦٩	٠,٦٢٢**
١٥	٠,٤٨٥**	٤٠	٠,٥٨٤**	٥٥	٠,٥٦٣**	٧٠	٠,٧٥٨**
١٦	٠,٤٧٢**						

== (١٢٢) = مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي العدد ٤٣ ، أغسطس ٢٠١٥ ==

د. داليا نبيل حافظ

						**٠,٤٢١	١٧
						*٠,٣٦٥	١٨
						**٠,٤٦٠	١٩
						**٠,٥٠٥	٢٠
						**٠,٤٧١	٢١
						*٠,٣٨٦	٢٢
						**٠,٥٠٤	٢٣
						*٠,٣٥٣	٢٤
						**٠,٥٧١	٢٥

* دال عند مستوى ٠,٠٥

** دال عند مستوى ٠,٠١

جدول (٦)

يبين معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية وبعضها البعض وبين الدرجة الكلية للمقياس

المقياس الكلي	(٤) التجوال الليلي	(٣) الكابوس والحلم المؤلم	(٢) الفرع الليلي	(١) الأرق	معاملات الارتباط المقاييس الفرعية
**٠,٥٢٧	٠,٠٨٥	*٠,٣١٤	٠,١٨٥	-	(١) الأرق .
**٠,٦٥١	**٠,٣٧٧	**٠,٥٤٣	-	-	(٢) الفرع الليلي .
**٠,٦٦٢	**٠,١٩٨	-	-	-	(٣) الكابوس والحلم المؤلم .
**٠,٥٠٧	-	-	-	-	(٤) التجوال الليلي .
-	-	-	-	-	المقياس الكلي

* دال عند مستوى ٠,٠٥

** دال عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من خلال الجدولين السابقين أن جميع معاملات الارتباط المتبادلة بين المفردات والمقاييس الفرعية التي تنتمي إليها ، وبين المقاييس الفرعية بعضها البعض وبين المقياس الكلي دالة إحصائية عند المستويين (٠,٠١ ، ٠,٠٥ ، ٠) وهوما يشير إلى التجانس الداخلي للبطارية.

= مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد ٤٣- أغسطس ٢٠١٥ = (١٢٣) =

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

أما بالنسبة لمقياس التفكير اللاعقلاني :- Irrational Thoughts Scale

وهو من اعداد (عماد محمد إبراهيم ، ١٩٩٠) ويتكون هذا المقياس من (٩٣) عبارة تتعرض لقياس الأفكار اللاعقلانية التي طرحها إيليس Ellis ، وبعض عبارات المقياس مصاغة في اتجاه التفكير العقلاني والبعض الآخر صيغ لأفكار لاعقلانية وتتنوع عبارات المقياس على إحدى عشر بعداً فرعياً هي :

- ١- المبالغة في طلب الإستحسان. ويتكون من (٨ عبارات)
- ٢- الكمال الشخصي. ويتكون من (٩ عبارات) .
- ٣- لوم الآخرين. ويتكون من (٩ عبارات) .
- ٤- عدم التسامح تجاه الإحباطات. ويتكون من (٨ عبارات) .
- ٥- عدم المسؤولية الإنفعالية . ويتكون من (١٠ عبارات) .
- ٦- توقع الكوارث . ويتكون من (٩ عبارات) .
- ٧- تجنب المشكلات . ويتكون من (٨ عبارات) .
- ٨- الاعتمادية . ويتكون من (٨ عبارات)
- ٩- الاحساس بالعجز بسبب الماضي . ويتكون من (٨ عبارات) .
- ١٠- الانزعاج لمشكلات الآخرين. ويتكون من (٨ عبارات) .
- ١١- الحلول المثالية . ويتكون من (٨ عبارات) .

وتعتمد طريقة الاجابة على عبارات المقياس على مقياس متدرج من خمس نقاط تبدأ كالتالي (تنطبق دائماً" إلى لا تنطبق أبداً) وذلك كالتالي: تنطبق دائماً" = ٥ ، تنطبق كثيراً" = ٤ ، تنطبق أحياناً" = ٣ ، تنطبق نادراً" = ٢ ، لا تنطبق = ١

ولقد صمم المقياس ووضع العبارات بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى اعتناق الفرد وتمسكه بهذه الأفكار اللاعقلانية ، وكذلك الدرجة المرتفعة على الأبعاد الفرعية ، وللتقليل من الميل لإتخاذ نمط ثابت من الاستجابات تم وضع العبارات في عكس اتجاه العبارات الأخرى أي تشير إلى الأفكار العقلانية، وهذه العبارات موضحة في استمارة التصحيح بالعلامة* ، وتصحيح هذه العبارات في الإتجاه العكسي كالتالي:

تنطبق دائماً" = ١ ، تنطبق كثيراً" = ٢ ، تنطبق أحياناً" = ٣ ، تنطبق نادراً" = ٤ ، لا تنطبق = ٥

د. داليا نبيل حافظ

ويبلغ عدد العبارات التي يجب أن تصحح في الاتجاه العكسي (٢٧) عبارة من مجموع عبارات المقياس. وتعكس الدرجة المرتفعة زيادة الأفكار اللاعقلانية بينما تعكس الدرجة المخفضة انخفاض التفكير اللاعقلاني حيث تتراوح الدرجة ما بين (٩٣) درجة وتعكس قمة العقلانية، و(٤٦٥) درجة وتعكس قمة اللاعقلانية.

وللتحقق من صدق المقياس تم استخدام طريقتين: ١-الصدق الظاهري حيث تم عرض عبارات المقياس على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية ، وترتب على نتيجة الصدق الظاهري أن تم حذف بعض العبارات التي لم تتل إفاق ٩٠% من المحكمين كما تم أيضا" الاستفادة من آراء المحكمين في تعديل صياغة بعض عبارات المقياس .

٢-الصدق التلازمي حيث استخدمه الباحث من خلال محك خارجي هو استبيان الأحكام التلقائية عن الذات (إعداد ممدوحة سلامة ، ١٩٩٠) وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات عينة التقنين على مقياس التفكير اللاعقلاني ودرجاتهم على استبيان الاحكام التلقائية ($r = ٧$)، عند مستوى دلالة ($٠,٠١$)، كما استخدم الباحث محكا" آخر هو اختبار الافكار العقلانية - اللاعقلانية (إعداد سليمان الريحاني ، ١٩٨٥) وقد بلغ معامل الارتباط بين مقياس التفكير اللاعقلاني، ومقياس الأفكار العقلانية - اللاعقلانية للريحاني ($r = ٤٥$) وهو دالة عند مستوى دلالة ($٠,٠١$) . أما بالنسبة لثبات المقياس فقد استخدم الباحث طريقتين هما : ١-طريقة التجانس الداخلي لمفردات الاستبيان على عينة مكونة من (٨٠) من طلاب الجامعة وقد إتضح من خلاله أن أغلب عبارات المقياس تنتمي إلى البعد الذي تندرج تحته وكذلك الأبعاد الفرعية تنتمي للدرجة الكلية كما تدل على ذلك مستويات الدلالة مما يدل على التجانس الداخلي للمقياس ، ٢- معامل ثبات ألفا وقد بلغ معامل ثبات المقياس ككل ($٠,٩٣$) عند مستوى دلالة ($٠,٠١$) .

وبالنسبة لاستمارة البيانات الشخصية : وهي من اعداد الباحثة وهي استمارة لجمع بيانات أفراد العينة : وتشمل عدد من لبيانات المحددة هي : (الأسم - العمر - الجنس - الحالة الإجتماعية - المستوى التعليمي - المهنة - الحي السكني - عدد ساعات النوم) .

