

عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة

قطب عبده خليل حنور

استاذ الصحة النفسية المساعد

بكلية التربية - جامعة كفر الشيخ

الهدف من الدراسة: إلي الكشف عن العلاقة بين عوامل ما وراء المعرفة واضطرابات النوم (الأرق - فرط النوم - غفوات النوم - نقص التنفس أثناء النوم - الكوابيس) لدي عينة من طلاب الجامعة، وكذلك معرفة الفروق بين الطلاب الذين يعانون من اضطرابات النوم (الأرق - فرط النوم - غفوات النوم - نقص التنفس أثناء النوم - الكوابيس) والذين لا يعانون في عوامل ما وراء المعرفة.

عينة الدراسة: وتكونت عينة الدراسة الكلية من (١١٤٥) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة-كفر الشيخ، تراوحت أعمارهم بين (١٩ - ٢٣ سنة) بمتوسط ٢٠.٦٠١ سنة وانحراف معياري قدرة ١.٠٦٤ سنة، ظهر منهم (٤٠٣) طالباً وطالبة يعانون من الأرق (٣٥) طالباً وطالبة يعانون من فرط النوم، (٥٩) طالباً وطالبة يعانون من غفوات النوم، (٤١) طالباً وطالبة يعانون من نقص التنفس أثناء النوم، (٤٨) طالباً وطالبة يعانون من الكوابيس.

أدوات الدراسة: استبيان ما وراء المعرفة (MCQ-30) إعداد/ ويلس وكارتروارب - هاتون Wells, A., & Cartwright-Hatton, S (٢٠٠٤) ترجمة وتعريب الباحث، مقياس اضطرابات النوم إعداد/ حنور (٢٠٠٩).

نتائج الدراسة: وجود علاقة طردية بين عوامل ما وراء المعرفة الخمس (المعتقدات الايجابية نحو الهم -المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز-الثقة المعرفية - الوعي أو الشعور بالذات -الحاجة لضبط الأفكار) والدرجة الكلية واضطراب النوم (الأرق-فرط النوم -غفوات النوم- نقص التنفس أثناء النوم- الكوابيس)، وعدم وجود علاقة بين عامل الوعي أو الشعور بالذات مع فرط النوم ونقص التنفس، والكوابيس

مع الحاجة لضبط الأفكار، بالإضافة لوجود فروق بين طلاب الجامعة الذين لديهم اضطرابات نوم (الأرق-فرط النوم-غفوات النوم- نقص التنفس أثناء النوم- الكوابيس) وغير المضطربين في عوامل ما وراء المعرفة في اتجاه المضطربين.

Metacognition Factors And Its Relation With Sleep Disorders Among College Students

Kotb Abdo Khalil Hanour

Assistant Professor Of Mental Health

College Of Education–University Of Kafr El–Sheikh

The Objective Of The Study: To Uncover The Relationship Between Metacognition Factors and Sleep Disorders (Insomnia – Hypersomnia–Narcolepsy–Breathing–Related Disorders–Nightmares) In A Sample Of University Students, As Well As Learn The Differences Between Students Who Suffer From Sleep Disorders (Insomnia – Hypersomnia–Narcolepsy–Breathing–Related Disorders–Nightmares) On Factors Metacognition.

Sample Study: The Sample Consisted Of (1145) Students in college of Education–Kafr El Sheikh, university (19 – 23 Years) Average 20.601 Years And A Standard Deviation Of 1.064 Years, found That (403) Students Suffer From Insomnia, (35) Students Suffer From Hypersomnia, (59) Students Suffer From Narcolepsy, (41) Students Suffer From Breathing–Related Disorders, and (48) Students Suffer From Nightmares.

Study Tools : Metacognition Factors Scale (MCQ–30) / Wells, Cartwright – Hatton (2004) Translation And Localization

by Researcher, Sleep Disorder Scale Preparation/Hanour (2009).

