



التشوهات المعرفية والصور الذهنية كمنبئين ببعض اضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة من الجنسين

د. احمد فخرى محمد حسن هانى

أستاذ علم النفس المساعد بقسم العلوم الإنسانية

كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية - جامعة عين شمس

DOI: [10.21608/qarts.2023.240318.1768](https://doi.org/10.21608/qarts.2023.240318.1768)

مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادي - المجلد (٣٢) العدد (٥٩) أبريل ٢٠٢٣

ISSN: 1110-614X الترخيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة

ISSN: 1110-709X الترخيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية

<https://qarts.journals.ekb.eg>

موقع المجلة الإلكتروني:

التشوهات المعرفية والصور الذهنية كمنبئين ببعض اضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة من الجنسين

الملخص:

هدف البحث الحالى إلى التعرف على التشوهات المعرفية، والصور الذهنية كمنبئين ببعض اضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة من الجنسين، و الكشف عن العلاقة بين كل من التشوهات المعرفية والصور الذهنية فى التنبؤ ببعض اضطرابات النوم والتعرف على الفروق بين الذكور والإناث فى متغيرات البحث: التشوهات المعرفية والصور الذهنية وبعض اضطرابات النوم، اعتمد البحث فى اختيار عينته على العينة غير الاحتمالية باستخدام عينة عمدية، بلغت (١١٥) مفردة بين الطلبة والطالبات بالمدينة الجامعية للذكور، والمدينة الجامعية للإناث بجامعة عين شمس فى بداية حياتهم الجامعية بالفرقة الأولى بكلياتهم، فى الفئة العمرية ما بين (١٨ - ٢٢) سنة، بواقع (٦٢) مفردة من الطلبة الذكور، و (٥٣) من الطالبات الإناث، من بعض الكليات العملية (طب - هندسة)، وبعض الكليات النظرية (آداب- حقوق)، ولتحقيق أهداف البحث تم تطبيق أدوات البحث المتمثلة فى : مقياس التشوهات المعرفية (إعداد الباحث)، مقياس الصور الذهنية (إعداد الباحث)، وبطارية اضطرابات النوم (إعداد شقير، زينب محمود، ٢٠٠٩)، وأسفرت نتائج البحث إلى أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث فى اضطرابات النوم والتشوهات المعرفية والصور الذهنية فى اتجاه الإناث، وتكون الفروق لصالح الإناث فى التشوهات المعرفية، كما نجد أن متوسطات الإناث تساوى تقريبًا متوسطات الذكور فى مقياس الصور الذهنية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات

الطلاب الذين يعانون من اضطرابات النوم وانتشار التشنجات المعرفية. تشير النتيجة إلى أن انتشار التشنجات المعرفية مصاحب لاضطرابات النوم لدى الطلاب ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس اضطرابات النوم والتشنجات المعرفية، كما تشير النتائج إلى أن من لديهم درجة مرتفعة من اضطرابات النوم لديهم قدرة في الصور الذهنية عن لديهم درجة منخفضة في اضطرابات النوم، أيضا هناك علاقة ارتباطية موجبة طردية حيث يتضح أنه كلما زادت الصور الذهنية في بعد كل من (المؤشر المعرفي - المؤشر الوجداني - المؤشر السلوكي) زادت اضطرابات النوم في (الأرق - الفزع الليلي)، كما أسفرت النتائج أن أكثر مؤشرات التشنجات المعرفية تأثيرًا في اضطرابات النوم هي (مؤشر التفكير الكارثي، مؤشر التفكير الثنائي، ومؤشر التهوين)، وأكثر مؤشرات الصور الذهنية تأثيرًا في اضطرابات النوم هي (المؤشر الوجداني، المؤشر المعرفي، المؤشر السلوكي).

الكلمات المفتاحية: التشنجات المعرفية، الصور الذهنية، اضطرابات النوم.

مقدمة:

يعتبر النوم أحد الحاجات الأساسية للكائن البشري، فهو يعتبر حالة زمنية تقع ضمن نطاق الحياة اليومية، والنوم الكافي أمر ضروري من أجل سلامة الأبنية العصبية والنفسية والاجتماعية والمهنية، تعتبر اضطرابات النوم (Sleep disorders) طيف واسع من الاضطرابات المتداخلة التي عادة ما تتصف بالتعارض مع الوظائف الفسيولوجية والنفسية والمهنية، والأكاديمية، والاجتماعية. فوفقاً لتقرير الأكاديمية الأمريكية لطب النوم (American Academy of Sleep Medicine) بلغت نسبة انتشاره (١٧٪) على مستوى العالم، وأنه يحدث لنحو (٨٠٪) من الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب وأن (٣٧٪) من طلاب المرحلة الجامعية يعانون من اضطراب أرق النوم، وعليه تم اعتباره حالة سريرية تتجلى فيها عدة أسباب وعوامل مؤثرة: كالأسباب الفسيولوجية، والبيولوجية، والنفسية، والبيئية، ويسهم بشكل كبير في تباطؤ النشاط المعرفي للإنسان.

كذلك المعاناة من صعوبة التركيز وسيادة مشاعر القنوط واليأس والإحساس بالعجز والمعتقدات السلبية نحو النوم وزيادة توقع النوم المضطرب، وكثرة ساعات اليقظة والتنبيه والتوتر والإحساس بالتعب، والقلق والاكتئاب (Alfano, et al., ٢٠٠٦) وتلعب المعتقدات المعرفية دورًا كبيرًا في بث الثقة في حياة الطالب ومساعدته على التحصيل، وبناء علاقاته، واتخاذ قراراته، وهي المرحلة الأولى للإطار الفكري له (الربيع، فيصل؛ الجراح، عبد الناصر ذياب، ٢٠١١، ١٩٠)، لذا نجد أن اضطراب أرق النوم حالة معرفية تنطوي على سلسلة من الأفكار السلبية حول الأحداث المستقبلية المحتملة، ووجود علاقة بين الميل إلى القلق والمستويات العالية من أعراض الأرق وأن تزايد النشاط المعرفي المرتبط بعوامل ماوراء المعرفة يعتبر عامل تنبؤ بأرق النوم، وأن

اجترار الأفكار اللاعقلانية والأفكار السلبية قد تكون أحد المحددات المعرفية لهذا الاضطراب، كما أن تضخيم المشاعر السلبية تجاه الآخرين، والخوف من النقد، والسعي الحثيث نحو المحافظة على قيمة الذات عادة ما ترتبط بارتفاع المعاناة من

صعوبات النوم. **Koranyi, N., et al ,2018; Beattie, L.**

(et.al,2017) هذا ويعتمد كثير من الناس، وفي مختلف الثقافات، إلى تكوين صور ذهنية نمطية عن الآخرين، وتصبح هذه الصور بمثابة أفكار تتحول بدورها إلى أحكام مُسبقة، دون أن يكون لها مستند علمي سليم؛ حيث إن معظم هذه الأفكار غالبًا ما تكون أولية أو مؤقتة ومتراكمة وليست قائمة على اليقين. وفي معظم الأحيان، فإن هذه الأفكار التي تجسّد الصور الذهنية السالبة منها على وجه التحديد تكون سطحية ومغلوطة. كما أنها قد تكون أحادية ولا تعكس واقعًا برمته بل تختزل منه جزءًا محدودًا، ينحو نحو التركيز على الجوانب السلبية ويتجاهل الإيجابيات وعادة فإن هذه الصور الذهنية السالبة تستند إلى منظومة معرفية، تستقي منها المعلومات وكأنها حقائق دامغة؛ لأنها في الغالب لا تعتمد على المصادر الأساسية، بل تجتر أفكارها من مصادر ثانوية هامشية، كما أن تلك الصور الذهنية تمتاز أحيانًا إما بالتقلب، وإما بالتبسيط المفرط، أو التصنيف المخلّ، وهذا الأمر يُحوّل البعض للتعامل وفق هذه الصور كما لو أنها تعكس الحقيقة **(Schneider ,2004)** لذا نجد أن المصابين بالأرق، لديهم نسبة أكبر بكثير من الصور الذهنية غير السارة مقارنة بالأشخاص الذين ينامون جيدًا. فالصور الذهنية لا إرادية للأشخاص الذين يعانون من الأرق تكون مشحونة عاطفيًا أكثر مقارنة بالصور الذهنية لمن ينامون جيدًا **(Nelson, J&. ,2003)** هذا ونحاول في البحث الحالي التنبؤ بالتشوهات المعرفية والصور الذهنية لبعض اضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة من الجنسين .

مشكلة البحث:

اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات شيوعا ومن أهم المشكلات التي يعاني منها طلبة الجامعة؛ نظرا لوقوعهم تحت ضغط نفسي نتيجة المتطلبات الأكاديمية والخوف من المستقبل الذي يظنه طالب الجامعة أنه مجهول، فنجده يفكر باستمرار في مصيره، مما قد يؤدي ذلك إلى إصابته بعض اضطرابات النوم كالأرق، وعدم انتظام جدول النوم فيما يسمى باضطراب جدول النوم واليقظة، فقد ذكر (Dewal et. al., 2010) أن اضطرابات النوم هي مجموعة من الاختلالات وهي إما أن تكون كمية أو كيفية وتعني الصعوبات التي يعاني منها الفرد أثناء فترة النوم.

ويمكن أن تترافق هذه التحديات مع اضطرابات النوم مما يؤدي إلى تأثيرات صحية وتعليمية محتملة حيث أفاد أكثر من نصف طلاب الجامعات في الولايات المتحدة أنهم يشعرون بالتعب أو النعاس أثناء النهار (American College Health Association, 2016) وقد أفادت التقارير أن (٧٠٪) من الكليات الأمريكية يحصل الطلاب على أقل من ٨ ساعات من النوم في الليلة خلال الأسبوع (Lund et.al., ٢٠١٠) كما تم العثور على زيادة معدلات اضطراب النوم وكذلك الإجهاد العقلي لدى طلاب الجامعات في بلدان أخرى غير أوروبية بما في ذلك كندا والصين،جنوب أفريقيا وكذلك الدول الأوروبية مثل: ألمانيا وهولندا ولوكسمبورغ وبولندا (Kiltz et al. 2020.; Wróbel-Knybel,et.al 2020) ، هذا بالإضافة إلى مجموعة من العوامل الأخرى مثل أوقات المحاضرات المبكرة، والاستخدام المتكرر للتكنولوجيا قبل النوم، والإفراط في تناول النكوتين والكافيين، ويمكن أن يكون لها جميعاً تأثيراً ضاراً على نوم الطلاب وصحتهم العقلية ورفاهيتهم والتحصيل الأكاديمي (Gardani, M. ,et.al ٢٠٢٢).

هذا ونجد أن التشوهات المعرفية لا يقتصر حدوثها على فئة أو جنس معين من الناس، لكنها قد تطال الفئة المتعلمة خاصة فئة الشباب الجامعي، والذي لا شك فيه أنهم قد يعانون من خلل في إدراكهم للواقع وتشوه أفكارهم واعتناقهم لأفكار مختلفة نظراً لما يشهدهونه من المتغيرات في عصرنا الحالي مثل: التقدم العلمي الهائل والمتسارع في جميع مجالات الحياة الثقافية والاجتماعية والاقتصادية وثورة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات والقضايا والمشكلات العالمية، مما تؤدي بهم إلى الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية التي ينتج عنها أحياناً بعض التشوهات المعرفية (Marcotte et.al ,2006).

حيث إن التشوهات المعرفية تتميز بالسلبية في تفسير الأحداث والتي لا تستند على أساس واقعي، فقد يكون لها تأثير سلبي كبير على عواطف، وسلوك الأفراد، كما تؤثر على جودة حياتهم وتكيفهم بالسلب (Pereira.a , ٢٠١٧) كما أن التشوه المعرفي يعوق الإنسان في إدراكه، فالإنسان في هذه الحالة يحمل أحكاماً سلبية مسبقة عن الموقف، ومعلومات لا يحكمها المنطق، ودوافع سلبية دفينة تؤثر بالتالي على سلوكياته (العصار، إسلام، ٢٠١٥)، وتشمل التشوهات المعرفية على التفكير الثنائي المتطرف أو المستقطب، وهو أحد أساليب التفكير الذي يسبب الاضطراب النفسي والعقلي، ويؤثر على طبيعة العلاقات الاجتماعية، كما تشمل التعميم الزائد وهو افتراض أن عواقب أو نتائج خبرة واحدة يمكن تعميمها على باقي التجارب المشابهة لها في المستقبل، ويقصد بالتجريد الانتقائي التركيز على شيء والاستخفاف بأشياء أخرى، والتفسيرات الشخصية هي أن الفرد يرجع الحدث إلى سبب معين متجاهلاً بقية العوامل، ويعنى بالتفكير الكارثي المبالغة في تقييم الحدث، وفي المقابل التهوين هو التخفيف

من الأهمية والمخاطر المترتبة على الحدث. (صلاح الدين، لمياء، ٢٠١٥، ٦٥٤ -
(٦٥٧

كما تعمل التشوهات المعرفية علي تطوير زيادة الوعي بالتهديدات المتعلقة بالنوم، مما يساهم في الحفاظ على اضطرابات النوم والأرق، ويمكن أن تؤدي هذه المعتقدات المشوهة أيضًا إلى حدوث سلوكيات تعويضية معطلة للنوم، مثل البقاء في السرير لفترة أطول لتعويض وقت النوم الضائع، كما تساهم عمليات التفكير هذه بشكل كبير في الحفاظ على اضطرابات النوم والأرق (Karlson, C. .et.al , ٢٠١٣)
W., ومع تطور الدراسات النفسية تزايد الاهتمام بالبحوث المعنية بالصورة الذهنية (Mental images) على أساس أنها تؤثر تأثيرًا ملحوظًا في سلوك الفرد، وتبدو دلالة الصورة الذهنية للسلوك من واقع ارتباطها الشديد بالاتجاه (Attitude) فطبيعة الاتجاه نحو موضوع معين تقترن بصورة ذهنية معينة عن هذا الموضوع خاصة على المستوى المعرفي والانفعالي، وبالتالي على مستوى الفعل عندما يكون على الفرد القيام بسلوك معين كما أن الصورة الذهنية هي المحدد الأساسي للنية في الإقدام على تصرف معين أو الاحجام عنه، فهي بذلك تعبر عن الاستعداد أو التهيؤ السلوكي (Herr& Lapidus , 1998)

ويرى (Sadek , ٢٠١٧) ان الصورة الذهنية السالبة، تُعد بمثابة فكرة خاطئة ومبسطة ومختزلة تقوم على أساس إدراك الفرد للبيئة المحيطة به على أساس مزيف، وتؤثر سلبًا في قدرته على الفهم الصحيح للبيئة المحيطة، ويحرص الأفراد غالبًا على عدم تغييرها أو يقاومون تغييرها. كما أن الصورة السالبة يُمكن أن ينتج عنها صورة سالبة ذاتية تؤدي إلى الشعور بالدونية وعدم القدرة على الإنجاز والاستسلام للهزيمة باسم الواقعية وعدم القدرة على المقاومة، حيث وجد أن الأشخاص المحرومين من النوم

صنفوا صورًا إيجابية وصورة سلبية أكثر من الأشخاص الذين ينامون جيدًا، مما يؤكد تعزيز النغمة العاطفية السلبية بعد قلة النوم، بينما تركت ليلة من النوم الجيد التقييمات العاطفية جيدة من خلال صور ذهنية إيجابية (Pilcher, J. J., Callan, C., & Posey J. L., 2015)

هذا ونجد أن للعوامل المعرفية والتشوهات المعرفية، ومعتقدات النوم المختلة، والصور الذهنية السلبية، دورًا هامًا في اضطرابات النوم (غير العضوية)، وفي استمرارية اضطرابات النوم، إلا أنها لم تظهر أي هذه العوامل هي الأفضل في التنبؤ بالشده والارتباط باضطرابات النوم، هذا وقد أشارت نتائج عدد محدود من الدراسات التي تناولت اضطرابات النوم وعلاقتها بالتشوهات المعرفية والمعتقدات والأفكار السلبية، والقليل من الدراسات التي تناولت بصورة محدودة للغاية الصور الذهنية المرتبطة ببعض الاضطرابات النفسية وعدد محدود للغاية باضطرابات النوم وخاصة الأرق، حيث تشير دراسة (Umair, A., et al., 2021) حول تجانس العمليات المعرفية والسلوكية الكامنة والعلاقة بين الأرق واضطراب صورة الجسم الآليات السلوكية المعرفية المحددة المتعلقة بالاهتمام الانتقائي وتجنب الموقف والمظهر الجسدي، تم فحص ما إذا كانت هذه العمليات من المحتمل أن تتوسط في العلاقة بين الأرق وصورة الجسد (728) مشاركًا أكملوا المقاييس المبلغ عنها ذاتيًا للمراقبة المرتبطة بالنوم وأعراض الأرق، اضطراب صورة الجسد متعلق بالنوم ومراقبة الاستيقاظ والتشويه المعرفي لصورة الجسم واستراتيجيات المواجهة السلبية المتعلقة بصورة الجسم (أي المظهر الخارجي، التجنب، القبول المنطقي) توسط العلاقة بين تقارير اضطراب صورة الجسم وأعراض الأرق. النتائج توضح العلاقات المتسقة بين قلة النوم وزيادة عدم الرضا عن الملامح الجلدية، من خلال تقديم أدلة جديدة على أن صورة الجسد

تضطرب وتترافق مع أعراض الأرق، كما أكدت نتائج دراسة (Jinling, ., ٢٠٢٠). حول العلاقة بين التغيرات في بنية النوم والمعتقدات والمواقف المختلفة للمرضى الذين يعانون من الأرق. في هذه الدراسة، (٣٥) مريضًا يعانون من اضطرابات الأرق، (٢٨) من الضوابط العادية، الاستنتاجات: من خلال المقارنة وجد أن مرضى اضطرابات الأرق لها معتقدات غير معقولة بشأن النوم، وهيكّل النوم كذلك تختلف عن المجموعة الضابطة العادية. والمعتقدات غير المعقولة ترتبط لدى مرضى الأرق بكفاءة النوم، هذا وتشير دراسة (Chang et al ., ٢٠٢٠)، والتي هدفت إلى معرفة الارتباط بين الإدراك أو التصور السلبي المتعلق بالنوم واضطراب الأرق والكشف عن التنبؤ بالأرق بواسطة الإدراك السلبي المتعلق بالنوم لدى عينة من المرضى المصابين باضطرابات نفسية مختلفة بلغ عددهم (٤٠٠) مريضًا بواقع (٢١٠) من الرجال، و (١٩٠) من النساء، تم تقسيمهم إلى (١٢٠) مريض بالفصام، و (١٨٠) مريض باضطرابات المزاج الاكتئاب الحاد، واضطراب ثنائي القطب)، و(١٠٠) مريض باضطراب القلق العام، والهلع، والكرب ما بعد الصدمة، والوسواس القهري، وأخذت العينات من مستشفى الطب النفسي بسنغافورة، واعتمدت الدراسة على مقياس معتقدات النوم المختلفة، ومقياس شدة الأرق، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بدرجة مرتفعة بين معتقدات النوم المختلفة واضطراب شدة الأرق لدى المرضى المصابين باضطرابات المزاج والفصام، ولم يكن هذا الارتباط موجود لدى فئة المرضى المصابين بالقلق.

وأوضحت النتائج أن المعتقدات المختلفة حول النوم أسهمت في التنبؤ باضطراب الأرق. و يؤدي عدم التنظيم العاطفي إلى انخفاض جودة النوم عندما يكون مستوى الأفكار السلبية المتكررة مرتفع، هذا ما تشير اليه دراسة (٢٠١٩)

(Habibolah., K,et.al) وهدفت الدراسة إلى معرفة الأدوار الوسيطة للأفكار السلبية المتكررة في العلاقة بينهما ونوعية النوم وكل من عدم التنظيم العاطفي والتجنب التجريبي، دراسة مقطعية باستخدام طريقة أخذ العينات العشوائية، حيث تم اختيار مجموعتين من العينات (عينة سريرية وعينة غير سريرية، ١٢٠ و ٢ = ٢٠٠ شخص،)، كشفت نتائج الدراسة أن المعامل القياسي لمسار التجنب التجريبي في كلتا العينتين جودة النوم لم تكن مهمة من خلال الأفكار السلبية المتكررة، في حين أن مسار تحرير العاطفة لنوعية النوم كانت مهمة من خلال الأفكار المتكررة، أيضا هدفت دراسة (Stanziano, Gabriel ,٢٠١٩) عن العلاقة بين التشوهات المعرفية والتعاطف مع الذات وشدة الأرق، كان الهدف من هذه الدراسة هو فحص العلاقات بين الإدراك والتشوهات والتعاطف مع الذات وشدة الأرق، باستخدام عينة من ٦٧ مشاركا تتراوح في العمر من ١٨ إلى ٧٤، أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنه على الرغم من أن بعض معتقدات النوم السلبية تتماشى مع تشوهات معينة، التشوهات المعرفية بشكل عام والتشوهات التي تم تقييمها لم تكن تنبؤية بالأرق. بالإضافة إلى ذلك، على الرغم من أن الأبحاث السابقة أظهرت علاقة مهمة بين التعاطف الذاتي ونوعية النوم، علاقة مباشرة بين الأرق ولم يتم العثور على التعاطف مع الذات، كلما تشير نتائج (Schneider, Kovas Gregory ,2019) لفحص التأثيرات الحينية والبيئية والمعرفية على أعراض الأرق، والكشف عن دور كل متغير في التنبؤ بالأرق، على عينة من التوائم المتماثلة وغير المتماثلة بلغ عددها (٩٥٢) فردًا، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين المعتقدات المختلة المرتبطة بالنوم والأرق، وخاصة لدى التوائم المتماثلة، وعن بعض الخصائص المعرفية والفسولوجية والسلوكية المرتبطة باضطرابات النوم: الأرق العابر مقابل الأرق المزمن لدى المسنين، هدفت دراسة (قنصوه، فاتن طلعت، ٢٠١٥)، التعرف على الفروق بين الأرق العابر والأرق المزمن،

واشتملت عينة الدراسة على مرضى الأرق المزمن (١٥ مريضاً)، وذوي النوم الطبيعي مرتفعي القابلية للأرق العابر (٥) (مشارك) ومنخفضي القابلية للأرق العابر (٥) (مشاركا)، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن فرط الاستثارة المعرفية والفسولوجية تُعد منبات دالة بالأرق العابر وأن معتقدات النوم المختلفة حول القلق من الأرق وفرط الاستثارة المعرفية منبئات بالأرق المزمن. وعلى الرغم من أن السلوكيات الآمنة المرتبطة بالنوم ارتبطت بشدة الأرق، فهي ليست منبأ دالا في الحالتين. أي أن معتقدات النوم المختلفة المرتبطة بالقلق من النوم وفقدان السيطرة عليه هي أهم العوامل الحاسمة في التفريق بين الأرق المزمن والأرق العابر. وأشارت نتائج دراسة (نبيل حافظ، داليا، ٢٠١٥)، حول فحص العلاقة بين اضطرابات النوم والتفكير اللاعقلاني لدى الراشدين من الجنسين، والتعرف على الدور الذي يلعبه التفكير اللاعقلاني في الإصابة باضطرابات النوم واستمرارها كما يلقي البحث الضوء على الفروق بين الجنسين في المتغيرات موضع البحث، وذلك على عينة مكونة من (٢٥٥) من الراشدين وتراوحت أعمارهم ما بين (٣٠ - ٤٥) سنة، بواقع (١٤٥) من الذكور، و (١١٠) من الإناث. وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في اضطرابات النوم، والتفكير اللاعقلاني، والفروق في اتجاه الإناث، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من المجموعة (أ) وتمثل الفئة الأعلى في درجات اضطرابات النوم والمجموعة (ب) وتمثل الفئة الأقل في درجات اضطرابات النوم، في التفكير اللاعقلاني والفروق في اتجاه المجموعة (أ)، كما أشارت نتائج البحث إلى وجود ارتباط موجب ودال إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة الكلية (ذكور - إناث) في اضطرابات النوم وبين درجاتهم في التفكير اللاعقلاني، وقد هدفت دراسة (Hertenstein et al ٢٠١٥) إلى معرفة الفروق في متغيرات (جهد النوم،

ومعتقدات النوم المختلفة، والإثارة المعرفية والجسمية بين مرضى الأرق والأسوياء، كما هدفت الدراسة أيضًا إلى التعرف على العلاقة بين تلك المتغيرات السابقة والأرق، والكشف عن مدى إسهامها في التنبؤ باضطراب الأرق، وقامت الدراسة على مجموعتين العينة الأولى من مرضى الأرق قوامها (٤٧) مريضًا، أما العينة الثانية من الأسوياء بلغ عددهم (٥٢) فردًا، واعتمدت أدوات الدراسة على مقياس شدة الأرق، ومقياس المعتقدات والاتجاهات المختلفة حول النوم (١٦ بند)، واختبار جهد النوم (القدرة على التحكم في النوم) واستبيان الإثارة المعرفية والجسمية قبل النوم، وأجهزة فسيولوجية تقيس مدة النوم خلال ليلتين متتاليتين، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق في متغيرات الدراسة بين مجموعة المرضى والأصحاء وذلك في اتجاه مجموعة المرضى، وقامت دراسة كل من (Yang, Chou & Hsia, ٢٠١١) للتعرف على العلاقة بين المعتقدات المختلفة حول النوم واضطرابات النوم المرتبطة، وذلك على عينة قوامها (١٣٢) ينامون جيدًا، و (٣٧٠) لديهم خلل في النوم، وتم استخدام مقياس المعتقدات والاتجاهات المختلفة حول النوم، ومقياس "فورد" Ford للأرق، وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط بين المعتقدات المختلفة حول النوم واضطرابات النوم، كما أظهرت النتائج أيضًا وجود فروق في المعتقدات المختلفة الخاصة بالنوم في اتجاه المصابين بخلل في النوم، وأن هذه المعتقدات المختلفة تزيد من شدة اضطراب الأرق، ونلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة الخاصة بالتشوهات المعرفية واضطرابات النوم، وجود شبه اتفاق حول دور التشوهات المعرفية والمعتقدات والأفكار المختلفة وارتباطها باضطرابات النوم، حيث ركزت الدراسات السابقة على التشوهات المعرفية وارتباطها بالأرق ولم تهتم ببقية اضطرابات النوم الأخرى، ومعظم الدراسات السابقة لم تركز على شريحة طلاب الجامعات، كما لم تركز على أكثر التشوهات المعرفية شيوعًا كمنبئ باضطرابات النوم (غير العضوية)، تباينت الدراسات في

