

مستوى اضطرابات النوم لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات *

د. أحمد يحيى الجوارنة **

د. أحمد رشيد زيادة ***

د. محمد علي المومني ****

ملخص:

والجسمية التي قد تتخذ أشكالاً وصوراً مختلفة، فقد شاعت الاضطرابات النفسية والعقلية في الوقت الحاضر ومنها اضطرابات النوم التي تؤثر في قدرة الأفراد على القيام بمهامهم اليومية بفاعلية، وينظر إلى اضطرابات النوم بأنها ذات تأثير سلبي على صحة الفرد (العكيلي، 1999).

جرى وضع اضطرابات النوم ضمن التصنيفات الطبية العالمية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM - Y) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، والذي يشير لمجموعة من اضطرابات التي تشمل اضطراب الأرق، والتي فيها سيطرة الشكوى من عدم الرضا عن كمية ونوعية النوم، ويرافقها صعوبة الدخول والاستمرارية في النوم، وصعوبة الاستيقاظ في الصباح دون العودة للنوم، واضطراب فرط النعاس الذي يعاني خلاله الفرد لفترات متكررة من الغفوات أو النوم خلال نفس اليوم، وصعوبة الاستيقاظ التام بعد الاستيقاظ المباشر، وحالات النوم الانتيابي التي يعاني فيها الفرد من فترات متكررة لا يمكن كبتها من حاجة للنوم، وتوقف التنفس أو قصور التنفس الانسدادي أثناء النوم، واليقظة اليومية، وكثرة النوم، واضطرابات الاستثارة خلال النوم، وحركة العين غير السريعة، واضطرابات الكوابيس، واضطراب السلوك خلال النوم، وحركة العين السريعة، وهذه الاضطرابات تؤدي إلى ظهور ضغوطات نفسية وانفعالات وسلوكيات مختلفة قد تؤدي إلى مشكلات على الصعيد الأسري، أو الشخصي، والنفسي مثل القلق، والتوتر، والإدمان على الكحول والمخدرات، والميل إلى الانتحار (APA, 2013). ويؤدي الجانب النفسي لاضطرابات النوم لدى الأفراد دوراً مهماً في ظهور سلوكيات مضطربة لديهم كالاكتئاب، والضغط النفسي، وضعف الدافع والتفكير، وإيذاء الذات أو الميول الانتحارية، فالنوم هو الحالة التي يتدنى فيها الوعي للمثيرات الخارجية، أو يتوقف فيها هذا الوعي. ويعرف بأنه الحالة الطبيعية الهادئة الخالية من أي اضطراب للدماغ ينتج عن الإحساسات (الزاد، 2016). وتعرف اضطرابات النوم بأنها التأثير على نوعية وكمية النوم التي تسبب صعوبة في الحفاظ على اليقظة الطبيعية، والتي تؤدي إلى ضعف الأداء في أثناء النهار، وخلق مجموعة من المشكلات الطبية والنفسية والاجتماعية (American Academy of Sleep Medicine, 2014).

فالأفراد الذين تعصف بهم الظروف القاسية كالحروب والأزمات أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية أكثر من الأفراد الذين لم يعيشوها، وإن التعرض المستمر لهذه الظروف الضاغطة يؤدي إلى عجز الأفراد عن تحملها واحتوائها، الأمر الذي يؤدي ذلك إلى اختلال التوازن النفسي لديهم. وقد ازدادت حالات الاضطرابات النفسية كثيراً في الآونة الأخيرة داخل المجتمعات العربية؛ لأسباب كثيرة أهمها: عدم الاستقرار الأمني، والصراعات المجتمعية، ومشكلات الحياة اليومية وغيرها (أبو عيشة، 2012).

تُسبب الحروب وعملية اللجوء الكثير من الخسائر المعنوية والنفسية التي تعد أسوأ ما تخلفه، فهي تشرد أكثر من نصف المجتمع السوري؛ وبلغ عدد السوريين اللاجئين في الأردن حوالي مليون ونصف لاجئ خلال شهر ديسمبر 2015. وقد أدت الحرب على الحالة النفسية والصحة العقلية للاجئين السوري، ومن أهمها هذه الأعراض: الإرهاق، فقدان الشهية، اضطرابات النوم، الكوابيس،

هدفت الدراسة إلى تعرف مدى انتشار اضطرابات النوم لدى عينة من اللاجئين السوريين بالأردن في ضوء بعض المتغيرات مثل الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، وتكونت عينة الدراسة من (374) لاجئاً ولاجئة، ولتحقيق أهداف الدراسة جرى استخدام مقياس اضطرابات النوم بعد التحقق من دلالات صدقه وثباته، وباستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). أظهرت النتائج مستوى متوسط لاضطرابات النوم لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات النوم تعزى لأثر الجنس لصالح الذكور، والعمر لصالح الأعمار ما بين (15 - 25)، والحالة الاجتماعية لصالح الأعزب، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات النوم تعزى لأثر المستوى التعليمي.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات النوم، اللاجئين السوريين، الأردن.

The Level of Sleeping Disorders among a sample of Syrian Refugees in Jordan in Light of some Variables.

Abstract:

This study aimed at identifying the level of the prevalence of sleeping disorders among a sample of Syrian refugees in Jordan, in light of some variables such as gender, age, social status and education. The sample of the study consisted of (374) refugees. The study utilized sleeping disorder scale after the verification of its validity and stability, in order to achieve the aim of this study. The study also utilized (SPSS). The results indicated that there was a moderate level of sleeping disorders and suicidal thoughts among a sample of Syrian refugees in Jordan. There were statistical significant differences in the level of sleeping disorders due to the variable of gender in favor of males, and due to variable of age in favor of the age group (15 - 25), and due to the variable of social status in favor of the single. There weren't statistical significant differences in the level of sleeping disorders due to the variable of education.

Key Words: Sleeping Disorders, Syrian Refugees, Jordan.

المقدمة:

أثرت الأحداث السياسية التي وقعت في السنوات الماضية على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والنفسية بشكل متسارع، ما جعل الأفراد يقعون تحت وطأة الضغوطات النفسية والاجتماعية، وهذا يزيد من احتمالية تعرضهم لشتى أنواع الاضطرابات النفسية

(كمال، 1990).

فأجسامنا تتكيف بيولوجياً مع العالم الداخلي المتمثل بدوره تشبه الليل والنهار والتي مدتها (24) ساعة، فيكون التكيف مع هذا التوقيت في الساعات المتأخرة من الليل، وساعات الصباح الأولى، سواء كان الفرد مستيقظاً أو نائماً، فالنشاط العقلي يكون في أدنى مستوياته، ويزداد مع اقتراب الفجر، فالنوم جزء ضروري لتحقيق هذا التوافق، والوقت الطبيعي له هو الليل الذي تقل فيه جميع الأنشطة الحيوية لأدنى مستوياتها، فالأفراد الذين يبقون مستيقظين ساعات الليل يتجاهلون متعمدين ساعتهم البيولوجية الداخلية لأجسامهم، ولذلك يواجهون العديد من الصعوبات كأن يبقوا مستيقظين، وعدم القيام بأعمالهم بإتقان طوال الليل: لأن أجسامهم مهياةً بيولوجياً للنوم في الليل واليقظة في النهار (كمال، 1990).

مراحل النوم في الموجات الدماغية

يتم تحديد مراحل النوم بناءً على تذبذب النشاط الكهربائي في المخ إلى المراحل التالية:

■ المرحلة الأولى: تشمل الوعي، والتركيز الشديد والتفكير المنظم، وترتيب وحفظ المعلومات، وتتراوح ذبذباتها بين 40 - 80 ذ/ثا غاما.

■ المرحلة الثانية: تشمل الوعي والتركيز المنخفض بدون نشاط دماغي شديد، وهي ما يعرف بحالة اليقظة وتتراوح ذبذباتها بين 13 - 39 ذ/ثا بيتا.

■ المرحلة الثالثة: تشمل حالة من الاسترخاء الذي يتضمن نصف الوعي كالأوقات التي تسبق النوم مباشرة أو تليه وتتراوح ذبذباتها بين 8 - 13 ذ/ثا ألفا.

■ المرحلة الرابعة: تشمل حالة من النوم الخفيف، وبدء ظهور الأحلام تتراوح ذبذباتها بين 4 - 8 ذ/ثا ثيتا.

■ المرحلة الخامسة: تشمل حالة من النوم العميق، ودخول كامل بحالة اللاوعي، وتتراوح ذبذباتها بين 0.5 - 4 ذ/ثا دلتا. والشكل التالي يظهر المراحل الخمسة للنوم:

الذكريات القهرية، اليقظة الدائمة، وهي نتيجة طبيعية للظروف الصعبة التي تعرّض لها اللاجئين السوريون، ناتجة عن الأحداث التي شهدها (Syria Regional Refugee Response, 2016).