The Results: There Is A Direct Correlation Between five Metacognition Factors (Positive Beliefs About worry–Negative Beliefs About Disability–Related Ideas–Cognitive Trust – Awareness Or Sense Of Self–Need To Adjust Ideas) And The net Degree College And Sleep Disturbance (Insomnia – Hypersomnia–Narcolepsy–Breathing–Related Disorders–Nightmares), And There Is No Relation Between Awareness Or Sense Of Self Factors With Hypersomnia And Breathing–Related, Nightmares With The Need To Adjust The Ideas, In Addition To Differences Between Students Who Have Sleep Disorders (Insomnia – Hypersomnia–Narcolepsy–Breathing–Related Disorders–Nightmares) And Undisturbed students Beyond The Troubled Side Of Knowledge.

■ المقدمة

يعد النوم نعمة أنعم الله بها على الإنسان من جملة النعم التي أودعها الله سبحانه وتعالى في الإنسان، فالنوم آية من آيات الله رزقها للإنسان. فالنوم حاجة من الحاجات الفسيولوجية التي لا يستطيع الإنسان الاستغناء عنها، فهو طبيعة فطرية غير مكتسبة لا تحتاج إلي تعلم، فالطفل الوليد يقضى معظم يومه نائماً، وتنخفض تدريجياً عدد ساعات النوم بالتقدم في العمر، فيصل متوسط ساعات نوم البالغين بين (٧- ٨ ساعات)، وتقل عن ذلك لدى المسنين، والفرد البالغ يقضى ثلث ساعات عمره في النوم. فالحرمان من النوم ينتج عنه أضرار عديدة فيؤدي الحرمان من النوم إلي اضطرابات جسمية ونفسية وعقلية.

فالحرمان من النوم لمدة من ٢٧-٩٨ ساعة، يؤدي إلي توقف إفرازات مركب من المركبات الكيميائية التي تساعد على تحويل الطعام إلي طاقة لدى الأفراد. ولقد لوحظ عليهم كثيرة من الهلوس خاصة عند الأشخاص الذين يحرمون من النوم لمدة ٤٠ ساعة، بالإضافة إلي ظهور بعض الاضطرابات في الإدراك البصري مع احمرار العينين، بينما الأشخاص الذين حرموا من النوم لمدة ١٠٠ ساعة فكانوا يعانون من الهذيان (العسوى، ٢٠٠٠، ١٢٥). وتُعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات انتشاراً وشيوعاً، حيث وجد أن ٦% من الطلبة الذين تراوحت أعمارهم بين ١٨-١٩ سنة يعانون من الأرق وأن ٤% من زيارات الطلبة للعيادات مرتبطة باضطرابات النوم (السهل، ٢٠٠١، ٣٤).

تعددت نظريات تفسير اضطرابات النوم وبعضها اعتمد على الأساس البيولوجي مثل النظرية العصبية والكيميائية، والأخرى تعتمد على الأساس النفسي مثل

نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية. فالاتجاه البيولوجي يعتمد على أن هناك بعض المناطق في المخ مسئولة عن النوم وتنظمه، من أهم هذه المناطق نواه الثلاموس والهيپوثلاموس، فوجود أي خلل في هذه المناطق يؤدي إلي اضطرابات النوم بأنواعها، واحيانا ترجع إلي خلل في إفراز بعض المواد الكيميائية في جسم الإنسان خاصة الأحماض الأمينية الحيوية سواء بالزيادة أو النقصان. أما النظرية التحليلية فتفسر النوم على أنه نكوص لمرحلة ما قبل الميلاد أي المرحلة الجنينية، واضطرابه يرجع إلي ضعف في الأنا عندهم فإنها لا تقوى على حل الصراعات الشرجية ومن هنا يضطرب النوم. بينما يرى علماء المدرسية السلوكية أن النوم المضطرب سلوك متعلم مثله مثل أي سلوك متعلم يخضع في تعلمه لقوانين ونظريات التعلم، فالنوم العادي والنوم المضطرب سلوكيات متعلمة في الطفولة فكل أسرة تعلم طفلها السلوك المقبول في النوم، وكذلك تعلمه السلوك غير المقبول في النوم، فيضطرب نومه من خلال بعض العادات الخاطئة التي تتبعها الأسرة خاصة الوالدين في تربية وتنشئة الطفل.