استخدام عينات من المرضى والأسوياء معًا، ولم تركز على عامل التبوء بالتشوهات المعرفية والصور الذهنية لاضطرابات النوم لدى شريحة طلاب الجامعات من الجنسين، هذا ونجد تضمن معظم العمليات المعرفية مثل الإدراك والذاكرة والتخيل، تمثيلات عقلية أو صورًا ذهنية في عمليات الإدراك، يتم تفسير كل حافز ودمجه في صورة ذهنية ؛ تسمح الذاكرة والصور بتوليد صور الأشياء أو المشاهد ومعالجتها بدون محفزات حسية (Garnera Magnano & et. al, 2018) هذا وفقًا لما تشير إليه أول دراسة منهجية للصور الذهنية المتطفلة بواسطة (Beck & et al. ,1974) حيث تشير إلى أن ٩٠٪ من عينة مرضى عصاب القلق ومجموعة متنوعة من اضطرابات القلق المختلطة لها صور تداخلية، مثل الأفكار المتطفلة للمرضى، والمواقف المعنية التي تتطوي على ضرر أو خطر، أجريت دراسات مبكرة أخرى مع عينات تتكون بشكل كبير من مرضى الذعر، على الرغم من معدلات التطفل كانت الصور منخفضة في دراسات (Ottaviani & Beck, 1984) (Hibbert ,1984) (1987)، تشير إلى معدلات أعلى من التطفل عادةً ما تطلب الصور من المستجيبين التفكير في الأوقات التي قاموا فيها شعرت بالقلق أو الذعر على سبيل المثال، كان يوجد اتفاق بين الدراسات أن الصور كانت معنية بشكل عام مع كارثة عقلية أو جسدية، هذا وقدم (Hirsch & Holmes, 2007) نظرة عامة حول دور الصور الذهنية في اضطرابات القلق، حيث إنهم يروا أن الصور الذهنية موجودة في جميع اضطرابات القلق بشكل كبير، ولكن بطرق مختلفة، حيث أظهرت نتائج دراسة (Maier et. al 2021) وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الصور الذهنية وقلق الاختبار وذلك على عينة مكونة من (١٦٣) طالبا من طلاب الجامعة، كما أوضحت الدراسة أنه يمكن تقليل قلق الاختبار بواسطة تعديل الصور الذهنية السلبية، وفي هذا الصدد استخدمت دراسة (McCarthy,et.al, 2022) (تقنية إعادة صياغة

الصور الذهنية كتنقية علاجية فعالة في علاج اضطرابات القلق الاجتماعي وذلك من خلال استهداف الذكريات البغيطة السابقة لتعديل المعاني المرتبطة بها، وذلك على عينة مكونة من (32) فرداً، وكان لهذه التقنية العلاجية أثر كبير لدى المشاركين في التقليل من الخوف، كما أظهرت مجموعة كبيرة من الدراسات مثل دراسة

(Morina, & et al, 2011; pile & et al ,2021)

أن الاكتئاب والقلق يمكن أن يتطورا أو يستمرا من خلال الأفكار اللفظية أو الصور الذهنية، مما يؤثر على استجابات الأفراد للأحداث الماضية والحاضرة والمستقبلية، ويمكن تفسير ذلك بأن الصور الذهنية يمكن أن تثير مجموعة من الاستجابات العاطفية المختلفة وتخيل الأحداث الافتراضية المستقبلية الايجابية والسلبية، كما أسفرت نتائج دراسة **Landkroon, van dis, Meyerbroer, Salemink Hagenaar, and Engelhard, (2021)** أن الصور الذهنية الإيجابية الموجهة نحو المستقبل تقلل من القلق والتوتر المتوقع من خلال تنظيم الانفعالات وتحفيز السلوك وتكونت عينة الدراسة (٤٣) شخصا يعانون من قلق التحدث بشكل عام، وذلك من خلال تمرين موحد للصور الذهنية الإيجابية حول الخطابة في المستقبل أو عند القيام به. كما هدفت دراسة **Aves & Raposo, (2010)** إلى معرفة أثر الصورة الذهنية للجامعة في البرتغال على رضا وولاء الطلاب للجامعة، وذلك على عينة تكونت من (٢٦٨٧) من طلاب الجامعة في البرتغال، وباستخدام نمذجة العلاقات البنائية تبين أن الصورة الذهنية للجامعة لدى الطلاب تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر بنسبة (٨٦٪) على رضا الطلاب، وبلغ التأثير الكلي للصورة الذهنية للجامعة (٧٣٪) على ولاء الطلاب تجاه الجامعة. كما أشارت دراسة **(Holmes and Mathews ,2010)** عن كيفية تأثير الصورة

الذهنية على العواطف أو مشاعر الفرد وذلك من خلال التأثير المباشر على الأنظمة العاطفية في الدماغ التي تستجيب للإشارات الحسية ؛ والتداخل بين العمليات المتضمنة في التصور الذهني والإدراك الذي يمكن أن يؤدي إلى الاستجابة، وقدرة الصور الذهنية على استدعاء الذكريات المخزنة في الماضي. في ضوء ما تقدم يتبين أهمية تعديل الصور الذهنية السلبية عند تخفيف أعراض القلق لدى الأفراد، وذلك لما لها تأثير على الاستجابات العاطفية لديهم، وهذا ما يدعم أهمية الدراسة. كما أوصت الدراسات السابقة بأن تعديل الصور الذهنية السلبية يمكن أن تكون نهجا واعدا في تطوير تدخلات جديدة وتساعد في زيادة فعالية التدخل، أما عن الدراسات التي تناولت دور الصور الذهنية باضطرابات النوم، نجد أن دراسة ريفاندر وآخرون (٢٠٢٠، Ravinder J et.al) حول الدور العلاجي للعقلية الموجهة للصور الذهنية في علاج الإجهاد والأرق: من المنظور العصبي النفسي، نقدم وجهة نظر حول إمكانية علاج مساعد من الضيق والأرق التي تسخر عقلية معينة الصور كعنصر من عناصر تقنية استرخاء العقل / الجسم، من خلال وجهة نظرنا حول الطبيعة الحديثة للتوتر والأرق، منظورنا النظري حول كيفية استخدام الصور الذهنية الموجهة المحددة لعلاج هذه الأمراض، ومراجعتنا للأدبيات الحالية حول العلاج بالصور العقلية، لقد ناقشنا طبيعة الحلقة المفرغة الضيق و / أو الأرق وكيف يمكن للصور العقلية أن تساعد في كسر هذا دورة. قد تكون العلاجات التأزيرية للعقل / الجسم أكثر فاعلية في تقليل فرط الاستيقاظ لأنها لا تستهدف الدماغ فحسب، بل من المحتمل أن تستهدف الجسم عبر الجهاز العصبي اللاإرادي والتعرف الجسدي من قبل الدماغ. بتوفير الدعم النفسي العصبي للعلاج بنوع معين من الصور (السماء الليلية) لاستخدامها مع التنفس البطيء العميق و / أو التأمل، ونأمل أن نلهم البحث في الصور العقلية المهملة تقليدياً و تعزيز استخدام تقنيات العقل / الجسم على التدخلات الدوائية، أيضاً ركزت نتائج دراسة

كل من (2018)، **Jacob A. Nota, Meredith E.**، حيث قيمت هذه الدراسة ما إذا كانت اضطرابات النوم وإيقاع الساعة البيولوجية مرتبطة بالتحكم من أعلى إلى أسفل في الانتباه إلى المحفزات السلبية لدى الأفراد الذين يعانون من تفكير سلبي متكرر ومتزايد. شارك اثنان وخمسون شخصًا بالغًا لديهم مستويات عالية من اضطرابات النوم وفترات نوم وأوقات نوم متفاوتة، أكدت النتائج ارتباط مدة النوم المعتادة الأقصر بمزيد من الوقت في النظر إلى الصور السلبية عاطفيًا مقارنة بالصور المحايدة أثناء مهمة انتباه المشاهدة الحرة وزيادة صعوبة فصل الانتباه عن الصور السلبية مقارنة بالصور المحايدة أثناء مهمة الانتباه الموجهة، بالإضافة إلى ذلك، ارتبطت فترات تأخر بداية النوم الأطول أيضًا بصعوبة فصل الانتباه عن المحفزات السلبية؛ ولم تكن العلاقات بين النوم والانتباه للصور الإيجابية ذات دلالة إحصائية، وحول تأثير تقييد النوم مقابل النوم المثالي على العاطفي الخبرة والتفاعل والتنظيم لدى المراهقين الأصحاء، هدفت دراسة (RADHIKA R ,et.al, ٢٠١٧) آثار تقييد النوم مقابل النوم المثالي على المراهقين التجربة العاطفية والتفاعلية والتنظيم (على وجه التحديد الإدراكية إعادة التقييم)، المراهقون الأصحاء بعد أسبوع واحد من مراقبة النوم على عينه قوامها ن = ٤٢؛ من ١٣ إلى ١٧ سنة) تم اختيارهم بصورة عشوائية ليوم واحد من النوم التقييد (٤ ساعات) أو النوم المثالي (٩.٥ ساعات). في اليوم التالي، المراهقون قدم تقارير ذاتية للتأثير والقلق وأكمل مهمة مخبرية لتقييم: (١) التفاعل العاطفي استجابة للإيجابية، الصور السلبية والمحايدة من نظام الصور العاطفية الدولي (IAPS)؛ و (٢) القدرة على استخدام إعادة التقييم المعرفي للتقليل من الردود العاطفية السلبية، وقد لوحظت تأثيرات كبيرة بالنسبة لـ التأثير الضار لتقييد النوم على التأثير الإيجابي والقلق أيضًا كتأثير متوسط الحجم للتأثير السلبي، مقارنة بالمثالية حالة النوم. فعل رد الفعل الذاتي للصور الإيجابية والمحايدة لا تختلف بين المجموعات، ولكن تم

الكشف عن تأثير معتدل ل التفاعل مع الصور السلبية حيث بلغ المراهقون المقيدون بالنوم تفاعلا أكبر. عبر كل من ظروف النوم، استخدام الإدراك إعادة تقييم المشاعر السلبية المنظمة بشكل فعال؛ تشير النتائج إلى أن ليلة واحدة فقط من فقدان النوم المتواضع آثار سلبية كبيرة على التأثير الإيجابي والقلق ولتأثير أقل، وتأثير سلبى ورد فعل سلبى المحفزات العاطفية عند المراهقين. كما أشارت نتائج دراسة **Loft & Cameron (2013)** أن المشاركين الذين شاركوا في تمرين تخيلي لمدة دقيقتين مرتين كل يوم لمدة ٢١ يومًا تتضمن تخيل خطوات الاستعداد لنوم جيد تحسينات في سلوكيات النوم ونوعية النوم ووقت النوم عند مقارنتها بالمشاركين في حالة تحكم نشطة (تقليل الاستثارة) والمشاركين في عنصر تحكم محايد في الصور، أيضًا تشير نتائج دراسة كل من **(Baglioni et al. ,2010)**، حول التلاعب بالإثارة النفسية والفسولوجية لما لها من آثار سلبية على تصور نوعية النوم، بهدف إظهار الحيادية، السلبية، الإيجابية، السلبية المرتبطة بالنوم والصور الإيجابية المتعلقة بالنوم لتقييم الفسيولوجية النفسية التفاعل مع المحفزات العاطفية، سواء ذات الصلة أو غير ذات الصلة بالنوم، عند الأشخاص الذين يعانون من الأرق الأولي والذين ينامون بشكل طبيعي. تخطيط كهربية العضل للوجه ومعدل ضربات القلب ونغمة المبهم القلبية تم تسجيلها أثناء عرض الصورة. الأرق أشارت المجموعة إلى استجابة "شغف" فسيولوجية محسنة لمحفزات النوم الإيجابية، على سبيل المثال، صورة شخص نائم في السرير، الإثارة الفسيولوجية المطولة استجابة لجميع المنبهات، وزيادة الاستثارة الذاتية لمحفزات النوم السلبية (على سبيل المثال، صورة شخص مستلقٍ مستيقظًا في السرير) عند مقارنتها بالأشخاص الذين ينامون بشكل طبيعي، وتشير إلى أن التقييمات السلبية للأرق تؤدي إلى ردود فعل الانزعاج والضيق. حسب النموذج المعرفي الأرق والتفكير السلبى المفرط في مرحلة ما قبل النوم والوقت يثير الاستثارة اللاإرادية والاضطراب

العاطفي، ونلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة الخاصة بالصور الذهنية واضطرابات النوم، أنها أعطت التركيز الأكبر حول دور الصور الذهنية في اضطرابات القلق، حيث إنهم يرون أن الصور الذهنية موجودة في جميع اضطرابات القلق بشكل كبير، أيضًا اهتمت الدراسات السابقة بأهمية الصور الذهنية كونها يمكن أن تثير مجموعة من الاستجابات العاطفية المختلفة وتخيل الأحداث الافتراضية المستقبلية الإيجابية والسلبية، أغلب عينات الدراسات السابقة ركزت على العينات السريرية سواء لمرضى اضطرابات القلق والاكئاب واضطرابات النوم والأرق، ولم تركز على أهمية التنبؤ بالصور السلبية كمنبئ باضطرابات النوم لدى عينة من الأفراد الطبيعيين، أيضًا ركزت معظم الدراسات السابقة على تقنية إعادة الصور الذهنية كتقنية علاجية فعالة في علاج بعض اضطرابات النفسية ومن ضمنها اضطرابات القلق، وهذا ما يدعم أهمية الدراسة الحالية، كما أوصت الدراسات السابقة بأن تعديل الصور الذهنية السلبية يمكن أن تكون نهجًا واعدًا في تطوير تدخلات جديدة وتساعد في زيادة فعالية التنبؤ والكشف والتدخل مع حالات اضطرابات النوم غير العضوية، ومن هنا جاءت مبررات اختيار موضوع البحث الحالي، حيث وجد الباحث طلاب الجامعة يواجهون العديد من المواقف الجديدة والأحداث الجديدة منها على سبيل المثال الانتقال الى الحياه الجامعية وترك حياة المدرسة، والبعض منهم ينتقل الى حياة المدينة الجامعية وتغير مكان الإقامة، أو الإقامة في سكن جديد، وبناء علاقات جديدة مع الزملاء من الجنسين، زيادة المسؤوليه الأكاديمية، ونجد أن تلك التغيرات لها تبعات عديدة على حاله النفسية والاجتماعية والمعرفية والأداء الأكاديمي لدى طلاب الجامعات، لذلك هدف البحث الراهن إلى:

- ١- الكشف عن القيمة التنبؤية لكل من التشوهات المعرفية والصور الذهنية في حدوث اضطرابات النوم لدى الطلاب بمجتمع البحث.
- ٢- الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية ودلالاتها الإحصائية بين كل من درجة الطلاب (الذكور - الإناث) في اضطرابات النوم ودرجتهم على مقياس التشوهات المعرفية ككل ومقياس الصور الذهنية لدى عينة البحث.
- ٣- الكشف عن الفروق ودلالاتها الإحصائية بين متوسط درجات الطلاب (الذكور والإناث) في كل من اضطرابات النوم والتشوهات المعرفية والصور الذهنية.
- ٤- الكشف عن الفروق ودلالاتها الإحصائية بين متوسط درجات الطلاب (الذكور والإناث) والذين يعانون من اضطرابات النوم في انتشار التشوهات المعرفية.
- ٥- الكشف عن الفروق ودلالاتها الإحصائية بين متوسط درجات الطلاب (الذكور والإناث) والذين يعانون من اضطرابات النوم في بناء الصور الذهنية.

أهمية البحث:

يستمد البحث الرأى أهميته من خلال الاعتبارات الآتية:

- أ- يتناول البحث متغيرات مهمة في مجال علم النفس وهي: التشوهات المعرفية، والصور الذهنية وبعض اضطرابات النوم، ونتائج البحث سوف تسهم في فهم طبيعة العلاقة بين التشوهات المعرفية والصور الذهنية والتنبؤ، ببعض اضطرابات النوم.
- ب- من خلال تطبيق مقياس: التشوهات المعرفية، ومقياس الصور الذهنية ومقياس: اضطرابات النوم، يمكن التعرف على طلاب الجامعة الذين يحتاجون إلى التوجيه والإرشاد النفسي.

ج- رصد وكشف أنماط العلاقة بين الصورالذهنية واضطرابات النوم لم يتم استكشافها بشكل كافٍ في الأدبيات وأن تحليلها سيؤتي ثمارها في كل من فهم كيفية مساهمة الصور الذهنية في الحفاظ على اضطرابات النوم وأفضل السبل لاستهدافها في العلاج.

د- إعداد برامج إرشادية وعلاجية لمرضى اضطرابات النوم والأرق (غير العضوية)، تتضمن إجراءات لخفض فرط الاستثارة، ومعتقدات النوم المختلفة، والسلوكيات الآمنة المرتبطة بالنوم، والصور الذهنية الإيجابية تجاه النوم

الإطار النظري للبحث:

أولاً: التشوهات المعرفية

- التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

التشوهات المعرفية (Cognitive Distortions) مجموعة من العمليات العقلية تمثل أخطاء في التفكير ومعتقدات سلبية تبعث بدورها مشاعر سلبية وتتدخل في تشكيل نمط استجابات الفرد السلوكية (٢٠١٥, American Psychiatric Association)

كما تعرف التشوهات المعرفية وفقاً لنموذج بيك المعرفي إلى تلك العمليات الفعلية للتفسير المتحيز للأحداث الخارجية، وتمثل الأفكار السلبية التلقائية نتائج التشوهات المعرفية في تفسير الأحداث الخارجية وهي بدورها تؤدي إلى مشكلات انفعالية وسلوكية (Ara Eshrat, 2016)

في حين ترى (خيري عبد الوهاب، داليا، عبد الهادي خالد، نبيل، ٢٠١٧) أن التشوهات المعرفية هي أنواع من التفكير الذي يؤدي إلى التحيز لشيء ما، يفضل عن غيره دون أسس موضوعية تأخذ شكل التهوين أو التضخيم في التفكير الثنائي والإفراط في التعميم الزائد، ولوم الذات والتجريد الانتقائي والقفز إلى استنتاجات اعتباطية.

ويعرفها كل من كل من (Cook, Meyer&,Knowles ,2019) إلى أنها تيار من الأفكار غير المنطقية، والخاطئة المبنية على توقعات وتعميمات ذاتية، وعلى مزيج من التنبؤ والظن والمبالغة والتحويل وتتميز بعدم موضوعيتها، ومنها: الاستنتاج التعسفي والتعميم الزائد والتجريد الانتقائي، والتفكير الثنائي والتحويل والتصغير وقراءة الأفكار.

ومن خلال استقراء التعريفات السابقة يمكننا القول أن التشوهات المعرفية مفهوم يشير إلى مجموعة الأفكار الخاطئة والمعتقدات السلبية التي تسيطر على الفرد عند تعرضه لمواقف وأحداث ضاغطة، وينتج عنها، إدراك مشوه للواقع وتفسير سلبي للأحداث. وفي معالجة المعلومات المتاحة، وتؤثر سلبًا على مشاعر الفرد - وتؤدي الى ردود أفعال واستجابات سلوكية سلبية.

وباستطلاع مجموعة من الدراسات والأبحاث المرتبطة بالتشوهات المعرفية، قد بينت دراسة (Hofmann , ٢٠١٢) ودراسة (Kazantzis et .al., 2021)، (العصار، إسلام، ٢٠١٥)، (Kalkan,2012)، (Beck, J. 1995)، (Fischback,2018)، (خيري عبد الوهاب، داليا، عبد الهادي خالد، نبيل، ٢٠١٧)، أن التشوهات المعرفية تتضمن مجموعة من المكونات منها : التفكير الثنائي أو القطبي، التعميم الزائد أو الافراط في التعميم القفز إلى النتائج الاستدلالي الانفعالي، التفسيرات الشخصية، قراءة الأفكار، التفكير الكارثي أو توقع الكوارث أو التفكير السوداوي، التفسيرات الشخصية.

واستناد الباحث من ذلك في التوصل إلى الأبعاد الأكثر تكرارًا والمناسبة لطبيعة وسن العينة وذلك لإعداد مقياس التشوهات المعرفية وهي: (التفكير الثنائي/ التعميم الزائد / التفسيرات الشخصية/ التفكير الكارثي/ التهوين/ التجريد الإنتقائي).

١. التفكير الثنائي (Dichotomous Thinking) أو التفكير القطبي Polarized (thinking)، ويقصد به تصنيف المواقف المختلفة بشكل متطرف؛ حيث يميل الفرد إلى التطرف في تقييم الأشياء والنظر إليها على أنها أبيض أو أسود، جيدة أو رديئة، ويعرفه (Kennedy, 2012) بأنه: تفكير الكل أو لا شيء حيث يدرك الفرد الأشياء المحيطة به والمواقف التي يمر بها وفقًا للفئات حادة متطرفة ويميل هذا النمط من التفكير إلى أن يكون مطلقًا دون أمل. (عوني، نزمين، ٢٠١٩، ١٧)

٢. التعميم الزائد (Overgeneralization) يعني تعميم الفرد لانفعالاته وخبراته السلبية والحزينة على الأشخاص الآخرين، حيث يصل الفرد إلى استنتاج عام بناءً على موقف واحد ودليل معين، وتعميم فشله على جميع المواقف بسبب موقف ليس له قيمة، وافترض أن خبرات الفرد يمكن أن تطبق على نفس الخبرات المتشابهة في المستقبل، ويرى (Grohol, J. M., 2016, p٣) أن التعميم الزائد هو أن يتوصل الشخص إلى استنتاج عام يعتمد على حادث واحد أو دليل واحد، فإذا حدث شيء سيء مرة واحدة فقط، فإنه يُتوقع حدوثه مرارا وتكرارًا، وقد يرى الشخص حدثًا واحدًا غير سار كجزء لا ينتهي من نمط الانهزامية

٣. التفسيرات الشخصية (Personalization) يميل الفرد إلى أن يتحمل مسؤولية الأحداث السلبية وتفسير هذه الأحداث كأنها تحمل معاني شخصية، ففي هذا النوع يقوم الفرد بلوم نفسه على كل ما يمرّ به من أخطاء، ويربطها بعجزه وعدم كفاءته

الشخصية، ويجعل الفرد نفسه مسؤولاً بصفة شخصية عن حدث قد يكون بعيداً عن سيطرته أو حدث لا يستطيع التغيير فيه، وقد يحدث العكس وهو أن يلقي الفرد باللوم على الآخرين نتيجة ما يعانیه من ظروف ومشكلات. (Corene, & et , ٢٠٠٨)

al.

٤. التفكير الكوراثي (قراءة المستقبل) (Catastrophic Thinking)، يتوقع الفرد سلبية المستقبل، وسوء الحظ ويفكر في أشياء ربما تعود عليه بأمر سيئة (٢٠١٢, G. Hofman.

٥. التهوين من الذات (Minimization of Oneself): ويعني ميل الفرد إلى التهوين من نفسه، والتقليل من شأنه وأهميته، وتهوين ما يقوم به، وأنه المسؤول عن أي خطأ يقع في موقف هو طرف فيه، كما أشار (Lester, & et al., 2011, p300) أن التهوين يعني وجود أخطاء في تقييم أهمية أو حجم الحدث، وتحويل التجارب المحايدة أو الإيجابية إلى تجارب سلبية ورفض التجارب الإيجابية باعتبارها غير جيدة بما فيه الكفاية.

٦. التجريد الانتقائي (Selective Abstraction): بأنه التحيز المتعمد والذي يمكن أن يحدث بدون وعي مدرك، ويركز على المعلومات السلبية، وتكون وظيفة هذا النوع من التفكير هي الحضور والكشف عن التهديد بسرعة وكفاءة من أجل تجنب الوضع السلبي، (Lester, & et al., 2011, p300)، أي أن الفرد في هذه الحالة لا يدرك الصورة بشكل كلي، بل ينصب تركيزه فقط على أحد الجوانب السيئة منها؛ حيث ينشغل بشكل كبير ومبالغ فيه بأحد الجوانب السلبية، ويوليها انتباهاً واهتماماً خاصاً، متجاهلاً أي من الجوانب الإيجابية الأخرى.

هذا وتعرف التشوهات المعرفية إجرائيًا في هذا البحث عن طريق مجموع الدرجات التي يحصل عليها طلاب الجامعة على مقياس التشوهات المعرفية بأبعاده (التفكير الثنائي/ التعميم الزائد / التفسيرات الشخصية/ التفكير الكارثي/التهوين/ التجريد الانتقائي)، حيث أن الدرجة المرتفعة تدل على أكثر التشوهات المعرفية شيوعًا لدى الطلاب عينة البحث.

- النظريات المعرفية المفسرة للتشوهات المعرفية:

١- النظرية المعرفية لـ بيك:

أكد أنصار النظرية المعرفية Cognitive Theory وعلى رأسهم بيك (Beck) أن شعور الفرد وسلوكه يتحددان من خلال نمط إدراكه وطبيعة خبراته الذاتية، كما اهتم بيك بالأفكار التلقائية التي تؤثر في تفكير الفرد، وتكون نتيجتها تكوين افتراضات خاطئة أطلق عليها اسم التشوهات المعرفية (Cognitive Distortion). وتعمل هذه المخططات المعرفية على توجيه إدراك الفرد لذاته، والآخرين والبيئة المحيطة، وأنه عندما تحدث أي أخطاء أو تشوهات في تلك البناءات المعرفية، يتطور لدى الفرد مجموعة من الاضطرابات الانفعالية والنفسية، وبالتالي، فإن هذه التشوهات في البنى المعرفية تؤدي بالفرد إلى الاعتقاد بأنه غير قادر على تجاوز المشكلات والصعوبات التي يواجهها في مختلف جوانب حياته (Kaplan, S., 2017) حيث ميز بيك بين الأفكار الآلية والأفكار المضمرة ورأى أن الأفكار الآلية تتمثل في الصور الذهنية أو العبارات الذاتية (حديث الذات الداخلي) التي تظهر بشكل لا إرادي من خلال الوعي الشخصي، وأكد أن الأفكار المضمرة هي التي تنتج الصور الذهنية التي تشكل محتوى الأفكار الآلية وتوضح العلاقة بين الأفكار الآلية والأفكار المضمرة من

خلال المخططات العقلية التي تعمل بمثابة موجهاً للفعل وبناءات لتذكر المعلومات وتفسيرها، إطار عمل منظم لحل ما يواجهنا من مشكلات (Bek,2000,189).

٢- نظرية ألبرت أليس:

نظرية إليس (Elis) نظمت الأفكار في نوعين؛ الأفكار العقلانية التي تتفق مع الأهداف العامة للفرد، والمحقق له السعادة، ويصحبها حالات وجدانية ملائمة للموقف، وتؤدي إلى مزيد من النضج الانفعالي والعمل البناء والأفكار غير العقلانية التي لا تتفق مع الواقع، وتحكم على صاحبها بالهزيمة والانسحاب والشعور بالنقص والمعاناة من بعض الصعوبات التوافقية، ويصحبها اضطرابات وسوء في التكيف، والتشوه المعرفي ما هو إلا نتاج مجموعة من الأفكار غير العقلانية (محمد، عادل، ٢٠٠٠)، وعلى هذا فإن الاضطرابات النفسية للفرد تعتمد إلى حد كبير على وجود أفكار مشوهة واعتقادات خاطئة يكونها الفرد عن ذاته، والآخرين والبيئة المحيطة به. (عبد القوي، مروة، ٢٠١١).