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

الاجراءات :-

تم تطبيق المقاييس المستخدمة في البحث بصورة جماعية على أفراد العينة بعد قراءة التعليمات لهم جيدا " شفويا" لتلافي أن يكون بعض المفحوصين من أفراد العينة قد ألتبس عليه فهم بعض العبارات مع توضيح طريقة اختيار بدائل الإجابة. كم تم التأكيد على الاجابة على كل عبارة على حدى، والتأكيد عليهم بعدم ترك أي عبارة دون اجابة وتوضيح الهدف من البحث وأهميته لأفراد العينة وقد أكدت الباحثة لأفراد العينة أن الإشتراك في هذا البحث بغرض البحث العلمي فقط ولن يطلع أي شخص أوجهة غير الباحثة على ما سيتضمنه من بيانات. كما حرصت الباحثة على التأكد من ملء استمارة البيانات الشخصية.

وقد تم تطبيق المقاييس المستخدمة في البحث وفقا للترتيب التالي:

- ١- استمارة جمع البيانات .
 - ٢- بطارية اضطرابات النوم .
 - ٣- مقياس التفكير اللاعقلاني.
- ثم تم جمع الاستمارات وتصحيحها وفقا لطريقة التصحيح الخاصة بكل منها، وأخيرا تم جدولة النتائج وذلك للقيام بمعالجتها احصائيا .

الأساليب الاحصائية:-

- بعد تطبيق أدوات الدراسة وجدولة النتائج، تم استخدام عدة أساليب احصائية تتناسب مع فروض البحث الحالي والتي تقيد في الاجابة عن تساؤلات البحث كالتالي:
- ١- حساب المتوسط والانحراف المعياري .
 - ٢- إختبار "ت" Test . للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين المتوسطات الدالة احصائيا.
 - ٣- معاملات ارتباط " بيرسون".
- وبالإنتهاء من الحديث عن أدوات وإجراءات الدراسة، ستقوم الباحثة بعرض ومناقشة نتائج كل فرض على حدة على النحوالتالي:

نتائج البحث ومناقشتها:-

تم اجراء التحليلات الاحصائية للتحقق من فروض البحث وفقا للمقياسين المستخدمين في الدراسة. وفيما يلي عرض لنتائج البحث وفقا لفروضه الرئيسية:
*أولا: نتائج الفرض الأول: وينص على الآتي:

توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في اضطرابات النوم، والتفكير اللاعقلاني، والفروق في اتجاه الإناث. وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة إختبار "ت" للمجموعات المستقلة غير المتساوية العدد للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث في كل من اضطرابات النوم، والتفكير اللاعقلاني. ويوضح جدول رقم (٧) نتائج الفروق بين متوسطي درجات الراشدين (ذكور- إناث) في الدرجة الكلية لكل من مقياسي اضطرابات النوم، والتفكير اللاعقلاني كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (٧)

يوضح الفروق بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في الدرجة الكلية لكل من اضطرابات النوم، والتفكير اللاعقلاني (ن = ٢٥٥)

المتغيرات	الذكور (ن = ١٤٥)		الإناث (ن = ١١٠)		قيمة ت	الدلالة
	ع	م	ع	م		
اضطرابات النوم	٨,٥٦	٦٠,٠٨	٦,٢٩	٢,٨٢	٠,٠١	٠,٠١
التفكير اللاعقلاني	٢٣,٦٧	١٢٥,٦٥	٢,٥٤	٥,٤٣	٠,٠١	٠,٠١

دال عند مستوى ٠,٠٥

*"ت" الجدولية = ١,٩٦

دال عند مستوى ٠,٠١

*"ت" الجدولية = ٢,٥٧

وينتضح من خلال الجدول (٧) ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث عند مستوى (٠,٠١) على الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم والفروق في اتجاه الإناث. وكذلك وجود فروق دالة بين متوسطي درجات الذكور والإناث عند مستوى (٠,٠١) في الدرجة الكلية لمقياس التفكير اللاعقلاني والفروق في اتجاه الإناث. مما يثبت صحة الفرض الأول

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

وفيما يتعلق بالشق الأول من نتيجة هذا الفرض والذي يشير إلى أن الإناث كن أكثر معاناة من اضطرابات النوم بالمقارنة بالذكور فيمكن تفسيرها وفقا لما ورد بالتراث النظري الذي يشير لارتفاع معدلات اضطرابات النوم لدى الإناث بالمقارنة بالذكور ومن أمثلة تلك الدراسات دراسة حسام الدين عزب وشادية عبد الخالق (٢٠٠٠) والتي توصلت إلى أن نسبة اضطرابات النوم أعلى لدى الإناث من الذكور، ودراسة خالد عبد الغني (١٩٩٨) التي أظهرت وجود فروق بين الجنسين في بعض أنماط النوم، ودراسة جمعة سيد (٢٠٠٠) التي أظهرت نتائجها وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم حيث تزداد نسبة انتشار فرط النوم والكوابيس الليلية لدى الإناث بنسب أعلى من الذكور، وكذلك دراسة أميرة يوسف (٢٠٠٨) التي أوضحت نتائجها تفوق الإناث على الذكور في اضطرابات النوم وخاصة " فيما يتعلق ببعدي فرط النوم ، والكوابيس الليلية.

هذا ويمكن تفسير وجود فروق دالة بين الجنسين من الراشدين في اضطرابات النوم من خلال ما أسفرت عنه العديد من نتائج الأبحاث في هذا المجال من أن طبيعة الدور وما يفرضه من متطلبات على الأنثى وما يلقى على كاهلها من مسئوليات قد يؤدي لاصابتها بالتعب والشعور بالإنشغال الدائم المتعلقة بالرعاية اليومية للأسرة والزوج والأبناء وما يتطلبه ذلك من صرف معظم وقتها في القيام بتلك الواجبات مما يشعرها بالارهاق المستمر والتوتر النفسي والخوف من التقصير في القيام بما هو ملقى عليها من مسئوليات (Kaufman et al 1990)، ويزداد الأمر سوءا " وارهاقا" إذا كانت المرأة تعمل إذ يزيد ذلك من حجم مسئولياتها حيث تكون قد استنزفت مع نهاية اليوم انفعاليا" وبدنيا" وتجد نفسها عاجزة وغير قادرة على الإيفاء بما هو مطلوب منها مما يؤثر أيضا " سلبيا" على علاقتها بزوجها الأمر الذي يجعلها أكثر معاناة من الضغوط اليومية ومن ثم قد يكون فرط النوم هو الملاد والمهرب كوسيلة دفاعية للهروب من كثرة الضغوط والأعباء الواقعة عليها، ويؤكد على ذلك العديد من الباحثين في أن فرط النوم وغشية النوم من الوسائل التي يستخدمها الفرد للهروب من مواجهة الواقع بما يكتنفه من أحداث ومشكلات لا يستطيع الفرد مواجهتها (عبد المنعم الحفني، ١٩٩٦). ويتفق ذلك مع نتائج دراسة محمد صهيبي (١٩٩٦) في أن الإناث كثيرا" ما يلجأ إلى استخدام ميكانيزم الإنسحاب Withdrawal في التعامل مع الضغوط والمشقة والهروب والإبتعاد عن مصادر التوتر والقلق من خلال الاستغراق لفترات طويلة في

النوم كما قد تعبر تلك الضغوط عن نفسها فيما تتعرض له الأنثى في نومها من كوابيس وأحلام مزعجة بالمقارنة بالذكور. حيث أشارت العديد من الأبحاث لوجود علاقة بين التعرض للضغوط وبين عدم انتظام مواعيد النوم ، والأحلام المزعجة، (Ettinger et al, 1994 .