أما المعرفيون فيرجعون اضطرابات النوم إلى التشوية المعرفي التي تظهر في صورة الأفكار الاقترامية المرتبطة بالنوم والموت التي تنتاب على ذهن كثير من الأفراد، فيتم تقوية هذه الأفكار وتأخذ وزن أكبر من وزنها نتيجة لأنماط التفكير الخاطئ مثل المبالغة والاستنتاج والتعميم الخاطئ بالإضافة إلى التفكير الكارثي لمدلول الأفكار والتي تتحول إلي أفكار سلبية تلقائية أو افكار لاعقلانية والتي تسيطر على ذهن الفرد وتوقه عن النوم.

ولقد جاءت نظرية ما وراء المعرفة لتقدم نموذجاً جديداً لتفسير الاضطرابات النفسية الذي اقترحه ويلز ومانيوس Wells & Matthews (٢٠١٤) أنه نموذجاً يدعي النموذج الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذات Self-Regulatory Executive Function Tte (S-REF) لتفسير الاضطرابات النفسية والذي يعتمد في تفسير الاضطرابات النفسية من خلال أنماط التفكير والمعالجة الذاتية ذات الصلة التي تؤدي

إلى هذه الحالات السلبية المتكررة لفترات طويلة والتي ترتبط بمتلازمة الانتباه المعرفي (CAS) Syndrome Cognitive Attentionl، التي تتميز بالانتباه والتركيز المتصاعد، ومراقبة التهديد، واجترار الأفكار، وتنشيط المعتقدات المختلة وظيفياً، واستعمال استراتيجيات الضبط الذاتي التي تُخفق في تعديل وتكييف الوعي (Wells, 2011, 251). هذه المتلازمة توجه من قبل عوامل ما وراء المعرفة، فجوهر نظرية ما وراء المعرفة Metacognitive Theory تدور حول فكرة أن الناس يقعون في الاضطرابات النفسية نتيجة لعوامل ما وراء المعرفة التي أدت إلى تكوين نمطاً معيناً من الاستجابة للخبرة المعرفية الداخلية التي تحافظ على الانفعال وتقوي الأفكار السلبية واللاعقلانية (Wells, 2011, 252). لذا حاول الباحث في هذه الدراسة تدعيم نظرية ما وراء المعرفة في تفسير اضطرابات النوم.

■ مشكلة الدراسة:

تعددت النظريات المفسرة لاضطرابات النوم، منها النظرية البيولوجية التي تعتمد على أن اضطرابات النوم ترجع إلى الخلل في الجهاز العصبي أو اضطراب كيميائي في الجسم، وكذلك النظرية التحليلية التي ترجع اضطرابات النوم إلى النكوص لمرحلة الجنينية والهروب من الواقع، وختلفة عنها النظرية السلوكية في أن اضطرابات النوم سلوك متعلم من البيئة المحيطة، فالنوم العادي والنوم المضطرب سلوكيات متعلمة في الطفولة، أما النظرية المعرفية فتراجع اضطرابات النوم إلى التشويه المعرفي وخلل في العمليات المعرفية والمحتوى المعرفي، وجاءت نظرية ما وراء المعرفة حديثاً لتقديم تفسيراً جديداً للاضطرابات النفسية والتي تعتمد على أن الاختلال في أنماط التفكير والمعالجة الذاتية للمحتوي المعرفي من أفكار مختلفة هو السبب وراء اضطرابات النوم المختلفة، لذا جاءت هذه الدراسة للتحقق من كفاءة نظرية ما وراء المعرفة لتفسير اضطرابات النوم (الأرق - فرط النوم - غفوات النوم - نقص

التنفس أثناء النوم -الكوابيس)، من هنا يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