٣- نظرية جورج كيللي:

يري كيللي أن الإنسان كائن عقلائي صانع لمصيره من خلال خلق تكوينات شخصية خاصة ينظر من خلالها الى العالم بناءً على ما يحمله من توقعات تحدد اختياره لما يمارسه من سلوكيات أو ما يقوم به من أفعال، هذا بالإضافة إلى ما يحمله من قدرات تمكنه من تعديل اختياراته وتعديل تكوينه الشخصي، وطبقاً لكيللي فإن الفرد لا يتقيد باختياراته خلال مراحل النمو المختلفة (طفولة مراهقة، رشد، شيخوخة) لأن الفرد يعتمد فيما يمارسه من سلوكيات على ما يحمله عن الأشياء، والعالم، كما أن ما يعانيه الفرد من اضطرابات انفعالية وما يحمله من تنبؤات مشوهة تكون ناتجة عن

أخطاء في محتوى الأفكار والمعتقدات الشخصية لدى الفرد (بن معمر، ٢٠١٩، ٧٩) كما يشير (Shook, C., 2010) إلى أن اعتماد الأفراد على ما يمارسه من سلوكيات بناء على ما يحمله من توقعات معرفية كالقدرة على التنبؤ بأحداث معينة، وتعتبر هذه التوقعات بمثابة واقع يوجه ويحكم سلوكهم، هذا بالإضافة لما يعانيه من اضطرابات انفعالية، ما يحمله من تنبؤات وتوقعات مشوهة ناتجة عن أخطاء في محتوى الأفكار والمعتقدات الشخصية لديهم.

ثانياً: الصور الذهنية:

- التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

وفقاً لـ (Mazursky and Jacoby, 1986) فإن الصورة الذهنية هي إدراك وتأثير يتم استنتاجه من خلال مجموعة من التصورات المستمرة ومدخلات الذاكرة المرتبطة بظاهرة ما والتي تمثل ما تشير إليه هذه الظاهرة للفرد، ويمكن تفسير الصور الفردية على أنها إيجابية أو محايدة أو سلبية

أيضاً تعرف الصورة الذهنية السلبية المشوهة باعتبارها تمثيلاً دقيقاً للذات يمكن أن تحافظ على بروز الصورة السلبية للتجارب الاجتماعية، وتسهيل اجترار الأحداث ومعالجة ما بعد الحدث (Brozovich & Heimberg, 2008)

وتعرف كريستيدو (Christidou V., & et al, 2012) الصورة الذهنية عملية معرفية نفسية نسبية ذات أصول ثقافية تقوم على إدراك الأفراد الانتقائي المباشر وغير المباشر لخصائص وسمات موضوع ما وتكوين اتجاهات عاطفية نحوه سلبية أو إيجابية وما ينتج عن ذلك من توجهات سلوكية (ظاهرة - باطنة) وقد تأخذ هذه المدركات والاتجاهات والتوجهات شكلاً ثابتاً أو غير ثابت، دقيقاً أو غير دقيق.

وعرفها (Pearson., et.al , ٢٠١٥) الصور الذهنية تجربة مثل الإدراك، ولكن في غياب الإدراك وتشبه الصور الذهنية "الإدراك الضعيف"

يتضح من العرض السابق لتعريفات الصورة الذهنية ما يلي:

تتضمن الصور الذهنية معظم العمليات المعرفية مثل الإدراك والذاكرة والتخيل، ويتم تفسير كل حافظ ودمجه في صورة ذهنية؛ كما تنشأ الصور بأثر رجعي من الذاكرة حول الأحداث الماضية وتسمح الذاكرة والصور بتوليد صور الأشياء أو المشاهد ومعالجتها بدون محفزات حسية، وتسمح لنا باستعادة الماضي، وعيش المستقبل، واتخاذ القرارات، كما تسهل اجترار المعارف والمشاعر والسلوكيات المكونة لها، وقد تكون دقيقة في بعض الأحيان، وقد تكون مشوهة وخاطئة احيانا

وبناء على ذلك تعرف الصور الذهنية إجرائيا في البحث الحالي بأنها معلومات إدراكية معرفية يكونها الطلاب عن اضطرابات النوم وما يصاحب ذلك من انفعالات ومشاعر تجاه اضطرابات النوم وما يترتب عليها من سلوكيات واستجابات إجرائية على مقياس الصور الذهنية (المعرفية - والوجدانية - والسلوكية)، حيث إن الدرجة المرتفعة تدل على أكثر الصور الذهنية شيوعاً لدى الطلاب عينة البحث.

أهمية الصور الذهنية:

هناك أدلة ليست بعيدة أبدا عن تجاربنا، العادية تُظهر الفوائد والاستخدامات العديدة للصور الذهنية. فقد ثبت أن الأشياء الخيالية أو السيناريوهات الخيالية تخدم أيضا أغراضا مفيدة للغاية في التفكير المجرد، وتُظهر الأدلة الاكلينيكية أن ممارسة الخيال من خلال أحلام اليقظة البناءة يمكن أن يكون لها تأثيرات علاجية مهمة للمصابين بأمراض نفسية (Jabbar Ahmed ,2021) ويتباين الأفراد في إدراك

الصورة الذهنية فمن أبرز القدرات البشرية هي القدرة على محاكاة الأحاسيس والأفعال والأنواع الأخرى من الخبرات التي نمر بها، فالقدرة على إنشاء صور والحفاظ عليها وتعديلها في العقل متفاوتة، كما تلعب تلك القدرة دورًا أساسيًا ليس فقط في السلوك اليومي، ولكن أيضا في العديد من الاضطرابات النفسية التي تتعلق بظواهر عرضية وعلاجية واضحة. وأيضا، يمكن للصورة أن تكون إيجابية وتروق لجميع حواسنا، وبالتالي، قد تحدث بمواصفات حسية مختلفة ومتنوعة تمامًا (أي بصرية، لمسية، تحسسية، حركية)؛ فعلى سبيل المثال، يمكننا أن نتخيل السباحة في البحر نرى الأمواج ونسمع صوت انكسارها على الصخر بهدوء؛ ونشعر بالمياه المنعشة من حولنا ونحس بتحريك أذرعنا وأرجلنا. ونشعر بطعم الملح في فمنا ونشم رائحة البحر. ومن ثم، فإن قدرتنا على أداء صور ذهنية هي عملية معقدة تشبه الإدراك في غيابه أي مساهمة للمنبهات الخارجية (Banton, Caroline, 2021) وتشير نتائج البحوث إلى أن الصور الذهنية قادرة بشكل ملحوظ على أن تحل محل الإدراك الفعلي، فالأشخاص يصدرون نفس الأحكام عن الأشياء في غيابها كما في وجودها، والأشخاص الذين يتخيلون شيئاً معيناً يتمتعون بسرعة ودقة بشكل فريد في الاستجابة التمييزية المتعلقة بمثيرات الاختبار الخارجية (Huebner, et. al, 2009)

وتشمل الصورة الذهنية على ثلاث مكونات أو أبعاد أساسية، وهي:

-المكون المعرفي (Cognitive component) يرى (Ourfali, E. , 2015) أن الصورة الذهنية تقوم على أساس التجربة المحدودة والأفكار البسيطة والعامة والثابتة والمشوهة والمتحيزة والمستخلصة من مصادر معرفية تاريخية وراهنة، تتضمن وسائل الاتصال والتعليم المختلفة للتنشئة الاجتماعية، كما تتكون هذه الصورة لدى الفرد والمجتمع من خلال عملية تراكمية تشبه عملية تشكل الشعب المرجانية، ونتاج اعتبارات

وعوامل متعددة تاريخية واجتماعية وسياسية واقتصادية وثقافية قديمة وجديدة، إن عملية تكوين الصورة الذهنية تعتمد على آليات ذات أبعاد نفسية واجتماعية وإدراكية متعددة، فالصورة التي نكونها عن أنفسنا وعن الآخرين تتم عبر نتائج عملية ترشيح لكم هائل من المعلومات والحقائق التي يجري تمرير جزء منها، واستبعاد جزء آخر. (سعودي، الخضيرى، ١٩٩٢)

- **المكون الوجداني (Affective component)** يقصد بالمكون العاطفي تكوين اتجاهات عاطفية سلبية أو ايجابية نحو الظاهرة موضوع الصورة وقد تلعب الصور دوراً مهماً من خلال تأثيرها على العواطف، غالباً ما ترتبط الصور المتطفلة بالسلبية المشاعر، مثل الخوف والعجز والغضب والشعور بالذنب والقلق والعار، والاشمئزاز ويرتبط أيضاً باستجابات سلوكية محددة بحد ذاتها في المساهمة لصيانة الاضطراب؛ كما يشير إلى أن الصور الذهنية السلبية يمكن أن تعزز المزاج السلبي بالإضافة إلى التحيز السلبي في التفسير في ظل وجود الغموض، والذي بدوره يمكن أن يؤدي إلى تقادم مشاعر سلبية بسبب قد تكون المستويات العالية من التأثير السلبي وتأثير الصور الذهنية المضخم للعاطفة سامة بشكل خاص" فى الاضطرابات النفسية.

(Hirsch, C. & Holmes, E., 2007)، (منصور، أيمن، ٢٠٠٤)

(Schulze K et,al.(2013),

- **المكون السلوكي (Behavioral component)** يقصد به (مجموعة الاستجابات للعملية التي يعتقد المرء ملائمة إزاء الشيء في ضوء صفات الشيء المدركة مسبقاً) (عبد الرازق، إنتصار، ٢٠٠٥)، متمثلاً في الاستعدادات السلوكية التي يؤتيها الفرد نحو موضوع ما، ويعتمد سلوك الفرد ونزوعه على رصيد معرفته بذلك الموضوع وعاطفته المصاحبه لتلك المعرفة (١٩٩١)، أحمد الكندرى، فالصورة الذهنية هي بمثابة

الخريطة التي يستطيع الإنسان عن طريقها أن يفهم ويدرك ويفسر الأشياء، أي أن الصورة هي الفكرة التي يكونها الفرد عن موضوع معين، وما يترتب عن ذلك من أفعال سواء أكانت سلبية أو إيجابية، وتكون عادة مبنية على المباشرة والإيحاء المركز والمنظم، بحيث تتشكل من خلالها سلوكيات الأفراد المختلفة (عجوة، على، ، ١٩٧٧)

ثانيًا: اضطرابات النوم:

-التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

وتعرفها (شقير، زينب محمود، ٢٠١٠) الصعوبات التي يتعرض لها الفرد أثناء نومه قد تكون في شكل اضطرابات إيقاع النوم أي اختلال في كم ونوع النوم، أو في شكل اضطرابات مخلات النوم أي اختلال في النوم ناتج عن وقوع أحداث بارزة قوية، وقد تكون أولية أو ثانوية، وهم أنواعها: الأرق، اضطراب فرغ النوم الفرغ الليلي، الكابوس والحلم المؤلم قلق الحلم)، والتجوال النومي (المشي أثناء النوم).

ووفقا للجمعية الأمريكية للاضطرابات النفسية DSM-٥، فإن اضطرابات النوم هي مجموعة من المتلازمات التي تتميز بخلل أو اضطراب في عدد ساعات النوم التي يحتاجها الإنسان، أو خلل في نوعية النوم، أو خلل في الظروف الفسيولوجية المرتبطة بالنوم، أو الناتجة عن الضغوط الانفعالية، فهي 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 الملائم. (APA, 2013)

وعرف (دعبس، أشرف، ٢٠١٦) اضطرابات النوم بأنها تلك الصعوبات التي تؤدي إلى الاختلال الكمي أو الكيفي في النوم، وهي إما أن تظهر في شذوذ النوم، والذي

يضم اضطرابات النوم داخلية المنشأ، واضطرابات النوم خارجية المنشأ، وشذوذ النوم يشتمل على اضطرابات التحول من النوم إلى اليقظة والعكس ويسمى باضطراب إيقاع النوم واليقظة

كما عرف كل من (Hayran& Anik 2021; Adams et al 2020) أن النوم عملية بيولوجية شديدة الأهمية، وأن اضطراب النوم هو عدم الحصول على قسط كافٍ من الراحة، وحدث خلل في عملية النوم وتعرض الفرد إلى اضطراب في دورة النوم مما يؤدي إلى إصابته بالإرهاق والإجهاد الذهني والعصبي والبدني، ويؤثر اضطراب النوم على الصحة النفسية والبدنية للفرد.

هذا وتعرف اضطرابات النوم إجرائيًا في هذا البحث عن طريق مجموع الدرجات التي يحصل عليها طلاب الجامعة على بطارية اضطرابات النوم (الأرق/ الفزع الليلي / الكابوس والحلم المؤلم/ التجوال النومي)، (اعداد/ شقير زينب محمود) حيث إن الدرجة المرتفعة تدل على أكثر اضطرابات النوم شيوعًا لدى الطلاب عينة البحث.

الأعراض الشائعة لاضطرابات النوم بشكل عام:

1. صعوبة النوم ليلاً أو العودة إلى النوم بعد الاستيقاظ خلال الليل ٢ - كثرة الاستيقاظ أثناء الليل ٣. الحاجة إلى مواد مثل الحبوب المنومة، أو كأس ليلى، أوالمكملات من أجل النوم ٤. النعاس وانخفاض الطاقة أثناء النهار ٥. الشخير المرتفع المزمّن ٦. توقف التنفس بشكل متكرر أثناء النوم ٧. اللهاث أو الشخير أو الاختناق أثناء النوم ٨. الشعور بالإرهاق بعد الاستيقاظ والنعاس أثناء النهار بغض النظر عن ذلك كم عدد ساعات نومك ٩. رؤية أو سماع الأشياء عندما تشعر بالنعاس أو تبدأ في الحلم من قبل أنت نائم تمامًا ١٠. الحلم على الفور بعد النوم

أو بعد الأحلام الشديدة ١١. الشعور بالشلل وعدم القدرة على الحركة عند الاستيقاظ أو الغفوة ١٢. تشنجات أو اهتزازات متكررة في الساقين أثناء النوم ١٣. أحاسيس غير مريحة عميقة داخل الساقين يصاحبها شعور قوي يحث على تحريكهم A P (A, 2013).

اضطرابات النوم وتصنيفاتها ومحكاتھا التشخيصية:

وتصنف اضطرابات النوم وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSMIV . ٢٠٠٠) إلى ثلاثة أقسام رئيسة كالتالي:

القسم الأول وهو اضطرابات النوم الأولية Primary Sleep Disorders وتضم (الأرق) الأولي، فرط النوم الأولي، غفوات النوم المفاجئة، اضطرابات النوم المرتبطة بالتنفس، اضطرابات النوم غير المصنفة)

والقسم الثاني وهو اضطرابات النوم الثانوية Parasomnias وتضم الكوابيس الليلية والفرع الليلي، والمشي أثناء النوم، واضطرابات النوم الثانوية غير المصنفة) كما يضم القسم الثاني اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب نفسي آخر سواء كانت هذه الاضطرابات في صورة أرق أم فرط النوم. أما القسم الثالث من اضطرابات النوم فيشمل اضطرابات النوم الأخرى التي ترجع طبية سواء كانت في صورة أرق، أم فرط نوم، أم اضطراب نوم ثانوي، أم نوع مختلط، أم تلك المرتبطة بتعاطي عقاقير معينة (غانم، محمد حسن، ٢٠٠٢)

ويتناول البحث الحالي بعض اضطرابات النوم الأولية، والتي لا تحدث نتيجة وجود اضطراب عقلي أو لا ترجع إلى حالة طبية أو استخدام المواد المخدرة أو العقاقير، وتشير اضطرابات النوم الأولية إلى صعوبة الدخول في النوم أو مواصلته أو النوم المفرط، وتتميز باضطراب في كمية النوم وكيفيته، وسوف يتم التركيز على الأرق (غير

(العضوى) الأولي، واضطرابات النوم الثانوية، الفرع الليلي / الكابوس والحلم المؤلم/
التجوال النومي.

١- الأرق **Insomnia**:

يقصد به الشكوى من عدم الرضا عن كمية النوم أو نوعيته، ويشمل صعوبة البدء في النوم، وصعوبة الحفاظ عليه، والاستيقاظ في الصباح الباكر مع عدم القدرة على النوم، على أن يحدث ذلك ثلاث مرات في الأسبوع، لمدة ثلاث أشهر على الأقل DSM-5 (2013, p. 361)، وتشير بعض الدراسات حول تخطيط النوم للمرضى الذين يعانون من اضطرابات النوم أن المرضى الذين يعانون من الأرق لديهم فترات نوم طويلة الكمون، وانخفاض وقت النوم الإجمالي، وانخفاض كفاءة النوم، وزيادة الاستيقاظ بعد النوم، وزيادة النوم الخفيف، والنوم العميق. (Pan & et.al, 2013)

٢- اضطراب الفرع الليلي **Sleep Terror Disorder**

يتمثل الفرع الليلي في شكل نوبات ليلية من الفرع الشديد والهلع، تصاحبها أصوات عالية وحركة زائدة، ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي، ويقوم الفرد من نومه جالسا " أو واقفا" عادة أثناء الثلث الأول من النوم الليلي، ويصرخ في رعب، وفي أحيان كثيرة يبدو هو / هي كما لو كان هناك محاولة هروب (عكاشة، أحمد، ٢٠٠٩)، ويشخص الفرع الليلي وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع في المحكات الآتية: نوبات متكررة من الاستيقاظ المفاجيء من النوم أثناء الثلث الأول من فترة النوم الكبرى وتستهل بصرخة هلع وخوف شديد مع وجود علامات على استثارة الجهاز العصبي كسرعة ضربات القلب والعرق الشديد، كذلك عدم استجابة الشخص الذي يعاني من نوبات الفرع الليلي لمحاولات من حوله للتهنئة أثناء النوبة، بالإضافة لعدم تذكره لتفاصيل الحلم والنوبة التي انتابته، كما تؤدي نوبات الفرع الليلي إلى كرب دال

إكلينيكيًا" أو إختلال في الأداء المهني والاجتماعي والوظائف المهمة الأخرى، ولا يكون الاضطراب ناتجا عن تعاطي مواد مخدرة أو عقاقير نفسية (APA., ٢٠٠٠).

٣- الكابوس والحلم المؤلم Nightmare

أوضح (Roth , ٢٠٠٧) الكوابيس بأنها الخوف أثناء النوم والحلم بالأشياء المزعجة، مما تدفع الفرد إلى الإستيقاظ فزعا، وخوفاً، وقلقا مع تذكر أحداث الحلم بدقة، في حين أشار (Rogers, A. & Barber, L. 2018) أن الكوابيس هي حالة تحدث عندما يتعرض الفرد لضغط نفسي وتوتر شديد، وغالبًا ما تصاحبها استيقاظ مفاجئ، وغالبًا ما تكون الكوابيس متكررة وتدور حول فكرة واحدة. ويشخص الكابوس والحلم المؤلم وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع كالاتي: الاستيقاظ من النوم الليلي مع تذكر كامل ومفصل للكابوس، وقد يحدث الاستيقاظ في أي وقت من فترة النوم، كما ينتبه الفرد ويعود لطبيعته فور الاستيقاظ، ولكن في حالة من الضيق والتوتر الشديدين، كذلك لا يحدث الكابوس أثناء مسار اضطراب نفسي آخر كالهذيان، أو إلى أي تأثيرات فسيولوجية ناتجة عن تعاطي مخدرات أو عقاقير نفسية أو أي حالة عضوية عامة (A.P.A, ٢٠٠٠).

٤- اضطراب المشي أثناء النوم Sleep Walking Disorder :

ويعد هذا الاضطراب تغير في حالة الانتباه حيث تزوج فيه ظاهرتا النوم واليقظة في آن واحد، فيقوم الفرد من السرير، غالبًا أثناء الثلث الأول من النوم الليلي، ويسير متجولًا ومبدئيًا "مستويًا" منخفضًا من الإدراك والتفاعل والمهارة الحركية، ويتجول الفرد بشكل تلقائي بطيء غير منظم ويستطيع أن يتقاضي الأشياء المحيطة به دون صعوبة بالرغم من فقد الوعي بالبيئة المحيطة به وقد تظل النوبة من دقائق قليلة إلى

نصف ساعة، وحين يستيقظ الفرد فإنه عادة لا يتذكر أي شيء عما حدث، وينتشر هذا الاضطراب بصورة كبيرة في مرحلة الطفولة، وعلى الرغم من ذلك فإن نسبة قليلة من الكبار يتعرضون له، وقد يكون هذا الاضطراب محاولة لحل بعض الصراعات بصورة رمزية، كما يرتبط بأنماط سلوكية موجهة إلى خارج الفرد كالعدوان والتفعل **Out Acting** ويزداد حدوث واستمرار هذا الاضطراب في حالة الحرمان من النوم وتناول المشروبات الكحولية (عكاشة، أحمد، ٢٠٠٩)، (الدسوقي، مجدي، ٢٠٠٦)، (العميسوي، عبد الرحمن، ١٩٩٠) ويشخص اضطراب المشي أثناء النوم وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع كالتالي: النوبات المتكررة من النهوض من السرير أثناء النوم خلال الثلث الأول من النوم الليلي، والتجوال لبعض دقائق إلى نصف ساعة، ولا يتسم وجه الفرد أثناء النوبة بأي تعبير، مع عدم استجابته لمحاولات من حوله للحديث معه، وصعوبة إيقاظه وعند الاستيقاظ فلا يتذكر شيئاً، مع وجود فترة بسيطة من التشوش وبعض الاختلاط وغياب أي دليل على وجود اضطراب عقلي كالهذيان أو عضوي لدى الفرد كالصرع، ويسبب اضطراب المشي أثناء النوم ضغطاً إكلينيكياً جوهرياً" وقصور في الأداء الاجتماعي والمهني وغيره من المجالات، كما لا يفسر الاضطراب بتأثيرات فسيولوجية مباشرة ناتجة عن تعاطي مخدر أو دواء نفسي، أو أي حالة طبية عامة (APA., ٢٠٠٠) .

- النظريات المفسرة لاضطرابات النوم:

- النماذج المعرفية المفسرة لاضطرابات النوم:

أولاً: النموذج المعرفي لهارفي (Harvey, ٢٠٠٢)

وفقاً لهذا النموذج، فإن الأرق العابر يحدث بالتعاون مع ضغوط الحياة، ويتطور إلى أرق مزمن بواسطة الانتباه الانتقائي، والإدراكات المشوهة للصعوبات أثناء النهار، والسلوكيات الآمنة غير التكيفية، ويشير الانتباه الانتقائي إلى مراقبة الفرد بانتظام للبيئات الداخلية) مثل: الأحاسيس الجسمية، والخارجية مثل: الضوضاء) للتهديدات المرتبطة بالنوم، والكشف عن التهديدات المرتبطة بالنوم يزيد كلاً من الاستثارة المعرفية والفسولوجية ويعزز سلوك الترقب، وبالتالي تظل مستديمة ذاتياً مما يعزز استمرار الأرق. ولذلك، فإن مرضى الأرق لديهم مراقبة مفرطة لبيئة نومهم، والانتباه الانتقائي للمثيرات المرتبطة بالنوم، والانخراط في السلوكيات الآمنة أثناء النهار، ومن هنا فإن النموذج يسلط الضوء على معتقدات النوم المختلفة والسلوكيات الآمنة وفوائد التوتر باعتبارهم من عوامل التفاقم، والنتيجة المؤسفة لهذا التسلسل من الأحداث هو أن القلق المفرط والمتزايد يُتوج بعجز حقيقي في النوم والأداء أثناء النهار.

ثانياً: فرضية الاستيعاب (Morin et.al., ٢٠٠٨)

معتقدات النوم المختلفة Dysfunctional Beliefs About Sleep هي مجموعة من المعارف والتوقعات والأمال غير الواقعية حول النوم والتي تتضمن: عواقب الأرق والسيطرة على النوم، والقدرة على التنبؤ به والتوقعات المطلوبة منه، والممارسات التي تشجع عليه وتشير الأدلة الإكلينيكية إلى أن ارتباط النوم بمعتقدات النوم المختلفة له دور فعال في إدامة الأرق، بل دور مُعدّل في استمرار الأرق وتفاقمه فعلى سبيل المثال، يسيطر على بعض مرضى الأرق توقعات غير واقعية حول

متطلبات نومهم والقلق المفرط عندما لا يتم تلبية هذه المتطلبات ويخشى البعض الآخر من عواقب الأرق وتأثيرها على آدائهم أثناء النهار، ويميلون إلى التوجيه الانتقائي لانتباههم إلى أي مؤشر لهذه العواقب وفي المقابل، فإن التوقعات الخاطئة، والإدراكات والقلق المفرط لها آثار فعالة في ظهور الكرب الانفعالي، والاستثارة المرتفعة، وفي معرفة الحلقة المفرغة للأرق (Morien et .al , ٢٠٠٨).

النماذج الفسيولوجية المفسرة لاضطرابات النوم:

أ - أشار بافلوف إلى أن النوم يحدث نتيجة قلة وصول الرسائل العصبية من المؤثرات الخارجية إلى المخ، وأن مصدر النوم هو جذع الدماغ، وجود وصلات عصبية متشابكة وتشابك في عدة مناطق داخل الدماغ، كالحذاء وما تحته والتي تعمل معا للوصول إلى النوم وتحقيق دور المحافظة على النوم واليقظة، والخلل في تلك المنظومة تجعل الفرد لديه اضطرابات النوم (Kazem, Ali Mahmoud ,2014).

ب- النظرية الكيميائية الحيوية وتركز تلك النظرية على عمل النواقل العصبية ودورها في تنظيم الكثير من العمليات بالمخ ومسئوليتها في إحداث بعض الاضطرابات النفسية والعقلية مثل الاستيل كولين والنوراتيفرين، والدوبامين، والتي لها دور في أساسي في ميكانيزم النوم واليقظة، وقد تبين أن تلك المواد تسهم في خفض السيروتربين، والتي تؤدي إلى خفض مدة النوم، وأن اختلال السيروتربين يؤدي إلى اختلال النوم ويظهر في صورة كوابيس ووجود اضطراب إيقاع النوم واليقظة (يوسف، جمعه، ٢٠٠٠).

ج -نظرية دورة النوم وتركز تلك النظرية على أن الخلل في الساعة البيولوجية يؤدي إلى حدوث اضطراب النوم، فالساعة البيولوجية تتمثل في وجود حزمة من الخلايا العصبية وتوجد في المخ تحت المهاد، وتقوم تلك الخلايا بإعطاء إشارة مع حلول

الظلام بإفراز هرمون يسهم في جعل الإنسان يرغب في النوم حتى الساعة السابعة مع ظهور الشمس، وأن خلل تلك الدورة تؤدي حدوث الأرق واضطراب ساعات النوم (Marcus et.al, ٢٠٠٨)

ومن خلال العرض السابق لبعض النماذج المفسرة لاضطرابات النوم، فيركز النموذج المعرفي حول ضغوط الحياة والإدراكات المشوهة أثناء النهار، والسلوكيات غير الأمانة المرتبطة بالنوم، والتهديدات غير الأمانة المرتبطة بالنوم، مما يزيد كلاً من الاستثارة المعرفية والفسولوجية ويعزز سلوك الترقب، وهذا النشاط المعرفي السلبي يحظى بمزيد من التحفيز إذا تم اكتشاف تهديد أو خلل يعوق النوم، كما أن ارتباط النوم بمعتقدات النوم المختلفة له دور فعال في إدامة واستمرار الأرق وتفاقمه، وفقاً لنظرية بافلوف فإن الخلل في قلة وصول الرسائل العصبية يسبب اضطراب النوم، أما وفقاً للنظرية الكيميائية الحيوية فإن النواقل العصبية هي المسؤولة عن تنظيم عملية النوم والخلل فيها بسبب اضطراب في دورة النوم وظهور الكوابيس واضطراب إيقاع النوم واليقظة، أما وفقاً لنظرية دورة النوم فإن اضطراب النوم يحدث من وجود خلل في إفراز الهرمونات المسؤولة عن النوم، مما يؤدي إلى حدوث الأرق واضطراب ساعات النوم، وعلى الرغم من وجود اختلافات بين النماذج، فإن جميع التصورات تؤكد على أن العوامل الفسيولوجية والمعرفية والانفعالية والسلوكية لها دور أساسي يسهم في اضطرابات النوم والأرق، وهكذا يمكن النظر إلى أن الآليات المعرفية والسلوكية تكون حيوية في اضطرابات النوم.