كذلك من الأمور التي ينبغي أن تأخذ في الحسبان عند تفسير الفروق بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم الطبيعية الفسيولوجية للأنثى وما تتضمنه من تغيرات هرمونية دورية مصاحبة لها، وفترات الحمل وما يرتبط به من إرهاق وشعور بالخمول والكسل وتغيرات مزاجية مما يتطلب زيادة عدد ساعات النوم للإناث عن الذكور والذي يؤدي لمعاناتهن من فرط النوم الذي يعتبر أحد المحكات الأساسية لاضطرابات النوم.

كما تفسر نتيجة هذا الفرض وفقا لما تفرضه التنشئة الإجتماعية في معظم الثقافات من قيود على الإناث بصورة أعلى من تلك المفروضة على الذكور وذلك بالنسبة لجميع الأعمار، حيث تزداد أوجه الاختلاف في تنشئة الأطفال وفقا لمتغير الجنس بتقدم أعمار الأطفال كما تمتد من الطفولة إلى المراهقة. (ممدوحة سلامة ، ٢٠٠٠) حيث تمنح المجتمعات العربية - وهي مجتمعات ذكورية بطبعها - للذكر قدر أكبر من الحرية مما يجعله يحظى بعدد من الخيارات قد تحرم منها الأنثى مما يساعد على نمومرونة التكيف مع الضغوط والأزمات لدى الذكور بشكل أكبر من نموها لدى الإناث ومن ثم تعتبر التنشئة الإجتماعية عامل يزيد من شعور الإناث بالضغوط وفي ذات الوقت يعد عاملا " ملطفا" ومخففا" من وطأة الشعور بالضغوط لدى الذكور مما ينعكس على صحتهم النفسية والجسدية . ويؤكد ذلك ما أوضحتته نتيجة دراسة (Abdel & Khalek , 2007) في أن الذكور أكثر شعورا" بالسعادة من الإناث (رشا عبد الستار، ٢٠١٣) حيث بينت بعض الدراسات أن الذكور يتعاملون مع الأحداث الضاغطة بإيجاد عنصر فكاهي فيها ينسيهم آثارها. (حسن عبد المعطي، ١٩٩٤) . ووفقا" لأن الضغوط هي أحد الأسباب الهامة لاضطرابات النوم ، وتزداد الكوابيس مع تعرض الفرد لها، وأن الإناث هم الأكثر إدراكا" للضغوط بالمقارنة بالذكور فمن المنطقي أن تنخفض درجات الذكور في اضطرابات النوم بالمقارنة بالإناث. مما يثبت صحة الفرض.

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

أما بالنسبة للشق الثاني من نتيجة هذا الفرض والذي أسفرت عن وجود فروق دالة بين الجنسين من الراشدين في التفكير اللاعقلاني والفروق في اتجاه الإناث فنتفق تلك النتيجة مع نتيجة الشق السابق حيث أشارت دراسة مورين وآخرون (Morin, 1993) في إطار فحص اضطرابات النوم وعلاقتها بالاتجاهات الفكرية والمعتقدات، إلى زيادة المعتقدات السلبية واليأس ومشاعر الخوف والقلق لدى الإناث (اللاتي يعانين من الأرق) بالمقارنة بالذكور . كما أوضحت دراسة محمد صهيب (١٩٩٦) تفوق الإناث عن الذكور في التفكير اللاعقلاني ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً للنتيجة الإيجابية التي تتلقاها الإناث والتي تتضمن في كثير من الأحيان مفاهيم تضع الفتاه في موضع الكائن الضعيف المحتاج إلى الحماية الدائمة والرعاية المستمرة وتصريف شئونها بواسطة الذكور سواء كان أباً أو أخاً أو زوجاً ، وكأن الرسالة الضمنية التي تتلقاها الأنثى خلال عملية التنشئة الاجتماعية مؤداها أنها خلقت لترعى وتحفظ العلاقات الأسرية والعاطفية (ممدوحة سلامة ، ١٩٩١) حيث تعمل تلك المفاهيم الخاطئة على توليد مشاعر القلق والإكتئاب والإحباط وغيرها من الانفعالات الهازمة للذات التي ترتبط ارتباط قوي باضطرابات النوم . ويتفق ذلك مع ما ذكره ريم Rhem في أن المفاهيم الخاطئة قد تقيد سلوك الفرد بطريقة تعسفية غير واقعية وتدفع به للاضطراب الإنفعالي والسلوكي (محمود السيد ومعتز عبد الله ، ١٩٩٤) .

نتائج الفرض الثاني: وينص على الآتي:

توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات كل من المجموعة (أ) وتمثل الفئة الأعلى في درجات اضطرابات النوم، والمجموعة (ب) وتمثل الفئة الأقل في درجات اضطرابات النوم، في التفكير اللاعقلاني والفروق في اتجاه المجموعة (أ). وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة إختبار "ت" للمجموعات المستقلة غير المتساوية العدد للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين، ويوضح جدول رقم (٨) نتائج الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين (أ ، ب) في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التفكير اللاعقلاني وذلك كما يلي:

د. داليا نبيل حافظ

جدول (٨)

يوضح الفروق بين متوسطات كل من المجموعة (أ) ، والمجموعة (ب) في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التفكير اللاعقلاني (ن = ١٠٠)

الدلالة	قيمة ت	المجموعة (ب) ن = ٣٤		المجموعة (أ) ن = ٦٦		العينة الأبعاد الفرعية لمقياس التفكير اللاعقلاني
		ع	م	ع	م	
٠,٠١	٩,٧٠	٢,٤٥	٩,٦٦	٢,١٠	١٢,٢٤	١-المبالغة في طلب الإستحسان.
٠,٠١	٣,١٢	٢,٧٣	٩,٢٩	٢,٩٤	١٢,١٤	٢- الكمال الشخصي .
٠,٠١	٩,٦٤	٢,٤٨	٩,٥٠	٢,١٤	١٢,٢٠	٣- لوم الآخرين .
٠,٠١	٥,٦٧	٦,٤٦	١٦,٤٥	٤,٢٢	١٩,٣٤	٤- عدم التسامح تجاه الإحباطات.
٠,٠١	٤,٦٤	٥,٥٣	١٢,٥٥	٦,١٥	١٦,٧٦	٥- عدم المسؤولية الإنفعالية .
٠,٠١	٢,٦٣	١,٩٧	٧,٨٧	٢,٤٤	١٢,٢٥	٦- توقع الكوارث .
٠,٠١	٨,٥٦	١,٧٧	١٢,٢١	٢,٦٦	١٤,٧٢	٧- تجنب المشكلات .
٠,٠١	٢,٧٢	٢,٩٩	٦,٦٤	٢,٩٢	٨,٥٥	٨- الاعتمادية .
٠,٠١	٢,٦٨	٢,٧١	٧,١١	٢,٦٨	٨,١٣	٩- الاحساس بالعجز الماضي .
٠,٠١	٢,٦٢	٢,٧١	٥,٨٠	٣,٢٨	٧,٥٦	١٠- الانزعاج لمشكلات الآخرين
٠,٠١	٣,١٢	٢,٧٣	٩,٢٩	٢,٤٤	١٢,١٢	١١- الحلول المثلية.
٠,٠١	٧,٨٣	١١,٦٤	١٠٦,٣٧	٨,٩٨	١٣٦,٠٧	الدرجة الكلية

دال عند مستوى ٠,٠٥

*ت" الجدولية = ١,٩٦

دال عند مستوى ٠,٠١

*ت" الجدولية = ٢,٥٧

ويتضح من خلال الجدول (٨) ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتي (أ، ب) عند مستوى (٠,١) في كل من الأبعاد الفرعية، والدرجة الكلية لمقياس التفكير اللاعقلاني والفروق إلى جانب المجموعة (أ) مما يشير إلى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد المجموعة (أ) (ذكور - إناث) التي تمثل الفئة الأعلى في اضطرابات النوم بالمقارنة بأفراد المجموعة (ب) والتي تمثل الفئة الأدنى في درجات اضطرابات النوم. مما يثبت صحة الفرض .