س ١ هل توجد علاقة بين عوامل ما وراء المعرفة الكلية واضطرابات النوم (الأرق -فرط النوم -غفوات النوم -نقص التنفس أثناء النوم -الكوابيس) لدى طلاب الجامعة؟

س ٢ هل توجد فروق بين طلاب الجامعة الذين يعانون من اضطرابات النوم (الأرق -فرط النوم -غفوات النوم -نقص التنفس أثناء النوم -الكوابيس) والأصحاء في عوامل ما وراء المعرفة؟

▪ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلي الكشف عن العلاقة بين عوامل ما وراء المعرفة اضطرابات النوم (الأرق -فرط النوم -غفوات النوم -نقص التنفس أثناء النوم -الكوابيس) لدي عينة من طلاب الجامعة، وكذلك معرفة الفروق بين الطلاب الذين يعانون من اضطرابات النوم (الأرق -فرط النوم -غفوات النوم -نقص التنفس أثناء النوم -الكوابيس) في عوامل ما وراء المعرفة.

▪ أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية من الناحية النظرية إلي النقاط التالية:-

١ -الاهتمام بدراسة اضطرابات من أهم الاضطرابات التي قد يعاني منها الفرد ألا وهي اضطرابات النوم (الأرق -فرط النوم -غفوات النوم -نقص التنفس أثناء النوم -الكوابيس) لما لها من تأثير سلبي على الأفراد بصفة عامة وعلى طلاب الجامعة بصفة خاصة سواء كان في الجانب النفسي أو الاجتماعي أو الأكاديمي.

٢ -إمكانية تقديم إطاراً نظرياً جديداً لتفسير اضطرابات النوم خاصة (الأرق - فرط النوم -غفوات النوم -نقص التنفس أثناء النوم -الكوابيس) من خلال

الكشف عن دور عوامل ما وراء المعرفة في هذه الاضطرابات التي تقدم تكون مدخلاً جديداً لفهم وتفسير اضطرابات النوم من خلال نظرية حديثة ألا وهي نظرية ما وراء المعرفة.

أما من الناحية التطبيقية فترجع أهمية الدراسة إلى إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في تقديم إطاراً مرجعياً لنموذج جديد للعلاج المعرفي لاضطرابات النوم مبني على نظرية ما وراء المعرفة وهو علاج ما وراء المعرفة Metacognitive Therapy (MCT) والذي قد يساهم في علاج هذه الاضطرابات.

■ مصطلحات الدراسة:

أ- اضطرابات النوم : Sleep Disorders

تعرف اضطرابات النوم على أنها معوقات تؤدي إلى قلة النوم، أو عدم استمراره، أو كليهما معاً، وهي إما أن تظهر في بداية النوم أو في أثنائه وتأخذ صوراً متعددة منها: الأرق وفرط النوم وغفوات النوم ونقص التنفس أثناء النوم والكوابيس (حنور، ٢٠٠٩).

ب- عوامل ما وراء المعرفة Metacognition Factors

هي مجموعة من العوامل التي تشتمل على العمليات والمعتقدات المرتبطة باحتمال أن تكون سبباً معرفياً لوجود واستبقاء الاضطرابات النفسية وتشمل على خمس عوامل هي (المعتقدات الإيجابية نحو الهم - المعتقدات ما وراء المعرفية السلبية - الثقة المعرفية - الحاجة لضبط الأفكار - الوعي أو الشعور بالذات).

الإطار النظري:

أولاً: عوامل ما وراء المعرفة: Metacognition Factors

يُعد أساس نظرية ما وراء المعرفة هو النموذج الوظيفي التنفيذي للتنظيم الذاتي Regulatory Executive Function (S-REF) الذي يؤكد على فكرة أن الأفراد يصبحون مضطربين نفسياً لأن ما وراء المعرفة الخاصة بهم يسبب نمطاً معيناً من