ويعاني اللاجئون السوريون مشاكل جمة في التأقلم مع الظروف الجديدة والبلد الجديد، فالشعور بالخوف الشديد وعدم الأمان أدى إلى الخوف من النوم في غرفته أو حتى بسرير منفصل. فأصابتهم بالهياج الشديد والخوف والصراخ، وتشنجات وتعاير الألم تظهر على وجههم في أثناء محاولات النوم، ورؤية الكوابيس في أثناء نومهم. وقد بينت المفوضية العليا للاجئين أن الأمراض النفسية قد زاد حدوثها بين اللاجئين السوريين بعد الصراع، واللجوء إلى الدول المجاورة. إذ يعاني اللاجئ العديد من الاضطرابات التي تتمثل بالعاطفية والفكرية والجسدية والسلوكية والاجتماعية. كما أن اللاجئين السوريون يعانون من تأثيرات جسدية تتمثل في اضطرابات النوم والأرق (أحمد، 2016).

ويعد النوم من الحاجات الأساسية التي يحتاجها الأفراد كالأكل، والشرب والتي لا يستغني عنها الفرد في حياته اليومية، فالفرد يحتاج إلى النوم بمعدل ثماني ساعات يومياً خلال الليل، وأن انقطاع الفرد عن النوم فترات طويلة قد يؤدي به إلى الوفاة، إذ يقضي الفرد ثلث حياته في النوم (Marcus, 2009). فالنوم حالة من الجمود يبدو فيها الأفراد منفصلين عن العالم من حولهم وكأنهم موتى (بوربلي، 1992).

ويعد الأرق، وقرص الأسنان، والكلام أثناء الليل، وكثرة التقلب الزائد أثناء النوم، والكابوس، والأحلام المزعجة، والفزع أثناء النوم، والمخاوف الليلية، وشلل النوم، والبكاء قبل وأثناء وبعد النوم، ومص الإبهام أثناء النوم، واضطرابات إيقاع النوم، واليقظة من أكثر اضطرابات النوم شيوعاً (زهران، 1997). كما تشمل اضطرابات النوم الارتجاج العضلي الليلي، وعسر وانقطاع التنفس أثناء النوم (عبدالحميد وكفافي، 1995). فوتيرة النوم واليقظة قد تتأثر بالعوامل الفيزيولوجية الداخلية من جهة، وبالعوامل المحيطة الخارجية، والنفسية لدى الفرد، فالنوم واليقظة تختلفان من فرد لآخر، وبين ظرف وآخر، والنوم غير الطبيعي يؤدي إلى ضعف في العديد من الجوانب كقلة التركيز والانتباه، وتشوش التفكير، وضعف في عمليات التذكر... الخ من الوظائف النفسية والفكرية الأخرى



الشكل (1)

أنماط الموجات الدماغية (الخالدي، 2006)

النوم الذي يعود إلى التغيير في النظام اليومي أو اختلال بين التواتر اليومي، وجدول النوم واليقظة الذي يتطلبه الجدول الاجتماعي أو المهني.

- حالات النوم المضطرب: تتمثل هذا الاضطرابات بأشكال مختلفة أهمها: اضطرابات الاستثارة خلال نوم لحركة غير سريعة للعين، اضطراب السلوك لحركة سريعة للعين، السلوك الكوابيس، متلازمة الساقين المتململتين.

- اضطرابات الاستثارة خلال نوم لحركة غير سريعة للعين: إذ تتضمن هذه الحالة الصحو الناقص من النوم، والتي تحدث غالباً خلال الثلث الأول من نوبة النوم الرئيسية.

- اضطراب الكوابيس: يتمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها: الوقوع المتكرر في الأحلام الطولية والمرعبة، والتي تتضمن تهديدات للبقاء والسلامة أو الحفاظ على الذات، إذ يتذكرها بشكل جيد.

- اضطراب السلوك لحركة سريعة - للعين: يتمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها: نوبات متكررة من الاستثارة أثناء النوم يرافقها سلوكيات حركية معقدة.

- متلازمة الساقين المتململتين: يتمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها: الرغبة الملحة لتحريك الساقين، والذي يرافقها استجابة لأحاسيس مزعجة غير سارة في الساقين.

- اضطرابات النوم المحدث بمادة/ دواء: وهو اضطراب شديد مستمر أثناء النوم ناتج عن خلال في الانسمام بمادة أو بعد التعرض لها.

- اضطراب أرق المحدد آخر: يتمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها: سيطرة الأعراض المميزة لاضطراب الأرق التي تسبب إحباطاً وضعفاً في الأداء الاجتماعي والمهني، مع عدم أيفاء المعايير الكاملة لتشخيص اضطراب الأرق.

- اضطراب أرق غير محدد: يتمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها: سيطرة الأعراض المميزة لاضطراب الأرق، مع عدم أيفاء المعايير الكاملة لتشخيص أي من اضطرابات النوم اليقظة.

- اضطراب فرط النعاس المحدد آخر: يتمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها: سيطرة الأعراض المميزة لاضطراب فرط النعاس التي تسبب إحباطاً وضعفاً في الأداء الاجتماعي والمهني، لكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص الخاص باضطراب فرط النعاس أو أي من اضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

- اضطراب فرط النعاس غير محدد: يتمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها: سيطرة الأعراض المميزة لاضطراب فرط النعاس التي تسبب إحباطاً وضعفاً في الأداء الاجتماعي والمهني، لكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب فرط النعاس أو أي من اضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة

- اضطراب نوم - يقظة محدد آخر: يتمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها: سيطرة الأعراض المميزة لاضطراب نوم - يقظة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً وضعفاً في الأداء الاجتماعي والمهني، لكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب النوم أو أي من اضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

فمن خلال هذه المراحل يمكن أن نميز بين نوعين من النوم هما:

- النوم الكلاسيكي: يتميز هذا النوع من النوم بانتقال الفرد من حالة اليقظة تدريجياً إلى حالة الهدوء والسكون والرقود، ويكون في أول الليل، فهي تعتبر مرحلة التخلص من التعب خلال مرحلة اليقظة.

- النوم النقيضي: يتميز هذا النوع بحركة العين السريعة والأحلام والقدرة على وصف هذه الأحلام بطريقة واضحة، وتكون وظائف الجسم مشابهة لحالة اليقظة إلى حد ما، إذ يزداد تدفق الدم إلى الدماغ ويرتفع ضغط الدم ويزيد معدل ضربات القلب والتنفس، ويشمل العديد من الوظائف كمعالجة المعلومات المكتسبة خلال اليقظة ونضج الجهاز العصبي (عبدالقوي، 1995).

اضطرابات النوم وأشكالها

في السنوات الماضية وضعت تصنيفات لاضطرابات النوم، بناءً على المتخصصين في الطب النفسي والصحة النفسية، وذلك في ضوء تصنيف (DSM - ٧) الوارد في الحمادي (2015)، وهي كما يلي:

- اضطراب صعوبات النوم: تتمثل هذا الاضطرابات بأشكال مختلفة أهمها: الأرق، فرط النعاس، النوم الانتيابي.

- اضطراب الأرق: يتمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها: اضطراب الدخول في النوم أو مواصلة النوم غير المرتبط باضطرابات جسمية، والتي تعزى إلى القلق والتوتر، والاكئاب أو عوامل بيئية ضاغطة.

- اضطراب فرط النعاس: يتمثل هذا الاضطرابات بزيادة ساعات النوم، والنعاس مستمر، ونوبات من النوم الطويل تكون أثناء النهار لمدة طويلة، أو ليلياً يستمر حتى ساعات متأخرة من آخر نهار اليوم التالي، الأمر الذي يؤدي إلى إحداث خلل نفسي، أو إعاقة للنشاط الاجتماعي والوظيفي (الخالدي، 2006).

- اضطراب النوم الانتيابي: يتمثل هذا الاضطراب بالحاجة إلى النوم لفترات متكررة، أو الغفوة، تحدث خلال نفس اليوم وبحدود ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل.

- اضطرابات النوم ذات الصلة بالتنفس: تتمثل هذا الاضطرابات بأشكال مختلفة أهمها: قصور التنفس الانسدادي أثناء النوم، توقف التنفس وسط النوم، نقص التهوية المتعلقة بالنوم، اضطراب وتيرة النوم.

- قصور التنفس الانسدادي أثناء النوم: يشمل انقطاعات أو قصورات انسدادية للتنفس لكل ساعة، ومن أعراضه الشخير، اللهاث، انقطاعات مؤقتة للتنفس.

- توقف التنفس أثناء النوم: حيث يشمل هذا النوع خمسة انقطاعات مركزية أو أكثر للتنفس أثناء النوم خلال الساعة (DSM - ٧).

- نقص التهوية المتعلقة بالنوم: وهذا النوع يشمل تناقص التنفس الذي يرافقه مستويات عالية من ثاني أكسيد الكربون CO₂.

- اضطراب وتيرة النوم: يشمل هذا استمرار وتكرار لانقطاع

النمط العام للتخلص من التعب الذي يصيب العضلات بعد الجهد، إذ أن هذه النظرية تفترض بأن الخلية العصبية الواحدة تتبدل بين حالتين بالتناوب من النشاط والخمول وبأن نشاطها يقيم حالة اليقظة وخمولها يقيم حالة النوم، إلا أن الفحوص المخبرية أثبتت بأن فعالية الخلايا الدماغية تظل قائمه أثناء النوم وبأنها تكون أكثر اقتراباً من فعاليتها أثناء اليقظة (كمال، 1990).