فروض البحث:

- الفرض الأول" توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب (الذكور والإناث) في اضطرابات النوم والتشوهات المعرفية والصور الذهنية لصالح الإناث".

- الفرض الثاني "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب الذين يعانون من اضطرابات النوم وانتشار التشوهات المعرفية.
- الفرض الثالث "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب الذين يعانون من اضطرابات النوم في بناء الصور الذهنية."
- الفرض الرابع "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين كل من درجة الطلاب (الذكور - الإناث) في اضطرابات النوم ودرجتهم على مقياس التشوهات المعرفية ككل ومقياس الصور الذهنية لدى عينة البحث".
- الفرض الخامس "تشكل التشوهات المعرفية والصور الذهنية نموذج تنبؤي دالة إحصائية في اضطرابات النوم لدى عينة البحث".

نوع البحث ومنهجه:

ينتمي هذا البحث إلى نمط البحوث الوصفية التحليلية معتمداً على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن بغرض قياس العلاقة الارتباطية بين متغير مستقل وهو التشوهات المعرفية ومتغير مستقل آخر الصور الذهنية ومتغير تابع وهو اضطرابات النوم للكشف عن مقدار القيمة التنبؤية لكل من التشوهات المعرفية والصور الذهنية للتنبؤ باضطرابات النوم لدى طلاب المرحلة الجامعية، وكذلك الكشف عن الفروق بين الجنسين (الذكور والإناث) من حيث متغيرات البحث.

مجتمع وعينة البحث:

اعتمد البحث في اختيار عينته على العينة غير الاحتمالية باستخدام عينة عمدية، بلغت (١١٥) مفردة بين الطلبة والطالبات بالمدينة الجامعية للذكور والمدينة الجامعية للإناث بجامعة عين شمس في بداية حياتهم الجامعية بالفرقة الأولى بكلياتهم، في الفئة العمرية ما بين (١٨ - ٢٢) سنة، بواقع (٦٢) مفردة من الطلبة الذكور، و (٥٣) من

- الطالبات الإناث، من بعض الكليات العملية (طب - هندسة)، وبعض الكليات النظرية (آداب - حقوق)، وقد روعي في اختيار أفراد العينة الشروط التالية:
- لم يسبق لهم دخول مستشفى ما للصحة النفسية أو عيادات نفسية للشكوى من اضطرابات نفسية، أو عقلية.
 - يكون قد سبق لهم تناول أي مهدئات أو منومات.
 - لم يسبق لهم المرور بحالة أو أكثر من حالات اضطراب النوم بصورة مستمرة لمدة شهر أو أكثر على الأقل.
 - التأكد من خلوهم من الأمراض الجسدية المزمنة، وممارسة التمارين الرياضية بالنهار وليس بالليل.
 - خلوهم من سبب بيولوجي محدد لمشاكل النوم (على سبيل المثال، متلازمة تملل الساق، توقف التنفس أثناء النوم، الخدار، تشنج الأطراف الدورية)؛ لا يوجد تشخيص حالي من الأرق، وقد حاولنا تحقيق التكافؤ والتجانس بين المجموعتين (ذكور - إناث).

أدوات البحث:

اعتمد البحث الحالي لتحقيق أهدافه والتحقق من صدق فروضه على الأدوات التالية:

- (١) مقياس التشوهات المعرفية (إعداد الباحث).
- (٢) مقياس التصورات الذهنية (إعداد الباحث).
- (٣) بطارية اضطرابات النوم (إعداد زينب محمود شقير).

الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:

(١) مقياس التشوهات المعرفية:

وصف المقياس: تم إعداد هذا المقياس ليكون أداة سيكولوجية تقيس التشوهات المعرفية لدى طلاب جامعة عين شمس المقيمين بالمدن الجامعية، وتم بناؤه

ليكون عبارة عن اختبار يعتمد على التقرير الذاتي، وتحددت عبارات المقياس من خلال الإطار النظري والكتابات النظرية والدراسات والبحوث السابقة وعلى العديد من أدوات البحوث الأخرى والمقاييس ذات الصلة بموضوع البحث الحالي ومنها: استبانة التشوهات المعرفية إعداد باتريك بوسيل (Patrick Possel, 2009)، واختبار التشوهات المعرفية إعداد (مصطفى، أميمة (٢٠٠٦)، ومقياس التشوهات المعرفية إعداد (علي، هبه صلاح، ٢٠٠٥)، ومقياس التشوهات المعرفية واستبيان كيف أفكر " Cognitive Distortions and The How I Think Questionnaire? " إعداد كل من Nas, Brugman and Koops (٢٠٠٨)، مقياس التشوهات المعرفية إعداد (سالم، أحمد، ٢٠١٦). مقياس التشوهات المعرفية للشباب الجامعي (صلاح الدين، لمياء، ٢٠١٥)، استبانة التشوهات المعرفية (العصار، إسلام، ٢٠١٥)، وقد اشتملت الصورة النهائية للمقياس على ستة أبعاد تقيس التشوهات المعرفية وهي (التفكير الثنائي - التعميم الزائد - التفسيرات الشخصية - التفكير الكارثي - التهوين - التجريد الانتقائي)، ويتكون كل بعد من (١٠) عبارات، وبالتالي يتكون المقياس ككل من (٦٠) عبارة، تعكس الدرجة الكلية للمقياس ككل مستوى شامل عن التشوهات المعرفية للمبحوثين، ويتم الإجابة على العبارات من خلال مدرج من ثلاث (٣) أوزان وهي (أوافق/ موافق أحياناً/ لا أوافق)، وبذلك تتراوح درجات العبارة الواحدة ما بين ٣: ١ درجات على الترتيب في العبارات الموجبة، وفي حالة العبارات السالبة تصحح بطريقة عكسية، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس لارتفاع درجة التشوهات المعرفية لدى عينة البحث.

جدول (١) يوضح مستويات مقياس التشوهات المعرفية

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للمؤشر أو البعد بين ١ - أقل من ١.٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للمؤشر أو البعد بين ١.٦٧ - أقل من ٢.٣٥
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للمؤشر أو البعد بين ٢.٣٥ - ٣

- الخصائص السيكومترية لمقياس التشوهات المعرفية.

اعتمد البحث في التأكد من ثبات المقياس على طريقة (إعادة الاختبار) حيث تم تطبيق المقياس على عينة بلغ حجمها (٣٠) مفردة، ثم تم إعادة تطبيق المقياس على العينة نفسها بعد مضي خمسة عشر يوماً من تاريخ التطبيق الأول، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني للتحقق من مدى ثبات المقياس، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح في الجدول التالي: -

جدول (٢) حساب معامل الارتباط لمؤشرات مقياس التشوهات المعرفية باستخدام معامل (Spearman's)

م	المؤشرات	معامل الارتباط
١	التفكير الثنائي	**٠.٧٤٩
٢	التعميم الزائد	**٠.٦٠٢
٣	التفكير الكارثي	**٠.٨٤٦
٤	التهوين	**٠.٧١٩
٥	التجريد الانتقائي	**٠.٨٧٢
٦	التفكير الثنائي	**٠.٨٧٧
	الاستمارة ككل	**٠.٦٩٨

يتضح من الجدول السابق أن معظم مؤشرات المقياس دالة عند مستويات الدلالة المتعارف عليها لكل مؤشر على حدة، ومن ثم يمكن القول إن درجات المقياس تحقق الحد الذي يمكن معه قبول هذه الدرجات ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

أ- الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.

يقصد بالاتساق الداخلي لعبارات المقياس هي قوة الارتباط بين درجات كل مؤشر ودرجات أسئلة المقياس الكلية، ويتم ذلك من حساب معامل ثبات (ألفا- كرونباخ) والذي من خلاله نحسب معامل التمييز لكل سؤال حيث يتم حذف السؤال الذي معامل تمييزه ضعيف أو سالب.

جدول (٣) يوضح مستويات الاتساق الداخلي لمقياس التشوهات المعرفية باستخدام (معامل ألفا- كرونباخ)

م	المؤشرات	معامل ألفا كرونباخ
١	التفكير الثنائي	٠.٦٦٩
٢	التعميم الزائد	٠.٧٤٩
٣	التفكير الكارثي	٠.٦٨١
٤	التهوين	٠.٦٠٩
٥	التجريد الانتقائي	٠.٧٨٩
٦	التفكير الثنائي	٠.٥٢٤

Reliability Coefficients: N of Cases = (30) N of Items = (6) Alpha= (0.670)

ب- صدق البناء الداخلي للمقياس: تم حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من مؤشرات المقياس البالغ عددها (٦٠) عبارة، وبين الدرجة الكلية للمقياس ككل، على النحو التالي:

جدول (٤) يوضح صدق البناء الداخلي لمقياس التشوهات المعرفية والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط (Spearman's)

معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠.٧٦٩	٥٨	**٠.٦٣٤	٣٩	**٠.٧٠٢	٢٠	**٠.٥٩٠	١
**٠.٨٠٦	٥٩	**٠.٦٩٩	٤٠	**٠.٥٤٩	٢١	**٠.٥٧٨	٢
**٠.٦٤٦	٦٠	**٠.٧٠٨	٤١	**٠.٧٧٧	٢٢	**٠.٧٠٨	٣
		**٠.٥٦٧	٤٢	**٠.٦٢١	٢٣	**٠.٥٩١	٤
		**٠.٥٨١	٤٣	**٠.٨١٠	٢٤	**٠.٥٩٨	٥
		**٠.٥٢٨	٤٤	**٠.٤٣٢	٢٥	**٠.٧٥٤	٦
		**٠.٨٢١	٤٥	**٠.٥٥٥	٢٦	**٠.٨٨٩	٧
		**٠.٤٩٨	٤٦	**٠.٧٣٤	٢٧	**٠.٧٢١	٨
		**٠.٥٦٦	٤٧	**٠.٦١٥	٢٨	**٠.٦٢٤	٩
		**٠.٥٨٩	٤٨	**٠.٦٤١	٢٩	**٠.٦١٣	١٠
		**٠.٧١٤	٤٩	**٠.٥٣٩	٣٠	**٠.٦٨٧	١١
		**٠.٦١٨	٥٠	**٠.٦٧٦	٣١	**٠.٦٤٧	١٢
		**٠.٧١٤	٥١	**٠.٧٨٨	٣٢	**٠.٦٥٠	١٣
		**٠.٥٩١	٥٢	**٠.٦١٨	٣٣	**٠.٧٨٩	١٤
		**٠.٦٧٤	٥٣	**٠.٦٣٨	٣٤	**٠.٧٠٩	١٥
		**٠.٨٤٩	٥٤	**٠.٧٥١	٣٥	**٠.٨٨٤	١٦
		**٠.٧٤٤	٥٥	**٠.٨٥٠	٣٦	**٠.٨٠١	١٧
		**٠.٥٧٩	٥٦	**٠.٧٤١	٣٧	**٠.٦٨٥	١٨
		**٠.٦٠٩	٥٧	**٠.٨٠٤	٣٨	**٠.٥٧٦	١٩

(**) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$)

(*) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول السابق، أن معامل الارتباط بين جميع العبارات والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستويات الدلالة المتعارف عليه (٠.٠١) وهو ما يشير إلى التحقق من صدق البناء الداخلي للمقياس.

٢) مقياس الصور الذهنية لبعض اضطرابات النوم:

وصف المقياس: تم إعداد هذا المقياس ليكون أداة سيكولوجية تقيس الصور الذهنية لبعض اضطرابات النوم لدى طلاب جامعة عين شمس المقيمين بالمدن الجامعية، وتم بناءه ليكون عبارة عن اختبار يعتمد على التقرير الذاتي، ويشتمل على ثلاثة مؤشرات تقيس الصور الذهنية وهي (المكون المعرفي- المكون الوجداني- المكون السلوكي الإجرائي)، ويتكون كل مؤشر من (١٥) عبارة، وبالتالي يتكون المقياس ككل من (٤٥) عبارة، وكل مؤشر من المؤشرات به بعض العبارات الإيجابية وبعض العبارات السلبية وتعكس الدرجة الكلية للمقياس ككل مستوى شامل عن الصور الذهنية لبعض اضطرابات النوم لدى المبحوثين، ويتم الإجابة على العبارات من خلال مدرج من ثلاث (٣) أوزان وهي (أوافق/ أوافق أحياناً/ لا أوافق)، وبذلك تتراوح درجات العبارة الواحدة ما بين ١ : ٣ درجات في العبارات السلبية، أما العبارات الإيجابية تتراوح درجات العبارة الواحدة ما بين ٣ : ١. وتحددت عبارات المقياس من خلال الإطار النظري للبحث الحالي والذي تناول الصور الذهنية لبعض اضطرابات النوم، كذلك الاطلاع على الكتابات النظرية والدراسات والبحوث السابقة وعلى العديد من أدوات البحوث الأخرى والمقاييس ذات الصلة بموضوع البحث الحالي ومنها (حامد زهران، سناء، ٢٠١٢)، (عجوة، علي، ٢٠٠٣)، (Marisa & Linda, 2013)، (Mika & Simone, 2022)، (Simon, Daniela and (Stephen & Krau2020)، (other, 2020).

– الخصائص السيكومترية لمقياس الصور الذهنية لبعض اضطرابات النوم:

أ- اختبار الصدق الظاهري للمقياس.

تم عرض فكرة المقياس في صورته الأولية على عدد (١٠) من المحكمين من الأساتذة بالجامعات من المتخصصين في مجال الدراسة، وذلك بغرض تحكيم المقياس من حيث مدى ارتباط الأسئلة بالموضوع والأهداف وقدرتها على تحقيق أهداف المقياس، مدى ارتباط العبارة بالمؤشر الذي تقيسه. صياغة العبارات من حيث السهولة والوضوح، إضافة عبارات أخرى إذا رأى ذلك ضرورياً. مع وضع الملاحظات والتعديلات المطلوب إجراؤها لكل عبارة من العبارات.

هذا وقد تم إعداد التصورات المبدئية للمقياس لتحكيمة متضمنة أهداف البحث وفروضة وقد استفاد الباحث من كافة الآراء والملاحظات في التعرف على مدى صلاحية المقياس في جمع البيانات والمعلومات الخاصة بالدراسة، وفي ضوء ملاحظاتهم تم إعادة الترتيب والصياغة لبعض الأبعاد كذلك تم استبعاد بعض العبارات غير المرتبطة وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠٪)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

أ- صدق (التحليل العاملي): قام الباحث بالتحقق صدق المقياس باستخدام طريق

التحليل العاملي التوكيدي (CFA) (Confirmatory Analyses Factor)،

فجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٥) يوضح تشبع مؤشرات مقياس الصور الذهنية لبعض اضطرابات النوم

على العوامل المكونة له

المؤشر الثالث المكون السلوكي الإجرائي	المؤشر الثاني المكون الوجداني	المؤشر الأول المكون المعرفي	المؤشرات
		٠.٧٠٤	العبارات (١٥-١)
	٠.٦٩٩		العبارات (٣٠-١٥)
٠.٥٧٨			العبارات (٤٥-٣١)

يتضح من الجدول السابق أن جميع تشعبات عبارات المقياس كانت دالة إحصائيًا لتجاوزها القيمة (٣٠,٠) لدلالة التشعب، وهو ما يدعم المؤشرات التي كشف عنها التحليل العملي الاستكشافي للمقياس في صورته الأصلية.

جدول (٦) يوضح التباين لنموذج التحليل العملي التوكيدي لمقياس الصور الذهنية

لبعض اضطرابات النوم على العوامل المكونة له

المؤشر الثالث المكون السلوكي الإجرائي	المؤشر الثاني المكون الوجداني	المؤشر الأول المكون المعرفي	الاختبار الإحصائي
٧٥.٦٦٦	٧٩.٤٤٩	٨٨.٦٠٨	Bartlett
٠.٥٢٠	٠.٥٩٨	٠.٦٤٩	KMO
٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	Sig
١.٨٨٨	٢.٤٥٧	٣.٥٠٩	الجزر الكامن (IE)
٤٣.٩٩٨	٥٦.٠٨٨٩	٥٨.٦٠٨	التباين

يتضح من الجدول السابق أن نتائج نموذج التحليل العملي التوكيدي تبين أن جميع العبارات والخاصة بكل مؤشر، تقيس في حدود المؤشر الخاص بها عاملاً واحداً يفسر قيمه والتي تتراوح قيمة من أقل قيمة (٤٣.٩٩٨) إلى أكبر قيمة (٥٨.٦٠٨) من هذه المؤشرات، وبالنظر إلى اختبار (KMO) لملائمة المعينة جاءت أقل قيمة

(٠.٥٢٠) إلى أكبر قيمة (٠.٦٤٩)، وكذلك تراوحت قيم اختبار Bartlett ما بين (٧٥.٦٦٦) أقل قيمة و(٨٨.٦٠٨) أكبر قيمة عند مستوى معنوية (٠.٠١)، وبذلك تكون نتائج اختبار التحليل العاملي مقبولة عند المستويات المعنوية المتعارف عليها.

ب- ثبات المقياس: استعان البحث للتحقق من ثبات مقياس الصور الذهنية

باختبار (ألفا كرونباخ - Cronbach's alpha)

جدول (٧) حساب معمل الارتباط الاتساق الداخلي لمؤشرات مقياس الصور الذهنية

لبعض اضطرابات النوم (Cronbach's alpha Factor)

م	المؤشر	معامل (ألفا)
١	المكون المعرفي	**٠.٧٩٨
٢	المكون الوجداني	**٠.٦٥٥
٣	المكون السلوكي الإجرائي	**٠.٧٣٢
	المقياس ككل	**٠.٦٦٨

Reliability Coefficients: N of Cases = (15) N of Items = (3) Alpha = (0.728)

نلاحظ من هذه النتائج أن قيمة معامل الاتساق الداخلي لمعامل Alpha

لعبارات المقياس يساوي (٠.٧٢٨) وهو معامل ثبات مقبول. وبذلك يكون قد تأكد من صدق وثبات فقرات المقياس وبذلك أصبح المقياس صالح للتطبيق على عينة البحث الأساسية.

(3) -بطارية اضطرابات النوم مقاييس الملامح الأكلينيكية التشخيصية لاضطرابات

النوم، إعداد / محمود شقير، زينب، (٢٠٠٩)

وتعد هذه البطارية أداء لقياس اضطرابات النوم الناتج عن الأرق والفرع الليلي،

والكوابيس المفزعة، والتجوال الليلي والناتج عنها اختلال في إيقاع النوم من حيث الكم

والنوع، وهى تشمل على (٧٠) عبارة تقيس في مجملها اضطرابات النوم لدى الشخص والتي تركز على محكات (الأرق ويتكون من (٢٥) عبارة- الفزع الليلي ويتكون من (١٥) عبارة- الكوابيس المفزعة وتتكون من (١٥) عبارة- التجوال الليلي ويتكون من (١٥) عبارة).

ويتم الإجابة على مؤشرات البطارية الأربعة على مقياس متدرج رباعي الأوزان (كثيراً، أحياناً، نادراً، لا يحدث). وتم تقنين المقياس من خلال قياس الخصائص السيكو مترية له على النحو التالي:

- الخصائص السيكو مترية لبطارية اضطرابات النوم:

(أ) صدق البناء الداخلي للبطارية: تم حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من مؤشرات البطارية البالغ عددها (٧٠) عبارة، وبين الدرجة الكلية للبطارية ككل، على النحو التالي:

جدول (٨) يوضح صدق البناء الداخلي لبطارية اضطرابات النوم والدرجة الكلية لها

باستخدام معامل ارتباط (Spearman's)

عبارات مؤشر الأرق	عبارات مؤشر الفزع الليلى	عبارات مؤشر الارتباط	عبارات مؤشر الكوابيس المفزعة	عبارات مؤشر الارتباط	عبارات مؤشر التجوال الليلى	عبارات مؤشر الارتباط	عبارات مؤشر الارتباط
١	٢٦	**٠.٥٢٠	٤١	**٠.٦٩١	٥٦	**٠.٨٨٧	
٢	٢٧	*٠.٤٢١	٤٢	**٠.٥٩٨	٥٧	**٠.٦٧٧	
٣	٢٨	**٠.٦٣٢	٤٣	**٠.٦٢١	٥٨	**٠.٧٧٥	
٤	٢٩	*٠.٧٤١	٤٤	**٠.٦٤٩	٥٩	*٠.٤٨٩	
٥	٣٠	*٠.٥٢١	٤٥	*٠.٤٦٧	٦٠	**٠.٧٠٥	
٦	٣١	*٠.٦٣٧	٤٦	*٠.٥١٢	٦١	**٠.٨٧٨	

عبارات مؤشر الأرق	معامل الارتباط	عبارات مؤشر الليالي	معامل التجوال	عبارات مؤشر الكوابيس المفرزة	معامل الارتباط	عبارات مؤشر الليالي	معامل الارتباط	عبارات مؤشر الأرق
٧	**٠.٧٠٧	٣٢	*٠.٤٨٣	٤٧	**٠.٦٥٧	٦٢	**٠.٧٣٩	٧
٨	**٠.٨٢١	٣٣	**٠.٦٥٤	٤٨	**٠.٦٤١	٦٣	**٠.٧٩٨	٨
٩	**٠.٨٤٥	٣٤	*٠.٤٩٦	٤٩	*٠.٥٥٩	٦٤	**٠.٧٧٩	٩
١٠	**٠.٧٥٤	٣٥	**٠.٨٥٢	٥٠	**٠.٧١٤	٦٥	**٠.٦٦٦	١٠
١١	**٠.٥٨٨	٣٦	*٠.٤٢١	٥١	**٠.٨٢١	٦٦	**٠.٧٦٠	١١
١٢	**٠.٦٠٦	٣٧	**٠.٦٧٨	٥٢	**٠.٦٦٢	٦٧	**٠.٦٠٠	١٢
١٣	**٠.٧٤١	٣٨	*٠.٥٠١	٥٣	**٠.٦٠١	٦٨	**٠.٧٥٠	١٣
١٤	**٠.٦٤٢	٣٩	**٠.٧٠١	٥٤	**٠.٥٤٠	٦٩	**٠.٦٥٥	١٤
١٥	**٠.٥٢٩	٤٠	*٠.٤٩٩	٥٥	*٠.٤٤١	٧٠	**٠.٦٢١	١٥
١٦	**٠.٥٩٨							
١٧	*٠.٤١٠							
١٨	*٠.٤٨٩							
١٩	*٥.٤١							
٢٠	**٠.٨٨١							
٢١	**٠.٨٦١							
٢٢	**٠.٧٤٢							
٢٣	**٠.٦١٢							
٢٤	**٠.٦٣٤							
٢٥	**٠.٦٣٥							

(**) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$)(*) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول السابق، أن معامل الارتباط بين جميع العبارات والدرجة الكلية للبطارية دالة عند مستويات الدلالة المتعارف عليه (0.01) وهو ما يشير إلى التحقق من صدق البناء الداخلي للبطارية.

(ب) ثبات البطارية (ثبات الأداة): اعتمد البحث في التأكد من ثبات بطارية اضطرابات النوم عن طريق (إعادة الاختبار) حيث تم تطبيق البطارية على عينة من مجتمع البحث وعددهم (30) مفردة، ثم إعادة تطبيق البطارية على العينة نفسها بعد مضي خمسة عشر يوماً من تاريخ التطبيق الأول، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني للتحقق من مدى الصدق الإحصائي والثبات للبطارية، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الثبات مقبول، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (٩) حساب معامل الارتباط لمؤشرات بطارية اضطرابات النوم باستخدام معامل

"بيرسون"

م	المؤشر	درجة الارتباط
١	مؤشر الأرق	**٠.٧١٣
٢	مؤشر الفزع الليلي	**٠.٦٤٧
٣	مؤشر الكوابيس المفزعة	**٠.٧٤١
٤	مؤشر التجوال الليلي	**٠.٦٩٨
	الاستمارة ككل	**٠.٧٢٢

(*) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) (**) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$)

يتضح من الجدول السابق أن معظم محاور البطارية دالة عند مستويات الدلالة المتعارف عليها لكل محور على حدي، ومن ثم يمكن القول إن درجات العبارات تحقق

الحد الذي يمكن معه قبول هذه الدرجات ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

(ج) - **الصدق الذاتي**: يعتمد في حساب هذا النوع من الصدق على معامل الثبات ولأن هناك صلة وثيقة بين الثبات والصدق، يقاس الصدق الذاتي لكل بعد على حدا ثم للاستمارة ككل وذلك لحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

$$\frac{\text{الصدق الذاتي}}{\text{معامل الثبات}} =$$

$$\frac{\text{الصدق الذاتي}}{0.722} = 0.837 \text{ وهي قيمة مرتفعة.}$$

(د) **الاتساق الداخلي لفقرات البطارية**: يقصد بالاتساق الداخلي لأسئلة البطارية هي قوة الارتباط بين درجات كل مجال ودرجات أسئلة البطارية الكلية، والصدق ببساطة هو أن تقيس أسئلة البطارية أو الاختبار ما وضعت لقياسه أي يقيس فعلا الوظيفة التي يفترض انه يقيسها، ويتم ذلك من حساب معامل ثبات (ألفا-كرونباخ) باستخدام برنامج SPSS والذي من خلاله نحسب معامل التمييز لكل سؤال حيث يتم حذف السؤال الذي معامل تمييزه ضعيف أو سالب.