الاستجابة للحالة الداخلية التي تبقى الانفعال وتقويه وتقوي الأفكار السلبية، وهذا يدعي متلازمة الانتباه المعرفية (Cognitive Attention Syndrome (CAS) التي تتميز بالانتباه المركز على الذات والمعالجة المباشرة لمعتقدات الذات السلبية والانشغال بهم والاجترار ومراقبة التهديد واستخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي غير المفيدة، وتطبيق أسلوب خاص من المواجهة مثل: قمع الأفكار أو التجنب الذي يعيق تطوير الوعي الذاتي الأكثر تكيفاً. (Wells, 2011, 255)

وفرقت نظرية ما وراء المعرفي بين عاملين أساسيين هما:

أ- **معرفة ما وراء المعرفي:** والتي تتضمن تلك المعلومات التي لديك حول الأفراد عن عملية تفكيرهم وحول الاستراتيجيات التي تؤثر عليه، وتشمل مجموعة المعارف والمعتقدات التي يمتلكها الشخص حول ذاته والعالم الخارجي.

ب- **وتنظيم ما وراء المعرفي:** والتي تتضمن الاستراتيجيات المستخدمة لتغيير طبيعة المعالجة، مثل التخطيط وتحديد المصادر والمراقبة وكشف الأخطاء وتصحيحها. (Purdon & Clark, D, 1999, 104)

ففي نظرية ما وراء المعرفي للاضطرابات النفسية & Wells, 2011, Wells, (Mathews, 2014)، تكون ما وراء المعرفة أمر أساسي في تحديد ومراقبة أنماط التفكير السلبي، فمعظم الناس لديهم الأفكار والمعتقدات السلبية، وفي معظم الحالات تكون هذه الأفكار والمعتقدات هي خبرات عقلية عابرة. فالأفكار السلبية تصبح مشكلة بسبب الطريقة التي يفكروا بها ويستجيب لها الفرد.

وفقاً لنظرية ما وراء المعرفي للاضطرابات النفسية، هناك نوعان من المعرفة ما وراء المعرفي: (١) **المعتقدات الصريحة (المعلنة)** و(٢) **المعتقدات الضمنية (الإجرائية)**.

١- **المعتقدات الصريحة (المعلنة)** هي التي يمكن التعبير عنها لفظيا. وتشمل "القلق يمكن أن يسبب نوبة قلبية"، "وجود أفكار سيئة يعني أنني مختل عقليا"، و"اضاف" إذا كنت تركز على الخطر سوف تتجنب الضرر".

٢- **المعتقدات الضمنية (الإجرائية)** غير مباشرة وغير لفظية. فإنه يمكن اعتبارها من حيث أنها النظم أو البرامج التي توجه التفكير، مثل العوامل التي تتحكم في تحديد الانتباه، والبحث في الذاكرة، واستخدام الاستدلال في تكوين الأحكام. هذه الخطة أو برنامج المعالجة يمكن أن يكون غير مباشر ويستدل على تقييم ملامح استراتيجيات ما وراء المعرفي. تمثل المعرفة الضمنية أو الإجرائية "مهارات التفكير" التي يمتلكها الأفراد.

بالإضافة إلى هذين النوعين من المعرفة ما وراء المعرفي، وهناك مدي واسع من المحتوى في مجالات علاج ما وراء المعرفي (MCT). تظهر بعض أنواع هذا المحتوى لدى الأفراد المضطربين ضمن هذه المجالات. منها:

١- **المعتقدات ما وراء المعرفية الإيجابية:** تشعر الأفراد بالقلق ومن فوائدها أو مزاياها المشاركة في الأنشطة المعرفية التي تشكل متلازمة الانتباه المعرفي (CAS). ومن أمثلة هذه المعتقدات ما وراء المعرفية الإيجابية: "من المفيد أن نركز انتباهنا على التهديد"، و"القلق حول المستقبل يعني أننا يمكننا تجنب الخطر".