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما ذكره إليس Ellis في أن العواقب الانفعالية المضطربة لا تسببها أحداث خارجية ولكن يسببها نظام الفرد العقائدي وما يتضمنه من معتقدات لاعقلانية وتفسيرات غير منطقية وإذا استمر الفرد في تبني مثل هذه المعارف والمعتقدات اللاعقلانية فإنه سيكون عرضة للإصابة بالاضطرابات الانفعالية ومن ضمنها اضطرابات

= مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد ٤٣- أغسطس ٢٠١٥ = (١٣١) =

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

النوم. حيث تسمى هذه المعتقدات اللاعقلانية إلى التوازن النفسي لمن يعتنقها وخاصة عندما تتحول مثل هذه المعتقدات اللاعقلانية نحو الممارسة إذ تزيد من وقع الضغوط التي يتعرض لها الفرد مما يدعم أكثر هذه المعتقدات المشوهة الأمر الذي يوقع الفرد كفريسة للاضطرابات الانفعالية ومن أهمها وأكثرها شيوعاً "القلق والإكتئاب" والتي تعد اضطرابات النوم من أهم أعراضها وأكثرها شيوعاً، حيث أن من يتصفح أي اختبار للاكتئاب سوف يجد العديد من البنود التي تعكس معاناة المكتئب من اضطرابات النوم كمؤشر على الاكتئاب. ويتفق مع ذلك العديد من الدراسات مثل دراسة دراسة كرسب وشابيرو Crisp & Shapiro, 1993) ودراسة أحمد عبد الخالق ومايسة النبال (١٩٩٢) حيث أشاروا إلى أن الأفراد المكتئبين يعانون من اضطراب أو أكثر من اضطراب النوم بالمقارنة بغير المكتئبين . كما تؤكد النظريات المعرفية على اضطراب المحتوى المعرفي وطرق التفكير لدى الأشخاص المكتئبين حيث يميلون إلى اجترار الخبرات والأحداث والذكريات المؤلمة ويركزون على الجوانب السلبية فيما يتعرضون له من أحداث ويلقونها لأنفسهم وينظرون للعالم وكأنه ساحق وموحش، والمستقبل على أنه مظلم وعاداً ما يقومون بذلك في فترات ما قبل النوم مما يسبب لهم الأرق ويعانون من الكوابيس والأحلام المزعجة والفرع الليلي . (Davidson , 2000 ويتفق مع ذلك دراسة أحمد عبد الخالق (١٩٩٣) والتي هدفت للتعرف على موضوعات التفكير قبل النوم، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب بين موضوعات التفكير قبل النوم وخاصة في المجالات الآتية: (المستقبل - المشاعر - الانفعالات - المشكلات العامة - الدراسة) وعدد ساعات النوم كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين تلك الموضوعات وكل من درجة الأرق والشعور بالحزن.

وبالنسبة لتفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالأبعاد الفرعية لمقياس التفكير اللاعقلاني فسيتم مناقشتها وفقاً لارتباط بعضها ببعض وذلك كما يلي: بالنسبة للأبعاد المتعلقة بالمبالغة في طلب الاستحسان، والكمال الشخصي، والحلول المثالية فقد وجدت فروق دالة عند مستوى (٠,٠١) بين الأفراد الذين حصلوا على درجات عالية في مقياس اضطرابات النوم ، والأفراد الذين حصلوا على أقل درجات في هذا المقياس لصالح المجموعة الأولى، حيث تشير تلك النتيجة إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات النوم (غير العضوية) يبنون أهداف وتوقعات غير واقعية وتتسم بالكمال، والمثالية، ولديهم رغبة ملحة واصرار

د. داليا نبيل حافظ

على الوصول إلى أعلى مستوى في الأداء، بالإضافة إلى الرغبة الملحة في الحصول على حب وتأييد جميع الأفراد وإذا لم تتحقق تلك الرغبات يشعرون بالعجز والفشل وعدم القيمة . حيث تحتل تلك الموضوعات أهمية كبيرة من تفكيرهم وخاصة قبل النوم. وذلك بالمقارنة بالأفراد الذين يتسمون بنوم عادي .

ويتفق ذلك مع دراسة فنسنت وآخرون (Vincent et al,2000) والتي توصلت نتائجها إلى أن مرضى الأرق المزمن من الراشدين كانوا أكثر تمسكا" بفكرة ضرورة الوصول لحد المثالية في مستوى الاداء والسلوك وأن ينالوا حب وتأييد واعجاب جميع من حولهم مقارنة بالافراد العاديين، كما أوضحت النتائج ميل مرضى الأرق المزمن إلى كثرة الشكاوى فيما يتعلق بالسلوكيات، ونقد الوالدين المستمر، والإهتمام المبالغ بالأخطاء على الرغم من أنهم أكثر مثالية في هذه الجوانب بالمقارنة بالآخرين. ودراسة فان (Van ,2010) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الأرق والرغبات المتعلقة بالوصول إلى المثالية في كل شيء. أما بالنسبة للبعد الخاص بلوم الآخرين فقد أوضحت النتائج تفوق الأفراد الذين يشكون من اضطرابات النوم في الرغبة الملحة للوم الآخرين وعدم التسامح معهم وعقابهم دون إنتظار لتفهم مبرراتهم أو معرفة دوافعهم بالمقارنة بالأفراد العاديين، ويتفق ذلك مع دراسة هامليتون وآخرون (Hamilton et al,2007) والتي أظهرت أن الأفراد الذين يحصلون على عدد قليل من ساعات النوم لديهم مشكلات مع الآخرين، وقصور في إقامة علاقات اجتماعية جيدة معهم . ويؤكد على ذلك ما ذكره أليس Ellis عن أن أخطاء العزو والادراكات الخاطئة تعد من أهم خصائص التفكير اللاعقلاني حيث يميل من يتبناها إلى اللوم المستمر للذات والآخرين . وقد أكدت العديد من الدراسات في مجال اضطرابات النوم على تأثير النوم على العقل ومزاج الأفراد واليقظة العقلية أثناء النهار إذ يرون أن للنوم وخاصة (محتوى الأحلام) خصائص نفسية تؤثر بشكل كبير على الأفراد فتجعل الافراد تعساء أو سعداء أو عدوانيين ويميلون لارتكاب الحماقات أثناء النهار. (William , et al , 2005) ، ويتفق ذلك مع ما أكدته العديد من الدراسات من وجود ارتباط بين الأرق، وسرعة الغضب . (Davison & Neale ,1994) .

