السهر وعلاقته بالاضطرابات النفسية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الإنسانية في جامعة الموصل

م . د لقمان محمد العزاوي **م . علياء صبحي احمد**
جامعة الموصل / كلية التربية / قسم العلوم التربوية والنفسية

المستخلص:

استهدف البحث الحالي التعرف على:

1. مستوى السهر لدى طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية.
2. مستوى الاضطرابات النفسية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية.
3. العلاقة بين السهر وعلاقته بالاضطرابات النفسية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية.
4. الفروق بالعلاقة بين السهر وعلاقته بالاضطرابات النفسية تبعا لمتغير الجنس.
5. الفروق بالعلاقة بين السهر وعلاقته بالاضطرابات النفسية تبعا لمتغير القسم (التاريخ _ العلوم التربوية والنفسية).

تألفت عينة البحث الاساسية من (140) طالبا وطالبة اختيروا بطريقة عشوائية من اقسام الكلية وقد تحقق الباحث من الصدق الظاهري لأداتي البحث بعرضهما على مجموعة من الخبراء المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية كما تحقق من ثباته باستعمال معادلة الفا كرو نباخ لأداتي البحث وقد قام الباحثان باستخدام الوسائل الاحصائية المناسبة لبحثهم كمعادلة الفاكرونباخ ومعامل ارتباط بيرسون والاختبار التائي لعينة واحدة والاختبار التائي لعينتين مستقلتين الاختبار التائي لدلالة معامل الارتباط والاختبار الزائي.

وفي ضوء النتائج اوصى الباحثان بالتوصيات التالية ومنها:

1. زيادة وتكثيف الدورات الخاصة بالتوعية من التأثيرات السلبية للسهر على الانسان.
2. اعداد برامج وقائية لخفض حالات السهر لدى الطلبة لمالها من مخاطر على الاضطرابات النفسية لديهم مثل (الانتحار، الكأبة).
3. اعداد برامج ارشادية تعني بصحة الفرد النفسية والجسمية .

كما واقترح الباحثان اجراء دراسات ومنها:

1. اجراء دراسة تجريبية عن السهر وعلاقته بمتغيرات اخرى.
2. اجراء دراسة عن العوامل المسببة لحالات السهر لدى عينات مختلفة.

Staying up and Its Relation with Psychological Disorders for the Students of Education College of Humanitarian Sciences in Mosul University

Dr. Luqman Mohammed **Lec. Alyaa Subhy**

Abstract:

The current research has aimed to identify:

1. The staying up level for the Students of Education College of Humanitarian Sciences,
2. The psychological disorders level for the Students of Education College of Humanitarian Sciences,
3. the staying up and its relation with psychological disorders for the students of education college of humanitarian sciences,
4. the differences in the relationship between staying up and psychological disorders according sex variable,
5. the differences in the relationship between staying up and psychological disorders according department variable (history and psychology).

The main sample of the research consisted of (140) students were chosen randomly from the different departments , the researchers have verified of external verification for the two tools of the research by submitting them to several specialized experts in educational and psychological sciences , also they verified of their stability by using alpha Cronbach equation for the two tools of the research , the researchers have used the suitable statistical means as

alpha Cronbach , Person correlation coefficient , T test for one sample, T test for two independent samples , T test for the correlation coefficient indication , and Z test.

In the light of the these results, the two researchers have recommended the following:

1. Increasing and raising the awareness on the negative effects of staying up,
2. Preparing preventive programs to mitigate staying up for the students, regarding its risk on psychological disorders such as (suicide, and depression),
3. Preparing guide programs regarding the psychological and physical health of the individual,

The researchers suggested preparing studies such as:

1. Making experimental study on staying up and its relationship with another variables,
2. Making a study on the caused factors of staying up cases for different samples.

مشكلة البحث

يعتبر النوم مكون أساسي من مكونات الصحة النفسية وطيب الحياة، فمع غياب النوم أو اضطرابه ،تتأثر نوعية حياة المرء سلبا ،ولا سيما عندما يجد الفرد صعوبة بالغة في الاستغراق في النوم والمحافظة عليه، وهذه هي حال الافراد الذين يعانون من السهر وعدم القدرة على النوم ، فهم يعانون من إعاقة رغبتهم في الحصول على قسط مريح من النوم، والسهر يرهق الفرد جسديا وذهنيا ويودي الى الكثير من المشكلات لهؤلاء الافراد، سواء أكان ذلك في حياتهم الشخصية أم في قدرتهم على أن يكونوا اعضاء منتجين في المجتمع على عكس الاشخاص الذين يتسمون بانتظام نومهم، ينخرطون في التفكير في تلك التغيرات الكبيرة التي شملت أنماط معينة سعيا إلى تحقيق الكشف عن الأسباب التي تجعل الأشخاص مختلفين في أساليب تصرفاتهم أو سلوكهم (في عبد الخالق ،النيال 2007)(عبد الوائلي،2012 :18).

وتلعب العوامل النفسية و الصراعات العاطفية و الاحباطات المتراكمة و التوترات الانفعالية المستمرة و الضغوط الاجتماعية دورا كبيرا في وجود بعض الاضطرابات النفسية و الجسمية و انتشارها بين الافراد ولعل الاضطرابات النفسية من أكثر هذه الاضطرابات تأثرا بتلك العوامل بالإضافة لتأثرها بعمليات التحضر و التقدم التكنولوجي السريع.(زليلى،2014 :10)

وأكدت الدراسات التي أجريت في العقود الثلاثة الأخيرة إلى إلقاء مزيد من الضوء على كيفية تعامل أجسامنا مع الضغوط والاضطرابات النفسية، واستطاع علماء أن يستخلصوا طبيعة الميكانيزمات التي تربط العلاقة بين الاضطراب النفسي وزيادة الإرهاق وقلة النوم والسهر الإصابة بالأمراض النفسية بشكل عام.(عبد القوي، 2002 :03)

اهمية البحث

يبدو أن الأشخاص الذين يسهرون ليلا ويجدون صعوبة كبيرة في الاستيقاظ صباحا، يتحتم عليهم إعادة النظر في عادة النوم. دراسة حديثة توصلت إلى نتائج غير متوقعة وفسرت ذلك بتجربة شارك فيها الآلاف من الناس. حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن الأشخاص، الذين يُحبون السهر ليلا ويجدون صعوبة في الاستيقاظ باكرا، يُعانون من الأمراض بشكل دائم فهؤلاء الاشخاص يفارقون الحياة باكرا، بالمقارنة مع الأشخاص الذين يستيقظون في وقت باكر، (Zhang & Wing، 2006:444) وأشارت الدراسة الصادرة بالتعاون بين جامعة "فينبرغ" للطب في كاليفورنيا، وجامعة "سري" البريطانية أن ساعات المساء، هي الوقت الذي يأكل فيه الكثير من الناس الحلويات والوجبات الخفيفة ويتسمرون أمام التلفاز، وأضافت أن البعض تأتيه أيضا الرغبة في تناول وجبات جاهزة في هذه الفترة الزمنية، بالإضافة إلى ارتفاع استهلاك الكحول والسجائر في الليل حيث أفادت الدراسة أن اختبارات سابقة، أكدت أن هواة السهر ليلا يُعانون من ارتفاع الوزن أو السمنة، وكذلك ارتفاع ضغط الدم الشرياني أو مرض السكري، وأضافت أن دراسات نفسية أوضحت أن الاندفاعية والفضول يزدادان بشكل كبير في ساعات المساء، فقد وجد الباحثون أن تغير حركة الليل والنهار يُزعج الجلوكوز. واعتمدت النتائج على دراسة شملت أكثر من 433 ألف شخص تتراوح أعمارهم بين 38 و73، وجه إليهم السؤال، عما إذا كانوا يعتبرون أنفسهم أشخاصا يحبون السهر ليلا أو يستيقظون باكرا، بالإضافة إلى ذلك ربطت أجوبة المشاركين بين حالات المرض. ولاحظ الخبراء أن الإصابة بالمرض ازدادت لدى الأشخاص الذين يسهرون في الليل، خصوصا الأمراض النفسية، فقد ارتفع خطر الإصابة بمرض السكري بنسبة 30% وأمراض المعدة والأمعاء بنسبة 23%، فضلا على أمراض الجهاز التنفسي بنسبة 22%، كما ارتفع خطر التعرض للموت بنسبة 10%. (النت)