جدول (١٠) يوضح مستويات الاتساق الداخلي لمؤشرات بطارية اضطرابات النوم

باستخدام معامل "معامل ألفا - كرونباخ"

م	المؤشر	معامل ألفا كرونباخ
١	مؤشر الأرق	٠.٧٠٣
٢	مؤشر الفزع الليلي	٠.٧٤٢
٣	مؤشر الكوابيس المفزعة	٠.٧٢٨
٤	مؤشر التجوال الليلي	٠.٧٤٤

Reliability Coefficients:

of Cases= (30) N N of Items=(4) Alpha= (0.729)

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة معامل الاتساق الداخلي Alpha لعبارات البطارية يساوي (0.729) وهو معامل ثبات مقبول. وبذلك يكون قد تأكد من صدق وثبات فقرات البطارية وبذلك تكون البطارية صالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

١- خصائص عينة الدراسة:

تم حساب خصائص مجتمع البحث من خلال النسبة والتكرار والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

جدول (١٢) توزيع عينة الدراسة طبقاً لنوع الدراسة

مجتمع الدراسة (ن=١١٥)		الاستجابة	المتغير
%	ك		
٥٣.٩	٦٢	ذكور	النوع
٤٦.١	٥٣	أناث	
٨٥.٢	٩٨	أعزب	الحالة الاجتماعية
٤.٣	٥	متزوج	
١.٧	٢	مطلق	
٢٣.٥	٢٧	١٨ عام	فئات السن
٣٠.٤	٣٥	٢٠-١٨	
٤٤.٣	٥١	٢٢-٢٠	

مجتمع الدراسة (ن=١١٥)		الاستجابة	المتغير
%	ك		
١.٧	٢	٢٢ عام	عدد أفراد الأسرة
١٣.٩	١٦	أقل من ٣ أفراد	
٣٥.٧	٤١	٣-٥	
٣٠.٤	٣٥	٥-٧	
٢٠.٠	٢٣	٧ أفراد فأكثر	
٤٢.٦	٤٩	عملية	طبيعة الدراسة بالكلية
٥٧.٤	٦٦	نظرية	
١٦.٥	١٩	طب	طبيعة التخصص الدقيق بالكلية
٢٦.١	٣٠	هندسة	
٣٣.٩	٣٩	آداب	
٢٣.٥	٢٧	حقوق	
٧٥.٧	٨٧	لا أعمل	العمل بجانب الدراسة
٢٤.٣	٢٨	اعمل	

كشفت نتائج الجدول السابق أن غالبية عينة البحث من الذكور بنسبة (٥٣.٩%) يليهم الإناث بنسبة (٤٦.١%). أما بالنسبة للحالة الاجتماعية فجاء غالبية عينة الدراسة من العزاب بنسبة (٨٥.٢%)، يليها المتزوجون بنسبة (٤.٢%)، يليها المطلقون بنسبة (١.٧%). وبالنسبة للفئات تحدد عينة الدراسة في الفئة العمرية (١٨-٢٢) وأوضح البحث أن توزيع مجتمع الدراسة داخل الفئة العمرية جاء تمثل في (٢٠-٢٢) بنسبة

(٤٤.٣٪)، يليها (٢٠-١٨) بنسبة (٣٠.٤٪)، يليها من عمرهم ١٨ عام بنسبة (٢٣.٥٪)، وأخيراً من هم عندهم ٢٢ عام (١.٧٪). أما بالنسبة لعدد أفراد الأسرة فجاء غالبيتهم من بلغ عدد أفراد أسرته (٥-٣) فرد بنسبة (٣٥.٧٪)، يليهم من بلغ عدد أفراد أسرته (٧-٥) فرد بنسبة (٣٠.٤٪)، يليها من بلغ عدد أفراد أسرته (أقل من ٣ أفراد) بنسبة (١٣.٩٪)، وأخيراً من بلغ عدد أفراد أسرهم (٧ أفراد فأكثر) بنسبة (٢٠.٠٪). وجاءت طبيعة الدراسة أن غالبيتهم ذوي طبيعة دراسة عملية (٤٢.٦٪)، يليها من ذوي طبيعة دراسة نظرية (٥٧.٤). أما بالنسبة لطبيعة دراسة التخصص الدقيق جاء غالبيتهم في كلية أدب بنسبة (٣٣.٩٪)، يليها كلية الهندسة بنسبة (٢٦.١٪)، يليها كلية حقوق بنسبة (٢٣.٥٪) وأخيراً كلية الطب بنسبة (١٦.٥٪). أما بالنسبة لطبيعة العمل بجانب الدراسة جاء غالبيتهم لا يعملون بنسبة (٧٥.٧٪)، يليها من يعملون بنسبة (٢٤.٣٪).

- اختبار فروض البحث :

- الفرض الأول" توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب (الذكور والإناث) في اضطرابات النوم والتشوهات المعرفية والصور الذهنية لصالح الإناث".

ولتحقق من صحة الفرض اعتمد الباحث على اختبار (t) للعينات المستقلة المتقاربة في العدد للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات الذكور والإناث على الدرجة الكلية لكل من بطارية اضطرابات النوم، ومقياس التشوهات المعرفية، ومقياس الصور الذهنية.

جدول (١٣) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث على الدرجة الكلية
لبطارية اضطرابات النوم، ومقياس التشوهات المعرفية والصور الذهنية

الدلالة	T المحسوبة	T الجدولية	درجة الحرية	الإناث (ن=٥٣)		الذكور (ن=٦٢)		العينة المتغيرات
				٢ع	٢م	١ع	١م	
*.٠.٠٥	٦.٢١٤	١.٦٦٠	١١٣	١.٦٧٠	٢.٩٣١	١.١٠٢	٣.١١٨	اضطرابات النوم
*.٠.٠٥	٣.١٥٤	١.٦٦٠		٢.٤٦٠	٥.٥٤٨	٠.٩٤١	٢.٩٠٦	التشوهات المعرفية
٠.١٢٤	٠.٩٣٦	١.٦٦٠		٠.٤٨٢	١.٣٥٢	٠.٤٧٩	١.٣٤٥	الصورالذهنية

(**) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$)

(*) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقا دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الذكور والإناث على الدرجة الكلية لبطارية اضطرابات النوم حيث جاءت قيمة (T) المحسوبة تساوى (٦.٢١٤) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية عند د.ح (١١٣) والتي تساوى (١.٦٦٠). وبذلك يكون هناك فروق دالة إحصائياً بين عينتي الدراسة طبقاً للنوع في اضطرابات النوم. وبالنظر إلى المتوسطات نجد أن الطلاب الذكور جاءوا بمتوسط حسابي (٣.١١٨) بانحراف معياري (١.١٠٢) بينما جاءت الطالبات الإناث بمتوسط حسابي (٢.٩٣١) بانحراف معياري (١.٦٧٠)، وبمقارنة المتوسط نجد أن متوسطات الإناث أكبر من متوسطات للذكور وبذلك تكون الفروق لصالح الإناث في اضطرابات النوم.

أما بالنسبة لمقياس التشوهات المعرفية يتضح أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الذكور والإناث على الدرجة الكلية لمقياس التشوهات المعرفية حيث جاءت قيمة (T) المحسوبة تساوى (٣.١٥٤) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية عند د.ح (١١٣) والتي تساوى (١.٦٦٠). وبذلك يكون

هناك فروق دالة إحصائية بين عينتي الدراسة طبقاً للنوع في التشوهات المعرفية. وبالنظر إلى المتوسطات نجد أن الطلاب الذكور جاءوا بمتوسط حسابي (٢.٩٠٦) بانحراف معياري (٠.٩٤١) بينما جاءت الطالبات الإناث بمتوسط حسابي (٥.٥٤٨) بانحراف معياري (٢.٤٦٠)، وبمقارنة المتوسطات نجد أن متوسطات الإناث أكبر من متوسطات للذكور وبذلك تكون الفروق لصالح الإناث في التشوهات المعرفية.

أما بالنسبة لمقياس الصور الذهنية يتضح أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات الذكور والإناث على الدرجة الكلية لمقياس الصور الذهنية حيث جاءت قيمة (T) المحسوبة تساوى (٠.٩٣٦) وهي أصغر من قيمة (T) الجدولية عند د.ح (١١٣) والتي تساوى (١.٦٦٠). وبذلك لا يكون هناك فروق دالة إحصائية بين عينتي البحث طبقاً للنوع في الصور الذهنية. وبالنظر إلى المتوسطات نجد أن الطلاب الذكور جاءوا بمتوسط حسابي (١.٣٤٥) بانحراف معياري (٠.٤٧٩) بينما جاءت الطالبات الإناث بمتوسط حسابي (١.٣٥٢) بانحراف معياري (٠.٤٨٢)، وبمقارنة المتوسطات نجد أن متوسطات الإناث تساوى تقريباً متوسطات الذكور وبذلك لا توجد فروق بينهما. وبذلك تتأكد صحة الفرض في كل من اضطرابات النوم والتشوهات المعرفية ورفضه بالنسبة للصور الذهنية.

- الفرض الثاني "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب

الذين يعانون من اضطرابات النوم وانتشار التشوهات المعرفية.

لاختبار هذا الفرض قسم مجتمع الدراسة إلى مجموعتين المجموعة (A) وهم الفئة أصحاب الدرجات المرتفعة على بطارية اضطرابات النوم وبلغ حجمها (٦٩) مفردة، والمجموعة (B) وهم الفئة أصحاب الدرجة المنخفضة والمتوسطة على بطارية اضطرابات النوم وبلغ حجمها (٤٦)، حيث تتراوح الدرجة الكلية للمقياس على مقياس اضطرابات النوم من (٠-١٤٠) درجة حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى

اضطرابات النوم، وباستخدام اختبار (T) للعينات المستقلة المتقاربة في العدد للكشف عن دلالة واتجاهها.

جدول (١٤) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات الطلاب أصحاب الدرجات المرتفعة والطلاب أصحاب الدرجات المنخفضة في اضطرابات النوم والمؤشرات الفرعية والكلية

لمقياس التشوهات المعرفية

الدلالة	T المحسوبة	T الجدولية	درجة الحرية	مجموعة (B) (ن=٤٦)		مجموعة (A) (ن=٦٩)		العينات مؤشرات مقياس التشوهات المعرفية
				٢٤	٢٢	١٤	١٢	
**٠.٠١	٢.٣٣٢	١.٦٦٠	١١٣	٢.٠٢٤	٩.٩٣	١.٤٩٠	١٢.٣٩	التفكير الثنائي
**٠.٠١	٣.٩٨٧	١.٦٦٠		٢.٨٠٥	٧.٢٤	٢.٦٩٠	٨.٣٢	التعميم الزائد
**٠.٠١	٦.٥٤٧	١.٦٦٠		١.٩٨٧	٥.٥٤	٠.٩٥٤	٧.٧٤	التفكير الكارثي
**٠.٠١	٣.٩١٢	١.٦٦٠		٢.٠١٠	٨.٦١	٠.٩٢٧	١٣.٦٤	التهوين
**٠.٠١	٧.٥٢٤	١.٦٦٠		١.٨٨٠	٧.٩١	٠.٩٤٢	١٤.٩٦	التحريد الانقائني
**٠.٠١	٢.٤٧١	١.٦٦٠		٣.٦٨١	١٨.٤٢٠	٢.٩٠١	٢٦.٤٨	الدرجة الكلية للمقياس

(**) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$)

(*) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقا دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) بين متوسطات المجموعة (A) والمجموعة (B) في المؤشرات الفرعية والكلية لمقياس التشوهات المعرفية حيث جاءت قيمة (T) المحسوبة تساوي (٢.٤٧١)

وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية عند د.ح (١١٣) والتي تساوى (١.٦٦٠). وبذلك يكون هناك فروق دالة إحصائيًا بين عينتي الدراسة طبقًا للتشوهات المعرفية. وبالنظر إلى المتوسطات نجد أن المجموعة (A) وهم الفئة أصحاب الدرجات المرتفعة على بطارية اضطرابات النوم جاءوا بمتوسطات (٢٦.٤٨) بانحراف معياري (٢.٩٠١) بينما جاءت المجموعة (B) وهم الفئة أصحاب الدرجة المنخفضة على بطارية اضطرابات النوم بمتوسطات (١٨.٤٢٠) بانحراف معياري (٣.٦٨١)، وبمقارنة المتوسط نجد أن متوسطات المجموعة (A) وهم الفئة أصحاب الدرجات المرتفعة في اضطرابات النوم أكبر من متوسطات المجموعة (B) وهم الفئة أصحاب الدرجة المنخفضة في اضطرابات النوم لصالح المجموعة (A) في التشوهات المعرفية. وبذلك تشير نتيجة الجدول إلى أن انتشار التشوهات المعرفية مصاحب لاضطرابات النوم. وبذلك تتأكد صحة الفرض القائل "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الطلاب الذين يعانون من اضطرابات النوم وانتشار التشوهات المعرفية لديهم.

- الفرض الثالث "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب الذين يعانون من اضطرابات النوم في بناء الصور الذهنية".

لاختبار هذا الفرض قسم مجتمع البحث إلى مجموعتين المجموعة (A) وهم الفئة أصحاب الدرجات المرتفعة على بطارية اضطرابات النوم وبلغ حجمها (٦٩) مفردة، والمجموعة (B) وهم الفئة أصحاب الدرجة المنخفضة على بطارية اضطرابات النوم وبلغ حجمها (٤٦) مفردة باستخدام اختبار (T) للعينات المستقلة المتقاربة في العدد للكشف عن دلالة واتجاهها.

جدول (١٥) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات الطلاب أصحاب الدرجات المرتفعة والطلاب أصحاب الدرجات المنخفضة في اضطرابات النوم والمؤشرات الفرعية والكلية

لمقياس الصور الذهنية

الدلالة	T المحسوبة	T الجدولية	درجة الحرية	مجموعة (B) (ن=٤٦)		مجموعة (A) (ن=٦٩)		العينة مؤشرات مقياس الصور الذهنية
				٢٤	٢٢	١٤	١٢	
**٠.٠١	٣.٩٥١	١.٦٦٠	١١٣	١.٣٥٤	٤.٦٨	٠.٨٢٤	٦.٩٢١	المؤشر المعرفي
**٠.٠١	٦.١٥٧	١.٦٦٠		٠.٩٨٧	٥.١٧	١.٤٧٢	٩.١٤٠	المؤشر الوجداني
**٠.٠١	٢.٣٥٧	١.٦٦٠		٢.٩٤٣	٢.١٨	١.٨٠٧	٣.٠٤	المؤشر السلوكي
**٠.٠١	١٢.٧٥٠	١.٦٦٠		٣.٦٠٦	٩.٥٧	٠.١٩٦	١٦.٣١	الدرجة الكلية للمقياس

(**) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$)

(*) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقا دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) بين متوسطات المجموعة (A) والمجموعة (B) في المؤشرات الفرعية والكلية لمقياس الصور الذهنية حيث جاءت قيمة (T) المحسوبة تساوي (١٢.٧٥٠) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية عند د.ح (١١٣) والتي تساوي (١.٦٦٠). وبذلك

يكون هناك فروق دالة إحصائيًا بين عيني الدراسة في بناء الصور الذهنية. وبالنظر إلى المتوسطات نجد أن المجموعة (A) وهم الفئة أصحاب الدرجات المرتفعة على بطارية اضطرابات النوم جاءوا بمتوسطات (١٦.٣١) بانحراف معياري (٠.١٩٦) بينما جاءت المجموعة (B) وهم الفئة أصحاب الدرجة المنخفضة على بطارية اضطرابات النوم بمتوسطات (٩.٥٧) بانحراف معياري (٣.٦٠٦)، وبمقارنة المتوسط نجد أن متوسطات المجموعة (A) وهم الفئة أصحاب الدرجات المرتفعة في اضطرابات النوم أكبر من متوسطات المجموعة (B) وهم الفئة أصحاب الدرجة المنخفضة في اضطرابات النوم لصالح المجموعة (A) في بناء الصور الذهنية. وبذلك تشير نتيجة الجدول إلى أن من لديهم درجة مرتفعة من اضطرابات النوم لديهم قدرة في الصور الذهنية عن لديهم درجة منخفضة في اضطرابات النوم.

- الفرض الرابع" توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين كل من درجة الطلاب (الذكور - الإناث) في اضطرابات النوم ودرجتهم على مقياس التشوهات المعرفية ككل ومقياس الصور الذهنية لدى عينة البحث".

أ- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين كل من درجة الطلاب (الذكور - الإناث) في اضطرابات النوم ودرجتهم على مقياس التشوهات المعرفية ككل لدى عينة البحث"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل "Pearson correlation" بين درجات الطلاب في مؤشرات بطارية اضطرابات النوم ككل ومقياس التشوهات المعرفية، كما تم حساب معامل التحديد لتوضيح أهمية العلاقات الارتباطية، على النحو التالي:

جدول (١٦) يوضح معامل الارتباط بين درجات الطلاب (الذكور - الإناث) في كل من اضطرابات النوم والتشوهات المعرفية

م	المؤشر	الأرق	الفرع الليلي	الكوابيس المفزعة	التجوال الليلي	اضطرابات النوم ككل
١	التفكير	*٠.٥٢١	*٠.٤٥٩	*٠.٦٤٥	٠.٢٥٤	*٠.٦٠٢
	الثنائي	%٢٧.١٤	%٢١.٠٦	%٤١.٠٦	%٦.٤٥	%٣٦.٢٤
٢	التعميم	٠.٣٤١	٠.١٠٢	٠.٢١١	٠.١٩٨	٠.٠٣٥
	الزائد	%١١.٦٢	%١.٠٤	%٤.٤٥	%٣.٩٢	%٠.١٢٢
٣	التفكير	*٠.٦٤١	*٠.٧٠٩	*٠.٥٨٧	*٠.٦٢٣	*٠.٦٧٠
	الكارثي	%٤١.٠٨	%٥٠.٢٦	%٣٤.٤٥	%٣٨.٨١	%٤٤.٨٩
٤	التفكير	٠.١٢٨	٠.١٩٠	٠.٣٢٤	٠.٣٩٨	٠.٣٩٨
	الثنائي	%١.٦٣	%٣.٦١	%١٠.٤٩	%١٥.٨	%١٥.٨
٥	التفكير	*٠.٤٨٧	*٠.٦٧٨	*٠.٥٥١	*٠.٦٣٢	*٠.٥٦٧
	الانتقائي	%٢٣.٧١	%٤٥.٩٦	%٣٠.٣٦	%٣٩.٩٤	%٣٢.١٤
	التشوهات	*٠.٤١٨	*٠.٦٣١	*٠.٥٤٢	*٠.٥٨٩	*٠.٥١٦
	المعرفية ككل	%١٧.٤٧	%٣٩.٨١	%٢٩.٣٧	%٣٤.٦٩	%٢٦.٦٢

(**) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$)

(*) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة طردية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين درجات الطلاب في التشوهات المعرفية واضطرابات النوم. حيث يتضح أنه كلما زادت التشوهات المعرفية في بعد كل من (التفكير الثنائي - التفكير الكارثي - التجريد الانتقائي). زادت اضطرابات النوم في (الأرق - الفرع الليلي - الكوابيس المفزعة).

كما تؤكد نتائج الجدول أهمية العلاقات الارتباطية بين كل مؤشرات التشوهات المعرفية ومؤشرات اضطرابات النوم وهو معامل التحديد حيث يشير إلى أن (٢٦.٦٢٪) من التغير في درجات الطلاب (الذكور والإناث) في اضطرابات النوم ككل يمكن تفسيره بسبب التغير في درجات الطلاب في التشوهات المعرفية ككل طرديًا.

ب- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين كل من درجة الطلاب (الذكور - الإناث) في اضطرابات النوم ودرجتهم على مقياس الصور الذهنية ككل لدى عينة البحث"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل " Pearson correlation" بين درجات الطلاب في مؤشرات بطارية اضطرابات النوم ككل ومقياس الصورالذهنية ككل، كما تم حساب معامل التحديد لتوضيح أهمية العلاقات الارتباطية، على النحو التالي:

جدول (١٧) يوضح معامل الارتباط بين درجات الطلاب (الذكور - الإناث) في كل

من اضطرابات النوم والصور الذهنية

م	المؤشر	الأرق	الفرع الليلي	الكوابيس المفزعة	التجوال الليلي	اضطرابات النوم ككل
١	معامل الارتباط	*٠.٦٨٤	*٠.٥٠٩	*٠.٦٣٢	*٠.٤٢١	*٠.٥٤٩
	معامل التحديد	%٤٦.٧٨	%٢٥.٩٠	%٣٩.٩٤	%١٧.٧٢	%٣٠.١٤
٢	المؤشر الوجداني	*٠.٥١٨	٠.٠٦١	*٠.٥٣١	-٠.١٨٧	*٠.٤١٨
	معامل التحديد	%٢٦.٨٣	%٠.٣٧٢	%٢٨.١٩	%٣.٤٩٦	%١٧.٤٧
٣	المؤشر السلوكي	*٠.٦١٣	*٠.٦٥٩	*٠.٦١٦	٠.٠٩٧	*٠.٦٣٠
	معامل التحديد	%٣٧.٥٧	%٤٣.٤٢	%٣٧.٩٤	%٠.٧٤٠	%٣٩.٦٩
	الصورالذهنية ككل	*٠.٦٥٩	*٠.٦١٩	*٠.٠٩٨	٠.١١٥	*٠.٥٤٩
	معامل التحديد	%٤٣.٤٢	%٣٨.٣١	%٠.٩٦٠	%١.٣٢٢	%٣٠.١٤

(**) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$)

(*) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة طردية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين درجات الطلاب في الصور الذهنية واضطرابات النوم. حيث يتضح أنه كلما زادت الصور الذهنية في بعد كل من (المؤشر المعرفي- المؤشر الوجداني- المؤشر السلوكي) زادت اضطرابات النوم في (الأرق- الفزع الليلي). كما تؤكد نتائج الجدول أهمية العلاقات الارتباطية بين كل مؤشرات الصور الذهنية ومؤشرات اضطرابات النوم وهو معامل التحديد حيث يشير إلى أن (٣٠.١٤٪) من التغير في درجات الطلاب (الذكور والإناث) في اضطرابات النوم ككل يمكن تفسيره بسبب التغير في درجات الطلاب في الصور الذهنية طردياً ككل.

- **الفرض الخامس** "تشكل التشوهات المعرفية والصور الذهنية نموذج تنبؤي دالة إحصائية في اضطرابات النوم لدى عينة البحث".

ولاختبار الفرض استخدمت معادلة خط الانحدار المتعدد (ص س١ س٢) حيث تمثل ص المتغير التابع (اضطرابات النوم)، (س١) المتغير المستقل التشوهات المعرفية، (س٢) الصور الذهنية على النحو التالي:

١- حساب معادلة (ص/س١) مع استبعاد تأثير (س٢):

جدول (١٨) يوضح درجة تأثير التشوهات المعرفية على التنبؤ بحدوث اضطرابات النوم باستخدام معادلة (خط الانحدار المتعدد)

المؤشر	R2	Sig	F	sig	Beta(β)
التفكير الثنائي				٠.٠٣	٠.٥٤٩
التعميم الزائد				٠.٠٦٤	٠.٠٠٩
التفكير الكارثي				٠.٠٤	٠.٦٢١
التهوين				٠.٠٢	٠.٥٢١
التجريد الانتقائي				٠.١٤١	٠.١٥٧
الدرجة الكلية لمقياس التشوهات المعرفية	٠.٦٨٧	٠.٠٥ (*)	٣.٦٤		

(**) دالة عند مستوى معنوية (α ≤ ٠.٠١)

(*) دالة عند مستوى معنوية (α ≤ ٠.٠٥)

يتضح من نتائج الجدول السابق أن قيمة (F) المحسوبة تساوى (٣.٦٤) وهى أكبر قيمة (F) الجدولية والتي تساوى (١.٣٥١) عند د. ح (١١٣) بمستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، كما تفسر الدرجة الكلية لمقياس التشوهات المعرفية والتي تساوى (٠.٦٨٧) بمعنى أنها (٦٨.٧٪) من التباين في احتمال اضطرابات النوم لدى مجتمع البحث. وهى قوى مرتفعة. أي أنه يوجد تأثير جوهري دال إحصائياً عن مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لنوعية للتشوهات المعرفية ككل على احتمال اضطرابات النوم لدى عينة البحث.

وعند تفسير مؤشرات التشوهات المعرفية وعددها (٥) مؤشرات يتبين وجود تأثير مباشر ودال إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لثلاثة أبعاد وهى على الترتيب من حيث قوة التأثير ودلالته مؤشر التفكير الكارثي (٠.٦٢١)، مؤشر التفكير الثنائي (٠.٥٤٩)، ومؤشر التهوين (٠.٥٢١)، بينما لم يكن هناك تأثير لمؤشرات التعميم الزائد (٠.٠٠٩)، ومؤشر التجريد الانتقائي (٠.١٥٧) حيث لم تحقق قيم (β) مستوى الدلالة الإحصائية. وعليه يمكن تحديد معادلة التنبؤ بتأثير التشوهات المعرفية على احتمال حدوث اضطرابات النوم لدى طلاب وطالبات المدن الجامعية، على النحو التالي:

احتمال حدوث اضطرابات النوم(ص) = ٠.٦٧٨ + مؤشر التفكير الكارثي (٠.٦٢١) + مؤشر التفكير الثنائي (٠.٥٤٩) + مؤشر التهوين (٠.٥٢١) س.
ومما سبق يتضح أن أكثر مؤشرات التشوهات المعرفية تأثيراً في اضطرابات النوم هي (مؤشر التفكير الكارثي، مؤشر التفكير الثنائي، ومؤشر التهوين).

٢- حساب معادلة (ص/س) مع استبعاد تأثير (س):

جدول (١٩) يوضح درجة تأثير الصور الذهنية على التنبؤ بحدوث اضطرابات النوم باستخدام معادلة (خط الانحدار المتعدد)

المؤشر	R2	Sig	F	sig	Beta(β)
المؤشر المعرفي				٠.٠٣	٠.٦٤٥
المؤشر الوجداني				٠.٠٢	٠.٦٧٨
المؤشر السلوكي				٠.٠٤	٠.٥٥١
الدرجة الكلية لمقياس الصور الذهنية	٠.٥٢٣	٠.٠٠٥ (*)	٢.٩٨٠		

(**) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.001$)

(*) دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من نتائج الجدول السابق أن قيمة (F) المحسوبة تساوي (٢.٩٨٠) وهي أكبر قيمة (F) الجدولية والتي تساوي (١.٣٥١) عند د. ح (١١٣) بمستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، كما تفسر الدرجة الكلية لمقياس الصور الذهنية والتي تساوي (٠.٥٢٣) بمعنى أنها (٥٢.٣%) من التباين في احتمال اضطرابات النوم لدى مجتمع الدراسة. وهي قوى متوسطة. أي أنه يوجد تأثير موجب جوهري دال إحصائياً عن مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لنوعية الصور الذهنية ككل على احتمال اضطرابات النوم لدى عينة البحث.

وعند تفسير مؤشرات الصور الذهنية وعددها (٣) مؤشرات يتبين وجود تأثير موجب مباشر ودال إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لثلاثة أبعاد وهي على الترتيب من حيث قوة التأثير ودلالته. المؤشر الوجداني (٠.٦٧٨)، المؤشر المعرفي (٠.٦٤٥)، والمؤشر المؤشر السلوكي (٠.٥٥١)، حيث تحققت قيم (β) مستوى الدلالة

الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$). وعليه يمكن تحديد معادلة التنبؤ بتأثير الصور الذهنية على احتمال حدوث اضطرابات النوم لدى طلاب وطالبات المدن الجامعية، على النحو التالي:

احتمال حدوث اضطرابات النوم (ص) = المؤشر الوجداني (0.678) + المؤشر المعرفي (0.645) + المؤشر السلوكي (0.551) س.