وفيما يتعلق ببعدها عدم المسؤولية الإنفعالية فقد وجدت فروق دالة عند مستوى (٠,٠١) بين ذوي اضطرابات النوم ، والأفراد الأقل في هذه الاضطرابات لصالح ذوي

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

اضطرابات النوم ويشير هذا البعد إلى الاعتقاد بأن نجاح الفرد أوفشله ، وتعاسته أو سعادته ناتج عن ظروف خارجية لا يد له فيها ، ويتفق مع ذلك دراسة كل من أركاوا وآخرون 1999, Arikawa et al ، ودراسة لبيتسدر وآخرون Leibeitssder et al (2001) والتي أشارت نتائجها إلى وجود ارتباط دال بين من يعانون من اضطرابات النوم ، ووجهة الضبط الخارجية حيث ينسبون معظم مشكلاتهم إلى عوامل خارجية مثل الحظ ، والظروف الخارجية ، واضطهاد الآخرين . كما يتفق ذلك مع ما ذكره كل من (أبرامسون Abramson ، تسيدال Teasdal ، سليجمان Sligman) عن أن ادراك الفرد لعدم قدرته على التحكم والسيطرة على الأحداث يشعره بالفشل والعجز مما يوقعه فريسة للاكتئاب والذي تعد مشكلات النوم أكثر الأعراض ارتباطاً به (داليا نبيل ، ٢٠٠٦) . ويؤكد ذلك دراسة رينجانج وآخرين (Rengang et al, 2003)، والتي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة بين اضطرابات النوم ووجهة الضبط الخارجية، حيث يتسم الأفراد ممن يعانون من الأرق المزمن بوجهة ضبط خارجية ، ولديهم معتقدات واتجاهات غير منطقية بعدم قدرتهم على حل المشكلات، ومستندة على أسباب غير صحيحة.

وبالنسبة للبعد الخاص بتوقع الكوارث فقد وجدت فروق دالة عند مستوى (٠,٠١) بين ذوي اضطرابات النوم، والأفراد العاديين والفروق إلى جانب ذوي اضطرابات النوم، حيث يرتبط هذا البعد بإنشغال الفرد وقلقه الزائد من احتمال حدوث مخاطر أو مصائب له، ووضع أسوأ الاحتمالات للأحداث ، وهذا الأمر وفقاً "للازاروس" يتوقف على التقييم المعرفي Cognitive Appraisal كوسيط معرفي بين الأحداث التي يواجهها الفرد وبين محصلاتها الانفعالية كالقلق وما يرتبط به من ميل الشخص لكوثرته نتائج الأحداث ، ويتفق ذلك مع العديد من الدراسات مثل دراسة براون وآخرون (Brown , et al, 1994) ، ودراسة اريباجا (Arriaga, et al , 1996)، في وجود علاقة بين المعاناة من القلق الزائد وبين بعض مظاهر اضطرابات النوم مثل زيادة فترات اليقظة بصفة عامة ، وتكرار الفزع الليلي والكوابيس وتوقف التنفس، وكذلك دراسة براون وبلاك (Brown & Black , 1994) التي أوضحت أن القلق يظهر في صور متعددة لحدوث اضطرابات النوم، فقد يحدث في بداية النوم أوفي خلاله، بل ويقود إلى الفزع الليلي والدخول في الكوابيس. (محمد غانم ، ٢٠٠٧) . وقد أشار بيك وإمري (Beck & Emry, 1985) إلى وجود بعض المتغيرات المعرفية التي

د. داليا نبيل حافظ

تساهم في حدوث واستمرار القلق حيث يرتبط القلق بالمبالغة في تقدير الأخطار الكامنة في موقف معين، والشعور بعدم القدرة على المواجهة. والشعور بالتوجس الدائم، وتوقع مستمر للشرب وكورثة لنتائج الأحداث دون أن يستند ذلك على أسباب واقعية، ومنطقية مما يسبب الشعور الدائم بالإزعاج والتوتر وهي كلها عوامل تؤثر سلبيا على عدد ساعات النوم التي يحصل عليها الفرد وتؤدي لاضطراب نومه (داليا نبيل ، ٢٠٠٦) .

أما البعد الخاص بتجنب المشكلات فقد أوضحت النتائج وجود فروق بين ذوي اضطرابات النوم، والأفراد الأقل في درجة اضطرابات النوم عند مستوى (٠,٠١) لصالح ذوي اضطرابات النوم وتعني تلك النتيجة ميل الأفراد الذين يعانون من اضطراب النوم إلى الاعتقاد بأن تجنب مواجهة المشكلات والضغوط والهروب منها أفضل من مواجهتها ، ويتفق مع هذه ما تشير إليه الدراسات حول أن الأشخاص الذين يعتقدون في عدم قدرتهم على حل المشكلات يميلون إلى استخدام استراتيجيات أقل فاعلية في مواجهتها مثل الإستغراق في النوم كوسيلة للهروب من مواجهة تلك المشكلات (Kobasa & Puccetti, 1983) كذلك يعد فرط النوم وغشية النوم من الوسائل الشائعة التي يستخدمها الفرد للهروب من مواجهة الواقع بما يكتفه من أحداث ومشكلات لا يستطيع الفرد مواجهتها بفاعلية. (عبد المنعم الحفني، ١٩٩٦)

وبالنسبة للبعد الخاص بالاعتمادية فقد وجدت فروق دالة عند مستوى (٠,٠١) بين الأفراد الأعلى في درجة اضطرابات النوم ووالأفراد الأقل في درجة اضطرابات النوم لصالح الفئة الأولى وتشير تلك النتيجة إلى الاصرار على فكرة الاعتماد على الآخرين ، وأن يكون هناك شخص يستند عليه في حياته ، حيث يتجنب الشخص الاعتمادي إتخاذ أية قرارات ويحتاج إلى الدعم والتدعيم Re-assurance المستمرين من الآخرين ، والقلق الشديد من فكرة تحمل أي مسئولية ويفضل الانصياع للآخرين بدلا من القيام بأي عمل بمفرده الأمر الذي يشعره بالتوتر إذا تحمل مسئولية أي عمل . حيث أنه يسعى دائما للوصول إلى المثالية في مستوى الأداء ، والخوف الشديد من الوقوع في أية أخطاء مهما بدت بسيطة وغير مؤثرة ، ونظرا لأنه لن يستطيع أن يصل إلى المستوى الذي يرضيه فيشعر دائما بالعجز والفشل وفقدان الثقة بالنفس، ويضطرب نومه ويؤيد ذلك دراسة هوفستين (Hoffestein et al, 1994) ، ودراسة كوهين (Cohen et al, 1992) حيث أوضحا

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

وجود علاقة بين اضطرابات النوم وإنخفاض الثقة بالنفس والتردد وضعف قوة الانا والشعور بالإغتراب وسوء التوافق النفسي والاجتماعي .

وبالنسبة لبعدها الاحساس بالعجز بسبب الماضي فقد أشارت النتائج إلى تفوق الأفراد الأعلى في درجات اضطرابات النوم بالمقارنة بالأفراد الأقل في هذه الدرجة في توجه الفرد المستمر نحو الماضي وعدم القدرة على التخلص من آثاره. وتبدو تلك النتيجة طبيعية فنظرا لأن اضطرابات النوم تعتبر من أكثر الأعراض شيوعا لدى المكتئبين فقد أشارت الدراسات إلى أن الأشخاص المكتئبين يميلون إلى إجتراح الخبرات والذكريات السابقة، والأحداث التي يمرون بها بصورة مكررة ومركزة بحيث تتمكن منهم وترتفع لديهم مستويات الاكتئاب من الماضي وتزيد معدلات القلق من المستقبل ، فإذا ناموا إتسم نومهم بالتوتر والنقطع والاضطراب وشعروا بالتعب، وقد تلازمهم أحلام مزعجة تعوق نومهم تماما". (أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال، ١٩٩٤)، (Davidson , 2000) .