النظريات المتعلقة بمراكز النوم ومراكز

هناك افتراض وجود مركز للنوم يسيطر على حالة النوم. وهذا الافتراض ليس مستغرباً فالنوم عملية فسيولوجية ذات شأن في حياة الفرد ولا تقل أهمية عن الظواهر الفسيولوجية المهمة الأخرى كالتنفس وضربات القلب والإحساس بالعطش (كاظم، 2014).

إن هذه العمليات والظواهر تنطلق من مراكز عصبية موجودة في الدماغ تسيطر على نشاطها. فهي التي توجه وتشرف على النوم ويكون مسؤولاً عن حدوثه والتحكم فيه، وما يؤيد هذه النظرية أن الفرد عندما يكون نائماً فإن النشاط الكهربائي الذاتي لقشرة المخ يتكون من موجات واسعة بطيئة، أما الفرد اليقظ تكون موجات قشرة المخ سريعة ومنخفضة، ويرى ماكون Magoun الوارد في كاظم (2014) أن تسجيلات الـ EEG للفرد المخدر يمكن أن يتغير من حالة النوم إلى حالة الاستيقاظ لمجرد تحفيز التكوين الشبكي لساق الدماغ. ويوضح بريمر Bremer الوارد في كاظم (2014) أن عزل الدماغ الأمامي من الجزء السفلي قد يؤدي إلى خروج النمط الخاص بإيقاع النوم وعند ربط هذه المنطقة بالمراكز السفلى تكون النتيجة تتابع حالات النوم والاستيقاظ. وهذا يشير إلى وجود جهاز في ساق الدماغ يؤدي تحفيزه المباشر إلى حدوث تغير في النشاطات الكهربائية لقشرة الدماغ مشابه لتلك التغيرات الحاصلة في حالة الاستيقاظ. إن هذا الجهاز يشمل أو يتضمن الجهاز الشبكي المنشط المساعد.

ففي بداية القرن التاسع عشر قام المتخصصين في علم الأعصاب السريري بتشخيص الجزء الوسطي من ساق الدماغ المؤدية للنوم العميق مستنديين في تشخيصاتهم على مراقبة المصابين بمرض التهاب الدماغ السباتي، ولقد أشار علماء الفسيولوجيا أن المرضى الذين يموتون نتيجة إصابتهم بالتهاب الدماغ كانوا يظهرون قبل وفاتهم اضطرابات في النوم مثل النعاس والنوم المتواصل، وقد أيد العديد من العلماء والباحثين نظرية هيس التي تشير بوجود مركز النوم ومركز الاستيقاظ يقومان بعملين متضادين في منطقة ساق الدماغ أحدهما يؤدي إلى تنبيه حالة النوم والثاني يؤدي إلى تنبيه اليقظة (عكاشة، 2003).

نظرية بافلوف

لقد عمل بافلوف في مجال ردود الأفعال الشرطية على الكلاب وحقق نجاحاً في جعل الإفراز اللعابي يتم ليس فقط عن طريق تقديم الطعام بل عن طريق الإشارات الضوئية أو الصوتية، ولقد وصل إلى حالة خاصة وهي عدم قدرتها على التمييز بين ردود الفعل المفيدة وغير المفيدة وهذا ما أطلق عليه بافلوف بالتثبيط الداخلي، فإن الكلب إذا ما تشوش بعملية التثبيط الداخلي فإنه يلجأ إلى احتمالين هما: النوم العميق، أو حالة مشابهه للاضطراب العصبي الحاد،

- اضطراب نوم - يقظة غير محدد: يتمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها: سيطرة الأعراض المميزة لاضطراب نوم - يقظة والتي تسبب احباطاً سريرياً هاماً وضعفاً في الأداء الاجتماعي والمهني، لكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من اضطرابات النوم - يقظة والتي لا تؤهل لتشخيص اضطراب أرق محدد آخر أو اضطراب فرط النعاس محدد آخر.

النظريات المفسرة لاضطرابات النوم

فسيولوجية النوم

تعد ظاهرة النوم من الظواهر التي اهتم بها الباحثون والتي نتج عنها العديد من النظريات المفسرة لحالة النوم، ولكن أغلب النظريات اعتمدت على الجانب الفسيولوجي في تفسير سبب النوم، فاختلاف النظريات وتعددتها يدل على عدم الاتفاق على التفسير العلمي أو تبني نظرية واحدة للنوم، وسيحاول الباحثين عرض عدد من تلك النظريات، والتي تبين جانب مهم من جوانب هذه الظاهرة، ومن هذه النظريات:

النظرية السمية الكيميائية

تعرف النظرية بأنها نظرية النفايات، حيث فسرت النوم من خلال حدوث وجود نفايات أو استقلاب لمواد كيميائية أثناء فترة اليقظة والتي تتجمع حتى تصل إلى المعدل الذي يخدر الجسم وخاصة الدماغ، فخلال هذا الزمن يقوم النوم بالتخلص من هذه النفايات المتجمعة والمخدرة، فقيام الفرد بنشاطه اليومي أثناء فترة اليقظة ينتج العديد من النواتج الأيضية التي تطرح في جسم الفرد ومن هذه المواد لا بد من الأخذ بعين الاعتبار حامض اللبنيك المستوى العالي للاستيل كولين في الدم. ولقد اقترح بيرون Pier-on عام (1913) وجود مواد سامة هيبنوتكسين تتراكم مع حالة الدخول في النوم أو الإغفاء، ولإثبات ذلك قام بحقن سائل نخاعي لقطط بقيت يقظة لفترة طويلة في سحايا حيوانات يقظة اعتيادياً ولاحظ عليها بدء حالات النعاس التي تسبق النوم. ومع أن هذه النظرية سادت الأوساط العلمية لمدة من الزمن إلا أن العلماء ابتعدوا عن الأخذ بها وذلك بسبب عدم معرفة أو التوصل للأسباب المقترضة وعزلها، ولكن هناك تواصل بين هذه النظرية وبين ما يفترض الآن من وجود تغيرات كيميائية أثناء فترة اليقظة والنوم مما يدل على توافر أساس كيميائي لكل من الحالتين (بوربلي، 1992).

نظرية الإعياء

تعد هذه النظرية من النظريات الأولى التي أشارت إلى النوم، وهي تعرف بالنظرية العصبية التي تشير إلى انقباض محور الخلية العصبية المؤدية لتمزق في العصبونة حتى لو كان جزئياً، الأمر الذي يقوده إلى الخمول ومن ثم النوم، لكن بتقدم البحث في هذا المجال والتعرف أكثر على النمط النسيجي لميكانيكية العصبونة فإن هذه الآراء أصبحت في عداد الأفكار القديمة غير المنطقية، والتفت العالم كليتمان Kleitman لهذا الجانب وقام بتحويل النظرية مقترحاً أن إجهاد أو تعب الميكانيكية العضلية - العصبية هو المسؤول عن حصول حالة النوم ولأنه هو القائم بأمر التوتر العضلي والنشاط العضلي، لقد دعم كليتمان هذا الرأي لكونه

والتعرف كذلك على الفروق بين الجنسين، وتكونت عينة الدراسة من (741) طالباً جامعياً. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين اضطرابات النوم والشعور بالملل واضطرابات النوم والاضطرابات النفس جسمية والشعور بالملل والاضطرابات النفس جسمية، وكذلك عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم والملل ووجود فروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات النفس جسمية لصالح الإناث.

وفي دراسة هيرشனர் وشيرفين (Hershner & Chervin, 2014) التي هدفت لمعرفة عواقب الحرمان من النوم لدى طلبة الجامعات، وتكونت عينة الدراسة من (1147) طالباً وطالبة. أظهرت النتائج أن 70% من أفراد العينة أبلغوا عن عدم حصولهم على قسط كافٍ من النوم.

وفي دراسة كاظم (2014) فقد هدفت لمعرفة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة بابل، وتكونت عينة الدراسة من (568) طالباً وطالبة. أظهرت النتائج أن نسبة الانتشار بلغت 14.2% أي 82 طالباً وطالبة، ووجود فروق في نسبة الانتشار تعزى للجنس ولصالح الإناث.

وأشارت دراسة توماس (Thomas, 2014) إلى انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة الجامعات، وتكونت عينة الدراسة من (143) طالباً من جامعة ألاباما في أمريكا. أظهرت النتائج أن 24% من الطلبة أبلغوا عن اضطرابات النوم، وكان الأرق أكثر اضطرابات النوم شيوعاً.

وفي دراسة جيفوتوفك وقرقيرك وكالينك وبرايكوفيتش ببراس ولونكار وجيرمان (Jevtovic, Gregurek, Kalenic, Bra- & Germain, 2011) فقد هدفت لمعرفة العلاقة بين اضطرابات النوم، والقلق، والاكتئاب لدى المحاربين القدماء في الحرب الكرواتية، ذو توتر ما بعد الصدمة، والتي هدفت إلى كشف العلاقة بين جودة النوم وفق المعايير العالمية وتوتر ما بعد الصدمة، وتعرف الفروق بين مستويات مختلفة من توتر ما بعد الصدمة في اضطرابات النوم، حيث تكونت عينة الدراسة من (120) من المحاربين القدماء، واستخدم الباحثون مقياس شدة أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة، ومقياس جودة النوم، ومقياس قلق السمّة والحالة، ومقياس الاكتئاب. بينت الدراسة أن أعلى المجموعات الثلاثة المتباينة في شدة اضطراب توتر ما بعد الصدمة كانت أكثر شعوراً بالكوابيس، والرعب والهلع، عن غيرها من المجموعات، وتبين أيضاً أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين جودة النوم وقلق السمّة والحالة والاكتئاب، وأيضاً وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تأخر النوم وقلق السمّة والحالة من جهة، وأيضاً ارتباط موجب بين القلق والاكتئاب، واضطرابات النوم من جهة أخرى.