وفي دراسة "أوها يون"، اقرت النساء معاناتهن من أعراض السهر، كعدم الشعور بالرضا عن نومهن، بالإضافة إلى تأثير ذلك عليهن في الصباح، وذلك بالمقارنة بالذكور،

وقد أشار "أوهايون" إلى أن نسبة النساء إلى الرجال في أعراض السهر حوالي 1:4، علما بأن هذه النسبة تتزايد مع التقدم في العمر (Ohayon، 2002).وهناك احداث خارجة عن الفرد، او متطلبات استثنائية عليه، او مشكلات او صعوبات تجعله في وضع غير اعتيادي فتسبب له توتراً أو تشكل له تهديدا يفشل في السيطرة عليه، وينجم عنه اضطرابات نفسية متعددة (صالح، 1:2002)

وتأتي اهمية البحث في كون مرحلة التعليم الجامعي لها دور كبير ومؤثر في تحديد اتجاهات الطلبة وتخصصاتهم في المرحلة الجامعية، ويمكن القول إن الجامعة في أساسها عملية اجتماعية نفسية تعنى بالفرد، وتعكس ما في المجتمع من قيم ومثل وعادات وتقاليد وأنماط وسلوك، وهي كذلك أداة المجتمع في صنع المستقبل واللحاق في الركب المعاصر من خلال إعداد الفرد وتكوين شخصيته بشكل سوي. فطلبة الجامعة التي تعتبر الشريحة الواعية والمثقفة والتي تشكل الركيزة الأساسية لتطوير المجتمع وتمكنه من مسايرة التقدم العلمي والتقني وعلية فان الجامعة ينبغي أن تعمل من خلال برامجها ومناهجها وأنشطتها على تنمية وتقوية شخصية طلبتها.

ومما تقدم يمكن اِبراز مسوغات البحث الحالي وأهميته بما يأتي:

1. ان البحث الحالي يتناول متغيرين هامين هما (السهر والاضطرابات النفسية) وهاذين المتغيرين لهما تأثير كبير على نفسية الفرد وإدراكه واتزانه الانفعالي.
2. لم يجد الباحثان على حد علمهما دراسة تناولت متغيري (السهر والاضطرابات النفسية)، لذلك يعد البحث الحالي محاولة لسد ثغرة في هذا المجال وفتح المجال امام دراسات اخرى تتناول متغيرات جديدة.
3. سيقدم البحث الحالي أداة قياس من الممكن الاستعانة بها في بحوث اخرى.
4. تبرز أهمية البحث الحالي من أهمية عيِّنته وهم طلبة المرحلة الجامعية، فالاهتمام بطلبة مرحلة الجامعة من المؤشرات الهامة على تقدم أي مجتمع فهم ثروة المستقبل وقادته.

5. الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في اعداد البرامج الارشادية المناسبة لكل من الطلبة المتفوقين واقرانهم الاخرين.

اهداف البحث

يهدف البحث الحالي التعرف على:

1. مستوى السهر لدى طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية.
2. مستوى الاضطرابات النفسية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية.
3. العلاقة بين السهر وعلاقته بالاضطرابات النفسية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية.
4. الفروق بالعلاقة بين السهر وعلاقته بالاضطرابات النفسية تبعا لمتغير الجنس.
5. الفروق بالعلاقة بين السهر وعلاقته بالاضطرابات النفسية تبعا لمتغير القسم (التاريخ_ العلوم التربوية والنفسية).

حدود البحث

يقتصر البحث الحالي على طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية في جامعة الموصل للعام الدراسي (2020_2021).

مصطلحات الدراسة

السهر

يعرف السهر بأنه عدم القدرة على النوم ليلاً، مما يتسبب في الكسل والخمول أثناء النهار، وهو ما يتسبب بدوره في ضعف القدرة على العمل، وأداء النشاطات اليومية بشكل دقيق، كما أن تأخير موعد النوم، يتسبب في العديد من الأضرار على صحة الإنسان (النت)

كما يعرف السهر بانه التأخر عن مواعيد النوم ليلاً، والتعويض بالنوم نهاراً، وذلك بسبب التفكير الشديد، أو بسبب وسائل التواصل الاجتماعي، والأجهزة الإلكترونية، وبالتالي فإن الشخص لا يحصل على القدر الكافي من عدد ساعات النوم، مما يتسبب للإنسان بالعديد من الأضرار النفسية مثل القلق والاكتئاب، وكذلك الأمراض الجسدية مثل أمراض القلب، وضغط الدم وغيرها.(النت)

الاضطرابات النفسية

الاضطرابات النفسية (Psychological disorders):

يُعّرف الاضطراب النفسي وفقاً للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدّل (DSM-IV-TR) للاضطرابات النفسية، بأنه جملة من الأنماط أو المتلازمات السلوكية والنفسية ذات الدلالة ٱلإكلينيكية، والمرتبطة بوجود حالات من الضيق (كأن تكون الأعراض مؤلمة) أو العجز (أي الضعف في ناحية أو اكثر من النواحي الوظيفية)، أو زيادة احتمال المعاناة أو الموت، أو الألم، أو فقدان الحرية بشكل أكبر: (APA، 2000) (نعمة ،واخرون ،2015: 4)

التعريف النظري

تم تبني تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدّل (DSM-IV-TR) للاضطرابات النفسية بسبب آعتماد (لوف بوند) باني مقياس الاضطرابات النفسية علية والذي تبناه الباحث في هذه الدراسة.

التعريف الاجرائي للاضطرابات النفسية

هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب على المقاييس الفرعية الثلاثة التي تضمنها مقياس الاضطرابات النفسية (DASS) بعد معالجتها إحصائياً. وبما أن الاضطرابات النفسية في هذا البحث قد حددت ب(الضغوط النفسية، القلق، الاكتئاب) لذا سوف يقوم الباحث بأدراج بعض التعاريف له.

الخلفية النظرية

اولا: السهر

السهر اصطلاحاً: هو تأخير وقت النوم إلى ساعات متأخرة من الليل . قال تعالى { وجعلنا الليل لباساً وجعلنا النهار معاشاً } .. الآية . وقال تعالى: { الله الذي جعل لكم الليل لتسكنوا فيه والنهار مبصراً } .. الآية ، وعن ابن مسعود رضي الله عنه قال : (جدب لنا رسول الله صلى الله عليه وسلم السمر بعد العشاء يعني زجرنا) لقد سن الله عز وجل للإنسان نظاماً للعمل والراحة فجعل الليل للنوم والراحة والسكون وجعل النهار للعمل والكد والنشاط ، والنوم نعمة عظيمة من نعم الله وفوائده لا تحصى ويكفي أنه حاجة ضرورية للجسم لا يمكن للإنسان الاستغناء عنه ولكن أسلوب حياتنا العصرية ومع وجود الكهرباء وانتشارها واختراع التلفاز ووسائل اللهو جعلتنا نخل كثيراً بهذا النظام ونخالف ما سنه الله تعالى لنا فبدلاً من ذهاب الطالب الى النوم مبكراً في أول الليل وفيه المنفعة الكبرى يذهب إلى ما يلهيه ويشغله الى ما بعد منتصف الليل إما مع جمع من الأصدقاء والحديث في أشياء لا طائل ولا فائدة منها وإما أمام القنوات الفضائية التي تظل تعمل وتبث برامجها على مدار اليوم حيث أثار موضوع السهر والتناقض بين حالة النوم واليقظة انتباه أجدادنا القدماء ودفعهم إلى التأمل والتفكير في حالة الوعي أو الشعور، كما أن التشابه الذي يوجد بين حالة النوم والموت وكذلك اصطحاب السهر بظاهرة احلام اليقظة، كل هذا قد يساعد في صياغة فكرة الإنسان عن النوم والسهر واليقظة ،والحياة والموت، وفكرة الفناء والحياة الآخرة؛ فقد اعتبروا النوم عبارة عن اختفاء الروح اختفاءً مؤقتاً، أما الموت فهو اختفاؤها اختفاءً مطلقاً. (العيسوي، 1990: 146).