ومما سبق يتضح أن أكثر مؤشرات الصور الذهنية تأثيرًا في اضطرابات النوم هي (المؤشر الوجداني، المؤشر المعرفي، المؤشر السلوكي)

وبذلك تتحقق صحة الفرض الخامس" من أن كل من التشوهات المعرفية والصور الذهنية تشكل نموذج تنبؤي دالة إحصائيًا في اضطرابات النوم لدى عينة البحث".

مناقشة نتائج البحث :

لقد أسفرت نتائج الفرض الأول للبحث الحالى توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في اضطرابات النوم والتشوهات المعرفية والصور الذهنية في اتجاه الإناث أسفرت نتيجة الفرض الأول من فروض البحث أن هناك فروقا دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الذكور والإناث على الدرجة الكلية لبطارية اضطرابات النوم، وبمقارنة المتوسط نجد أن متوسطات الإناث أكبر من متوسطات للذكور وبذلك تكون الفروق لصالح الإناث في اضطرابات النوم. أما بالنسبة لمقياس التشوهات المعرفية يتضح أن هناك فروقا دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الذكور والإناث على الدرجة الكلية لمقياس التشوهات المعرفية، وبمقارنة المتوسطات نجد أن متوسطات الإناث أكبر من متوسطات الذكور وبذلك تكون الفروق لصالح الإناث في التشوهات المعرفية، أما بالنسبة لمقياس الصور الذهنية يتضح أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات

الذكور والإناث على الدرجة الكلية لمقياس الصور الذهنية، وبمقارنة المتوسطات نجد أن متوسطات الإناث تساوى تقريباً متوسطات الذكور وبذلك لا توجد فروق بينهما. وهذا يدل على أن هناك فروقا بين الطلبة والطالبات على مقياس التشوهات المعرفية ومقياس اضطرابات النوم لصالح الإناث، ويمكن تفسير وجود فروق دالة بين الجنسين من الطلاب في اضطرابات النوم من خلال ما أسفرت عنه العديد من نتائج الأبحاث في هذا المجال من أن طبيعة الدور وما يفرضه من متطلبات على الأنثى وما يلقي على كاهلها من مسؤوليات قد يؤدي لاصابتها بالتعب والشعور بالإشغال الدائم المتعلق بالشعور بالإغتراب عن المنزل والأسرة والمسؤوليات الأكاديمية وأعباء الدراسة والحياة الجامعية الجديدة وما يتطلبه ذلك من صرف معظم وقتها في القيام بتلك الواجبات مما يشعرها بالإرهاق المستمر والتوتر، هذا ويواجه طلاب الجامعة الجدد العديد من المواقف والأحداث الجديدة منها على سبيل المثال: الانتقال الى الحياة الجامعية وترك حياة المدرسة، والبعض منهم ينتقل الى حياة المدينة الجامعية وتغير مكان الإقامة، أو الإقامة في سكن جديد، وبناء علاقات جديدة مع الزملاء من الجنسين، زيادة المسؤولية الأكاديمية، ونجد أن تلك التغيرات لها تبعات عديدة على حاله السابقة والاجتماعية والمعرفية والأداء الأكاديمي لدى طلاب الجامعات خاصة الإناث، حيث تشير العديد من الدراسات والبحوث التي ركزت على اضطرابات النوم ومنها نتائج دراسة (Ajeena Abdul Khader, et.al, 2022), من إجمالي ٣٢٤، أفاد ١٣٨ (٤٣%) مشاركا أنهم يعانون من مشاكل في النوم. وكان اضطراب النوم أكثر انتشاراً بين الإناث (٦٥.٤%)، وكشفت نتائج دراسة كلا من (Angelika, A., et.al, 2017), إختلف. جودة النوم أثناء النهاراختلف النعاس، والنمط الزمني، ودرجات الاكتئاب، ومستويات التوتر، وقلق الاختبار، والكفاءة الذاتية بشكل كبير بين الذكور والإناث، وفي دراسة (كاظم، على، ٢٠١٤) فقد هدفت لمعرفة انتشار اضطرابات

النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية محافظة بابل وتكونت عينة الدراسة من (٥٦٨) طالبًا وطالبة أظهرت النتائج أن نسبة الانتشار بلغت %١٤.٢ أي ٨٢ طالبًا وطالبة، ووجود فروق في نسبة الانتشار تعزى للجنس ولصالح الإناث.

كما قامت (شقيير، زينب محمود، ٢٠١٠) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة، واضطرابات النوم، وأيضًا 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 (٥٩٥) طالبًا وطالبة تراوحت أعمارهم تتراوح ما بين ٢٥ - ٣٠ عامًا، 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، وفي دراسة (مبارك، خلف، ٢٠٠٥) فقد هدفت لمعرفة انتشار اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض أبعاد الشخصية لدى طلاب الدبلوم العام في سوهاج. وتكونت عينة الدراسة من (١٣٩) طالبًا وطالبة أظهرت النتائج أن الإناث أكثر شعورًا بالأرق من الذكور، في حين الإفراط بالنوم أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث. وأن سكان المدينة أكثر شعورًا باضطرابات النوم من سكان الريف. وأسفرت نتائج كل من (Ahmad ,M., Rajab,et.al , ٢٠٢١) كان لدى الإناث درجة نوم أقل بكثير وصحة عقلية أسوأ من الذكور . والعلاقة بين الصحة النفسية والنوم يختلف اختلافًا كبيرًا بين الجنسين. ارتبط الإجهاد الشديد سلبيًا بالنوم عند الإناث، ولكن ليس عند الذكور. وحول فحص العلاقة بين اضطرابات النوم والتفكير اللاعقلاني لدى الراشدين من الجنسين، والتعرف على الدور الذي يلعبه التفكير اللاعقلاني في الإصابة باضطرابات النوم واستمرارها، أشارت نتائج دراسة (نبيل حافظ، داليا، ٢٠١٥) عن

وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في اضطرابات النوم، والتفكير اللاعقلاني، والفروق في اتجاه الإناث، وأشارت دراسة براند وآخرين " (Brand & et al, ٢٠١٠) إلى أن معتقدات النوم المختلة والاكنتاب يُعدلان العلاقة بين الضغوط والأرق، ولقد أظهر الإناث مستويات مرتفعة من الضغوط والأرق يتوسطها إلى حد كبير معتقدات النوم المختلة والعلاقة بين الأرق والاكنتاب تكون ضعيفة عند التحكم في الضغوط ومعتقدات النوم المختلة، كما أسفرت نتائج ميسي وآخرون (Heather, et.al ٢٠١١) أفادت أن فرط الاستثارة المعرفية يرتبط بزيادة الاستثارات العفوية من النوم، وأن الإناث لديهن ارتفاع في الاستثارة الفسيولوجية أكثر من الذكور، ونتائج دراسة دينيز وآخرين " (Deniz et al., ٢٠١٣) لتحديد مدى انتشار أعراض الأرق في المناطق الريفية، وتحديد العلاقة بين الأرق والمعتقدات والاتجاهات المختلة المرتبطة بالنوم أن المعتقدات السلبية حول النوم في كلا الجنسين، واستثارة قبل النوم ارتبطا بزيادة الانفعال السلبي. وأن استثارة قبل النوم ارتبطت بالجنس في اتجاه الإناث، أما عن الدراسات التي تناولت دور الصور الذهنية باضطرابات النوم، نجد أن دراسة ريفاندر وآخرون (Ravinder J et.al, ٢٠٢٠) حول الدور العلاجي للعقلية الموجهة الصورالذهنية في علاج الإجهاد والأرق: من المنظور العصبي النفسي، نقدم وجهة نظر حول إمكانية علاج مساعد من الضيق والأرق التي تسخر عقلية معينة الصور كعنصر من عناصر تقنية استرخاء العقل / الجسم، ولم تتطرق الدراسة للفروق بين الجنسين، وهدفت دراسة، (RADHIKA ,et.al, ٢٠١٧). R, اختبرت الدراسة آثار تقييد النوم مقابل النوم المثالي على المراهقين التجربة العاطفية والتفاعلية والتنظيم (على وجه التحديد الإدراكية إعادة التقييم). ؛ تشير النتائج إلى أن ليلة واحدة فقط من فقدان النوم المتواضع آثار سلبية كبيرة على التأثير الإيجابي والقلق و، لتأثير أقل، وتأثير سلبي ورد فعل سلبي المحفزات العاطفية والصور

الذهنية عند المراهقين دون وجود فروق بين الجنسين،أيضًا تشير نتائج دراسة كل من (Baglioni et al., 2010)، حول التلاعب بالإثارة النفسية والفيولوجية لما لها من آثار سلبية على تصور نوعية النوم، بهدف إظهار الحيادية، السلبية، الإيجابية، السلبية المرتبطة بالنوم والصور الإيجابية المتعلقة بالنوم لتقييم الفيولوجية النفسية التفاعل مع المحفزات العاطفية وتشير إلى أن التقييمات السلبية للأرق تؤدي إلى ردود فعل الانزعاج والضيق.

واطمأن الباحث بصحة الفرض الأول في كل من اضطرابات النوم والتشوهات المعرفية ورفضه بالنسبة للصور الذهنية.

هذا وقد أسفرت نتائج الفرض الثانى للبحث الحالى "توجد فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطات الطلاب الذين يعانون من اضطرابات النوم وانتشار التشوهات المعرفية.حيث يتضح أن هناك فروقا دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) بين متوسطات المجموعة (A) والمجموعة (B) في المؤشرات الفرعية والكلية لمقياس التشوهات المعرفية، نجد أن المجموعة (A) وهم الفئة أصحاب الدرجات المرتفعة على بطارية اضطرابات النوم جاءوا بانحراف معياري (2.901) بينما جاءت المجموعة (B) وهم الفئة أصحاب الدرجة المنخفضة على بطارية اضطرابات النوم بانحراف معياري (3.681)، وبمقارنة المتوسط نجد أن متوسطات المجموعة (A) وهم الفئة أصحاب الدرجات المرتفعة في اضطرابات النوم أكبر من متوسطات المجموعة (B) وهم الفئة أصحاب الدرجة المنخفضة في اضطرابات النوم لصالح المجموعة (A) في التشوهات المعرفية. وبذلك تشير نتيجة الفرض الثانى إلى انتشار التشوهات المعرفية مصاحب لاضطرابات النوم، وتتفق نتيجة الفرض الثانى مع ما أسفرت عنه نتائج دراسة (Jinling, Y, et.al, 2020) حول العلاقة بين التغيرات في بنية النوم والمعتقدات والمواقف المختلة للمرضى الذين يعانون من الأرق. ومن خلال المقارنة

وجد أن مرضى اضطرابات الأرق لها معتقدات غير معقولة بشأن النوم، وهيكّل النوم كذلك تختلف عن المجموعة الضابطة العادية. والمعتقدات غير المعقولة ترتبط لدى مرضى الأرق بكفاءة النوم، هذا وتشير دراسة (Chang et al., ٢٠٢٠)، والتي هدفت إلى معرفة الارتباط بين الإدراك أو التصور السلبي المتعلق بالنوم واضطراب الأرق والكشف عن التنبؤ بالأرق بواسطة الإدراك السلبي المتعلق بالنوم لدى عينة من المرضى المصابين باضطرابات نفسية مختلفة وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بدرجة مرتفعة بين معتقدات النوم المختلفة واضطراب شدة الأرق لدى المرضى المصابين باضطرابات المزاج والفصام، ولم يكن هذا الارتباط موجودا لدى فئة المرضى المصابين بالقلق، وأوضحت النتائج أن المعتقدات المختلفة حول النوم أسهمت في التنبؤ باضطراب الأرق. و يؤدي عدم التنظيم العاطفي إلى انخفاض جودة النوم عندما يكون مستوى الأفكار السلبية المتكررة مرتفع، هذا ما تشير اليه دراسة (٢٠١٩ Habibolah., K,et.al)، وهدفت الدراسة إلى معرفة الأدوار الوسيطة للأفكار السلبية المتكررة في العلاقة بينهما ونوعية النوم وكل من عدم التنظيم العاطفي والتجنب التجريبي، وكشفت نتائج الدراسة أن المعامل القياسي لمسار التجنب التجريبي في كلتا العينتين جودة النوم لم تكن مهمة من خلال الأفكار السلبية المتكررة، في حين أن مسار تحرير العاطفة لنوعية النوم كانت مهمة من خلال الأفكار المتكررة، أيضا هدفت دراسة (٢٠١٩, Stanziano, Gabriel) عن العلاقة بين التشوهات المعرفية والتعاطف مع الذات وشدة الأرق، كان الهدف من هذه الدراسة هو فحص العلاقات بين الإدراك والتشوهات والتعاطف مع الذات وشدة الأرق وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنه على الرغم من أن بعض معتقدات النوم السلبية تتماشى مع تشوهات معينة، التشوهات المعرفية بشكل عام والتشوهات التي تم تقييمها لم تكن تنبؤية بالأرق. بالإضافة إلى ذلك، على الرغم من أن الأبحاث السابقة أظهرت علاقة مهمة بين

التعاطف الذاتي ونوعية النوم، علاقة مباشرة بين الأرق ولم يتم العثور على التعاطف مع الذات. كلما تشير نتائج (Schneider, Kovas Gregory, 2019) لفحص التأثيرات الجينية والبيئية والمعرفية على أعراض الأرق، والكشف عن دور كل متغير في التنبؤ بالأرق، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين المعتقدات المختلفة المرتبطة بالنوم والأرق، وخاصة لدى التوائم المتماثلة، وعن بعض الخصائص المعرفية والفسولوجية والسلوكية المرتبطة باضطرابات النوم: الأرق العابر مقابل الأرق المزمن لدى المسنين، وهدفت دراسة (قنصوه، فاتن طلعت، ٢٠١٥)، التعرف على الفروق بين الأرق العابر والأرق المزمن، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن فرط الاستثارة المعرفية والفسولوجية تُعد منبأ دالة بالأرق العابر وأن معتقدات النوم المختلفة حول القلق من الأرق وفرط الاستثارة المعرفية منبأ بالأرق المزمن، وعلى الرغم من أن السلوكيات الآمنة المرتبطة بالنوم ارتبطت بشدة الأرق، فهي ليست منبأ دال في الحالتين. أي أن معتقدات النوم المختلفة المرتبطة بالقلق من النوم وفقدان السيطرة عليه هي أهم العوامل الحاسمة في التفريق بين الأرق المزمن والأرق العابر، هذا وتتفق نتائج الدراسات السابقة مع (Koranyi, N. ,et al ,2018) حيث يشير الى أن إجترار الافكار اللاعقلانية والافكار السلبية قد تكون احد المحددات المعرفية لهذا لاضطرابات النوم . كما أن تضخيم المشاعر السلبية تجاه الآخرين والخوف من النقد والسعي الحثيث نحو المحافظة على قيمة الذات عادة ما ترتبط بارتفاع المعاناة من صعوبات النوم أيضا تتفق مع (Karlson, C. W., .et.al ,٢٠١٣) حيث تعمل التشوهات المعرفية فى تطوير زيادة الوعى بالتهديدات المتعلقة بالنوم، مما يساهم فى الحفاظ على اضطرابات النوم والأرق، ويمكن أن تؤدي هذه المعتقدات المشوهة أيضًا إلى حدوث سلوكيات تعويضية معطلة للنوم، مثل البقاء في السرير لفترة أطول لتعويض وقت النوم الضائع، كما تساهم عمليات التفكير هذه بشكل كبير في الحفاظ على اضطرابات النوم

والأرق، هذا وتتفق نتجة الفرض الثاني مع ما أكدت عليه النظرية المعرفية لـ بيك: أكد (Beck) أن شعور الفرد وسلوكه يتحددان من خلال نمط إدراكه وطبيعة خبراته الذاتية، كما اهتم بيك بالأفكار التلقائية التي تؤثر في تفكير الفرد، وتكون نتيجتها تكوين افتراضات خاطئة أطلق عليها اسم التشوهات المعرفية. (Cognitive Distortion). وتعمل هذه المخططات المعرفية على توجيه إدراك الفرد لذاته، والآخرين والبيئة المحيطة، وأنه عندما تحدث أي أخطاء أو تشوهات في تلك البناءات المعرفية، يتطور لدى الفرد مجموعة من الاضطرابات الانفعالية والنفسية، وبالتالي، فإن هذه التشوهات في البنى المعرفية تؤدي بالفرد إلى الاعتقاد بأنه غير قادر على تجاوز المشكلات والصعوبات التي يواجهها في مختلف جوانب حياته (Kaplan, S., 2017) أيضًا أشارت نظرية إليس (Elis) نظمت الأفكار في نوعين؛ الأفكار العقلانية التي تتفق مع الأهداف العامة للفرد، والمحقق له السعادة، ويصحبها حالات وجدانية ملائمة للموقف، وتؤدي إلى مزيد من النضج الانفعالي والعمل البناء والأفكار غير العقلانية التي لا تتفق مع الواقع، وتحكم على صاحبها بالهزيمة والانسحاب والشعور بالنقص والمعاناة من بعض الصعوبات التوافقية، ويصحبها اضطرابات وسوء في التكيف، والتشوه المعرفي ما هو إلا نتاج مجموعة من الأفكار غير العقلانية (محمد، عادل، ٢٠٠٠)، وطبقا لكيلي فإن الفرد لا يتقيد بإختياراته خلال مراحل النمو المختلفة (طفولة مراهقة، رشد، شيخوخة) لأن الفرد يعتمد فيما يمارسه من سلوكيات على ما يحمله عن الأشياء، والعالم، كما أن ما يعانيه الفرد من اضطرابات انفعالية وما يحمله من تنبؤات مشوهة تكون ناتجة عن أخطاء في محتوى الأفكار والمعتقدات الشخصية لدى الفرد (بن معمر، ٢٠١٩، ٧٩). كما يشير (Shook, C., 2010) أن اعتماد الأفراد على ما يمارسه من سلوكيات بناء على ما يحمله من توقعات معرفية كالقدرة على التنبؤ بأحداث معينة، وتعتبر هذه التوقعات بمثابة واقع يوجه ويحكم سلوكهم، هذا بالإضافة

لما يعانيه من اضطرابات انفعالية، ما يحمله من تنبؤات وتوقعات مشوهة ناتجة عن أخطاء في محتوى الأفكار والمعتقدات الشخصية لديهم، وبناء على هذا فإن اضطرابات النوم تعتمد إلى حد كبير على وجود أفكار مشوهة واعتقادات خاطئة يكونها الفرد عن ذاته، والآخرين والبيئة المحيطة به مما تؤدي إلى الخلل في النوم بناء على محتوى التشوه الفكري لدى الفرد، وعلى غرار هذا يعزى الباحث إلى أن انتشار التشوهات المعرفية مصاحب لاضطرابات النوم لدى الفئة أصحاب الدرجات المرتفعة في اضطرابات النوم وفي التشوهات المعرفية. هذا وقد أسفرت نتائج الفرض الثالث للبحث الحالي "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الطلاب الذين يعانون من اضطرابات النوم في بناء الصور الذهنية. حيث يتضح أن هناك فروقا دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) بين متوسطات المجموعة (A) والمجموعة (B) في المؤشرات الفرعية والكلية لمقياس الصور الذهنية، وبالنظر إلى المتوسطات نجد أن المجموعة (A) وهم الفئة أصحاب الدرجات المرتفعة على بطارية اضطرابات النوم جاءوا بمتوسطات (16.31)، بينما جاءت المجموعة (B) وهم الفئة أصحاب الدرجة المنخفضة على بطارية اضطرابات النوم بمتوسطات (9.07)، وبمقارنة المتوسط نجد أن متوسطات المجموعة (A) وهم الفئة أصحاب الدرجات المرتفعة في اضطرابات النوم أكبر من متوسطات المجموعة (B) وهم الفئة أصحاب الدرجة المنخفضة في اضطرابات النوم لصالح المجموعة (A) في بناء الصور الذهنية.، وبذلك تشير نتيجة الفرض الثالث إلى أن من لديهم درجة مرتفعة من اضطرابات النوم لديهم قدرة في الصور الذهنية عن لديهم درجة منخفضة في اضطرابات النوم. حيث تشير دراسة (Umair, A., et.al. 2021) حول تجانس العمليات المعرفية والسلوكية الكامنة والعلاقة بين الأرق واضطراب صورة الجسم الآليات السلوكية المعرفية المحددة المتعلقة بالاهتمام الانتقائي وتجنب الموقف والمظهر الجسدي النتائج توضح العلاقات

المتسقة بين قلة النوم وزيادة عدم الرضا عن الملامح الجلدية، من خلال تقديم أدلة جديدة على أن صورة الجسد تضطرب وتترافق مع أعراض الأرق، أيضًا ركزت نتائج دراسة كل من (Jacob A. Nota, Meredith E. 2018)، حيث قيمت هذه الدراسة ما إذا كانت اضطرابات النوم وإيقاع الساعة البيولوجية مرتبطة بالتحكم من أعلى إلى أسفل في الانتباه إلى المحفزات السلبية لدى الأفراد الذين يعانون من تفكير سلبي متكرر ومتزايد. وأكدت النتائج إرتباط مدة النوم المعتادة الأقصر بمزيد من الوقت في النظر إلى الصور السلبية عاطفيًا مقارنة بالصور المحايدة أثناء مهمة انتباه المشاهدة الحرة وزيادة صعوبة فصل الانتباه عن الصور السلبية مقارنة بالصور المحايدة أثناء مهمة الانتباه الموجهة. بالإضافة إلى ذلك، ارتبطت فترات تأخر بداية النوم الأطول أيضًا بصعوبة فصل الانتباه عن المحفزات السلبية. ولم تكن العلاقات بين النوم والانتباه للصور الإيجابية ذات دلالة إحصائية، وحول تأثير تقييد النوم مقابل النوم المثالي على العاطفي الخبرة والتفاعل والتنظيم لدى المراهقين الأصحاء، وهدفت دراسة (RADHIKA R et.al., ٢٠١٧) اختبرت آثار تقييد النوم مقابل النوم المثالي على المراهقين التجربة العاطفية والتفاعلية والتنظيم (على وجه التحديد الإدراكية إعادة التقييم). المراهقون الأصحاء بعد أسبوع واحد من مراقبة النوم على عينه قوامها ن = ٤٢؛ من (١٣ إلى ١٧ سنة) تم اختيارهم بصورة عشوائية ليوم واحد من النوم التقييد (٤ ساعات) أو النوم المثالي (٩.٥ ساعات). في اليوم التالي، المراهقون قدم تقارير ذاتية للتأثير والقلق وأكمل مهمة مخبرية لتقييم: (١) التفاعل العاطفي استجابة للإيجابية، الصور السلبية والمحايدة من نظام الصور العاطفية الدولي (IAPS) ؛ و (٢) القدرة على استخدام إعادة التقييم المعرفي للتقليل من الردود العاطفية السلبية، وقد لوحظت تأثيرات كبيرة بالنسبة لـ التأثير الضار لتقييد النوم على التأثير الإيجابي والقلق أيضًا كتأثير متوسط الحجم للتأثير السلبي، مقارنة بالمثالية حالة النوم. فعل رد الفعل الذاتي

للصور الإيجابية والحيادية لا تختلف بين المجموعات، ولكن تم الكشف عن تأثير معتدل لالتفاعل مع الصور السلبية حيث أبلغ المراهقون المقيّدون بالنوم تفاعلاً أكبر. عبر كل من ظروف النوم، استخدام الإدراك إعادة تقييم المشاعر السلبية المنظمة بشكل فعال؛ تشير النتائج إلى أن ليلة واحدة فقط من فقدان النوم المتواضع آثار سلبية كبيرة على التأثير الإيجابي والقلق و، لتأثير أقل، وتأثير سلبي ورد فعل سلبي المحفزات العاطفية عند المراهقين. كما أشارت نتائج دراسة **Loft & Cameron (2013)**، أن المشاركين الذين شاركوا في تمرين تخيلي لمدة دقيقتين مرتين كل يوم لمدة ٢١ يوماً تتضمن تخیل خطوات الاستعداد لنوم جيد تحسينات في سلوكيات النوم ونوعية النوم ووقت النوم عند مقارنتها بالمشاركين في حالة تحكم نشطة (تقليل الاستثارة) والمشاركين في عنصر تحكم محايد في الصور، أيضاً تشير نتائج دراسة كل من **(Baglioni et al., 2010)**، حول التلاعب بالإثارة النفسية والفسولوجية لما لها من آثار سلبية على تصور نوعية النوم، بهدف إظهار الحيادية، السلبية، الإيجابية، السلبية المرتبطة بالنوم والصور الإيجابية المتعلقة بالنوم لتقييم الفسولوجية النفسية التفاعل مع المحفزات العاطفية، سواء ذات الصلة أو غير ذات الصلة بالنوم، عند الأشخاص الذين يعانون من الأرق الأولي والذين ينامون بشكل طبيعي. تخطيط كهربية العضل للوجه ومعدل ضربات القلب ونغمة المبهم القلبية تم تسجيلها أثناء عرض الصورة، الأرق أشارت المجموعة إلى استجابة "شغف" فسولوجية محسنة لمحفزات النوم الإيجابية (على سبيل المثال، صورة شخص نائم في السرير، الإثارة الفسولوجية المطولة استجابة لجميع المنبهات، وزيادة الاستثارة الذاتية لمحفزات النوم السلبية (على سبيل المثال، صورة شخص مستلقٍ مستيقظاً في السرير) عند مقارنتها بالأشخاص الذين ينامون بشكل طبيعي، وتشير إلى أن التقييمات السلبية للأرق تؤدي إلى ردود فعل الانزعاج والضيق. حسب النموذج المعرفي الأرق والتفكير السلبي المفرط

في مرحلة ما قبل النوم والوقت يثير الاستثارة اللاإرادية والاضطراب العاطفي،، حيث وجد كل من (Pilcher, J. J., Callan, C., & Posey, J. L., 2015) أن الأشخاص المحرومين من النوم صنعوا صورًا إيجابية وصورة سلبية أكثر من الأشخاص الذين ينامون جيدًا، مما يؤكد تعزيز النعمة العاطفية السلبية بعد قلة النوم، بينما تركت ليلة من النوم الجيد التقييمات العاطفية جيدة من خلال صور ذهنية إيجابية، هذا وتشير نتائج (Huebner, et.al, 2009) إلى أن الصور الذهنية قادرة بشكل ملحوظ على أن تحل محل الإدراك الفعلي، فالأشخاص يصرون نفس الأحكام عن الأشياء في غيابها كما في وجودها. والأشخاص الذين يتخيلون شيئًا معينًا يتمتعون بسرعة ودقة بشكل فريد في الاستجابة التمييزية المتعلقة بمثيرات الاختبار الخارجية، هذا ونجد أن بيك ميز بين الأفكار الآلية والأفكار المضمرة ورأى أن الأفكار الآلية تتمثل في الصور الذهنية أو العبارات الذاتية (حديث الذات الداخلي) التي تظهر بشكل لا إرادي من خلال الوعي الشخصي، وأكد أن الأفكار المضمرة هي التي تنتج الصور الذهنية التي تشكل محتوى الأفكار الآلية وتتضح العلاقة بين الأفكار الآلية والأفكار المضمرة من خلال المخططات العقلية التي تعمل بمثابة موجّهات للفعل وبناءات لتذكر المعلومات وتفسيرها، إطار عمل منظم لحل ما يواجهنا من مشكلات (بيك ٢٠٠٠، ١٨٩). وأطمئن الباحث بصره الفرض الثالث إلى أن من لديهم درجة مرتفعة من اضطرابات النوم لديهم قدرة في الصور الذهنية عن لديهم درجة منخفضة في اضطرابات النوم. أيضًا أسفرت نتائج الفرض الرابع للبحث الحالي توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين كل من درجة الطلاب (الذكور- الإناث) في اضطرابات النوم ودرجتهم على مقياس التشوهات المعرفية ككل ومقياس الصور الذهنية لدى عينة البحث"