وهدف دراسة عبد الشافي (2011) إلى الكشف عن الفروق بين نوات القدرة الابتكارية المرتفعة والمنخفضة في اضطرابات النوم، وأيضاً التعرف على طبيعة الصراعات النفسية، التي تعاني منها الفتاة الكفيفة، التي تعاني من اضطرابات النوم، وقد تكونت عينة الدراسة من (50) فتاة كفيفة عالية القدرة الابتكارية و (50) فتاة كفيفة منخفضة القدرة الابتكارية، تتراوح أعمارهن بين 14 - 16 عام، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في مرتفعات القدرة الابتكارية، وتبين أيضاً وجود صراعات نفسية لدى الفتاة الكفيفة

فالنوم هو حالة دخول قشرة الدماغ إلى ما يشبه حالة التثبيط الداخلي بعد أن أصبحت عرضة لتأثير ثابت ومستمر من قبل العديد من الإشارات الحسية التي يجب أن تنتظم بشكل انتخابي (كاظم، 2014).

ويرى بافلوف أن الحالة المرضية للنوم طويل الأمد الذي يصيب مرضى التهاب الدماغ، يعود إلى أسباب أهمها التخريبات أو الآفات الحادثة داخل الدماغ والقريبة من القاعدة الخاصة به، الأمر الذي يؤدي إلى إعاقة أو صد أو حجب إيصال أو نقل الرسائل العصبية من جميع أجزاء الجسم إلى الدماغ وخاصة القشرة. فهذه الرسائل العصبية أو الإشارات أو التنبيهات البيئية ذات أهمية بالغة على استمرار اليقظة، وعند انقطاع هذه الرسائل لا يمكن الاستمرار بحالة اليقظة مما يقود إلى النوم نتيجة عدم تنبيه اللحاء، وليس لوجود مركز تنبيه النوم أو تخريبه. ففي إحدى التجارب قام أحد طلبة بافلوف بقطع الأعصاب الخاصة بالحواس لأحد الكلاب التي تصل بالمخ، مما أدى بالكلب إلى الاستغراق بالنوم، فقد أشار بافلوف إلى أن النوم يحدث نتيجة قلة وصول الرسائل العصبية والإشارات والتنبيهات من المؤثرات الخارجية إلى المخ. في هذه التجربة لم تحدث إثارة أو تخريب لمركز النوم، فالنوم هو نتيجة حجب التوصيل أو نقل الرسائل العصبية من أنحاء الجسم المختلفة، وهذه تحدث عندما تكون قشرة الدماغ مزالة أو تكوينية، أو ضعيفة جداً. فمصدر النوم هو جذع الدماغ الذي يشترك في حالة اليقظة والنوم والذي يؤيد وجود واصلات متشابكة وتشابك في عدة مناطق داخل الدماغ كالححاء وما تحته، جذع الدماغ والتي تعمل معاً للوصول إلى النوم وتحقيق دور المحافظة على النوم واليقظة (كاظم، 2014).

يشير الأدب السابق إلى تناول موضوع اضطرابات النوم من خلال عرض تصنيفاتها وأشكالها، والمراحل التي يتم فيها النوم. كما تم تناول النظريات المفسرة لهذه الاضطرابات بشكل عام. حيث لم يتم تناولها لدى اللاجئيين السوريين وأثرها على هذه الفئة من الأفراد من خلال مؤلفات أو دراسات عملية سواء تقارير صادرة عن المفوضية العليا للاجئين.

الدراسات السابقة

أجرى غوبتا وعلي وفيرما وجوشي ودياني وبهاسين وبهاسين وغوبال (Gupta, Ali, Verma, Joshi, Dhyani, Bhasin, Bhasin, & Goyal, 2017) دراسة هدفت لتقييم انتشار اضطرابات النوم بين الأفراد في الهند، وتكونت عينة الدراسة من (435) فرداً. أظهرت النتائج أن 7.5% من العينة أبلغوا عن الانسداد أثناء النوم، بينما كان 2% - 3% مما لديهم صرير الأسنان، والنوم بنسبة 22.6%.

وهدف دراسة جين وفيرما (Jain & Verma, 2016) لتحديد مدى انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة الكلية وتأثيرها على الأداء الأكاديمي، وتكونت عينة الدراسة من (1524) طالباً جامعياً. أظهرت النتائج أن 11% يعانون من الانسداد بالنوم، بينما 18% كان لديهم خدر، 1% مشي أثناء النوم، والأرق يمثل 4% وفرس الليل 3%.

وقام عبد الحليم (2015) بدراسة هدفت إلى اختبار العلاقة بين اضطرابات النوم والشعور بالملل والاضطرابات النفس جسمية

هذه الاضطرابات التي قد تؤدي إلى ضغوطات نفسية وسلوكيات غير سوية، كما أن معاشة اللاجئين للحروب والتعذيب خلقت لدى هؤلاء الأفراد تأثيراً سلبياً بدرجة كبيرة، الأمر الذي يؤدي إلى عدم انتظام مواعيد النوم والاستيقاظ، والخمول وقلة الحركة أو النشاط. كما أن شعور اللاجئين بالأرق والضيق الشديد نتيجة الظروف الحياتية الصعبة وعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي، الأمر الذي يمنعهم من القيام بواجباتهم اليومية، وبالتالي التأثير على شتى نواحي الحياة.

وفي حدود علم الباحثين يرون أن هذه الدراسة من أوائل الدراسات العربية التي تناولت اضطرابات النوم لدى اللاجئين وخصوصاً في ضوء بعض المتغيرات. لذا تهدف الدراسة الحالية إلى تعرف مستوى اضطرابات النوم لدى اللاجئين السوريين بالأردن في ضوء بعض المتغيرات. حيث جاءت المشكلة للإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما مستوى انتشار اضطرابات النوم لدى عينة من اللاجئين في الأردن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات اضطرابات النوم تبعاً لمتغيرات، الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي؟

فرضيات الدراسة

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في اضطرابات النوم تبعاً لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في اضطرابات النوم تبعاً لمتغير العمر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في اضطرابات النوم تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في اضطرابات النوم تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تعرف مستوى انتشار اضطرابات النوم لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن، وتعرف مستوى اضطرابات النوم تبعاً لمتغيرات الدراسة.

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة الحالية من الناحية النظرية بإلقاء الضوء على أحد الاضطرابات النفسية المؤثرة على صحة الأفراد النفسية والتي تعتبر واسعة الانتشار، بالإضافة إلى طبيعة الفئة المستهدفة وهي اللاجئين السوريين، ويؤمل أن تشكل هذه الدراسة

التي تعاني من اضطرابات النوم.

أما دراسة جايلتنييه (Gaultney, 2010) فقد تناولت انتشار مخاطر اضطرابات النوم بين طلبة الجامعات بحسب الجنس والعمر، وتكونت عينة الدراسة (1845) طالباً وطالبة جامعية. أظهرت النتائج أن 27% من الطلاب معرضين لخطر اضطرابات النوم، وأن الطلاب أفادوا بعدم كفاية النوم والتفاوت بين أيام الأسبوع وعطلة نهاية الأسبوع، الأمر الذي يؤدي إلى التأثير بالأداء الأكاديمي.

كما قامت شقير (2010) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة، واضطرابات النوم، وأيضاً تعرف معدل نسبة انتشار اضطرابات النوم لدى فئة الشباب من عينة الدراسة، وكذلك معرفة الفروق بين الجنسين في جودة الحياة واضطرابات النوم، إذ تكونت عينة الدراسة من (595) طالباً وطالبة تراوحت أعمارهم تتراوح ما بين (25 - 30) عاماً. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين اضطرابات النوم، وجودة الحياة، واتضح عدم وجود فرق بين كلا الجنسين من الطلبة في اضطرابات النوم بشكل عام، باستثناء الكوابيس، والأحلام المزعجة، فقد جاءت الفروق لصالح الإناث.

وأجرى سارة وجون (Sarah & John, 2006) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين تصور الانتحار، واضطرابات النوم لدى عينة من مرضى الاكتئاب قوامها (70) ذكراً وأُنثى. أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة جوهريّة بين اضطرابات النوم وخاصة الأرق، وبين الأفكار الانتحارية لدى مرضى الاكتئاب.

وفي دراسة مبارك (2005) فقد هدفت لمعرفة انتشار اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض أبعاد الشخصية لدى طلاب الدبلوم العام في سوهاج، وتكونت عينة الدراسة من (139) طالباً وطالبة. أظهرت النتائج أن الإناث أكثر شعوراً بالأرق من الذكور، في حين الإفراط بالنوم أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث. وأن سكان المدينة أكثر شعوراً باضطرابات النوم من سكان الريف.