ثانيا: أسباب السهر

أ- **القرناء خاصة قرناء السوء:** إن القرناء لهم الأثر الكبير على سلوكيات الفرد وتفكيره فالشاب يتأثر بمجتمع الشلة التي يعيش معها ويتوافق تفكيره معها وينسجم بتصرفاتها فيصبح هذا الشاب منقاداً خلف ما يقترفونه من سلوك وممارسات سواء كانت هذه

الممارسات إيجابية أو سلبية . وقد قال عليه الصلاة والسلام : (المرء على دين خليله فلينظر أحدكم من يخالل) . فجب عليك أيها الابن الكريم أن تتنبه لمن تجلس معهم ولا تنقاد خلف الأصدقاء غير المبالين بما يقترفونه من سلوك وأفعال خاصة سلوك السهر الذي سيقودك إلى ثغرات أخرى من المشكلات السلوكية التي قد لا تحمد عقباها.

فاحرص أن تكون ممن يفكر ويميّز في اختيار الأصدقاء المتميزين خلقاً وعلماً حتى تتأثر إيجاباً بسلوكياتهم المحمودة .

ب- **وقت الفراغ:** الوقت أثمن وأغلى سلعة تضيع على الإنسان في حياته فيجب أن تستغله الاستغلال الأمثل بما يحقق لك الفائدة المرجوة فإذا كان فراغك يرميك في محيط السهر والضياع دون أن تفكر تفكيراً منطقياً يجعلك تعمل على ترتيب أوقات فراغك ترتيباً تجني ثماره في تحصيلك العلمي وفي مساعدة الأهل وفي توثيق عرى الروابط معهم وفي صلة أرحامك فأنت وقعت في خطأ سوف تندم عليه في مستقبلك الدراسي والوظيفي والصحي والاجتماعي وقد قال عليه الصلاة والسلام : (لا تزول قدما ابن ادم يوم القيامة من عند ربه حتى يسأل عن أربع .. عن عمره فيما أفناه وعن شبابه فيما أبلاه وعن ماله من أين اكتسبه وفيما أنفقه وماذا عمل فيما علم) أو كما قال. لذا عليك أيها الابن الكريم أن تستغل وقتك فيما يفيدك وينفعك فأنت بحاجة إلى كل دقيقة وكل ثانية من عمرك وإذا كان لابد من شئ من الترويح عن النفس فلا تجعل التلفاز ومشاهدة القنوات الفضائية وسيلتك الوحيدة لهذا الترويح بل يقصد التلفاز في وقت معين ولأمر محدّد ليس فيه مخالفة شرعية تحاسب عليها وأن يكون لك هوايات أخرى وألعاب رياضية وزيارات اجتماعية وقراءة كتب فالتنويع في هذه الأمور يزيدك ترويحاً عن نفسك على عكس الاكتفاء بمشاهدة التلفاز والقنوات التي يمكن أن تزيدك هماً وغضباً على عضب .

ت- **مشاهدة القنوات الفضائية والانترنت:** لا يخفى على أحد منا ما للأعلام من أثر فاعل ولاسيما في ظل التقدم التكنولوجي المذهل في هذا العصر والذي ارتبط فيه الاعلام ارتباطاً وثيقاً بالسياسة الخارجية للدول فأصبح الاعلام من أكثر الأساليب الدبلوماسية فاعلية ونفوذاً لما له من إحداث التأثير على الأفكار والاتجاهات لدى الرأي العام . (الخالدي، 2006 :552).

ثالثا: أضرار السهر على صحة الانسان

1. أضرار بدنية متعددة: خلق الله سبحانه وتعالى النهار للعمل والليل للنوم وفي النهار يصرف الجسم طاقاته ليعوّض في الليل عما صرفه منها وعدم أخذ القسط الكافي من النوم يؤدي إلى ظهور أعراض وأمراض أخرى منها : التعب – الصداع – الغثيان – واحمرار العينين وانتفاخهما – والتوتر العصبي – والقلق – وضعف الذاكرة والتركيز – وسرعة الغضب – والألم في العضلات وبعض المشكلات الجلدية كالبثور وغيرها ..
2. السهر والكفاءة العضلية: لقد ثبت من خلال التجارب التي أجراها عدد من علماء التربية البدنية أن الوظائف الجسمية تزداد قوتها وتنقص بين وقت وآخر خلال اليوم حيث تظهر الكفاءة العضلية في الزيادة تدريجياً عند الساعة الرابعة صباحاً وتبلغ مداها الأقصى في الساعة السابعة صباحاً فيستمر حتى الساعة الحادية عشرة ظهراً حيث يبدأ المستوى في الانخفاض التدريجي لغاية الساعة الثالثة عصراً حيث يزداد تدريجياً لغاية الساعة السادسة مساءً ثم يعود في الانخفاض التدريجي مجدداً والانخفاض الكبير يبدأ في الساعة التاسعة ليلاً ويبلغ مداه في الساعة الثالثة صباحاً.
3. السهر وجهاز المناعة: إن قلة النوم تسبب خللاً في جهاز المناعة وهو خط الدفاع الأول والأخير ضد الأمراض وعندما يعتلّ هذا الجهاز فهذا معناه وبكل بساطة الانهيار وقد عكفت على هذا الموضوع جامعة تورينتو بكندا على دراسته طوال

السنوات العشر الأخيرة والسبب كما قال البروفيسور مولدو فيسكي اختصاصي الأمراض العصبية والنفسية بكلية الطب هناك أن أمراضاً كثيرة كانت خافية وغير معروفة السبب تبين أن النوم وقلته وراءها وأن هذا الجهاز مبرمج على ساعات اليقظة وساعات النوم التي يحتاجها الإنسان وعند حدوث تغييير في هذه الدورة اليومية ليصاب جهاز المناعة بالتشويش والفوضى .

4. السهر والأرق: أي انعدام النوم وإنما هو النوم المشهد الذي يكون المرء فيه بين إغفاءة وانتباه والمؤرق حركته دائبة لا يستقر فهو يستدير نحو كل اتجاه ويحتال على النوم بشتى الوسائل دون فائدة أحياناً يكون الفكر منشغلاً بموضوع السهر إن كان أمام فيلم تلفزيوني أو أمام الانترنت أو مسلسل أو مباراة . فإن امتدّ الأرق ليلة وليالٍ انحطت قوى الشخص وتوقف العقل عن الإنتاج وسيطر على المؤرق التشاؤم والميل للوحدة وكره المجتمعات فيكره نفسه ثم يكره الحياة .. فالجسم يحتاج إلى نوم هادئ وطويل يكفي لطرح السموم العصبية التي تراكمت فيه نتيجة للأعمال الحيوية.
5. السهر والتشوّهات القوامية :- نتيجة الجلوس لفترات طويلة أمام التلفاز وغيره خاصة إذا كان الجلوس خاطئ فإنه يصيب الهيكل العظمي بأضرار وتشوهات في العظام وفقرات الظهر مما يؤدي إلى الإصابة بالانحناء في العمود الفقري (العجيلي ،2008: 45)

رابعا: مفهوم الاضطرابات النفسية

تدعى الاضطرابات النفسية تركيبة الشخصية الحادة التي تفتقد إلى الليونة أو أن صاحبها يعاني من الاضطرابات النفسية. فالاضطرابات النفسية إذن هو ذلك النوع من العلة الذي يُصيبُ الفرد نفسَه. وما دام الاضطراب أو المرض النفسي يصيب النفس، فهو يُظهر الشخص في صورة شاذة غير مألوفة تتغَير معها طَباعُه وعاداتُه فيُصيبُه قلقٌ أو حزنٌ أو خوفٌ شديدٌ (فائق،2005: 44).

خامسا: انواع الاضطرابات النفسية

- **الاضطراب ثنائي القطب:**

فيه يتأرجح المريض بين نوبات اكتئاب وبين نوبات هوس MANIA أو استثارة مفرطة ونشاط زائد بالتبادل، ومدة نوبة الاكتئاب أو نوبة الهوس تختلف من مريض لآخر؛ فبعض المرضى تكون النوبات عندهم قصيرة لعدة أيام أو عدة شهور، والبعض الآخر مدة النوبة قد تصل إلى سنوات انفصام الشخصية SCHIZOPHRENIA والاضطرابات المصاحبة يحدث للمريض النفسي في هذا النوع من انواع الاضطرابات النفسية انفصال عن الواقع وحدوث ضلالات وهلاوس سمعية وبصرية، كذلك يحدث تشوش في الأفكار ويكون حديثه غير منظم وغير مترابط.