أ- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين كل من درجة الطلاب (الذكور- الإناث) في اضطرابات النوم ودرجتهم على مقياس التشوهات المعرفية ككل لدى عينة البحث، وجود علاقة ارتباطية موجبة طردية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين درجات الطلاب في التشوهات المعرفية واضطرابات النوم. حيث يتضح أنه كلما زادت التشوهات المعرفية في بعد كل من (التفكير الثنائي- التفكير الكارثي- التجريد الانتقائي). زادت اضطرابات النوم في (الأرق- الفرع الليلي- الكوابيس المفزعة)، هذا وتتفق مع نتيجة الفرض الرابع ما أكدت عليه نتائج دراسة (Jinling, ., ٢٠٢٠, Y, et. al) حول العلاقة بين التغيرات في بنية النوم والمعتقدات والمواقف المختلفة للمرضى الذين يعانون من الأرق من خلال المقارنة وجد أن مرضى اضطرابات الأرق لها معتقدات غير معقولة بشأن النوم، وهيكل النوم كذلك تختلف عن المجموعة الضابطة العادية. والمعتقدات غير المعقولة ترتبط لدى مرضى الأرق بكفاءة النوم، وقد هدفت دراسة (Hertenstein et al ٢٠١٥) الى معرفة الفروق في متغيرات (جهد النوم، ومعتقدات النوم المختلفة، والإثارة المعرفية والجسمية بين مرضى الأرق والأسوياء، كما هدفت الدراسة أيضًا إلى التعرف على العلاقة بين تلك المتغيرات السابقة والأرق، والكشف عن مدى إسهامها في التنبؤ باضطراب الأرق، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق في متغيرات الدراسة بين مجموعة المرضى والأصحاء وذلك في اتجاه مجموعة المرضى. وقامت دراسة كل من (Hsia , ٢٠١١, & Yang. Chou) للتعرف على العلاقة بين المعتقدات المختلفة حول النوم واضطرابات النوم المرتبطة، وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط بين المعتقدات المختلفة حول النوم واضطرابات النوم، كما أظهرت النتائج أيضا وجود فروق في المعتقدات المختلفة الخاصة بالنوم في اتجاه المصابين بخلل في النوم، وأن هذه المعتقدات المختلفة تزيد من شدة اضطراب الأرق، كما أشار كل من (Koranyi, N. ,et al ,2018) أن

اضطراب أرق النوم حالة معرفية تتطوي على سلسلة من الأفكار السلبية حول الأحداث المستقبلية المحتملة، ووجود علاقة بين الميل إلى القلق والمستويات العالية من أعراض الأرق وأن تزايد النشاط المعرفي المرتبط بعوامل ما وراء المعرفة يعتبر عامل تنبؤ بارق النوم، وأن اجترار الأفكار اللاعقلانية والأفكار السلبية قد تكون أحد المحددات المعرفية لهذا الاضطراب، كما أن تضخيم المشاعر السلبية تجاه الآخرين والخوف من النقد والسعي الحثيث نحو المحافظة على قيمة الذات عادة ما ترتبط بارتفاع المعاناة من صعوبات النوم، لاحظ كل من (Gregory JD & et al.,2010) أن توجه الأفكار الكارثية في الأشخاص الذين ينامون قليلا قد لا يكون بالضرورة خاصًا بالنوم، بدلاً من ذلك كان مرتبطاً بميل عام ليكون بطريقة تكرارية بغض النظر عن المحتوى أو التكافؤ العاطفي. كان النائمون طلبوا تفكيك أفكارهم في ثلاثة مواضيع هي نوعية النوم والمخاوف الشخصية الحالية والمواضيع الإيجابية الافتراضية أظهر الأشخاص الذين ينامون قليلاً المزيد من الأفكار الكارثية في كل موضوع مقارنة بالموضوعات الجيدة، ومع ذلك، لوحظ اختلاف في حدوث قلق كارثي، هذا وتؤدي حالة الإثارة المعرفية مع التقييمات اللاحقة عن الأرق، "لن أنام أبداً"، "أنا لست كذلك التعامل مع مقدار النوم الذي أحصل عليه"، و" سأخسر وظيفتي". (Harvey, A. G.,2002) الأفكار السلبية من خلال هذا التقييم تزيد الآلية من القيمة المعرفية السلبية المتعلقة بالنوم، مما يؤدي إلى رد فعل مزعج أو محنة، تستخدم الاستبيانات المبلغ عنها ذاتياً على نطاق واسع في التجميع أفكار ومعتقدات المرضى حول الأحداث أو المواقف أو الأشياء التي تتطلب تقييمات واعية للظروف، والعواقب المقابلة (Nicassio, et.al, 1985) ، ومن خلال النتائج نجد أن التشوهات المعرفية واضطرابات النوم والأرق، هناك العديد من المعتقدات التي تتوافق مع العمليات المعرفية من التشوهات المعرفية، وفقاً للأدبيات، كانت هناك المعتقدات غير القادرة على التكيف حول النوم والتي تتماشى

مع ثلاثة تشوهات معرفية محددة: (التفكير الثنائي - التفكير الكارثي - التجريد الانتقائي)، مثل المعتقدات غير القادرة على التكيف تنبئ بالأرق، ويقترح هذه التشوهات المعرفية التوافق مع هذه المعتقدات سيكون مرتبطاً بشدة بالأرق. بسبب تأثير التفكير المشوه على النوم، العلاقة بين التشوهات المعرفية وعملية التفكير السلبي وعلاقتها باضطرابات النوم، ووفقاً لنتائج الدراسات وادبيات البحث والنماذج المفسره المعرفية، أطمئن الباحث بصره الجزء الأول من الفرض الرابع أنه كلما زادت التشوهات المعرفية في بعد كل من (التفكير الثنائي - التفكير الكارثي - التجريد الانتقائي)، زادت اضطرابات النوم في (الأرق - الفزع الليلي - الكوابيس المفزعة).

ب- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين كل من درجة الطلاب (الذكور - الإناث) في اضطرابات النوم ودرجتهم على مقياس الصور الذهنية ككل لدى عينة البحث"، يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة طردية عند مستوى معنوية (0.05) بين درجات الطلاب في الصور الذهنية واضطرابات النوم. حيث يتضح أنه كلما زادت الصور الذهنية في بعد كل من (المؤشر المعرفي - المؤشر الوجداني - المؤشر السلوكي) زادت اضطرابات النوم في (الأرق - الفزع الليلي). هذا ونجد أن الصور الذهنية لدى الطلاب كلما زادت ابعادها المعرفية والوجدانية والسلوكية زادت معها اضطرابات النوم الارق والفزع الليلي ونجد مع تطور الدراسات النفسية تزايد الاهتمام بالبحوث المعنوية بالصورة الذهنية (**Mental images**) على أساس أنها تؤثر تأثيراً ملحوظاً في سلوك الفرد، وتبدو دلالة الصورة الذهنية للسلوك من واقع ارتباطها الشديد بالاتجاه (**Attitude**) فطبيعة الاتجاه نحو موضوع معين تقترن بصورة ذهنية معينة عن هذا الموضوع خاصة على المستوى المعرفي والانفعالي، وبالتالي على مستوى الفعل عندما يكون على الفرد القيام بسلوك معين كما أن الصورة الذهنية هي المحدد

الأساسي للذنية في الإقدام على تصرف معين أو الاحجام عنه، فهي بذلك تعبر عن الاستعداد أو التهيؤ السلوكي (Herr& Lapidus , 1998) ، ويرى (٢٠١٧ ،) Sadek أن الصورة الذهنية السالبة، تُعد بمثابة فكرة خاطئة ومبسطة ومختزلة تقوم على أساس إدراك الفرد للبيئة المحيطة به على أساس مزيف، وتؤثر سلبيًا في قدرته على الفهم الصحيح للبيئة المحيطة، ويحرص الأفراد غالبًا على عدم تغييرها أو يقاومون تغييرها. كما أن الصورة السالبة يُمكن أن ينتج عنها صورة سالبة ذاتية تؤدي إلى الشعور بالدونية وعدم القدرة على الإنجاز والاستسلام للهزيمة باسم الواقعية وعدم القدرة على المقاومة، حيث وجد أن الأشخاص المحرومين من النوم صنفوا صورًا إيجابية وصورة سلبية أكثر من الأشخاص الذين ينامون جيدًا، مما يؤكد تعزيز النغمة العاطفية السلبية بعد قلة النوم، بينما تركت ليلة من النوم الجيد التقييمات العاطفية جيدة من خلال صور ذهنية إجابيه (Pilcher, J. J., Callan, C., & Posey, 2015, J. L. كما) أظهرت مجموعة كبيرة من الدراسات مثل (Morina& et al, 2021) al, 2011; Holmes, Mathews, 2010; pile & et al (٢٠٢١, Williamson, أن الاكتئاب والقلق يمكن أن يتطورا أو يستمروا من خلال الأفكار اللفظية أو الصور الذهنية، مما يؤثر على استجابات الافراد للاحداث الماضية والحاضرة والمستقبلية، ويمكن تفسير ذلك بأن الصور الذهنية يمكن أن تثير مجموعة من الاستجابات العاطفية المختلفة وتخيل الأحداث الافتراضية المستقبلية الايجابية والسلبية، كما أسفرت نتائج دراسة Landkroon, van dis, Meyerbroer, (Salemink Hagenasm, and Engelhard, 2021) ان الصور الذهنية الايجابية الموجهة نحوالمستقبل تقلل من القلق والتوتر المتوقع من خلال تنظيم الانفعالات وتحفيز السلوك، كما أشارت نتائج دراسة Loft & Cameron (2013)، أن المشاركين الذين شاركوا في تمرين تخيلي لمدة دقيقتين مرتين كل يوم

لمدة ٢١ يوماً تتضمن تخيل خطوات الاستعداد لنوم جيد تحسينات في سلوكيات النوم ونوعية النوم ووقت النوم عند مقارنتها بالمشاركين في حالة تحكم نشطة (تقليل الاستثارة) والمشاركين في عنصر تحكم محايد في الصور، وهذا يتفق مع النتيجة التي توصلت اليها دراسة (Claire and Schaefer, 2012) إلى أن عمليات التصور البصري تساعد في تكوين الذكريات الإنفعالية، وهذا يمكن أن يساعد طلاب الجامعة على التمييز بين المنبهات السلبية والإيجابية، مما يقلل الوقوع تحت تأثير المنبهات الانفعالية السلبية، وبالتالي يقلل من التوتر الناتج عنها. هذا بالإضافة إلى نتائج دراسة الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠٠٠)، استخدمت مقابلة شبه منظمة لاستكشاف تواتر وطبيعة الصور الذهنية في الرهاب الاجتماعي. أبلغ جميع المشاركين عن صور سلبية متكررة، كان معظمها مرتبطاً بحدث اجتماعي ضارباً بالقرب من وقت ظهور الاضطراب مما يشير إلى وجود علاقة مع بداية الاضطراب واستمراره. يرتبط الاكتئاب بمجموعة من الأعراض المعرفية (على سبيل المثال، صعوبات التركيز)، والعاطفية (على سبيل المثال، مشاعر الحزن الشديد والأمل أقل)، والسلوكية (مثل اضطراب النوم) (American Psychiatric Association, 2000) ومن خلال نتائج الدراسات السابقة تعد الصور الذهنية جزء قوي من قدرتنا العقلية؛ نظراً لقدرتها على تصوير الأحداث العاطفية ومعالجتها وتوليدها، كما أنه يمكن أن يكون للصور العقلية دور مهم الجانب الإنفعالي والسلوكيات المرتبطة باضطرابات النوم وأنتظامه، حيث أوضحت نتائج الدراسات أن الصور الذهنية السلبية تحدث بشكل شائع في حالة اضطرابات النوم والأرق، مما يحد من معالجة للإنفعالات بشكل ناجح؛ نظراً لأن الصور الذهنية والجوانب المعرفية والسلوكية حول الأحداث أو المواقف أو الأشياء تتطلب تقيماً واعياً غير مشوه مما يؤثر على قمع الصور الذهنية ذات الصلة باضطرابات النوم وخاصة الأرق، وبهذا أطمئن الباحث بصحة الجزء الثانى من

الفرض الرابع أنه كلما زادت الصور الذهنية في بعد كل من (المؤشر المعرفي- المؤشر الوجداني- المؤشر السلوكي) زادت اضطرابات النوم في(الأرق- الفزع الليلي). أيضاً أسفرت نتائج الفرض الخامس للبحث الحالي " تشكل التشوهات المعرفية والصور الذهنية نموذج تنبؤي دالة إحصائياً في اضطرابات النوم لدى عينة البحث"، حيث يوجد تأثير جوهري دال إحصائياً عن مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لنوعية التشوهات المعرفية ككل على احتمال اضطرابات النوم لدى عينة البحث، ويتضح أن أكثر مؤشرات التشوهات المعرفية تأثيراً في اضطرابات النوم هي (مؤشر التفكير الكارثي، مؤشر التفكير الثنائي، ومؤشر التهوين)، ووجد من خلال نتائج الدراسات السابقة أنواع المعتقدات المشوهة التي كانت أكثر أهمية المرتبطة بشكاوى اضطرابات النوم والأرق تمت مقارنة الأرق والنعاس العاديين من خلال استجاباتهم على الاختلال الوظيفي والمعتقدات والمواقف حول مقياس النوم (DBAS-30؛ البنود المعتمدة المتعلقة بالمعتقدات حول العواقب السلبية بعد ليلة سيئة للنوم أو عدم السيطرة على النوم كان أكثر تأييداً من قبل الأفراد المصابين بالأرق وترتبط وجهات النظر المذكورة أعلاه للنوم بالمشاعر المرضية الأساسية من العجز (على سبيل المثال، "لا يوجد شيء يمكنني القيام به...") واليأس (على سبيل المثال، "هناك فرصة ضئيلة للتحسن") هذه شائعة المعتقدات بين الأفراد الذين يعانون من الأرق فيما يتعلق بعدم السيطرة على أعراضهم. تتماشى عمليات التفكير هذه مع التشويه المعرفي تسمى العرافة. يتنبأ الفرد الذي يعاني من هذا النوع من التفكير المشوه أو "الثروة يخبرنا" نتيجة سلبية لحدث في المستقبل ويؤمن بشدة أن هذا التنبؤ (على سبيل المثال، "هناك فرصة ضئيلة للتحسن") هناك تشوه إدراكي آخر يتطابق مع اعتقاد مختل عن النوم هو المعروف باسم وضع العلامات، بهذه الطريقة في التفكير، يرى الأفراد أن التجارب مناسبة في فئة واحدة فقط من فئتين: جيدة أو سيئة. علاوة على ذلك، هم غير قادرين على وضع

أنفسهم أو تجاربهم أو غيرهم في سلسلة متصلة هذا يتعلق بعملية التفكير المشوهة التي يعتقد المصابون بالأرق أنهم يحصلون عليها (8) ساعات على الأقل من النوم ضرورية للشعور بالحيوية وللعمل في اليوم التالي إذا لم يحصلوا على هذا القدر من النوم، فالأفراد مع الخوف من الأرق والاعتقاد بأنهم لن يكون لديهم الطاقة اللازمة ليقضوا يومهم. هذا يؤدي إلى سلوكيات تؤثر سلبًا على نومهم، مثل تناول الكافيين وأخذ قيلولة، والتي يعتقد الأفراد أنها ستقاوم إرهاقهم. (Black, et. al, (2015) ، (2015). ,Lorenzo, et. al., (2016). ,Eidelman, et. al. (2016). ,Strohmeier, et. al , (2016).

وفقًا للنموذج المعرفي لهارفي، فإن الأرق العابر يحدث بالتعاون مع ضغوط الحياة، ويتطور إلى أرق مزمن بواسطة الانتباه الانتقائي، والإدراكات المشوهة للصعوبات أثناء النهار، والسلوكيات الآمنة غير التكيفية. ويشير الانتباه الانتقائي إلى مراقبة الفرد بانتظام للبيئات الداخلية (مثل: الأحاسيس الجسمية، والخارجية مثل: الضوضاء) للتهديدات المرتبطة بالنوم. والكشف عن التهديدات المرتبطة بالنوم يزيد كلاً من الاستثارة المعرفية والسيولوجية ويعزز سلوك الترقب، وبالتالي تظل مستديمة ذاتيًا مما يعزز استمرار الأرق. ولذلك، فإن مرضى الأرق لديهم مراقبة المفرطة لبيئة نومهم، والانتباه الانتقائي للمثيرات المرتبطة بالنوم، والانخراط في السلوكيات الآمنة أثناء النهار. ومن هنا فإن النموذج يسلط الضوء على معتقدات النوم المختلة والسلوكيات الآمنة وفوائد التوتر باعتبارهم من عوامل التفاقم. والنتيجة المؤسفة لهذا التسلسل من الأحداث هو أن القلق المفرط والمتزايد يُتوج بعجز حقيقي في النوم والأداء أثناء النهار، أيضا أشارت نتائج الفرض الخامس أنه يوجد تأثير موجب جوهري دال إحصائيًا عن مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لنوعية الصور الذهنية ككل على احتمال اضطرابات النوم لدى عينة البحث. وأن أكثر مؤشرات الصور الذهنية تأثيرًا في اضطرابات النوم

هي (المؤشر الوجداني، المؤشر المعرفي، المؤشر السلوكي)، حيث أسفرت نتائج دراسة كل من (Marisa & Linda, 2013) حول استخدام الصور الذهنية لتحقيق التنظيم الذاتي لتحسين سلوكيات النوم، هدفت إلى إجراء تجربة عشوائية محكمة تختبر فعالية العلاج العقلي تقنيات الصور التي تعزز الحد من الإثارة ونوايا التنفيذ لتحسين سلوك النوم. المشاركون يستخدمون صور نية التنفيذ أظهرت تحسينات أكبر في الكفاءة الذاتية، وسلوكيات النوم، ونوعية النوم، ووقت النوم مقارنة بالمشاركين باستخدام الحد من الإثارة والصور المسيطرة. يمكن أن يؤدي تنفيذ صور النية إلى تحسين سلوك النوم للموظفين أثناء النهار، كما أسفرت نتائج كل من (RADHIKA R, et.al. 2017). اختبرت الدراسة تأثير تقييد النوم مقابل النوم المثالي على العاطفي والتفاعل والتنظيم لدى المراهقين الأصحاء حيث يرتبط قلة النوم بالاضطرابات العاطفية، تشير النتائج إلى أن ليلة واحدة فقط من فقدان النوم لها آثار سلبية كبيرة على التأثير الإيجابي والقلق، وتأثير سلبي ورد فعل سلبي على المحفزات العاطفية عند المراهقين، لذا نجد أن الصور الذهنية السالبة تستند إلى منظومة معرفية، تستقي منها المعلومات وكأنها حقائق دامغة؛ لأنها في الغالب لا تعتمد على المصادر الأساسية، بل تجتر أفكارها من مصادر ثانوية هامشية، كما أن تلك الصور الذهنية تمتاز أحياناً إما بالتقلب، وإما بالتبسيط المفرط، أو التصنيف المخل، وهذا الأمر يُخوّل البعض للتعامل وفق هذه الصور كما لو أنها تعكس الحقيقة (Schneider, ٢٠٠٤)، لذا نجد أن المصابين بالأرق، لديهم نسبة أكبر بكثير من الصور الذهنية غير السارة مقارنة بالأشخاص الذين ينامون جيداً. فالصور الذهنية لا إرادية للأشخاص الذين يعانون من الأرق تكون مشحونة عاطفياً أكثر مقارنة بالصور الذهنية لمن ينامون جيداً (Nelson, J&. 2003)، ومما سبق يتضح أن أكثر مؤشرات التشوّهات المعرفية تأثيراً في اضطرابات النوم هي (مؤشر التفكير الكارثي، مؤشر التفكير الثنائي، ومؤشر

التهوين)، كما يتضح أيضا أن أكثر مؤشرات الصور الذهنية تأثيرًا في اضطرابات النوم هي (المؤشر الوجداني، المؤشر المعرفي، المؤشر السلوكي) وبذلك تتحقق صحة الفرض الخامس" من أن كل من التشوهات المعرفية والصور الذهنية تشكل نموذج تنبؤي دالة إحصائيًا في اضطرابات النوم لدى عينة البحث".

ووفقًا لاستعراض النتائج - ولما توصلت إليه نتائج البحث- فإنه يمكن استخلاص ما تم عرضه في الآتي:

- تشير نتائج الدراسات وأدبيات البحث أن للعوامل المعرفية والتشوهات المعرفية، ومعتقدات النوم المختلفة، والصور الذهنية السلبية، دورًا هامًا في اضطرابات النوم (غير العضوية)، وفي استمرارية اضطرابات النوم، إلا أنها لم تظهر أى هذه العوامل هي الأفضل في التنبؤ بالشده والإرتباط باضطرابات النوم.
- وتشير نتائج البحث الراهن أن هناك فروقا بين الطلبة والطالبات على مقياس التشوهات المعرفية ومقياس اضطرابات النوم، لصالح الإناث، ويمكن تفسير وجود فروق دالة بين الجنسين من الطلاب في اضطرابات النوم من خلال ما أسفرت عنه العديد من نتائج الأبحاث في هذا المجال من أن طبيعة الدور وما يفرضه من متطلبات على الأنثى وما يلقي على كاهلها من مسؤوليات قد يؤدي لاصابتها بالتعب والشعور بالإنشغال الدائم المتعلق بالشعور بالاغتراب عن المنزل والاسرة والمسؤوليات الأكاديمية وأعباء الدراسة والحياه الجامعية الجديدة وما يتطلبه ذلك من صرف معظم وقتها في القيام بتلك الواجبات مما يشعرها بالارهاق المستمر والتوتر، هذا ويواجه طلاب الجامعة الجدد العديد من المواقف والأحداث الجديدة منها على سبيل المثال الانتقال الى الحياة الجامعية وترك حياة المدرسة، والبعض منهم ينتقل إلى حياة المدينة الجامعية وتغير مكان الإقامة، أو الإقامة فى سكن جديد، وبناء علاقات جديدة مع الزملاء

من الجنسين، زيادة المسؤولية الأكاديمية، ونجد أن تلك التغيرات لها تبعات عديدة على حاله السابقة والاجتماعية والمعرفية والأداء الأكاديمي لدى طلاب الجامعات خاصة الإناث.

- أيضا أسفرت نتائج البحث أن التثوهات المعرفية حول النوم أسهمت في التنبؤ باضطرابات النوم عندما يكون مستوى الأفكار السلبية المتكررة مرتفع، وأيضًا الصور الذهنية حول النوم أسهمت في التنبؤ باضطرابات النوم عندما يكون مستوى الصور الذهنية السلبية المتكررة مرتفع لدى طلاب الجامعة.

- كما أسفرت نتائج البحث أنه كلما زادت التثوهات المعرفية في بعد كل من (التفكير الثنائي - التفكير الكارثي - التجريد الانتقائي). زادت اضطرابات النوم في (الأرق - الفرع الليلي - الكوابيس المفزعة)، أيضًا كلما زادت الصور الذهنية في بعد كل من (المؤشر المعرفي - المؤشر الوجداني - المؤشر السلوكي) زادت اضطرابات النوم في (الأرق - الفرع الليلي).

- ونجد أن النتائج السابقة للبحث الحالي طمأنت الباحث من تحقيق الهدف الرئيسي وهو الكشف عن مقدار القيمة التنبؤية لكلا من التثوهات المعرفية والصور الذهنية كمنبئين ببعض اضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة من الجنسين

وبناءً على ما أسفروا للبحث من نتائج، صيغت التوصيات كما يلي:

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الفرض الأول عن فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في اضطرابات النوم والتثوهات المعرفية والصور الذهنية في اتجاه الإناث؛ يمكن التوصية بضرورة التخطيط لبرامج معرفية سلوكية، للتعرف على أنماط التثوهات المعرفية لدى الطلاب، لتكوين معتقدات حياتية إيجابية عن ذاتهم وعن المحيطين وعن المستقبل

- تشير الدلائل ونتائج البحث إلى أن الصور الذهنية تلعب دورًا في بداية واستمرار اضطرابات النوم. وتلعب الصور الذهنية دورًا مهمًا من خلال تأثيرها على العواطف. وكثيرًا ما ترتبط الصور المتطفلة بالسلبية المشاعر، مثل الخوف، والعجز، والغضب، والشعور بالذنب، والقلق، والخجل، تأثيرهم العاطفي يرتبط أيضًا باستجابات سلوكية محددة بحد ذاتها المساهمة في صيانة الاضطراب، الصور الذهنية موجودة في العديد من الاضطرابات النفسية بما في ذلك الاضطرابات المرتبطة بالصدمات النفسية؛ القلق والمزاج واضطرابات الأكل. وكذلك النفسية الشديدة المشاكل الصحية، مثل الاضطراب ثنائي القطب والذهان، لذا من الأهمية العلمية يمكن التوصية بضرورة التركيز على العلاج المعرفى السلوكى (CBT) لتفحص الصور الذهنية العاطفية المتطفلة عبر مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية، مع التركيز على طلاب الجامعة.
- وفيما يتعلق بكل من الصور الذهنية المختلفة وظيفيًا قد تكون التقنيات النفسية لاستهدافها مفيدة بشكل خاص، صور محددة الاختلالات مرتبطة باضطرابات نفسيه أخرى مثل صعوبة توليد صور إيجابية موجهة نحو المستقبل.
- كما توصى الدراسة بضرورة الإهتمام بإنشاء مراكز لطب النوم وسلوكيات النوم داخل الجامعات المصرية، وخاصة المدن الجامعية، للرصد والكشف والتقييم والتدخل مع حالات اضطرابات النوم العضوية النفسية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١. بن معمر (٢٠١٩). التشوهات المعرفية لاضطراب الرهاب الاجتماعي. عند المراهق. (اطروحة دكتوراه جامعة عبد الحميد مهري).
٢. حامد زهران، سناء (2012) فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تصحيح الصورة الذهنية للمعالج النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة غير المتخصصين. دراسات تربوية واجتماعية. القاهرة، مج 18، ع2، ص ص 369 - 414
٣. خيرى عبد الوهاب، داليا، عبد الهادي خالد، نبيل (٢٠١٧). قلق الذكاء وقلق التصور المعرفي كمنبئين بالتشوهات المعرفية لدى طلاب جامعة الأزهر، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ٢(٧٦)، ٦٩٣ - ٧٨١
٤. الدسوقي، مجدي (٢٠٠٦). اضطرابات النوم الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية
٥. دعبس، أشرف، (٢٠١٦) اضطرابات النوم وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى ذوي اعراض دوان. مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، ١٥، ٣٤٦ - ٤٠٢.
٦. الربيع، فيصل؛ الجراح، عبد الناصر نياي (٢٠١١). المعتقدات المعرفية وعلاقتها بمتغيري الجنس والمستوى الدراسي دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية التربية بجامعة اليرموك، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس ٩ (٢)، - ١٩٠ ٢١٢.
٧. سالم، أحمد. (٢٠١٦). مستوى التشوهات المعرفية لدى الطلبة وعلاقتها بالإساءة اللفظية الموجهة لهم من المعلمين في مدارس مديرية لواء القصر، دار المنظومة.