وتناولت دراسة غانم (2002) مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (100) ذكراً وأُنثى تراوحت أعمارهم بين (17 - 75) عاماً. أظهرت النتائج وجود علاقة بين مشكلات النوم والقلق والاكتئاب، ووجود فروق بين الجنسين في مشكلات النوم لصالح الإناث.

وهدف دراسة عبد الخالق (2001) إلى تعرف بعض عادات النوم وسلوكياته لدى المراهقين الكويتيين، وتكونت عينة الدراسة من (2584) طالباً وطالبة. توصلت نتائج الدراسة إلى أن متوسط ساعات النوم لدى الجنسين هو (9) ساعات، وأن الإناث أعلى من الذكور في عادات النوم.

لقد اشتملت الدراسات السابقة على تناول اضطرابات النوم بشكل كبير لدى عينات من طلبة المدارس والجامعات، وبعضها درست اضطرابات النوم في ظل متغيرات الجنس والعمر، وارتباطها ببعض المتغيرات كالقلق والاكتئاب. أما الدراسة الحالية فقط تناولت اضطرابات النوم لدى اللاجئين السوريين في الأردن في ظل متغيرات الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يعاني العديد من اللاجئين السوريين في الأردن صعوبات وتحديات قد تخلق لديهم الضيق وتقودهم للعديد من الاضطرابات التي تؤثر على حياتهم النفسية، ولعل اضطرابات النوم إحدى أهم

في مستوى اضطرابات النوم لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن.

متغيرات الدراسة

- المتغيرات المستقلة: الجنس وله فئتان (ذكر، أنثى)، العمر وله ثلاث فئات (15 - 25 سنة، 26 - 45 سنة، 46 سنة فما فوق)، الحالة الاجتماعية ولها أربع فئات (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل)، المستوى التعليمي وله أربع فئات (أقل من ثانوية، ثانوية، بكالوريوس، ماجستير فأعلى).

- المتغيرات التابعة: مستوى اضطرابات النوم.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة

اتعتبت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي، إذ بحثت مستوى اضطرابات النوم لدى اللاجئين السوريين في ضوء بعض المتغيرات.

مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من (232000) لاجئ سوري من المقيمين في مدن وقرى شمال الأردن من كلا الجنسين خلال عام 2017 (الذهبي، 2015)، وجدول (1) يبين توزيع أفراد الدراسة حسب المحافظة التي يقيمون بها اللاجئين.

جدول (1)

توزيع مجتمع الدراسة حسب المحافظة التي يسكنها اللاجئ

المحافظة	عدد اللاجئين	النسبة المئوية
اربد	144000	62 %
المفرق	77000	33 %
عجلون وجرش	11000	5 %
المجموع	232000	100 %

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (374) لاجئاً ولاجئةً سوريين، اختيروا بطريقة العينة المتيسرة من السوريين المقيمين في شمال الأردن خلال عام 2017، وجدول (2) يبين توزيع أفراد الدراسة في ضوء متغيرات الدراسة.

جدول (2)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات	المستويات	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	176	47.1%
	أنثى	198	52.9%
	الكلي	374	100%

مساعدة للمهتمين والباحثين بالاضطرابات النفسية بشكل عام واضطرابات النوم. كما ستعمل الدراسة الحالية لتزويد المؤسسات المعنية ولفت أنظار المسؤولين في المفوضية السامية لشؤون اللاجئين إلى دور اضطرابات النوم كجزء من عدم استقرار الصحة النفسية للاجئين.

أما من الناحية التطبيقية فإنه سترتب على نتائج هذه الدراسة فوائد عملية في الميدان النفسي، لا سيما في حقل الاضطرابات النفسية، فيتوقع من الدراسة الحالية الكشف عن اضطرابات النوم لدى عينة من اللاجئين، إضافة إلى ذلك يمكن أن تفتح الباب أمام بحوث مستقبلية تهتم باضطرابات النوم لدى اللاجئين، ومن ثم بناء الخطط والبرامج العلاجية للتعامل مع هذه الاضطرابات. كما تزود هذه الدراسة العاملين بالمجالين الأسري والنفسي بأدوات قياس جديدة تساعد في قياس اضطرابات النوم، كما أن الدراسة الحالية قد تحفز الباحثين لأجراء دراسات جديدة حول عينات أخرى من بيئات مختلفة.

التعريفات الإجرائية

اضطرابات النوم: تعد اضطرابات النوم مجموعة من المتلازمات التي تتميز بخلل أو اضطراب في عدد ساعات النوم التي يحتاجها الشخص، أو نوعية النوم، أو خلل في الظروف الفسيولوجية المرتبطة بالنوم، أو الناتجة عن الضغوط الانفعالية، وهي حالة من عدم الانتظام التي ترافق النوم، من حيث مدته، ونوعه، أو من خلال ما يحدث من سلوك، أو نشاط، يتعارض مع حالة النوم، والتي تدل على عدم تحقق النوم بالشكل المطلوب (APA, 2013). ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على الأداة المستخدمة في هذه الدراسة.

اللاجئون السوريون: هم الهاربون من بلدهم الأصلي إلى بلد آخر فراراً من اضطهاد سياسي أو ظلم أو حرب أو مجاعة، أو على أساس العرق أو الدين أو الجنسية أو الإلتحاق إلى فئة اجتماعية أو رأي سياسي (منظمة العفو الدولية، 2015)، ويعرفوا إجرائياً بأنهم الأفراد المضطهدون في بلدهم سوريا، ويقيمون بمدينة إربد في الأردن.

الأردن: هي الدولة المضيفة للاجئين السوريين والتي تقع في جنوب غرب آسيا، تتوسط الشرق الأوسط بوقوعها في الجزء الجنوبي من منطقة بلاد الشام، والشمال لمنطقة شبه الجزيرة العربية.

حدود الدراسة

- حدود العينة: أقتصرت الدراسة الحالية على عينة من اللاجئين السوريين المقيمين في شمال الأردن والبالغ عددهم (374) لاجئ.
- حدود المكان: تم إجراء الدراسة الحالية في شمال الأردن، والتي تشمل المفرق، إربد، جرش، عجلون.
- حدود الزمان: تم تطبيق الدراسة في الفترة الواقعة بين شهر كانون الثاني وشهر آذار من عام 2017م.
- حدود موضوعية: تنحصر الحدود الموضوعية للدراسة

الرقم	الفقرة قبل التعديل	الرقم	الفقرة بعد التعديل
13	أشعر أثناء النوم بأنني أكاد أختنق.	13	أشعر أثناء النوم بأنني أختنق مما يجعلني أصحو فجأة وأنا في حالة رعب.
17	أواجه صعوبة في البقاء نائماً مدة طويلة.	17	أواجه صعوبة في الاستمرار بالنوم فترة طويلة لأن نومي متقطع بين النوم واليقظة.
21	أنام فوراً عند دخولي الفراش.	21	أنام بمجرد دخولي الفراش.
23	نومي مذبذب.	23	نومي متقطع.

■ صدق البناء

قام الباحثون باستخراج صدق البناء للمقياس بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (42) لاجئاً ولاجئةً من خارج عينة الدراسة، ومن ثم حسبت قيم معاملات الارتباط المصحح للفقرات مع المقياس، كما هو مبين في جدول (4).

جدول (4)

قيم معاملات الارتباط (المصحح) لفقرات مقياس اضطرابات النوم

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.64	11	0.71	21	0.58
2	0.77	12	0.54	22	0.61
3	0.55	13	0.72	23	0.83
4	0.61	14	0.57	24	0.52
5	0.79	15	0.77	25	0.59
6	0.65	16	0.58	26	0.65
7	0.48	17	0.69	27	0.66
8	0.55	18	0.82	28	0.74
9	0.61	19	0.54	29	0.87
10	0.79	20	0.71		

يتبين من جدول (2) أن قيم معاملات ارتباط لفقرات المقياس تراوحت بين (0.48 – 0.87). وقد اعتمد الباحثون معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالبعد والقائمة ككل عن (0.30).

■ ثبات المقياس

قام الباحثون في الدراسة الحالية بالتحقق من ثبات المقياس بطريقتين: الأولى من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (42) لاجئاً ولاجئةً، وجرى حساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للأبعاد، إذ بلغت (0.80)، والطريقة الثانية ثبات الاستقرار بتطبيقه على نفس العينة الاستطلاعية، وتم إعادة تطبيقه بعد أسبوعين من التطبيق الأول، حيث بلغت (0.83). ويرى الباحثون أن هذه القيم مناسبة لاستخدام القائمة لأغراض الدراسة الحالية.