- **الاضطرابات الاكتئابية** DEPRESSION:

الاكتئاب من أشهر انواع الاضطرابات النفسية وعلاجها يستلزم شهور و سنوات طويلة، وفيها يعاني المريض من شعور دائم بالحزن وفقدان الرغبة في الحياة وعدم الإحساس بقيمة الأشياء، ولا مبالاة تجاه الأحداث المحيطة، كما ينعدم فيها شعور الإنسان بأهميته الذاتية.

- **اضطرابات القلق:**

القلق شعور طبيعي لدى البشر بوجه عام؛ ولكنه يتحول في بعض الأحيان إلى حالة مرضية عندما يسيطر على تفكير الشخص في جميع محاور حياته ويؤثر على قراراته، وكمثال على ذلك خوف بعض الأشخاص من المستقبل وما سيحضره من مفاجئات ما يضطر المريض إلى التردد الدائم في اتخاذ قراراته و إعاقة أي تقدم قد يحدث له في حياته.

- **اضطرابات الوسواس القهري:**

فيها تسيطر أفكار معينة على عقل المريض النفسي بشكل قهري و تجعله يكرر أفعال بصورة مبالغ فيها وتختلف نوعية هذه الأفكار وشدتها من مريض إلى آخر، فأحيانا تكون هذه الأفكار متعلقة بشخص ما في حياة المريض، أو تكون بشأن معتقداته الدينية أو الفكرية مثلاً، وقد تكون بشأن عاداته مثل نوع الوسواس المتعلق بالنظافة الشخصية، وهذا النوع أيضاً من أشهر انواع الاضطرابات النفسية وعلاجها يحتاج الى صبر ووقت طويل.

- **اضطرابات ما بعد الصدمة:**

في هذا النوع من انواع الاضطرابات النفسية يعاني المريض من صعوبة في التكيف مع مجريات حياته بعد التعرض لضغوطات شديدة أو حادثة أدت لصدمة دماغية عنيفة.

- **اضطرابات مرتبطة بالأعراض الجسدية.**

قد يعاني المريض النفسي من بعض الأمراض أو الأعراض الجسدية التي يكون رد فعله النفسي لها حاد، مثل اليأس وعدم الرغبة في الحياة تماماً إذا ما عانى المريض من مرض جسدي قوي؛ كفقدان البصر أو فقدان أحد أعضائه.

- **الاضطرابات النفس غذائية**

وهي نوع من الاضطرابات المرتبطة بالغذاء و تناول الطعام، مثل فقدان الشهية العصبي ANOREXIA الذي يمتنع فيه المريض عن تناول الطعام بسبب ضغوط نفسية أو الحالة المعاكسة وهي الشراهة العصبية او مرض الفجعة الذي يتلذذ فيه المريض بعملية تناول الغذاء، ويعمد إلى الاستفراغ المتعمد بعد تناول الطعام ليستطيع تناول وجبة جديدة و هكذا.

- **اضطرابات الشخصية:**

تتنوع اضطرابات الشخصية وتتفرع إلى أكثر من نوع إلا أنها تتفق في سلوك المريض مسلك اجتماعي غير طبيعي، وكمثال على اضطرابات الشخصية: الانطوائية والنرجسية و جنون العظمة وعقدة الاضطهاد، وغير ذلك من الاضطرابات التي تجعل المريض يتصرف بشكل غير طبيعي اجتماعياً في الدوائر المحيطة به(الشهري ،2018: 87).

سادسا: العوامل والاسباب المؤدية للاضطرابات النفسية

ترجع نشأة الاضطرابات النفسية إلى عوامل نفسية في الأصل لها أشكال وأعراض جسدية، ويمكن توضيح أهم العوامل والأسباب المؤدية لظهور الاضطراب النفسي وهي :كما يرى (الزارد، 2009: 244) أن هناك عدة أسباب وعوامل للاضطرابات النفسية منها :

- **العوامل المتعلقة بالوراثة:**

ويقصد بها عوامل الاستعداد الوراثي وأثر هذه العوامل على الجنين قبل ولادته وظروف الحمل والولادة، وأمراض الأم، وظروف التغذية والزمرة الدموية RH .... الخ، فيري (سونتاج Sontage ولستر Lister) أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للأم فنجده متهيجاً بعد الولادة كما يحدث لأطفال الأمهات المدمنات على الكوكائين من حيث الصراخ والحركات، وتشير الدراسات الطبية إلى أن هذه العوامل تؤثر على الجهاز العصبي والغدي لدى الفرد وتضعف من قدرته على التحمل فيكون عادة مهيئاً للإصابة بالاضطرابات.

- **اضطراب العلاقة بين الطفل والأبوين:** وخاصة الأم فنقص الحب والعاطفة والرعاية وفقدان الأمن والطمأنينة والمشاحنات الأسرية...الخ، كل هذه الأمور تنعكس بشكل مباشر وغير مباشر على الطفل وتؤثر في نموه ونضجه العضوي والنفسي والفكري والاجتماعي.

- **العوامل الانفعالية:** التي يتعرض اليها الفرد في حياته كالإحباط، والخبرات الطفولية المؤلمة، والعدوان وقمع الغضب، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات....الخ، كل ذلك يتولد عنه ضغوط نفسية شديدة تؤدي إلى اليأس والانهيار وظهور الاضطرابات.
- **التجارب العاطفية والجنسية والصادمة:** الحرمان العاطفي والجنسي، ومشاعر الإثم والذنب التي تهدد الفرد وتؤلمه لارتكاب معصية أو محرم، ووقوع الكوارث الجسمية المفاجئة مما لم يتهيأ له الفرد، كل ذلك يؤدي إلى استنفاذ طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل فيحصل الاضطراب (مرسي، 1997 :33).

سابعا: النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية:

الاتجاه التحليلي:

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات النفسية على البناء الداخلي للشخصية فهو يفترض وجود عالقة سببية بين مكونات الشخصية والاضطرابات الاخرى وهو يمثل أعمال فرانز وفالندرز (Franes & Flanders)حيث افترض أتباع فرويد وجود أسباب تحليلية الشعورية تكمن وراء الاصابة بهذه الاضطرابات وقدموا تفسيراً قائماً على الدينامية السيكولوجية أي العوامل التغيرات النفسية التي يتعرض لها الفرد وخلاصة هذه النظرية أن الاعضاء الجسمية المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية التي ينعكس أثرها في صورة القرح وغير ذلك من الاضطرابات النفسية (العيسوي،2000: 233)

ويتبع هذا الاتجاه نظريتان:

1- نظرية السيكوسوماتية كاستجابة للصراع النفسي:

ظهرت هذه النظرية على يد فرانز الكسندر(Alexander Franes) الذي رفض مفهوم دنبار (Denbar) لوجود عالقة بين نمط الشخصية (بروفيل الشخصية) وظهور بعض الامراض السيكوسوماتية ويرى أن نمط الحياة وبعض

الاستعدادات قد تنتج عنها بعض المظاهر الفسيولوجية أكثر من البعض الاخر ويرى الكسندر أن هناك علاقة بين المرض والحالة الانفعالية ويعتقد أن هذه النظرية الجزئية تساعد في فهم العلاقة المباشرة بين هذه الامراض وأسبابها (شقير، 2002 :31)

و يرى فرويد أن الاعراض الجسدية تقوم بدور رمزي للتعبير عن عوامل نفسية مكبوتة في اللاشعور، فإصابة عضو من أعضاء الجسم لا يعود إلى ضعفه التكويني بقدر ما يعود إلى أن وظيفة هذا العضو لها علاقة بالموقف المحبط الذي سبب الاضطرابات وأكد فرانز الكسندر (F ,Alexander ،1950) أن كل عرض ينتج من صراع انفعالي لاشعوري معين، وأن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات الشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو النفسي الجنسي، وهذه المراحل ترتبط مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الاعراض، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة مرضية تتدخل ميكانيزمات الدفاع وتؤدي إلى زيادة التوتر الجسدي ثم تظهر على هيئة اضطراب عضوي، كما يرى الكسندر أن الاضطرابات النفسية تحث من خلال عاملين هما:

- الاستعداد الشخصي أو الوراثي ويتمثل في تطور ونمو الشخصية عن طريق التعلم والاستعداد في مرحلة الطفولة التي توجه من خلالها شخصية الفرد إلى حدوث استجابات معينة ويشارك هو في نموها.
- المواقف التي يبدأ فيها التعامل مع أحداث الحياة والتغيرات في عوامل الوقت والعوامل الدينامية الانفعالية التي تعطي الاستجابات وردود الفعل النسبية التي تختلف معها الاعراض أو الامراض (خطاب ،2010 :455).