٨. سعودي، الخضيرى (١٩٩٢). الأسس العلمية لكتابة رسائل الماجستير والدكتوراه، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ص ٥١.
٩. شقير زينب محمود. (٢٠١٠). جودة الحياة واضطرابات النوم لدى الشباب، الأعمال الكاملة المؤتمر الأقليمي الثامن لعلم النفس، كلية الآداب، جامعة بنها،
١٠. شقير، زينب محمود (٢٠٠٩). بطارية اضطرابات النوم مقاييس الملامح الإكلينيكية التشخيصية لاضطرابات النوم، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية
١١. صلاح الدين، لمياء (٢٠١٥). مقياس التشوهات المعرفية للشباب الجامعي، مجلة الإرشاد النفسي، ٤ (٤١)، ٦٨٢ - ٦٥١.
١٢. عبد الرزاق، انتصار، (٢٠٠٥) صورة العرب والمسلمين في الصحافة الأمريكية، اطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة بغداد، كلية الاعلام، ص ٣٩ - ٤٠.
١٣. عبدالقوي، مروة. (٢٠١١). التوجه العدمي لدي طلاب الجامعة وعلاقته بكل من التشوة المعرفي والقلق الوجودي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان.
١٤. عجوة، على (٢٠٠٣). العلاقات العامة والصورة الذهنية. القاهرة: عالم الكتب، ص ١٢١.
١٥. العصار، إسلام (٢٠١٥). التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدي المراهقين في قطاع غزة (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير غير منشورة، الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية الجامعة الإسلامية بغزة.
١٦. عكاشة، أحمد (٢٠٠٩). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

١٧. علي، هبه صلاح (٢٠٠٥). "التشويهاات المعرفية وعلاقتها بكل من أبعاد الشخصية والذكاء (دراسة ارتباطية - مقارنة بين الجنسين. رسالة ماجستير. كلية الآداب، جامعة عين شمس.
١٨. عوني، نرمن. (٢٠١٩). اليقظة العقلية والتشوهات المعرفية كمنبئين بالحكمة الإختبارية لدى طلاب كلية التربية المجلة العلمية لكلية التربية. (١٠) ٣٥
١٩. العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٠): باثولوجيا النفس: دراسة في علم الاضطرابات العقلية والنفسية. القاهرة: مركز الكرنك.
٢٠. غانم، محمد حسن (٢٠٠٢): مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب، مجلة دراسات عربية في علم النفس، القاهرة، المجلد الأول، العدد (٤)، ص ص ٧٠-١١٩.
٢١. قنصوه، فاتن طلعت (٢٠١٥). بعض الخصائص المعرفية والفسولوجية والسلوكية المرتبطة باضطرابات النوم الأرق العابر مقابل الأرق المزمن لدى المسنين، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين (جمعن)، القاهرة، مج ٣، ع ٣، ص ص ٣٨٥-٤٢٨
٢٢. كاظم، علي (٢٠١٤). قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، ١٥، ٢٧٢ - ٣٠٥ ٢٠
٢٣. مبارك، خلف. (٢٠٠٥). اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض أبعاد الشخصية لدى طلاب الدبلوم العام في التربية بسوهاج، مجلة كلية التربية (٢١).
٢٤. محمد، عادل (٢٠٠٠)، العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، القاهرة: دار الرشاد.

٢٥. مصطفى، أميمة (٢٠٠٦). "التشوهات المعرفية لدى المراهقين وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية" دراسة مقارنة بين الجنسين". المجلة المصرية للدراسات النفسية. المجلد السادس عشر، العدد ٥٣ ص. ٧٣-٢٧
٢٦. منصور، ايمن (٢٠٠٤) الصورة الذهنية والإعلامية - عوامل التشكيل واستراتيجيات التغيير، القاهرة، المدينة برس ص ٢٩-٣٠.
٢٧. نبيل حافظ، داليا (٢٠١٥). اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني، جامعة عين شمس - مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي العدد ٤٣، ص ١٠١ - ١٤٦
٢٨. يوسف، جمعة، (٢٠٠٠)، الاضطراب السلوكية وعلاجها، القاهرة: دار غريب.
- ثانيا: المراجع الإنجليزية :

- 29.(FOMO) on Digital Content in the Time of Covid-19: A Correlational analysis among University Students. International Journal of Environmental Research and Public 19, 590-602.
- 30.Adams S., Murdock, K. Daly – Cano, M. & Rose, M. (2020). Sleep in the social World of College Students: Bridging inter Personal stress and Fear of Missing out with Mental health. Behavior Sciences, 10, (54), Doi: 10.3390/ bs 10020054.
- 31.Ajeena Abdul Khader, Shahnaz Koolippulakkal, Shatha Al Sharbatti (2022) sleep disorder among Adolescents in Ajman, UAE. J Sleep Disord Ther. S2: 003.
- 32.Alfano, -Candice-A; Ginsburg,-Golda-S; Kingery,- Julie-Newman) . 2007(Sleep Related Problems Among Children and Adolescents With Anxiety Disorders Journal-of-the-American-Academy-of- Child-and-Adolescent Psychiatry.46.2.224232.

33. Alves, H. & Raposo, M. (2010). The influence of university image on student behavior. *International Journal of Educational Management*. 24(1), 73–85.
34. American College Health Association. (2016). *American College Health Association – National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring* Hanover, MD: American College Health Association.
35. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th ed.* Washington, DC.
36. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
37. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (5th. Ed.)*, Washington: DC
38. American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5ed)* Arlington, VA: American Psychiatric Association.
39. Angelika, A., Schlarb, M. C., Julia, G., and Claus, V. (2017). Sleep disturbances and mental strain in university students: results from an online survey in Luxembourg and Germany Schlarb et al. *Int J Ment Health Syst* 11:24
40. Ara Eshrat (2016):, "MEASURING SELF-DEBASING COGNITIVE DISTORTIONS IN YOUTH", *International Journal of Asian Social Science*, 2016, 6(12): 705-712
41. Baglioni, C., Lombardo, C., Bux, E., Hansen, S., Salveta, C., Biello, S., et al. (2010). Psychophysiological reactivity to sleep-related emotional stimuli in primary insomnia. *Behav. Res. Ther.* 48, 467–475

42. Banton, Caroline (2021). Appreciative Inquiry Definition – Investopedia <https://www.investopedia.com> Accessed Octo.
43. Barclay, N. L., and Gregory, A. M. (2010). The presence of a perseverative iterative style in poor vs. good sleepers. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry* 41, 18–23
44. Beattie, L., Bindemann, M., Kyle, S. D & Biello, S (2017). Attention to beds in natural scenes by observers with insomnia symptoms, *Behaviour Research and Therapy*, (92), 51–56.
45. Beck, A. (2000). *Cognitive Cognitive Therapy and Emotional Disorders*, by Adel Mustafa, Dar Al-Afaq Arabiya, Cairo.
46. Beck, A. T., Laude, R., & Bohnert, M. (1974). Ideational components of anxiety neurosis. *Archives of General Psychiatry*, 31, 319–325.
47. Beck, J. (1995). *Cognitive therapy : Basics and beyond* . New York : Guilford Press.
48. Black, S. W., & Pössel, P. (2015). Integrating Beck's cognitive model and the response style theory in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(1), 195-210.
49. Brand, S., Gerber, M., Pühse, U., & Holsboer, T. (2010). Depression, hypomania, and dysfunctional sleep-related cognitions as mediators between stress and insomnia. *International Journal of Stress Management*, 17(2), 114-134.
50. Brozovich, F., & Heimberg, R. G. (2008). An analysis of post-event processing in social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 28, 891–903.
51. Chang, S., Ma, Q., Seow, E., Lau, Y., Satghare, P., Hombali, A., Chong, S. & Subramaniam, M. (2020). Sleep beliefs and attitudes and the association with insomnia among psychiatric out patients. *Journal of Mental Health*, 29(1), 33-39

- 52.Christidou, V., Hatzinkita, V. &smaras, G. (2012). The image of scientific researchers and their activity in Greek adolescents drawings, public understanding of science, 21(15),626647
- 53.Claire, P., & Schaefer, A. (2012). Visual Attention and Emotional Memory: Recall of Aversive Pictures Is Partially Mediated by Concurrent Task Performance, University of Leeds. UK
- 54.Cook, S. I., Meyer, D., & Knowles, S. R. (2019). Relationships between psychoevolutionary fear of evaluation, cognitive distortions, and social anxiety symptoms: A preliminary structural equation model. *Australian Journal of Psychology*, 71 (2), 92 - 99.
- 55.Corene, B,m Rodell, P., & Palmer, S. (2008) . Brief Cognitive Behavior Therapy (Translator: Mahmoud Mustafa). Amman: Al - Fikr Publishers.
- 56.Deniz, K., Belgin, A., Dilek, C., & Emine, S. (2013). Insomnia in rural communities and dysfunctional beliefs and attitudes about sleep as a risk factor of Insomnia. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*. 13(1a), 211-224.
- 57.Dewald, J., Meijer, A., orrtf., Kerkhof, 6. & Bogels, S. (2010). The infvence of Sleep quality, Sleep Duration and Sleep imess on school Performance in Children and adolescents. *Sleep med rev*. 14, 179 – 189.
- 58.Eidelman, P., Talbot, L., Ivers, H., Bélanger, L., Morin, C. M., & Harvey, A. G. (2016). Change in dysfunctional beliefs about sleep in behavior therapy, cognitive therapy, and cognitive-behavioral therapy for insomnia. *Behavior Therapy*, 47(1), 102-115.
- 59.Fischback, L. (2018). Exploring the MODERATING effect of cognitive autonomy on the relationship between cognitive

distortions and youth's externalizing behaviors. Unpublished emotional disorders. *Clinical Psychology Review*, 30, 349–362

Functional Mechanisms and Clinical Applications. *Trends in Cognitive Sciences*,

60.G. Hofman. (2012). Modern Cognitive Behavior Therapy: Psychological Solutions for Psychological Problems (Mard Issa: Translator) . Egypt: Al - Fajr Publishers Ltd.

61.Gardani, M., D.R.R. Bradford, K. Russell, S. Allan, L. Beattie, J.G. Ellis, and U. Akram. (2022). “A Systematic Review and Meta-Analysis of Poor Sleep, Insomnia Symptoms and Stress in Undergraduate Students.” *Sleep Medicine Reviews* 61: 101565.

62.Gregory JD, Brewin CR, Mansell W, Donaldson C. (2010) Intrusive memories and images in bipolar disorder. *Behav Res Ther* 48:698–703. doi:10.1016/j. brat.2010.04.005

63.Grohol, J. M. (2016). 15 common cognitive distortions. Psych Central. Retrieved on November 10, from [https://psychcentral.com/lib/15-common-cognitive distortions/](https://psychcentral.com/lib/15-common-cognitive-distortions/).

64.Guarnera, M., Magnano, P., Pellerone, M., Cascio, M. I., Squatrito, V., and Buccheri, S. L. (2018). Facial expressions and the ability to recognize emotions from the eyes or mouth. A comparison among old adults, young adults, and children. *J. Genet. Psychol.* 179, 297–310.

65.Habibolah,. K, Ali,. Z., Mohsen R, Seyed M. H.,and Mostafa A .(2019).Emotional Dysregulation Leads to Reduced Sleep Quality When the Level of Repetitive Negative Thoughts Is High: Findings of a Structural Equation Model Iran J Psychiatry Behav Sci.; 13(1): e64661.

66.Harvey, A. G. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behavior Research and Therapy*40(8):869-893.

67. Hayran , C. & Anik, L. (2021). Well Being and Fear of Missing out Health, 18, 1974,
68. Heather, K., Colleen, E., Carney, Andrea, L., & Harris. (2011). Rethinking Safety Behaviors in Insomnia: Examining the Perceived Utility Related Safety Behaviors-of Sleep. Behavior Therapy, 42(4),644-654.
69. Herr & Lapidus. Leah blumberg (1998) Nuclear weapons attitudes in relation to dogmatism. mental representation of parents and image of foreign enemy. Peace and conflict. Journal of peace psychology. Vol. 4 (1) PP. 59-68.
70. Hertenstein, E., Nissen, C., Riemann, D., Feige, B., Baglioni, C. & Spiegelhalder, K.(2015). The exploratory power of sleep effort, dysfunctional beliefs and arousal for insomnia severity and polysomnography determined sleep. *Journal of sleep Research*, 24,399-406.
71. Hibbert, G. A. (1984). Ideational components of anxiety: Their origin and content. *British Journal of Psychiatry*, 144, 618 – 624.
72. Hirsch, C. & Holmes, E. (2007). Mental imagery in anxiety disorders. *Psychiatry*. 6. 161-165
73. Hofmann, S. G. (2012). An introduction to modern CBT: Psychological solutions to mental health problems malden, MA: Wiley-Blackwell. *Cognitive and Behavioural Practice*, 20(3), 383-384
74. Holmes, E, A., Mathews, A., (2010) Mental imagery in emotion and emotional disorders. *Clinical Psychology Review*. 2010; 30: 349–362
75. Huebner, E.S., Gilman, R., Reshley, A.L., & Hall, R. (2009) Positive psychology on campus. In S.J. Lopez, & C.R. Snyder

- (Eds.), Oxford handbook of positive psychology (2nd ed., pp. 561–568). New York, NY: Oxford University Press
76. Jabbar, Ahmed (2021) The mental image: a reading in the dimensions of the concept, the points of intersection and the difference between the mental image and stereotype and its relationship to public relations. Algeria, Al-Riwaq Journal of Social and Human Studies, No. 1, pp. 282-297.
77. Jacob A. Nota, Meredith E. (2018), Shorter sleep duration and longer sleep onset latency are related to difficulty disengaging attention from negative emotional images in individuals with elevated transdiagnostic repetitive negative thinking Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry Pages 114-122
78. Jinling., Y., Ting, X., & Jiyang, P(2020) .The Relationship between Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep and Sleep Structure in Patients with Insomnia: A Controlled Study *Psychology*, 11, 541-549.
79. Kalkan, M.(2012) Predictiveness of interpersonal cognitive distortions on university students' problematic Internet use, *Children and Youth Services Review* 34,1305–1308.
80. Kaplan, S., Morrison, A., Goldin, P., Olino, T., Heimberg, R & Gross, J. (2017). The Cognitive Distortions Questionnaire (CD-Quest): Validation in a Sample of Adults with Social Anxiety Disorder. **Cognitive Therapy Research**, 41,576–587.
81. Karlson, C. W., Gallagher, M. W., Olson, C. A., & Hamilton, N. A. (2013). Insomnia symptoms and well-being: Longitudinal follow-up. *Health Psychology*, 32(3), 311.
82. Kazantzis, N., Luong, H. K., McDonald, H. M., & Hofmann, S. G. (2021). Contemporary cognitive behavioral therapy. In A. Wenzel (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapy:*

- Overview and approaches* (pp.731–756). American Psychological Association.
- 83.Kazem, Ali Mahmoud (2014): Measuring sleep disorders among preparatory stage students, Journal of the College of Basic Education, University of Babylon, p (15). memory. PLoS ONE, 6(12), e29221.
- 84.Kiltz, L., R. Rinas, M. Daumiller, M. Fokkens-Bruinsma, and E. Jansen.(2020). “‘When They Struggle, I Cannot Sleep Well Either’: Perceptions and Interactions Surrounding University Student and Teacher Well-Being.” *Frontiers in Psychology* 11: 578378.
- 85.Koranyi, N., Meinhard, M., Bublak, P., Witte, O&Rupprecht, S (2018). Automatic affective responses towards the bed in patients with primary insomnia: evidence for a negativity bias, *Journal of Sleep Research*,(27), 215–219.
- 86.Landkroon, E. , Van Dis, E. , Meyerbroer, K. , Salemink, E. & Hagens, M.& Engelhard, (2021). Future-Oriented Positive Mental Imagery Reduces Anxiety for Exposure to Public Speaking. *Behavior Therapy*. 53(1) 10.
- 87.Lester, K. J., Mathews, A., Davison, P. S., Burgess, J. L., & Yiend, J. (2011). Modifying cognitive errors promotes cognitive wellbeing: A new approach to bias modification. *Journal of Behavior Therapy and Experimental psychiatry*. 42(3), 298-308.
- 88.Loft MH, Cameron LD. 2013. Using mental imagery to deliver self-regulation techniques to improve sleep behaviors. *Ann. Behav. Med.* 46:260–72
- 89.Lorenzo-Luaces, L., German, R. E., & DeRubeis, R. J. (2015). It’s complicated: The relation between cognitive change procedures, cognitive change, and symptom change in

- cognitive therapy for depression. *Clinical Psychology Review*, 41, 3-15.
90. Lund, H.G., B.D. Reider, A.B. Whiting, and J.R. Pritchard. (2010). "Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students." *Journal of Adolescence Health* 46 (2): 124–132.
91. Maier, A. , Schaitz, C. , Kroener, J. , Berger, A., Keller, F. , Beschoner, P. , Connemann, B. & Sosic-Vasic, Z. (2021). The Association Between Test Anxiety, Self-Efficacy, and Mental Images Among University Students. *Frontiers in Psychiatry*.
92. Marcotte, Diane, Levesque, Nadia, Fortin, Laurier. (2006). Variations of Cognitive Distortions and School Performance in Depressed and Non- Depressed High School Adolescents. Fortin University of Sherbrooke, Canada, *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 30(1), 211-225.
93. Marcus C., Carroll J.L., Donnelly D.F., Loughlin G.M., Carroll L. (2008.) *Sleep in Children: Developmental Changes in Sleep Patterns*. Informa Healthcare; London, UK
94. Marisa H. L & Linda D (2013). Using Mental Imagery to Deliver Self-Regulation Techniques to Improve Sleep Behavior *ann. behav. med.* 46:260–272s
95. Mazursky, D. & Jacoby, J. (1986). Exploring the development of store image. *Journal of Retailing*, 62 (2), 145-65.
96. McCarthy, A., Bank, S.R., Campbell, N.C., Summers, M., Burgess, M., & McEvoy, P. (2022). An Investigation of Cognitive and Affective Changes During Group Imagery Rescripting for Social Anxiety Disorder. *Behavior Therapy*. master thesis, Faculty of Education, UTAH STATE UNIVERSITY

97. Mika K & Simone G (2022) . Mental imagery of nature induces positive psychological effects Current Psychology/doi.org/10.1007/s12144-022-04088-6
98. Morin, C.M., Geneviève, B., Eugene, M., Benjamin, B., Tracy, K., Kevin, M., Colleen, C., & Wilfred R. Pigeon (2008). insomnia. Scholarpedia, 3(4): 314-318.
99. Morina, N., Deeproose, C., Pusowski, Ch., Schmid, M. & Holmes, E. (2011). Prospective mental imagery in patients with major depressive disorder or anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*. 25. 1032-7.
100. Nas, C., Brugman, D & Koops, W.(2008). Measuring Self Serving Cognitive Distortions With The "How I Think" Ouestionnaire, European Journal of Psychological Assessment, 24(3), 181- 189.
101. Nelson, J. and Harvey, A.G. (2003) Pre-Sleep Imagery under the Microscope: A Comparison of Patients with Insomnia and Good Sleepers. Behaviour Research and Therapy, **41**, 273-284
102. Nicassio, P. M., Mendlowitz D. R., Fussell, J. J., and Petras, L. (1985). The phenomenology of the pre-sleep state: the development of the pre-sleep arousal scale. *Behav. Res. Ther.* 23, 263–271
103. Ottaviani, R., & Beck, A. T. (1987). Cognitive aspects of panic disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 1, 15–28.
104. Ourfali, E. (2015). Comparison between Western and Middle Eastern Cultures: Research on Why American Expatriates Struggle in the Middle East. OTAGO MANAGEMENT GRADUATE, 33
105. Pan, S. K., Yao, P. F., & Li, H. F. (2013). Research and Related Analysis of Polysomno graphic EEG in Primary Insomnia. *Journal of Psychiatry*, 26, 391-393

106. Pearson, J., Naselaris, T., Holmes, E.A. and Kosslyn, S.M. (2015) Mental Imagery:
107. Pereira, A ., Barros, L., & Mendonça, D. (2012). Cognitive Errors and Anxiety in School Aged Children. *psychology Reflexes e Critical*, Lisboa, Vol. 25, No. 4, Pp. 817-823
108. Pilcher, J. J., Callan, C., & Posey, J. L. (2015). Sleep deprivation affects reactivity to positive but not negative stimuli. *Journal of Psychosomatic Research*, 79, 657–662
109. Pile, V., Williamson, G., Saunders, A., Holmes, E., & Lau, J. (2021). Harnessing emotional mental imagery to reduce anxiety and depression in young people: an integrative review of progress and promise. *The Lancet Psychiatry*. 8(9) 836-852.
110. Possel, Patrick (2009). 'Cognitive Triade Inventory (CTI)'. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. Vol. 40, Pp. 240-247
111. RADHIKA R, CARA A. P, CHRISTINE J, SAMANTHA G. F, and C A N D I C E A .A.(2017). Impact of sleep restriction versus idealized sleep on emotional experience, reactivity and regulation in healthy adolescents *J Sleep Res*. 26, 516–525
112. Ravinder J., Connor ,B., Michael, J., Ruchir, P(2020). The Therapeutic Role of Guided Mental Imagery in Treating Stress and Insomnia: A Neuropsychological Perspective *Journal of Medical Psychology*, 9, 21-39
113. Rogers, A. & Barber, L. (2018). Addressing Fomo and Telepressure among university students: Could a Technology intervention help With Social Media Use and Sleep Disruptions. *Computers in Human Behavior*, 93, 192- 199
114. Roth, T. (2007). Insomnio: Definition, Etiology, and consequences. *Journal of Sleep disorders*, 12, 1- 14.

115. Sadek, N. (2017). Islamophobia, shame, and the collapse of Muslim identities. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 14(3), 200-221
116. Schneider, D. J. (2004). *The psychology of stereotyping*. Guilford Press.
117. Schneider, M., Kovas, Y. & Gregory, A. (2019). Dysfunctional beliefs about sleep and insomnia symptoms in early adulthood: a twin and sibling study. *Journal of Sleep Research*, 1, 1-11
118. Schulze K, Freeman D, Green C, Kuipers E. (2013) Intrusive mental imagery in patients with persecutory delusions. *Behav Res Ther* **51**:7–14.
119. Shook,C.,(2010).The relationship between cognitive distortions and psychological and behavioral factors in a sample of individuals who are average weight ,overweight, and obese. Philadelphia College of osteopathic medicine School Aged Children. *psychology Reflexes e Critical*, Lisboa, Vol. 25, No. 4,
120. Simon E. , Daniela D, Felix W , Marcella L. W & Jürgen M(2020), Inducing positive involuntary mental imagery in everyday life: an experimental Investigation , Mental Health Research and Treatment Center, Faculty of Psychology, Ruhr-Universität Bochum, Massenbergstrasse 9-1٣ .
121. Stanziano, Gabriel, (2019). "The Relationship Between Cognitive Distortions, Self-compassion, and Insomnia Severity" PCOM Psychology Dissertations. 520
122. Stephen D&. Krau, RN, (2020) The Multiple Uses of Guided Imagery *Nurs Clin N Am* 55 467–474
123. Strohmeier, C. W., Rosenfield, B., DiTomasso, R. A., & Ramsay, J. R. (2016). Assessment of the relationship between self-reported cognitive distortions and adult ADHD, anxiety,

- depression, and hopelessness. *Psychiatry Research*, 238, 153-158
124. Umair · S F · Jodie C· Lambros L· Millicent A. Jessica C. Jessica L.,. Chloe K R. (2021) Homogeneity of cognitive and behavioural processes underlying the relationship between insomnia and body image disturbance *Cognitive Processing* 22:701-709
125. Wróbel-Knybel, P. H. Karakuła-Juchnowicz, M Flis, J. Rog, D.E. Hinton, P. Boguta, and B. Jalal. (2020). “Prevalence and Clinical Picture of Sleep Paralysis in a Polish Student Sample.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (10): 35-29.
126. Yang, C., Chou, C., & Hsiao, F. (2011). The association of dysfunctional beliefs about sleep disturbance in young adults. *Behavioral Sleep Medicine*, 9(2), 86-91.

Cognitive Distortions and Mental Imagery as Predictors of Sleep Disorders among University Students of Both Gender

Dr.Ahmed Fakhry Hani

Assistant Professor of Psychology - Department of Humanities

Faculty of Graduate Studies and Environmental Research

Ain Shams University

ABSTRACT

The current research aimed to identify cognitive distortions and mental images as predictors of some sleep disorders among university students of both sexes.,and revealing the relationship between each of the cognitive distortions and mental images in predicting some sleep disorders and identifying the differences between males and females in the research variables: cognitive distortions, mental images and some sleep disorders.In selecting its sample,

the research relied on non-probability sampling using a purposive sample of (115) female and male students from the dormitory of Ain Shams University in the first year of their colleges, in the age group between (18-22) years, with (62) male students. And (53) female students, from some practical colleges (Medicine - Engineering), and some theoretical colleges (Arts - Law),To achieve the research objectives, the research tools were applied, namely: the cognitive distortions scale (prepared by the researcher), the mental images scale (prepared by the researcher), and the sleep disorders battery (prepared by Zainab Shuqair, 2009).The results of the research showed that there are statistically

significant differences between the average scores of both males and females in sleep disorders, cognitive distortions, and mental images in the direction of females, and the differences are in favor of females in cognitive distortions. We also find that the averages of females are almost equal to the averages of males in the mental images scale.

There are statistically significant differences between the averages of students who suffer from sleep disorders and the prevalence of cognitive distortions. The result indicates that the prevalence of cognitive distortions is associated with sleep disorders among students with high scores on the sleep disorders and cognitive distortions scale.

The results also indicate that those who have a high degree of sleep disorders have greater ability in mental images than those who have a low degree of sleep disorders. There is also a positive correlation, as it becomes clear that the greater the mental images in each of the dimensions (cognitive indicator - emotional indicator - behavioral indicator) Sleep disturbances increased in (insomnia and night terrors). The results also revealed that the most influential indicators of cognitive distortions in sleep disorders are (the catastrophic thinking indicator, the binary thinking indicator, and the trivialization indicator), and the most influential mental image indicators in sleep disorders are (the emotional indicator, the cognitive indicator, and the behavioral indicator).

Keywords: cognitive distortions - mental images - sleep disorders .