■ تصحيح المقياس

يتكون المقياس من (29) فقرة، وتتم الاستجابة على فقرات

المتغيرات	المستويات	التكرار	النسبة المئوية
	من 15 – 25 سنة	193	51.6%
	من 26 – 45 سنة	136	36.4%
العمر	46 فما فوق	45	12%
	الكلية	374	100%
	أعزب	94	25.1%
	متزوج	192	51.3%
الحالة الاجتماعية	مطلق	26	7%
	أرمل	62	16.6%
	الكلية	374	100%
	أقل من ثانوية	226	60.4%
	ثانوية	88	23.5%
	بكالوريوس	52	13.9%
المستوى التعليمي	ماجستير فأعلى	8	2.2%
	الكلية	374	100%

أداة الدراسة

◀ مقياس اضطرابات النوم

قام الباحثون ببناء أداة لاضطرابات النوم وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي الإحصائي، لتصنيف الاضطرابات النفسية الصورة الخامسة (DSM - 5, 2013). حيث يتكون المقياس من (29) فقرة.

■ صدق المقياس

قام الباحثون بالتحقق من صدق المقياس من خلال الصدق الظاهري لمقياس اضطرابات النوم بعرضه بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في علم النفس والإرشاد النفسي، وعلم النفس الإكلينيكي في جامعة عمان الأهلية، وذلك بهدف الوقوف على دلالات صدق المحتوى للأداة لتتناسب مع أهداف الدراسة وبيئتها الجديدة، وتم التحكيم وفق المعايير الآتية: سلامة الصياغة اللغوية، انتماء الفقرة للمقياس، ومدى وضوح المعنى من الناحية اللغوية، وأخذ الباحثون بالتعديلات المقترحة التي وافق عليها (80%) من المحكمين، وتم إخراج الأداة بصورتها النهائية كما في جدول (3).

جدول (3)

الفقرات التي أشار المحكمون بتعديلها على المقياس اضطرابات النوم

الرقم	الفقرة قبل التعديل	الرقم	الفقرة بعد التعديل
7	لدي أحلام مزعجة تحول بطني وبين النوم.	7	تنتابني أحلام مزعجة وأستيقظ من النوم وأنا في حالة رعب.
10	أحد أفراد أسرتي لديه مشاكل في النوم.	10	يوجد في أسرتي من يعاني من مشاكل في النوم.

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
3	20	أشعر بأن نومي عميق.	2.13	0.91	متوسط
4	28	أعاني من صعوبة كبيرة في الاستمرارية بالنوم.	1.87	0.91	متوسط
5	24	لا أخذ كفايتي من النوم.	1.87	0.91	متوسط
6	16	أشعر بأن نومي غير منتظم.	1.87	0.91	متوسط
7	12	أعاني من المشي أثناء النوم.	1.87	0.91	متوسط
8	8	نومي خفيف جداً لدرجة أنني أستيقظ بسرعة ولأسبب المنبهات.	1.87	0.91	متوسط
9	4	أشعر بالنعاس أغلب الوقت.	1.87	0.91	متوسط
10	23	نومي متقطع.	1.80	0.92	متوسط
11	19	عندما أصحو من النوم أشعر وكأن حركتي مشلولة.	1.80	0.92	متوسط
12	15	يكره أفراد أسرتي النوم بجانبني لأنني أقوم بحركات عنيفة أثناء النوم.	1.80	0.92	متوسط
13	11	تسبب مشاكل النوم لدي صعوبات في حياتي والعمل.	1.80	0.92	متوسط
14	7	تنتابني أحلام مزعجة وأستيقظ من النوم وأنا في حالة رعب.	1.80	0.92	متوسط
15	3	أستيقظ عدة مرات أثناء النوم.	1.80	0.92	متوسط
16	29	أشعر بأن نفسي يتوقف أثناء النوم.	1.80	0.33	متوسط
17	25	أشعر بالخمول والتعب عند الاستيقاظ من النوم.	1.72	0.76	متوسط
18	17	أواجه صعوبة في الاستمرار بالنوم فترة طويلة لأن نومي متقطع بين النوم واليقظة.	1.72	0.76	متوسط
19	13	أشعر أثناء النوم بأنني أختنق مما يجعلني أصحو فجأة وأنا في حالة رعب.	1.72	0.76	متوسط
20	9	أعاني من مشكلة الضجة والإضاءة الشديدة أثناء النوم.	1.72	0.76	متوسط
21	5	أعاني من ازدياد في عدد ساعات النوم.	1.72	0.76	متوسط
22	1	أعاني من صعوبة كبيرة عند البدء في النوم.	1.72	0.76	متوسط
23	26	أشعر أنني لا استغرق في النوم.	1.72	0.76	متوسط
24	22	تنتابني غفوات النوم أثناء النهار رغماً عني.	1.63	0.83	منخفض
25	18	تنتابني بين الحين والآخر أحلام متكررة ومرعبة.	1.63	0.83	منخفض

المقياس وفقاً لترج ليكرت الثلاثي (3= غالباً، 2= أحياناً، 1= أبداً) ، فكان عدد الفقرات السلبية (3) فقرة وهذه الفقرات هي (20، 21، 27) ، وعدد الفقرات الإيجابية (26) فقرة هي (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 22، 23، 24، 25، 26، 28، 29) . حيث تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (29 - 87) ، وتم الاعتماد على المعيار التالي لتفسير البيانات وهو قيمة اعتبارية: من (1 - 1.67) وجود اضطرابات منخفضة، وما بين (1.68 - 2.34) وجود اضطرابات متوسطة، وما بين (2.35 - 3.00) وجود اضطرابات مرتفعة.

إجراءات التطبيق

لغايات تحقيق أهداف الدراسة قام الباحثون بتوزيع المقاييس على العينات، والتأكد لهم بمدى أهمية الدراسة، إذ جرى توزيع (400) استبانة، استبعد منها (26) استبانة لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي، وقد أصبح العدد النهائي للاستبيانات الصالحة للتحليل (374) استبانة. وقام الباحثون بتوزيع أداة الدراسة على أفراد الدراسة وإعطائهم الوقت الكافي في الإجابة على فقرات الأداة، ثم جمع البيانات وتدقيقها، والتأكد من صلاحيتها لأغراض التحليل الإحصائي، ومن ثم إدخالها في ذاكرة الحاسوب، واستخدام التحليل الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات. واستخرجت النتائج، ومناقشتها في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة من حيث الاتفاق والاختلاف، ووضع التوصيات المناسبة في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج.

المعالجات الإحصائية

استخدمت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية. واستخدام اختبار - ت (t-test) للفروق بين الجنسين. وتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمعرفة الفروق في متغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي. والمقارنات البعدية بطريقة شفوية (Scheffe) لمعرفة الفروق في مستوى اضطرابات النوم بحسب متغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي.

نتائج الدراسة

فيما يلي عرض النتائج المتصلة بكل سؤال من الأسئلة التي حاولت الدراسة الإجابة عنها.

◀ السؤال الأول: ما مستوى انتشار اضطرابات النوم لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال جرى احتساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى اضطرابات النوم لدى عينة من اللاجئين السوريين، وجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5)

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	21	أنام بمجرد دخولي الفراش.	2.28	0.76	متوسط
2	27	أنام عدداً مناسباً من الساعات.	2.24	0.91	متوسط

($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس وجاءت الفروق لصالح الذكور كون متوسطهم الحسابي أعلى من المتوسط الحسابي للإناث.

■ ثانياً: المؤهل العلمي

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في اضطرابات النوم تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، وجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاضطرابات النوم حسب متغير المؤهل العلمي

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اقل من ثانوية	226	1.89	0.32
ثانوية	88	1.82	0.30
بكالوريوس	52	1.85	0.27
ماجستير فأعلى	8	1.74	0.36
المجموع	374	1.87	0.31

يتبين من جدول (7) وجود فروقاً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاضطرابات النوم، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب جدول (8).

جدول (8)

تحليل التباين الأحادي لأثر المؤهل العلمي على اضطرابات النوم

المصدر	مجموع المربعات الحرة	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف الإحصائية	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.426	3	0.142		
داخل المجموعات	35.178	370	0.095	1.495	0.216
الكلية	35.604	373			

يتبين من جدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) تعزى للمؤهل العلمي.

■ ثالثاً: العمر

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في اضطرابات النوم تبعاً لمتغير العمر، وجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاضطرابات النوم حسب متغير العمر

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
15 - 25 سنة	193	1.93	0.29

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
26	14	أشعر أثناء النوم برغبة ملحة لتحريك الساقين	1.63	0.83	منخفض
27	10	استجابة لأحاسيس مزعجة غير سارة في الساقين.	1.63	0.83	منخفض
28	6	يوجد في أسرتي من يعاني من مشاكل في النوم.	1.63	0.83	منخفض
29	2	لا أصحو من النوم إلا بوجود منبه أو بمساعدة أحد أفراد الأسرة.	1.63	0.83	منخفض
		ينتابني شعور الخوف من النوم خشية الكوابيس التي أحلم بها.	1.63	0.83	منخفض
		الدرجة الكلية لاضطرابات النوم	1.80	0.33	متوسط

يتبين من جدول (5) أن المتوسط الحسابي الكلي لاضطرابات النوم قد بلغ (1.80) بانحراف معياري (0.33) وبمستوى متوسط، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (1.63 - 2.28)، حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة (21) والتي تنص (أنام بمجرد دخولي الفراش) بمتوسط حسابي بلغ (2.28) بانحراف معياري (0.76)، بينما جاءت في المرتبة الثانية الفقرة (27) والتي تنص على التالي (أنام عدداً مناسباً من الساعات) وجاء في المرتبة الأخيرة الفقرات (22، 18، 14، 10، 6، 2) والتي تنص على الترتيب (أعاني من صعوبة كبيرة عند البدء في النوم، وأواجه صعوبة في الاستمرار، تنتابني أحلام مزعجة وأستفيق من النوم وأنا في حالة رعب، نومي متقطع، أشعر بأن نومي غير منتظم ينتابني شعور الخوف من النوم خشية الكوابيس التي أحلم بها) بمتوسط حسابي بلغ (1.63) وانحراف معياري (0.83) وبمستوى منخفض.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم تبعاً لمتغيرات، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، واختبار - ت (t-test)، وتحليل التباين لمعرفة الفروق في اضطرابات النوم وفقاً لمتغيرات الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي.