وأشار رويش (Ruesch ،1958)إلى أهمية التفاعل بين الافراد وأهمية الاتصال بين المريض والبيئة الاجتماعية حيث إن أي اضطراب في التواصل يؤدي إلى نكوص الفرد إلى المرحلة التي كان لا يستطيع التعبير فيها عن نفسه، وينمو لديه ما

يسمى بالشخصية الطفلية التي تكون عرضة وسريعة التأثر بالاضطرابات النفسية(أبو النيل ،1972: 233).

نظرية (موراي) Murray

تعتبر نظرية (موراي) في الدافعيّة نظرية تفاعلية لأنّها تتنظر إلى السلوك على أنّه نتاجاً لحاجات داخلية تتفاعل مع ضغوط خارجيّة. (جابر 1990، : 219) ويَعتبر (موراي) مفهوم الحاجة (need) ومفهوم الضغط (Stress) مفهومان مركزيان ومتكافئان في تفسير السلوك الإنساني، ويعد الفصل بينهما تحريفاً خطراً، كما يلتقي كل من الضغط، والحاجة في وحدة سلوكيّة كليّة تفاعلية تتظمن الموقف الحافز (الضغط)، الحاجة (الرشيدي، 1999: 57). ويعتبر (موراي) أنّ مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان آساسيان على اعتبار أنّ مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهريّة للسلوك فهو يعرف الحاجة على انها مركب (تخيل مناسب، أو مفهوم افتراضي) يمثل قوة في منطقة المخ قوة تنيم الادراك، والتفهم، والتعقل والنزوع والفعل، بحيث تحول الموقف القائم غير المشبع في اتجاه معين ؛ وتستثار الحاجة احياناً استثارة مباشرة من جراء عمليات داخلية من نوع معين، ولاكن الاكثر شيوعاً أن تستثار في حالة الاستعداد بوقوع واحد من تلك الضغوط القليلة التي يغلب أن تكون ذات تأثير قوى بيئية ؛ فتعبر عن نفسها من خلال دفع الإنسان إلى البحث عن أنواع معينة من الضغوط، أو اي تجنب الاصطدام بها ولاكن في حالة الاصطدام تؤدي الى نمط معين من السلوك الظاهر يكفل للموقف نهاية تهدئ الكائن الحي وقد حدد(موراي) حوالي عشرين حاجة من خلال دراساته التي أجرها على عيّنة من المفحوصين. (هول وليندزي، 1978: 213) و(البرعاوي، 2001: 68)

دراسات سابقة

- **دراسة الطائي (2008): اضطرابات النوم وعلاقتها بأساليب التعامل مع الضغوط:**

وقد أجريت هذه الدراسة في العراق بهدف التعرف على ما يأتي :

1. قياس انتشار واضطراب النوم لدى طلبة الجامعة .
2. معرفة العلاقة بين اضطرابات النوم وأساليب التعامل مع الضغوط ولتحقيق أهداف البحث

قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطرابات النوم الذي تم بناءه ومقياس أساليب التعامل مع الضغوط الذي تم بنائه(6) فقرات فيه تبني (6) فقرات أخرى على عينة بلغت (300) طالب وطالبة من كليات جامعة بغداد والمستنصرية وحلت البيانات إحصائياً باستعمال معادلة القوة التمييزية للفقرات ومعاملة ارتباط بيرسون والاختبار التائي ومعادلة سيبرمان براون وتحليل التباين ذي العاملين بإعادة القياس لمتغير واحد ومعادلة سكون وتوصل البحث إلى النتائج الآتية :

1. بلغت نسبة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة الجامعة 8% ونسبة 7.3% إناث و 3.4% ذكور.
2. إن المضطربيين في النوم يستعملون الأسلوب التجنبي في مواجهة المشكلات ويأتي الأسلوب السلوكي بالمرتبة الثانية أكثر من استعمالهم للأسلوب المعرفي أما غير المضطربيين فيستعملون الأسلوب السلوكي والتجنبي (الطائي ، 2008 :127-133).

- **دراسة سعود (2014): الاحداث الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي والجسدي**

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (120) من المرضى بأمراض جلدية مختلفة، وقد تم تطبيق مقياس (120) أحداث الحياة الضاغطة إضافة إلى مقياس كورنل للنواحي العصابية والاضطرابات الجسمية . وكشفت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة ومستوى الاضطرابات الجسمية، وتوجد علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن

أحداث الحياة الضاغطة والجوانب الانفعالية وفقًا لقائمة كورنل ، وتو جد علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة والجوانب البدنية وفقاً لقائمة كورنل ، وتوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغط النفسي وفقاً لمتغيري الجنس والعمر (سعود،2014).

اجراءات البحث

أولاً: مجتمع البحث:

تم تحديد المجتمع الاحصائي للبحث والمتمثل بطلبة كلية التربية للعلوم الانسانية في جامعة الموصل للعام الدراسي (2020_2021) والبالغ عددهم (692) طالباً وطالبه بواقع (362) طالباً وطالبة في قسم التاريخ (330) طالباً وطالبة في قسم العلوم التربوية والنفسية.

ثانياً: عينة البحث:

بلغت عينة البحث التي تم اختيارها بالطريقة العشوائية (140) طالباً وطالبة، من مجتمع البحث الاصلي، بواقع (60) طالباً، و(80) طالبة موزعين على قسمين قسم التاريخ وقسم العلوم التربوية والنفسية في كلية التربية للعلوم الانسانية في جامعة الموصل للسنة الدراسية (2021_2022).

تم سحب عينة عشوائية طبقية وبواقع (30) طالباً و(40) طالبة من قسم التاريخ وبواقع (30) طالباً و(40) طالبة من قسم العلوم التربوية والنفسية وبذلك فقد بلغ حجم عينة التطبيق النهائي (140) طالباً وطالبة وكما موضح في الجدول (1) الآتي:

الجدول (1)

عينة التطبيق النهائي

القسم / الجنس	التاريخ	العلوم التربوية والنفسية	المجموع
ذكور	30	30	60
اناث	40	40	80
المجموع	70	70	140

ثالثاً: اداتا البحث:

- **مقياس السهر:** لم يعثر الباحثان على مقياس خاص لقياس ظاهرة السهر في الأدبيات السابقة، الأمر الذي استوجب بناء مقياس للسهر يتناسب مع طلبة الجامعة لذا قام الباحثان بتوجيه استبيان مفتوح للطلبة يتمثل بسؤال واحد نصه (ما هو السبب الرئيسي للسهر لديك؟)، وتم توزيع الاستبيان على (20) طالباً وطالبة من طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية وبعد ذلك تم جمع الاستبيان وجرى تنظيم الفقرات مع حذف الفقرات المكررة وغير المناسبة لموضوع البحث وغير الواضحة.

تحليل الفقرات

ويقصد بتحليل الفقرات عملية تطبيق الفقرات من خلال تجريبها على عينة مناسبة للتحقق من مدى كفاءتها وصدقها في التعبير عن الخاصية التي تسعى الى قياسها وتوجد العديد من الاساليب لتحليل صدق الفقرات وفي البحث الحالي تم اعتماد اسلوبين هما :

1. **القوة التمييزية للفقرات:**

يقصد بتحليل الفقرات اختيار الفقرات ذات القدرة على التمييز بين الطلبة الذين يمتلكون الخاصية المراد قياسها والذين لا يمتلكونها (ملحم ، 2000 : 36).

والهدف منه هو الابقاء على ذات القوة التمييزية وهي الفقرات الجيدة في المقياس لتحقيق ذلك اعتمد الباحثان اسلوب المجموعتين المتطرفتين بأتباع الخطوات الاتية :

تطبيق المقياس على عينة تكونت من (100) طالباً وطالبة من طلبة قسم التاريخ وقسم العلوم التربوية والنفسية في كلية التربية لعلوم الانسانية.

معامل الاتساق الداخلي

ويقصد به الارتباط بين مفردات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس أي درجة قياس المفردات للسمة نفسها (ابو علام، 2005: 111).