وأخيرا بالنسبة لبعدها الإنزعاج لمشكلات الآخرين فقد أوضحت النتائج وجود فروق دالة عند مستوى (٠,٠١) بين الأفراد الأعلى في درجة اضطرابات النوم، والأفراد الأقل في هذه الدرجة لصالح الفئة الأولى وتشير تلك النتيجة إلى تبني ذوي اضطرابات النوم للمعتقد الخاص بضرورة الإهتمام الزائد بالآخرين والتفكير المستمر في مشكلاتهم، ويعتبر ذلك مصدر إزعاج وتوتر دائم لمن يعتقد هذه الفكرة اللاعقلانية ويؤدي إلى الانشغال الزائد بها دون مبرر منطقي مما يقلل من ساعات النوم المفترض أن يحصل عليها الفرد ويؤدي للأرق. ويتفق مع ذلك دراسة أحمد عبد الخالق (١٩٩٥) التي أوضحت وجود علاقة بين موضوعات التفكير في المستقبل والعلاقة بالآخرين، والوطن، والمشكلات العامة، والمشكلات العالمية وبين اضطراب الأرق. (ناهد أبو النجا ، ٢٠٠٤) .

نتائج الفرض الثالث: وينص على الآتي:

يوجد ارتباط موجب ودال إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد العينة الكلية (ذكور - إناث) في اضطرابات النوم وبين درجاتهم في التفكير اللاعقلاني. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط بطريقة "بيرسون" بين درجات أفراد العينة الكلية (ذكور - إناث) على بطارية اضطرابات النوم، ومتوسطات درجاتهم على مقياس التفكير اللاعقلاني كما هو موضح في الجدول التالي:

== (١٣٦) = مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي العدد ٤٣ ، أغسطس ٢٠١٥ ==

د. داليا نبيل حانظ

جدول (٩)

يبين معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة الكلية (ذكور - إناث) في كل من المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لبطارية اضطرابات النوم ، ودرجاتهم على مقياس التفكير اللاعقلاني

قيمة معامل الارتباط			العينة
العينة الكلية ن = ٢٥٥	إناث ن = ١١٠	ذكور ن = ١٤٥	
** .,٤٣	** .,٥٤	** .,٣٢	١-الأرق .
** .,٤٥	** .,٤٨	** .,٤١	٢- الفزع الليلي .
** .,٤٣	** .,٥٣	** .,٣٥	٣- الكابوس والحلم المؤلم .
** .,٥١	** .,٥٦	** .,٤٤	٤- التجوال الليلي .
** .,٣٧	** .,٥٧	** .,٤٢	الدرجة الكلية لاضطرابات النوم

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من خلال الجدول السابق ما يلي :

١- بالنسبة للعينة الكلية ، جاءت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى

(٠,٠١) بين درجات الراشدين (ذكور - إناث) في الدرجة الكلية للتفكير اللاعقلاني ،

و درجاتهم في كل من بعد الأرق (ر = ٠,٤٣) ، وبعد الفزع الليلي (ر = ٠,٤٥) ،

وبعد الكابوس والحلم المؤلم (ر = ٠,٤٣) ، وبعد التجوال الليلي (ر = ٠,٥١) ،

والدرجة الكلية لاضطرابات النوم = (٠,٣٧) .

٢- بالنسبة لمجموعة الذكور ، جاءت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى

(٠,٠١) بين الدرجة الكلية للتفكير اللاعقلاني ودرجاتهم في كل من بعد الأرق (ر =

٠,٣٢) ، وبعد الفزع الليلي (ر = ٠,٤١) ، وبعد الكابوس والحلم المؤلم (ر = ٠,٣٥) ،

وبعد التجوال الليلي (ر = ٠,٤٤) ، وكانت الدرجة الكلية لاضطرابات النوم (ر = ٠,٤٢)

٣- بالنسبة لمجموعة الإناث ، جاءت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى

(٠,٠١) بين الدرجة الكلية للتفكير اللاعقلاني ودرجاتهن في كل من بعد الأرق (ر =

٠,٥٤) ، وبعد الفزع الليلي (ر = ٠,٤٨) ، وبعد الكابوس والحلم المؤلم (ر = ٠,٥٣)

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

،وبعد التجوال الليلي ($r = 0,56$) ، وكانت الدرجة الكلية لاضطرابات النوم ($r = 0,57$) .

وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة مورين وآخرون (Morin et al,1993) من حيث زيادة المعتقدات السلبية والأفكار الخاطئة نحو النوم واليأس ومشاعر الخوف والقلق من عدم القدرة على النوم لدى الأفراد ذوي اضطرابات النوم . وفي السياق ذاته تتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة أحمد عبد الخالق (١٩٩٣) عن محتوى التفكير قبل النوم، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب بين موضوعات التفكير قبل النوم وخاصة في المجالات الآتية: (المستقبل - المشاعر - الإنفعالات - المشكلات العامة - الدراسة) وعدد ساعات النوم ، كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين تلك الموضوعات وكل من درجة الأرق والشعور بالحزن. (خالد عبد الغني ، ١٩٩٨) .

وتبدون تلك النتيجة طبيعية وفقاً لما يقوم عليه جوهر المنظور المعرفي في وجود علاقة وثيقة بين كل من المعرفة والإنفعال والسلوك، فعندما يفكر الإنسان فإنه ينفعل ويسلك، وعندما ينفعل فهو يفكر ويسلك حيث أن المعرفة Cognition التي تشير إلى إدراك الفرد للمعلومات، ثم إستقبالها ثم تخزينها وأخيراً تذكرها أو استدعائها عند الحاجة تلعب دوراً أساسياً في إحداث واستمرار بل وعلاج الاضطرابات النفسية (ممدوحة سلامة ، ١٩٨٥ ، ١٩٨٩). فالأفكار التي تلح على الفرد بصورة قهرية من الأسباب الرئيسية لمشكلات النوم وتقطع (أحمد عبد الخالق ومايسة النبال ، ١٩٩٢) حيث يسترجع الفرد أحداث يومه قبل نومه مباشرة ويجسدها بما تحتويه هذه الأحداث من جوانب سارة وأخرى مؤلمة مع التركيز على الأخيرة وخاصة لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب، حيث تعد اضطرابات النوم من أكثر الأعراض شيوعاً لدى المكتئبين فمثل هؤلاء الأفراد يظلون يفكرون في الجوانب السلبية في الأحداث التي يمرون بها بصورة مركزة وتكرارية بحيث تتمكن منهم وترتفع مستويات الاكتئاب من الماضي وتزيد معدلات القلق من المستقبل ، فإذا ناموا اتسم نومهم بالتوتر والنقطع والاضطراب وشعروا بالتعب، وقد تلازمهم أحلام مزعجة تعزق نومهم تماماً" . (أحمد عبد الخالق ، ومايسة النبال ، ١٩٩٤) . ويؤكد ذلك إليس Ellis حيث يقرر أن الأفكار العقلانية غالباً ما تتكرر وتعاد مرات ومرات بأسلوب لاشعوري وأن الضغوط الداخلية والخارجية تجعل الفرد لديه ميل قوي تجاه تكرار الأفكار الخائذة للذات (هشام عبد الله ،

د. داليا نبيل حافظ

(١٩٩١) . حيث يرى إليس Ellis أن نظام الفرد العقائدي وما يتضمنه من معتقدات لاعقلانية وأفكار خاطئة وتفسيرات غير منطقية للأحداث وراء ما يتبدى لديه من أعراض مرضية ومن ثم فإن العواقب الانفعالية والسلوكية لا تسببها الأحداث ولكن تسببها نظم عقائدية معرفية وسيطة في العلاقة بين الأحداث وبين محصلاتها الانفعالية ومن ضمنها اضطرابات النوم .