■ أولاً: الجنس

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في اضطرابات النوم تبعاً لمتغير الجنس، وجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار «ت» لأثر اضطرابات النوم على متغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة «ت»	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
ذكر	176	1.95	0.29	4.902	372	0.000
أنثى	198	1.80	0.31			

يتبين من جدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاضطرابات النوم حسب متغير الحالة الاجتماعية

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أعزب	94	2.07	0.25
متزوج	192	1.79	0.31
مطلق	26	1.77	0.27
أرمل	62	1.83	0.29
المجموع	374	1.87	0.31

يبين من جدول (12) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاضطرابات النوم بسبب اختلاف فئات متغير الحالة الاجتماعية، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية استخدم تحليل التباين الأحادي حسب جدول (13).

جدول (13)

تحليل التباين الأحادي لأثر الحالة الاجتماعية على اضطرابات النوم

المصدر	مجموع المربعات الحرة	متوسط المربعات	قيمة ف الإحصائية	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	5.241	3	1.747	
داخل المجموعات	30.363	370	0.082	0.000
الكلية	35.604	373		

يتبين من جدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولبيان دلالة الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية استخدم المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في جدول (14).

جدول (14)

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر الحالة الاجتماعية على اضطرابات النوم

المتوسط الحسابي	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
أعزب	2.07			
متزوج	1.79	$\times 0.28$		
مطلق	1.77	$\times 0.30$	0.02	
أرمل	1.83	$\times 0.24$	0.03	0.05

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

يتبين من جدول (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين أعزب من جهة وكل من متزوج، ومطلق، وأرمل من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح أعزب.

مناقشة النتائج

أظهرت النتائج المتصلة باضطرابات النوم أن مستوى

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
26 - 45 سنة	136	1.78	0.32
46 سنة فأكثر	45	1.87	0.30
المجموع	374	1.87	0.31

يبين من جدول (9) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاضطرابات النوم بسبب اختلاف فئات متغير العمر، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية استخدم تحليل التباين الأحادي حسب جدول (10).

جدول (10)

تحليل التباين الأحادي لأثر العمر على اضطرابات النوم

المصدر	مجموع المربعات الحرة	متوسط المربعات	قيمة ف الإحصائية	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	1.872	2	0.936	
داخل المجموعات	33.732	371	0.091	0.000
الكلية	35.604	373		

يتبين من جدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) تعزى للعمر، ولبيان دلالة الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في جدول (11).

جدول (11)

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر العمر على اضطرابات النوم

العمر	المتوسط الحسابي	25 - 15	46 فأكثر
25 - 15	1.93		
45 - 26	1.78	$\times 0.15$	
46 فأكثر	1.87	0.06	0.09

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

يتبين من جدول (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في الأعمار ما بين (25 - 15) و (45 - 26) وجاءت الفروق لصالح الأعمار ما بين (25 - 15).

رابعاً: الحالة الاجتماعية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في اضطرابات النوم تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، و جدول (12) يوضح ذلك.

النوم فتكون سببا في حدوث اضطرابات النوم وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كاظم (2014)، ودراسة شقير (2010)، ودراسة غانم (2002)، عبد الخالق (2001) اللواتي يشيرنا إلى ارتفاع اضطرابات النوم لدى الإناث.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر العمر من 15 - 25، وبين 26 - 45، ومن 46 فأكثر، وجاءت الفروق لصالح الأعمار ما بين 15 - 25. يعزو الباحثون هذه النتيجة إلى أن هذه الفئة من الأعمار تأثرت بالأحداث الناتجة عن الحروب واللجوء بشكل كبير، وهذا يدل على الحساسية التي تميز هذه الفئة ما يقود إلى وجود صعوبات في تحمل هذه المعاناة، فالفئة هذه من الأعمار بحاجة إلى رعاية وتوجيهات وعناية خاصة، فهي مرحلة البلوغ وتكوين الذات والوصول إلى مرحلة النضج الانفعالي والعقلي، كما تتكون لديهم المعتقدات والأفكار التي تميز هذه الفئة، هذه الأمور من شأنها إدخال الأفراد في صراعات داخلية بين عملية تلبية الحاجات النفسية له وبين ما تتطلبه عملية الانتقال إلى مكان جديد بسبب اللجوء وما يحمل في طياته مسؤوليات وأعباء جديدة. كما أن التوتر الانفعالي والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق، وضعف الأنا الأعلى والصراع اللاشعوري والشعور بالإثم، والرغبة في عقاب واتهام الذات، والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة، وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية، وسوء التوافق، كلها أسباب تؤدي للوقوع فريسة للأرق وعدم انتظام النوم لديهم

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الحالة الاجتماعية بين، أعزب، متزوج، مطلق، أرمل، وجاءت الفروق لصالح الأعزب. ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلى أن الأفراد العزب لديهم الكثير من الضغوطات النفسية والاجتماعية التي تخلق المزيد من القلق والتوتر لديهم، فالحاجات المستقبلية التي كان يطمح إليها أصبحت الآن في مجال الحرمان منها، فاللجوء يمنع ويعيق الكثير من الطموحات والحاجات التي يفكر بها الأعزب، ومن هذه الأمور التفكير بالزواج والاستقرار النفسي والأسري هذا من جهة، ومن جهة أخرى المعاناة الاجتماعية المتمثلة بنقص التفاؤل والأمل في الحياة المستقبلية، وعدم الحصول على عمل يوفر سبل الراحة لبناء كيان أسري خاص بهم. كما أن الضغوطات النفسية التي يتعرض لها الأفراد، كالتفكير الدائم، والقلق على مستقبلهم، والخوف على صحتهم، وما يمكن أن تأول إليه حالتهم، والشعور بالإحباط لعدم توفير الرعاية الاجتماعية، والصحة وعدم القدرة على تقبل الوضع الجديد، والارتباك، والخوف، والشعور بالوحدة، والانعزال، وهذه مؤشرات سلوكية للضغوط النفسية التي تجعلهم في حالة قلق مستمر، فالتفكير المثقل بالمستقبل وعدم الاستقرار الذهني بالإضافة إلى الضغوطات المالية والاجتماعية المحيطة به كلها أسباب تخلق لديهم حالة من عدم الاستقرار الذهني وبالتالي ظهور الأرق والتوتر.

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر المؤهل العلمي بين، أقل من ثانوية، ثانوية، بكالوريوس، ماجستير فأعلى. ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلى أن الأفراد اللاجئين كغيرهم من الأفراد يتأثرون بالبيئة والظروف المحيطة

اضطرابات النوم لدى اللاجئين السوريين في الأردن أظهرت درجة متوسطة، حيث يعزو الباحثون هذه النتيجة إلى أن اللاجئين يملكون بطور صعبة وضاغطة، التي تؤدي بهم إلى الإصابة بالعديد من الاضطرابات وخصوصاً اضطرابات النوم والشعور بالأرق أثناء الليل والإرهاق الشديد والتعب خلال النهار، كما أن كثرة التفكير والتعرض للضغوطات النفسية والاجتماعية والتوترات العصبية الشديدة، وإدراكهم لواقع التشرد والدمار عوامل ساعدت بشكل كبير في إدخال اللاجئين في صراع اجتماعي نفسي، فهي تزوده بمجموعة من الخبرات والمعاني الحياتية الجديدة، فتزداد الأعباء والضغوط المختلفة لدى اللاجئ في هذه المرحلة، ويبدأ بتكوين شخصية قلقة ومتوترة ويقظة نتيجة الحاجات التي فقدها بسبب اللجوء، والحرمان النفسي والجسدي الذي خلفه اللجوء بعيداً عن بيئته وعمله وبيئته الأصلية.

ويرى الباحثون أن اللاجئين يعانون من عدة أمور كفيلة بأن تكون مؤشرات تقود إلى اضطرابات النوم ومنها هذه الأمور النقص المادي والحرمان العاطفي، بالإضافة إلى الجوانب والظروف المحزنة في حياتهم، وفقدان القيمة الاجتماعية والعلميات اللاشعورية، وحصلوا النزاعات والصراعات التي تقود ربما إلى الإحباط والوحدة واللجوء. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة غوبتا وآخرون (Gupta et al., 2017)، ودراسة جين وفيرما (Jain & Verma, 2016)، ودراسة هيرشتر وشيرفين (Hershner & Chervin, 2014)، ودراسة كاظم (2014)، ودراسة توماس (Thomas, 2014)، دراسة جايلنتني (Gaultney, 2010) اللواتي أشرن إلى نسبة مختلف لانتشار اضطرابات النوم. كما تتفق مع دراسة عبد الشافي (2011) التي تشير إلى وجود صراعات نفسية لدى أفراد العينة التي تعاني من اضطرابات النوم.