وتعكس هذه الطريقة مدى الاتساق الداخلي بين الفقرات وفي هذه الطريقة تطبق الاداة على عينة ما ويحسب معامل الارتباط بإيجاد مدى الاتساق ما بين الاداء على الفقرة والأداء على المقياس الكلي. (الروسان، 2006: 35)

ولغرض حساب الاتساق الداخلي لمقياس السهر تم تطبيق الاداة على (100) طالباً وطالبة وهي نفسها عينة التمييز، ثم حسبت معاملات الارتباط بين درجات الفقرات كل على حدى وبين الدرجة الكلية وقد تراوحت معاملات الارتباط بين اعلى اداء (0.715) واقل اداء (0.49) لمعاملات الارتباط وعند حساب القيمة التائية لمعاملات الارتباط وجد انها تتراوح ما بين (10.124)، (1.257) وعند مقارنة هذه القيم مع القيمة الجدولية البالغة (1.987) عند درجة حرية (98) ومستوى دلالة (0.05) اظهرت ان جميع الفقرات دالة احصائياً ماعدا الفقرة (25) حيث كانت القيمة التائية المحسوبة لدلالة معامل الارتباط البالغة (1.257) وهي اقل من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.987) و درجة حرية (98) ومستوى دلالة (0.05) وهذا يعني ان الفقرة غير متسقة وبذلك يصبح المقياس مكون من (30) فقرة.

تصحيح المقياس

تصحيح مقياس السهر:

ويقصد به احتساب الدرجة الكلية لاستجابة المفحوص على فقرات المقياس ومن ثم جمع هذه الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية لمقياس السهر، ولذلك وضعت لكل فقرة من فقرات المقياس (4) بدائل (تنطبق علي تماما، تنطبق علي، تنطبق علي احيانا، لا تنطبق علي). وأعطيت الدرجات (4، 3، 2، 1). على التوالي، ويسري هذا التقدير على الفقرات جميعها، وبهذا فان اعلى درجة للمقياس هي (72) درجة، وأدنى درجة (18) درجة، والمتوسط الفرضي للمقياس (45) درجة.

الخصائص القياسية لمقياس السهر:

1- **الصدق :Validity** صدق المقياس يعبر عن قدرته على قياس ما وضع لأجله والسمة المراد قياسها فالاختبار التحصيلي يكون صادقا اذا تمكن من قياس مدى تحقيق الاهداف الدراسية التي وضع من اجلها (داؤد، 1990: 118).

وقد استخرج الصدق بالطرق الآتية:

أ- **الصدق الظاهري (Face validity):**

ويتم الحصول على الصدق الظاهري من خلال عرض الاداة على مجموعة من الخبراء المختصين في مجال البحث وحصول الاتفاق المقبول على ملاءمة الاداء لقياس الخاصية الموضوع لقياسها (Jensen, 1980: 227) اذ تم التحقق من الصدق الظاهري Face validity بعرض المقياس على الخبراء المتخصصين في مجال البحث لأبداء آرائهم ومقترحاتهم على المقياس بصورته الاولية، اذ اشار (ايبل) الى ان افضل وسيلة للتأكد من الصدق الظاهري هي قيام عدد من المختصين بتقرير مدى تمثيل الفقرات والعبارات للصفة المراد قياسها وقد اعتمدت الباحثة على نسبة اتفاق (80%) فاكثر (Ebel, 1972: 555) من اراء الخبراء معياراً للدلالة على الصدق الظاهري .

ب- الصدق البنائي (Cons tract validity)

ويعرف بأنه الدرجة التي يعمل فيها الاختبار على قياس سمة او خاصية صمم اساساً لقياسها (النبهان، 2004: 294) يبين هذا النوع من الصدق مدى العلاقة بين الاساس النظري للاختبار وبين فقرات الاختبار بمعنى الى أي مدى يقيس الاختبار الفرضيات النظرية التي يبنى عليها ويمكن التحقق من دلالات صدق البناء للاختبار بأتباع اسلوب فاعلية الفقرات أي مدى ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية على الاختبار. (ابو جادو، 2009: 400).

وتم التحقق من هذا الصدق بأسلوبين هما القوة التمييزية ومعامل الاتساق الداخلي وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة في المقياس والدرجة الكلية للمقياس لان معامل الارتباط يمثل صدقها في المقياس والمعروف انه كلما زاد ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية كان احتمال تضمينها في المقياس اكبر (فيركسون، 1991: 629) .

2- **الثبات (Reliability):**

يقصد بثبات الاختبار مدى استقرار المقياس في نتائجه عبر فترة زمنية لضمان درجة عالية من الدقة والاتقان والاتساق (الجلبي، 2005: 113).

تم استخدام معامل ألفا كرو نباخ لاستخراج الثبات حيث بلغت قيمة معامل الثبات بهذه الطريقة (0,82) وتدل هذه القيمة على ثبات عال (النبهان، 2004: 249).

وللتأكد من ثبات مقياس السهر استخدم الباحثان معادلة الفا كرو نباخ للتحقق من ثباتهما حيث بلغت قيمة معامل الثبات بهذه الطريقة (0.82) وتدل هذه القيمة على ثبات عال. (النبهان، 2004: 249)

- **مقياس الاضطرابات النفسية**

تبنى الباحثان مقياس كورنل للاضطرابات النفسية كأداة تكشف عن الاضطرابات النفسية والعصابية، كما تكشف عن حالات القلق وتوهم المرض والاتجاهات المضادة للمجتمع، واضطرابات التشنج والصداع النصفي والربو ، القرح الهضمية وتركز بوجه خاص على الحالات النفسية المسماة بالاضطرابات النفسية ويعتبر مقياس كورنل من المقاييس التي يتم تطبيقها ذاتياً، ويمكن أن تطبق بشكل فردي أو جماعي (أبو النيل 2001، 37).

الصدق الظاهري (Face validity):

تم الحصول على الصدق الظاهري من خلال عرض الاداة او الاختبار على مجموعة من الخبراء المختصين في مجال البحث وحصول الاتفاق المقبول على ملاءمة الاداء لقياس الخاصية الموضوع لقياسها (Jensen, 1980: 227) وللتحقق من صدق المقياس قام الباحثان بإيجاد الصدق الظاهريFace validity وذلك بعرض المقياس على (5) خبراء مختصين في العلوم التربوية والنفسية لأبداء آرائهم ومقترحاتهم على المقياس بصورته الاولية، اذ اشار (ايبل) الى ان افضل وسيلة للتأكد من الصدق الظاهري هي قيام عدد من المختصين بتقرير مدى تمثيل الفقرات والعبارات للصفة المراد قياسها وقد اعتمد الباحث على نسبة اتفاق (80%) فاكثر (Ebel, 1972: 555) من اراء الخبراء معياراً للدلالة على الصدق الظاهري للمقياس اذ يشير بلوم (1983) الى ان نسبة اتفاق الخبراء عندما تكون (75%) فأكثر فانه يمكن اعتبار المقياس قد تحقق فيه شروط الصدق الظاهري. (بلوم، 1983: 126)

تصحيح مقياس الاضطرابات النفسية:

ويقصد به احتساب الدرجة الكلية لاستجابة المفحوص على فقرات المقياس ومن ثم جمع هذه الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية، اذ تم تصحيح كل مقياس فرعي من المقاييس الثمانية عشر على حدة بإعطاء درجة(1) على كل سؤال أجاب عنه المفحوص ب"نعم" ، وصفراً للإجابة ب "لا" ، وبذلك فإن عدد العبارات على

كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على القائمة ، وبذلك يمكن تحديد مستويات الاضطراب النفسي كما هو موضح على النحو الآتي(اضطراب خفيف من 29- 39) (اضطراب متوسط من 40-50)(اضطراب شديد من 51فما فوق).

الثبات(Reliability):

وللتأكد من ثبات مقياس الاضطراب النفسي استخدم الباحثان معادلة الفا كرو نباخ للتحقق من ثباتهما حيث بلغت قيمة معامل الثبات بهذه الطريقة (0.88) وتدل هذه القيمة على ثبات عال (النبهان، 2004: 249).

رابعا: التطبيق النهائي

قام الباحثان بتطبيق المقياسين بصورتهما النهائية على افراد عينة التطبيق النهائي التي تتكون من (140) طالباً وطالبة من طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية في جامعة الموصل وعند توزيع المقياس على افراد العينة تحدث الباحثان عن الضرورة العلمية التي تتطلب ان تكون الاجابة دقيقة وصريحة فضلاً عن بيان الهدف الاساسي من اجراء البحث مع الاشارة الى سرية المعلومات وعدم الاطلاع عليها من قبل اشخاص اخرين سوى الباحثان لأجل طمأنتهن والحصول على اجابات افراد العينة.