تعقيب عام:

* تأسيساً على ما سبق ذكره نستطيع القول بأن هناك علاقة قوية وموجبة بين اضطرابات النوم بمظاهرها المختلفة والتفكير اللاعقلاني حيث أن معارف الإنسان وإنفعالاته وسلوكه ليست جوانب منفصلة، بل هي جوانب متفاعلة مع بعضها البعض وكل منها يؤثر في الآخر، وفي سياق بحثنا هذا نجد أنه وفقاً لما أشارت إليه النتائج أن الأفراد ذوي اضطرابات النوم (غير العضوية) يتسمون بالانشغال المستمر بما يدور حولهم من أحداث ويفكرون باللاحاح في العديد من الموضوعات سواء المتعلقة بالماضي أو الحاضر أو المستقبل، حيث يتمسكون بأفكار غير عقلانية مستندة على استنتاجات غير صحيحة وتوقعات غير معقولة ومن هنا يستعصي عليهم النوم ويصابون بالأرق الذي يحيل حياتهم إلى مزيد من الألم والمعاناة، إذ يظلون مستيقظون والناس من حولهم نائمون، وحتى إذا ناموا فيتسم نومهم بالفرع الليلي، وتلاحقهم الكوابيس والأحلام المؤلمة. ومن هنا فإن التدخل النفسي الفعال يكون من خلال مساعدة هؤلاء الأفراد على تبصيرهم بأن ما يعانون منه في النوم سببه الأساسي ليس ما يواجهونه في حياتهم من ضغوط وأزمات وأحداث وإنما السبب هو معتقداتهم وأفكارهم اللاعقلانية ومفاهيمهم الخاطئة التي يستخدمونها في تفسير هذه الأحداث ويقيمون بها ضغوطهم ويتعاملون بها مع الأزمات وتوعيتهم بأن الطريق الأمثل للخلاص من المعاناة من هذه الاضطرابات هو تغيير طرق التفكير غير الفعالة وغير العقلانية التي يتعاملون بها مع أمور حياتهم المختلفة من خلال تعليمهم تقنيات معرفية وسلوكية وإنفعالية تركز على التعديل المعرفي لأفكارهم ومعتقداتهم اللاعقلانية ، وإستبدالها بأخرى أكثر منها عقلانية ومنطقية ، وتدريبهم على إستخدامها مما يمكنهم من أن يصبحوا

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

أكثر كفاءة وفاعلية في حياتهم ويساعدهم على الاحتفاظ بسلامتهم الجسمية والنفسية والتي تعد كفاءة النوم من أهم أركانها .

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- ١- أحمد عبد الخالق، مایسة النیال (١٩٩٢) : اضطرابات النوم وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب والوسواس، القاهرة، بحوث المؤتمر الثالث لعلم النفس في مصر، مكتبة الأنجلوالمصرية، ص ٣٣- ٤٩ .
- ٢- أحمد عبد الخالق (١٩٩٣): محتوى التفكير قبل النوم، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (٤) إبریل .
- ٣- أحمد عكاشة (٢٠٠٩) : الطب النفسي المعاصر . القاهرة : مكتبة الأنجلوالمصرية.
- ٤- آمال صادق وفؤاد أبوحطب (١٩٩٠) : نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة الشيخوخة، القاهرة، مكتبة الأنجلوالمصرية .
- ٥- أميرة يوسف (٢٠٠٨) : الصلابة النفسية ووجهة الضبط لدى الراشدين من الجنسين، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة حلوان .
- ٦- باترسون، س . هـ (١٩٨١): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة: حامد بد العزيز الفقي . الجزء الثاني، الكويت، دار القلم.
- ٧- جمعة سيد يوسف (٢٠٠١): الاضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
- ٨- حسام الدين عزب، شادية عبد الخالق (٢٠٠٣): اضطرابات النوم وعلاقتها بالنمط السلوكي للشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ١٣، العدد (٤١) سبتمبر ١٠٠- ١٨٣ .
- ٩- حسن مصطفى عبد المعطي (١٩٩٤): ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها، دراسة حضارية مقارنة في المجتمع المصري والأندونيسي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد الثامن، إبریل، ص ٤٧- ٨٨

د. داليا نبيل حافظ

- ١٠- حسين فايد (٢٠٠٤) : *الاضطرابات السلوكية (تشخيصها - أسبابها - علاجها)* .
القاهرة : مؤسسة طبية للنشر والتوزيع .
- ١١- خالد عبد الغني (١٩٩٨) : دراسة العلاقة بين اضطرابات النوم وبعض المتغيرات النفسية لدى الراشدين والمسنين ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
- ١٢- داليا نبيل حافظ (٢٠٠٦) : أثر العلاج العقلاني الإنفعالي على خفض حدة القلق والاكتئاب لدى أمهات المتخلفين عقليا" ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة حلوان
- ١٣- رشا محمد عبد الستار (٢٠١٣) : القبول / الرفض الوالدي وعلاقته بالسعادة في بداية الرشد : تقدي الذات ومرونة التكيف كعوامل واقية ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة حلوان .
- ١٤- زينب محمود شقير (٢٠٠٩) : *بطارية اضطرابات النوم - مقاييس الملامح الإكلينيكية التشخيصية لاضطرابات النوم* . القاهرة : مكتبة الأنجلوالمصرية .
- ١٥- صلاح مخيمر (١٩٧٩) : *المدخل إلى الصحة النفسية* . القاهرة : مكتبة الانجلو.
- ١٦- عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٠) : *باثولوجيا النفس* : دراسة في علم الاضطرابات العقلية والنفسية . القاهرة : مركز الكرنك .
- ١٧- عبد المنعم الحفني (١٩٩٦) : *التحليل النفسي للأحلام* . القاهرة : مكتبة مدبولي .
- ١٨- عماد محمد إبراهيم (١٩٩٠) : دراسة للتفكير اللاعقلاني من حيث علاقته بالقلق والتوجه الشخصي لدى عينة من الشباب الجامعي ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق
- ١٩- غادة محمد عبد الغفار (٢٠٠٧) : الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة ، *مجلة الدراسات النفسية* ، المجلد السابع عشر ، العدد (٣) ، يوليو .
- ٢٠- فرج عبد القادر طه (٢٠٠٩) : *موسوعة علم النفس والتحليل النفس* . القاهرة : الأنجلو .
- ٢١- فرج عبد القادر طه ، شاكرا عطية ، حسين عبد القادر ، مصطفى كامل (١٩٩٣) : *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي* . القاهرة : دار سعاد الصباح .

اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني

- ٢٢- فهد بن صباح العنزي (٢٠٠٧) : علاقة القلق بالأفكار اللاعقلانية " دراسة مقارنة بين الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين في مدينة الرياض " ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا للعلوم الاجتماعية ، جامعة نايف العربية .
- ٢٣- لويس كامل مليكة (١٩٩٤) : العلاج السلوكي وتعديل السلوك ، ط ٢ . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر .
- ٢٤- مجدي الدسوقي (٢٠٠٦) : اضطرابات النوم (الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج) . القاهرة : مكتبة الأنجلوالمصرية .
- ٢٥ - محمد حسن غانم (٢٠٠٧) : دراسات في الشخصية والصحة النفسية ، الجزء الثاني ، القاهرة ، دارغريب للنشر والتوزيع .
- ٢٦- محمد حسن غانم (٢٠٠٢) :مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكنتاب ، مجلة دراسات عربية في علم النفس ، القاهرة ، المجلد الول ، العدد (٤) ، ص ص ١١٩-٦٥ .
- ٢٧- محمد صهيبي مزنوق (١٩٩٦) : الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين ، رسالة ماجستير ، كلية البنات ، جامعة عين شمس .
- ٢٨- محمود السيد عبد الرحمن ، معتز عبد الله (١٩٩٤) : الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم ، مجلة دراسات نفسية ، مجلد (٤) ، العدد (٣) ، ٤٤٩-٤١٥
- ٢٩- محمود حمودة (١٩٩٠) : النفس : أسرارها ، أمراضها ، القاهرة ، مكتبة الفجالة .
- ٣٠- ممدوحة محمد سلامة (٢٠٠٠) : مقدمة في علم النفس ، القاهرة ، دار النصر للنشر .
- ٣١- ممدوحة محمد سلامة (١٩٨٩) : التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين ، مجلة علم النفس ، العدد الحادي عشر ، السنة الثالثة . ص ص ٥١-٤١ .
- ٣٢- ممدوحة محمد سلامة (١٩٨٥) : الارشاد النفسي منظور إنمائي ، القاهرة ، الأنجلو
- ٣٣- منى على أحمد زين (٢٠١٤) : العلاقة بين اضطرابات النوم الشائعة وبعض سمات الشخصية ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة حلوان .
- ٣٤- ناهد أبوالنجا (٢٠٠٤) : اضطرابات النوم وعلاقتها بالقلق والاكنتاب والمشاعر الوجدانية ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة المنيا .

٣٥- هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩١) : أثر العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعي ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .

المراجع الأجنبية :

- 36-Ahmed , N.,S (1991) : *Role of sleep in modifying neuropsychiatric clinical entities*. Ain Shams University : Faculty of medicine, Fulfillment of the M. A.
- 37- *American Psachitric Associayion* (2000) . Diagno stic and statinticab manual of ment al dinande 4 th, ed. Washington. DC.
- 38- Arikawa, H.; Templer, D.; Brown, R.; Cannon, W.g., & Tgomas, D.S., (1999) : The structure and correlates of Kanashibari , *Dissertation Abstracts International* , Vol (133), No. (4) ,pp.369-375.
- 39-Buyse DJ (2005): *Sleep disorders and psychiatry* (Review of psychiatry series), volume 24, Number 2, Oidham JM and Ribs MB, series editors . Washington, DC American Psychiatric Publishing, person with narcolepsy. *Dissertation Abstracts International* , Vol. (5) , No. (3-4), pp. 45- 51 .
- 40- Crisp A. H & Shapiro C. M. (1993) : *Psychiatric aspects of sleep disorders and sleep patterns in ABC of sleep disorder*, edit by Shapiro C. M., Group tavistock square London Wcihgir, PP: 45-47
- 41- Davidson, K. M., (2000) : *Cognitive Therapy for personality Disorders*. A guide for therapists. Boston : Reed Educational and Professional Publishing .Ltd .
- 42- Davison, G. C & Neal, J. M ., (1994) : *Abnormal Psychology* . New York : John Wiley & Sons .
- 43-Ellis, A., (1979) . Rational – Emotive Therapy. In. R. COrsini (Ed.) *Current Psychotherapies* . Itasca : Peacock Publishers .
- 44- Ellis , A., (1977) . *Rational emotive therapy* : Research data that supports the clinical and personality hypothesesof R E T and other modes of cognitive – behavior therapy . *The Counseling Psycholoist* , 7, 1, 2-42 .
- 45- Ettinger, R. H; Grooks, R.L. & Stein, J., (1994) : *Psychology : Science, Behavior and life*. New York : Harcourt Brace & Company

- 46-Hamilton .N. A , Nelson, N., Stevens and Heather . (2007) : *Sleep and Psychological well* : Social Indicators Research , Vol .82, 82, No .1,147-163 .
- 47- Hoffstein, V.; Mateika, S. & Anderson, D. (1994) . Snoring : Is it in the ear of the beholder. *Journal of Sleep Research and Sleep Medicin*, Vol. (17), pp. 522-526 .
- 48 - Javier Roca, Luis J. Fuentes, Andrea Marotta, et al, (2012) :The Effect of sleep deprivation on the attention; functions and vigilance, Spain :*Acta Psychologica* 140 (2012) 164-176, Elsevier.
- 49- Kaufman , A. V; Campbell, V.A & Adams, J.P., (1990). A life time of caring : older parents who care for adult children with mental retardation. *International Journal of Family Care* , 2.pp. 39-54.
- 50- Kobasa, S. C. & Pucceptti, M. C. (1983) : Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. (45), No. (4), p .839-850
- 51- Leibetseder, M.; Unterrainer, J.; Greimer, K. V., & Koller, Th. (2001) : Eine kurzversion des tinnitus – fragebogens von Goebel and Hiller (1998) short version of the tinnitus questionnaire of Goebel and Hiller (1998). *Dissertation Abstracts International*, Vol. (30), No. (2), pp. 118-122 .
- 52-Morin, Ch. M.; Culbert, P ., & Schwartz, S. (1993) : Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep among older adults with and without insomnia complaint. *Journal Psychology and Aging* , Vol . (8), No. (3), pp. 463-467.
- 53-Rengang, W. U.; Chungai, Z0, & Jun, D. (2003) : Sleep behavior and Coping style in chornic insomniacs. *Journal of Mental Health* , Vol (17), P716-718 .
- 54- Sande, G.; Read , C. & Giannuzzi, T. (2004) . Sleep Iocus of control : Report on anew scale . *Journal Behavioral Sleep Medicine* , Vol. (2), No. (2), pp . (79- 93) .
- 55-Vandlear, Merijn; Verbeek, Lngrid ; Pevernagie, Dirk; Aldenkamp, Albert; Overeem, Sebastiaam (2010) : The role of personality traits in insommia . *Sleep medicine Reviews* . Vol.141(1),89-91 .

- 56-Walen, S.R.; Diguseppe, R & Dryden , W., (1992) : *A Practitioner's guide to rational- emotive therapy* , New York : Oxford University Press .
- 57-William H . Moorcroft, Paula Belcher (2005) : *understanding sleep and dreaming, Volume 78 of springer series & business media*, Inc, 233, New york, Ny 10013 in chemical physics, Printed in the United States of America .
- 58- World Health Organization (1993) . *The ICD- (10) classification of mental and behavioural disorders, clinical descriptions and diagnostic* . Geneva : Guidelines.
- 59- Zurawski, R. M .,& Smith , T. W., (1987) . Evidence and implication of limited discriminant validity . *Journal of Counseling Psychology*, Vol . No . 2, pp. 224-227.

Sleep Disorders as related to Irrational Thinking

ABSTRACT

The aim of this research is to study the relationship between sleep disorders and irrational thinking among adults , in a sample adults, a sample of(255) adults males and females was selected , (30-45) years of age divided into (145) males , average age (38,55) year , standard deviation (5,26)and average age (37,76) years , standard deviation (4,15) for females (110) .

The researcher used Sleep Disorders Scale (Designed by : Zenab shoquer , 2009) , Also the study used the Irrational Thoughts Scale (Designed by Emaad Ebrahim 1990) , and Data collection sheet (Designed by : Researcher) .

Results of research using t – test indicate that there are statistical significant differences between the mean score of males and female on Sleep Disorders Scale and irrational Thoughts scale , the difference favor to females . In addition , the research results showed significant differences between the mean score of group (A) and (B) whom sleep disordered on irrational thoughts Questionnaire the difference favor to group (A) .

The data showed significant positive significant correlation between sample scores on Sleep Disorders and irrational thinking .