وتشير نتائج السؤال الثاني إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس لصالح الذكور. ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلى أن الذكور في المجتمعات العربية هو من يتحمل المسؤولية الأسرية وخاصة إذا كان رب الأسرة غير موجود، بالإضافة إلى الدور الذي يقوم به الذكور في حالة اللجوء، فهم تقع عليهم أدوار وأعمال من الصعب على الإناث القيام بها، فعملية اللجوء تحمل في طياتها الكثير من الصعوبات والأعباء التي يتوجب على الذكور تحملها والقيام بها كالبحت عن الدعم المادي الذي يوفر لقمة العيش والسعي خلف الأعمال التي تجلب الرزق لهم ولأسرهم. وتتفق دراسة مع دراسة مبارك (2005) التي ارتفاع اضطرابات النوم لدى الذكور.

وربما يكون السبب في ذلك قلة الدعم الاجتماعي، وصعوبة التكيف مع الواقع الجديد مما يؤدي بالذكور إلى الانسحاب الاجتماعي والوحدة والاكتئاب؛ لأن الفشل في تحقيق الطموحات تؤدي إلى ضعف الأنا، واتهام الذات والآخرين والشعور بالنقص، كما أن المثبرات السلبية التي تقدمها البيئة الاجتماعية على شكل عدم تعاطف، وعدم عناية ومواساة، ونظرة دونية لهم تعمل على زيادة حدة الاضطرابات لديهم، وقد يكون اضطراب النوم ناتجاً عن الاضطرابات التي تفرزها بيئة الفرد الاجتماعية فالقصور في بيئة الفرد وتقلص علاقاته الشخصية يزيد من شعوره بالتعب والأرق. فالحالة النفسية غير المستقرة تنعكس سلبي على كمية ونوعية

8. بوريلي، الكسندر (1992). أسرار النوم. الكويت: سلسلة دار المعارف.
9. زهران، حامد (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3. القاهرة: عالم الكتب.
10. شقير، زينب (2010). جودة الحياة واضطرابات النوم لدى الشباب. المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 773 - 790.
11. عبد الحليم، أشرف (2015). اضطراب النوم وعلاقتها بالشعور بالملل النفسي والاضطرابات النفسية الجسمية لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة الإرشاد النفسي، 44، 51 - 101.
12. عبد الحميد، جابر وكفافي، علاء (1995). معجم علم النفس، والطب النفسي الجزء الرابع. القاهرة: دار النهضة العربية.
13. عبد الخالق، أحمد (2007). معدلات انتشار الأرق وعواقبه لدى عينة من الراشدين الكويتيين، مجلة دراسات نفسية، 17 (1) 247 - 270.
14. عبد الخالق، أحمد (2001). سلوك النوم وعاداته لدى المراهقين الكويتيين. دراسات نفسية، 11 (1)، 3 - 28.
15. عبد الشافي، كريمة (2011). اضطرابات النوم في ضوء بعض مستويات الابتكارية لدى الفتيات الكيفيات بصرياً (دراسة سيكومترية - إكلينيكية). مجلة كلية التربية، 35 (1)، 363 - 416.
16. عبدالقوي، سامي (1995). علم النفس الفسيولوجي. القاهرة: مكتبة النهضة.
17. عكاشة، أحمد (2003). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
18. غانم، محمد (2002). مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكنتاب. مجلة دراسات عربية في علم النفس، 1 (4)، 65 - 119.
19. كاظم، علي (2014). قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، 15، 272 - 305.
20. كمال، علي (1990). النفس انفعالاتها أمراضها علاجها. عمان: دار واسط للطباعة والنشر.
21. مبارك، خلف (2005). اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض أبعاد الشخصية لدى طلاب الدبلوم العام في التربية بسوهاج، مجلة كلية التربية، 21، 177 - 226.
22. منظمة العفو الدولية (2015). تقرير منظمة العفو الدولية لعام 2014/2015: حالة حقوق الإنسان في العالم. تم الرجوع إليه بتاريخ 23 / 01 / 2018 من الموقع الإلكتروني التالي:

<https://www.amnesty.org/download/Documents/POL1025522016ARABIC.PDF>

ثانياً: المراجع الأجنبية.

1. American Academy of Sleep Medicine (2014). *The international classification of sleep disorders*. Darien: American Academy of Sleep Medicine.
2. American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (DSM - 5)*. Washington, DC: Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
3. Gaultney, J. (2010). *The prevalence of sleep disorders in college students: impact on academic performance*. J Am Coll

بهم بصرف النظر عن المؤهل العلمي الذي يحملونه أو الدرجة العلمية التي يحضون بها، وهذا بسبب الظروف غير السوية والصراعات اللاشعورية المليئة بالإحباط وخيبة الأمل، والشعور بالمعاناة المؤدية للألم والقلق المستمر، بالإضافة إلى الكبت وسوء التوافق، تعتبر هذه الأمور من أهم الأسباب التي تؤدي إلى اضطرابات النوم. وقد يرجع السبب أيضاً في حصول اضطرابات النوم لدى هؤلاء الأفراد من اللاجئيين إلى عدم القدرة على التعايش والانسجام مع متطلبات الحياة الجديدة وعدم القدرة على تحمل المسؤولية في المستقبل أو التحكم والسيطرة على أحداث الحياة اليومية أو حل المشكلات التي تواجههم وتدني مفهوم الذات لديهم لفشل العلاقة العاطفية فتزداد الحساسية والقلق والتوتر لديهم.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة، يمكن اقتراح عدد من التوصيات:

1. نشر الوعي والثقافة النفسية في مختلف المؤسسات المختلفة كالمدراس، والجامعات، والمؤسسات المعنية بالتعامل مع اللاجئيين.
2. التوسع في دور المرشد والمعالج النفسي في المدارس والمؤسسات المعنية باللاجئيين لعمل برامج إرشادية وقائية نمائية علاجية لحالات اضطرابات النوم.
3. إجراء دراسات إضافية تتناول اضطرابات النوم وعلاقتها بمتغيرات أخرى، كمدة الإقامة، ونوع السكن، ومكان الإقامة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية.

1. أبو عيشة، عبدالله (2012). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
2. أحمد، يسرى (2016). الاضطرابات النفسية تزيد من آلام السوريين في الداخل وفي بلاد اللجوء. تم الرجوع إليه بتاريخ 18 / 1 / 2018 من الموقع الإلكتروني التالي:
<https://www.eqtsad.net/news/article/15740>
3. الخالدي، أديب (2006). مرجع في علم النفس الإكلينيكي، ط1. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
4. الحمادي، انور (2015). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية. بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.
5. الذهبي، فارس (2015). في تقرير المفوضية العليا لشؤون اللاجئيين: هذا عدد السوريين في الأردن. موقع اورينت الاخباري، تم الرجوع إليه بتاريخ 27 / 2 / 2017 من الموقع الإلكتروني التالي:
http://www.orient-news.net/ar/news_show/88182
6. العكيلي، عباس (1999). برنامج علاجي سلوكي لتخفيف الوزن للمصابين بالبدانة - بناء وتطبيق. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية، كلية الآداب، بغداد، العراق.
7. الزراد، فيصل (2016). الأمراض النفسية. عمان: دار الفكر.

- Health*, 59 (2) , 91 - 7.
4. Gupta, R. , Ali, R. , Verma, S. , Joshi, K. , Dhyani, M. , Bhasin, K. , Bhasin, N. & Goyal. , J. (2017) . *Study of sleep disorders among young children using hindi translated and validated version of pediatric sleep questionnaire. J Neurosci Rural Pract*, 8,165 - 9.
 5. Hershner, S. & Chervin, R. (2014) . *Causes and consequences of sleepiness among college students. Nat Sci Sleep*, 6, 73 - 84.
 6. Marcus, M. (2009) . *Sleep Disorder. New - York: Chlsea House Publisher.*
 7. Jain, A. & Verma, S. (2016) . *Prevalence of sleep disorders among college students: a clinical study. Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 4 (6) , 103 - 106.
 8. Jevtovic, S. , Gregurek, R. , Kalenic, B. , Brajkovic, L. , Bras, M. , Loncar, M. & Germain, A. (2011) . *On of sleep, Disturbances, Anxiety and depression in croatian war veterans with posttraumatic stress disorder. Journal of Call Antropol*, 35 (1) , 175 - 181.
 9. Sarah, L. & John, F. (2006) . *Sleep disorders and suicidal ideation in patients with depressive disorder. Journal Psychiatry Research*, 28 (2) , 131 - 136.
 10. *Syria Regional Refugee Response (2016) Regional overview. Retrieved on 18 January 2018 from: [http:// sc. egyptres. com/ AvPGT](http://sc.egyres.com/AvPGT)*
 11. Thomas, J. (2014) . *A survey of sleep disorders in college students: A study of prevalence and outcomes. Ph. D Degree, USA, The University of Alabama.*