خامسا: الوسائل الإحصائية

1. الاختبار التائي لعينة واحدة.
2. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين.
3. معامل الارتباط بيرسون.
4. اختبار التائي لدلالة معامل الارتباط.

عــرض النتـــائج ومناقشتها

يعرض هذا الفصل النتائج التي تم التوصل لها وفق البيانات التي حصل عليها الباحثان وقاما بمعالجتها احصائيا في ضوء أهداف البحث وكالاتي:

الهدف الاول: التعرف على مستوى السهر لدى طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية .

لغرض تحقيق الهدف تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات عينة البحث إذ بلغ المتوسط الحسابي (57.8245) بانحراف معياري (7.21541)، وعند مقارنة المتوسط الحسابي لعينة البحث مع المتوسط الافتراضي والبالغ (45) تبين أن المتوسط الحسابي للعينة أكبر من المتوسط الافتراضي.

ولغرض التعرف على دلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين طبق الباحثان الاختبار التائي لعينة واحدة (One sample T-test)، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (21.030) وعند مقارنتها بالقيمة التائية الجدولية والبالغة (1,960) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (139) تبين أن القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة التائية الجدولية ولصالح المتوسط الحسابي والجدول (4) يبين ذلك، وتشير هذه النتيجة إلى أن طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية لديهم مستوى دال من السهر.

الجدول (4)

القيمة التائية المحسوبة والقيمة التائية الجدولية والمتوسط الحسابي ومستوى الدلالة لأداء السهر

العدد	المتوسط الحسابي	المتوسط الافتراضي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
140	57.8245	45	7.21541	21.030	1.960 (139)(0.05)	يوجد فرق دال

الهدف الثاني: التعرف على مستوى الاضطرابات النفسية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية.

لغرض تحقيق الهدف تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات عينة البحث إذ بلغ المتوسط الحسابي (15.4269) بانحراف معياري (5.18562)، وعند مقارنة المتوسط الحسابي لعينة البحث مع المتوسط الافتراضي والبالغ (18.3) تبين أن المتوسط الحسابي للعينة اصغر من المتوسط الافتراضي.

ولغرض التعرف على دلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين طبق الباحث الاختبار التائي لعينة واحدة (One sample T-test)، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (18.087) وعند مقارنتها بالقيمة التائية الجدولية والبالغة (1,960) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (139) تبين أن القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة التائية الجدولية ولصالح المتوسط الافتراضي والجدول (5) يبين ذلك، وتشير هذه النتيجة إلى أن بعض طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية لديهم مستوى دال احصائيا وفق متغير الاضطراب نفسي.

الجدول (5)

القيمة التائية المحسوبة والقيمة التائية الجدولية والمتوسط الحسابي ومستوى الدلالة للاضطراب النفسي

العدد	المتوسط الحسابي	المتوسط الافتراضي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
140	15.4269	18.3	5.18562	18.087	1.960 (139)(0.05)	يوجد فرق دال

الهدف الثالث: التعرف على العلاقة بين السهر وعلاقته بالاضطرابات النفسية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية.

لغرض تحقيق الهدف استخرج الباحثان قيمة معامل ارتباط بيرسون بين استجابات أفراد العينة على أداة السهر واستجاباتهم على أداة الاضطرابات النفسية إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0,352)، كما طبق الباحثان الاختبار التائي للكشف عن دلالة معامل الارتباط تبين أن القيمة التائية المحسوبة والبالغة (4.417) أكبر من القيمة التائية الجدولية والبالغة (1,960) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (138)، وتشير هذه النتيجة إلى وجود علاقة ارتباطيه ايجابية دالة إحصائيا بين السهر والاضطراب النفسي، والجدول (6) يبين ذلك

الجدول (6)

القيمة التائية لدلالة معامل الارتباط بين االسهر والاضطرابات النفسية

العدد	معامل الارتباط	القيمة التائية		مستوى الدلالة عند (0.05)
		المحسوبة	الجدولية	
140	0,352	4.417	1,960	توجد علاقة دالة

الهدف الرابع: التعرف على الفروق في العلاقة بين السهر وعلاقته بالاضطرابات النفسية تبعا لمتغير الجنس (ذكور- اناث).

لغرض تحقيق الهدف استخرج الباحث قيمة معامل الارتباط لاستجابات الذكور والبالغ عددهم (60) طالباً لأداتي البحث وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (0.431) كما استخرج الباحث قيمة معامل الارتباط لاستجابات الاناث والبالغ عددهم (80) طالبة إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.085)، ثم أوجد الباحث القيم المعيارية لقيم معامل الارتباط وقد بلغت على التوالي (0.436، 0.085)، كما طبق الباحث الاختبار الزائي لإيجاد الفروق في مستوى العلاقة بين أداتي البحث وفقا لمتغير الجنس(ذكور-اناث) حيث بلغت القيمة الزائية المحسوبة (2.032) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1,960)

وتشير هذه النتيجة إلى وجود فرق دال إحصائيا في مستوى العلاقة بين أداتي البحث وفقا لمتغير الجنس (ذكور_اناث) ولصالح الذكور، وجدول (7) يبين ذلك.

الجدول(7)

الاختبار الزائي للفرق بين معاملات الارتباط للعلاقة بين السهر وعلاقته بالاضطرابات النفسية تبعا لمتغيري الجنس (ذكور_اناث)

المتغيرات		العدد	معامل الارتباط	الدرجة المعيارية لمعامل الارتباط	القيمة الزائية		مستوى الدلالة عند (0.05)
					المحسوبة	الجدولية	
الجنس	ذكور	60	0.431	0.436	2.032	1.960 0.05	دال إحصائياً لصالح الذكور
	إناث	80	0.085	0.085			

الهدف الخامس: التعرف على الفروق في العلاقة بين السهر وعلاقته بالاضطرابات النفسية تبعا لمتغير القسم (التاريخ _ العلوم التربوية والنفسية).

لغرض تحقيق الهدف استخرج الباحثان قيمة معامل الارتباط لاستجابات طلبة قسم التاريخ والبالغ عددهم (70) طالباً وطالبة لأداتي البحث وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (0.531) كما استخرج الباحث قيمة معامل الارتباط لاستجابات طلبة قسم العلوم التربوية والنفسية والبالغ عددهم (70) طالباً وطالبة إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.080)، ثم أوجد الباحثان القيم المعيارية لقيم معامل الارتباط وقد بلغت على التوالي (0.436، 0.085)، كما طبق الباحثان الاختبار الزائي لإيجاد الفروق في مستوى العلاقة بين أداتي البحث وفقا لمتغير القسم (التاريخ _ العلوم التربوية والنفسية) حيث بلغت القيمة الزائية المحسوبة (2.038) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1,960) وتشير هذه النتيجة إلى وجود فرق دال إحصائيا في مستوى العلاقة بين أداتي البحث وفقا

لمتغير القسم (التاريخ _ العلوم التربوية والنفسية) ولصالح قسم التاريخ، وجدول (8) يبين ذلك

الجدول(8)

الاختبار الزائي للفرق بين معاملات الارتباط للعلاقة بين السهر وعلاقته بالاضطرابات النفسية تبعا لمتغيري القسم (التاريخ_العلوم التربوية والنفسية)

المتغيرات		العدد	معامل الارتباط	الدرجة المعيارية لمعامل الارتباط	القيمة الزائية		مستوى الدلالة عند (0.05)
					المحسوبة	الجدولية	
القسم	التاريخ	70	0.531	0.436	2.038	1.960 0.05	دال إحصائياً لصالح قسم التاريخ
	العلوم التربوية والنفسية	70	0.080	0.085			

الاستنتاجات :

بموجب نتائج البحث يستنتج الباحث الاتي:

1. ان طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية مستوى دال من السهر.
2. ان طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية لديهم مستوى دال احصائيا وفق متغير الاضطرابات النفسية.
3. وجود علاقة ارتباطيه ايجابية بين السهر والاضطرابات النفسية.
4. وجود تباين في مستوى العلاقة الارتباطية بين السهر والاضطرابات النفسية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية تبعا لمغير الجنس (ذكور_اناث) اذ ان مستوى العلاقة كان لدى الذكور اعلى منه لدى الاناث.

التوصيات:

يوصي الباحثان بما يلي:

1. زيادة وتكثيف الدورات الخاصة بالتوعية من التأثيرات السلبية للسهر على الانسان.
2. نشر منشورات توعوية لكيفية تجنب السهر وانتظام النوم.
3. اعداد برامج وقائية لخفض حالات السهر لدى الطلبة لمالها من مخاطر على الاضطرابات النفسية لديهم مثل (الانتحار، الكأبة).
4. اعداد برامج ارشادية تعني بصحة الفرد النفسية والجسمية .
5. ضرورة التوعية بالأساليب الصحية لمواجهة الضغوط واختيار حياة صحية تخفف من مخاطر السهر.
6. على وسائل الاعلام ان تقوم بدورها في تعريف الناس بأهمية المحافظة على الصحة العامة من خلال تجنب السهر .

المقترحات:

يقترح الباحثان ما يلي:

1. اجراء دراسة تجريبية عن السهر وعلاقته بمتغيرات اخرى.
2. اجراء دراسة مقارنة ما بين السهر وانواع اخرى من المتغيرات.
3. اجراء دراسة عن العوامل المسببة لحالات السهر لدى عينات مختلفة.
4. اجراء دراسة مسحية عن مدى انتشار حالات السهر في المجتمع العراقي.

المصـــــادر العربية:

1. أبو النيل، محمود (1972): علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق المهني بالصناعة. أطروحة دكتوراه غير منشورة ،جامعة عين شمس، القاهرة.
2. ابو جادو، صالح محمد علي (2009): مقياس ضغوط الدراسة، القاهرة ،مكتبة الانجلو المصرية.
3. ابو علام، رجاء (2007): مناهج البحث في العلوم النفسية التربوية، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر.
4. ابو وعود، أسماء (2014)الاضطرابات النفسية بين منظور علم النفس الحديث والمنظور النفسي الاسلامي، مجلة الراسخون، العدد الثامن، شبكة العلوم النفسية العربية، الجزائر.
5. أحمد فائق،(2003.) مدخل عام لعلم النفس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة،
6. البرعاوي، أنور علي أحمد(2001) الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.
7. بلوم، بنيامين وآخرون (1983): تقيم الطالب التجميعي والتكويني، ترجمة محمد امين المفتي واخرون، دار ماكرو هيل للنشر والتوزيع.
8. الجلبي، سوسن شاكر (2005): اساسيات بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، ط1، مؤسسة علاء للطباعة والتوزيع، دمشق _ سوريه.
9. حسنين، عبدالله مصطفى محمد(2003) الدعم الاجتماعي، وموضع الضبط ، وعلاقتهما بمستوى الضغط النفسي لدى معاقي انتفاضة الاقصى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
10. حسين، محمود والزيود، نادر(1999) مشكلات طلبة الجامعة والاكتئاب لديهم في ضوء بعض المتغيرات، مجلة البصائر، المجلد 3، العدد الثاني، جامعة البتراء، الأردن.

11. الخالدي ، أديب (2006) مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص والعلاج ، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع.
12. خطاب ، محمد احمد محمود (2010):التحليل النفسي لظاهرة التحول الجنسي لدى الذكور "دراسة الكينية"، الناشر المكتب العربي للمعارف.
13. داؤود، حنا واخرون (1990): علم نفس الشخصية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي جامعة بغداد.
14. الروسان، فاروق (2006): اساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، ط2، دار الفكر، الاردن.
15. روعود ،اسماء (2004):الاضطرابات النفسية بين السيكولوجيا الحديثة والمنظور الاسلامي ، مؤسسة العلوم النفسية العربية، لجنة البحث والدراسة في التراث النفسي ،العدد 8 .
16. الزراد ، فيصل محمد طير (2009): الأمراض النفسية – الجسدية أمراض العصر , ط2 ، بيروت ، لبنان ، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.
17. سالم ،طلعت محمد عفيفي(2007) افات السهر ومنافع البكور بين الطب والدين،دار السلام للطباعة والتوزيع والترجمة.
18. سعود، ناهد (2014): معرفة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي . مجلة جامعة دمشق، 4(30) 270-237 .
19. السيد ، فاروق عثمان (2001) :القلق وادارة الضغوط ،دار الفكر العربي.
20. شقير، زينب محمود (2002): الشخصية السوية والمضطربة ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ،ط2.
21. الشهري، نواف مناع (2018): **الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتيه (دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء وغير السجناء في محافظة جدة) المملكة العربية السعودية**، وزارة التعليم، جامعة الملك عبد العزيز، كلية الآداب والعلوم الانسانية، قسم علم نفس رسالة مقدمة الى قسم علم النفس بكلية الآداب بجامعة الملك عبد العزيز لنيل درجة الماجستير في علم النفس الجنائي.

22. صالح، رواء ناطق (2002): **بعض الاعراض المصاحبة لاضطرابات مابعد الضغوط الصدمية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى الاسرى العراقيين العائديين**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب، الجامعة المستنصرية.

23. الطائي، أفراح هادي حمادي (2008): **اضطرابات النوم وعلاقتها بأساليب التعامل مع الضغوط**، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب جامعة بغداد.

24. طراد، نفيسة (2018): **الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذوو النمط السلوكي (أ) و (ب) دراسة ميدانية على عمال الصحة (الطبيين و شبه الطبيين) مخبر علم النفس العصبي والاضطرابات المعرفية والسسيو عاطفية**، اطروحة دكتوراه جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

25. عبد الخالق، احمد، مايسة النيال (2007): **الارق لدى عينات مصرية من طلاب الجامعة والموظفين**، كلية الآداب ،جامعة الاسكندرية.

26. عبد القوي، سامي (2002): **الاتجاهات الحديثة في العلاقة بين العقل والجسد وتطبيقاتها.**

27. العجيلي، زينب عامر (2008): **اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلاب الجامعة**، رسالة ماجستير (غير منشورة) جامعة قاريونس .

28. العيسوي، عبد الرحمن محمد (1974): **علم النفس الفسيولوجي**، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

29. العيسوي، عبد الرحمن محمد (2000): **علم النفس العام**، دار راتب الجامعية .

30. فيركسون، جورج، اي (1991): **التحليل الاحصائي في التربية وعلم النفس**، ترجمة هناء محسن العكيلي، دار الحكمة، بغداد.

31. قنون، خميسة (2013): **الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان**، رسالة دكتوراه، جامعة باتنة.

32. الكحلوت عماد، ونصر الكحلوت (2006): **الضغوط المدرسية وعلاقتها بأداء معلمي التكنولوجيا بالمرحلة الأساسية العليا**، دراسة مقدمة للمؤتمر الأول بجامعة الأقصى بغزة، المناهج الفلسطينية الواقع والتطلعات، غزة، فلسطين.

33. ليلى، محمد العارف (2014): **الاضطرابات السيكوسوماتية وآليات الدفاع النفسي والعصابية وعلاقتها بالصراع النفسي**، مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد3، جامعة المرقب ليبيا.
34. مرسي، كمال ابراهيم (1997): **المدخل الى علم الصحة النفسية**، دار القلم ط3 الكويت للكتاب، مصر.
35. ملحم، سامي محمد (2000): **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار المسيرة، الاردن.
36. النبهان، موسى (2004): **اساسيات القياس في العلوم السلوكية**، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان _ الاردن.
37. النت مصدر عن السهر
38. النت مصدر عن السهر
39. نعمة، محمد كريم (2015): **الاضطرابات النفسية للطلبة المتفوقين ذي العبء المعرفي العالي والواطئ وأقرانهم الآخرين في الجامعات العراقية والاهلية**، جامعة بابل، كلية التربية للعلوم الانسانية جامعة بابل، كلية التربية للعلوم الانسانية.

المصادر الاجنبية

1. Ebl,R. (1972):Essentialsof Education measurements, Prentice-Hall, New jersey.
2. Jensen,A.(1980): Bias in Mental Testing ,London, Methuen Co.
3. Zhang, B., & Wing, Y. K. (2006). Sex differences in insomnia: A metaanalysis. Sleep, 29, 85-93.