٢- **المعتقدات ما وراء المعرفية السلبية:** هي المعتقدات المتعلقة بدلالة السلبية فهي تنقسم إلى مجموعتين فرعيتين تشير إحداها إلى عدم القدرة على السيطرة على الأفكار، أما الثانية فهي ترجع إلى الخطورة والأهمية ومعني كل منهما ويطلق عليها مصطلح (ما وراء المعتقدات) وتؤدي إلى استمرار المتلازمة الانتباهية المعرفية واستغراق الفرد فيها بسبب إخفاقه في محاولات السيطرة على الأفكار أو المعتقدات والتفسيرات السلبية للأحداث العقلية/النفسية. وتشمل الأمثلة

على هذه المعتقدات "لا استطيع السيطرة على أفكاري"، "إثارة القلق أو الانزعاج يمكن أن يلحق الضرر لعقلي"، "إذا كان لدي أفكار غير طبيعية سأعمل عليها رغما عني"، و"عدم القدرة على تذكر الأسماء هي علامة على وجود ورم في المخ"(Wells & Matthews,2014)

أشار ويلز Wells(٢٠١١) إلي أن مفهوم ما وراء المعرفي متعدد الأبعاد يشتمل على العمليات والمعتقدات المرتبطة باحتمال استبقاء الاضطرابات الانفعالية، وتلك الأبعاد هي

١ - **المعتقدات الإيجابية نحو الهم أو الانزعاج:** وتعبّر عن التفكير المستمر المفيد كالاعتقاد بأن الهم والانزعاج يساعد على حل المشكلات وتجنب المواقف غير السارة.

٢ - **المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر:** وهو التفكير المستمر في العجز والخطر كالاعتقاد أن الهم لا يمكن السيطرة عليه، مما ينتج عنه مخاطر عقلية وعضوية.

٣ - **الثقة المعرفية:** وهي المدي الذي يظهره الفرد من عدم الثقة في ذاكرته وانتباهه.

٤ - **الحاجة لضبط الأفكار:** وهي المعتقدات التي تتعلق بضرورة قمع الأفكار أو تجنبها والسيطرة عليها.

٥ - **الوعي أو الشعور بالذات:** وهو الميل لمراقبة وتقييم الأفكار وتركيز الانتباه للداخل. (Wells ,2011, 253)

ثانياً: اضطرابات النوم: Sleep Disorders

١ - مفهوم اضطرابات النوم .

تُعرف اضطرابات النوم على أنها اضطرابات تنتاب النائم وهي غالباً ما تكون أعراضاً لأمراض نفسية أو عقلية كالقلق والاكتئاب أو نتيجة لكبت شديد (حمودة، ١٩٩٠، ٢٧٠)، وتعتبر معوقات تؤدي إلي قلة النوم، أو سوء نظامه، أو كليهما معاً،

وهي إما أن تظهر في بداية النوم أو في إثنائه وتأخذ صوراً متعددة منها: الأرق، الكابوس، هفوات النوم، شلل النوم، المشي أثناء النوم (Corsine, & Alan , 1996,) (842).

وتظهر اضطرابات النوم في النوم غير المنتظم، تتخلله اضطرابات غير سوية مثل الأحلام المزعجة، والمشي أثناء النوم ، والحديث بصوت مسموع أثناء النوم (طه، ٢٠٠٣، ١٠٣)، والنوم المضطرب أو الاضطرابات التي تحدث أثناء النوم وتشمل : الأرق وكثرة النوم والسبات والكابوس والبول الليلي (جابر وكفافي، ١٩٩٥، ٣٥٧٣). من خلال العرض السابق يمكن للباحث تعريف اضطرابات النوم على أنها "معوقات تؤدي إلى قلة النوم، أو عدم استمراره، أو كليهما معاً، وهي إما أن تظهر في بداية النوم أو في إثنائه وتأخذ صوراً متعددة منها: الأرق والكابوس وفرط النوم وغفوات النوم ونقص التنفس أثناء النوم".

٢ - أنواع اضطرابات النوم .

يوجد تصنيفات متعددة لأنواع اضطرابات النوم لذا سوف يقوم الباحث بعرض أهم اضطرابات النوم فيما يلي:-

أ-الأرق **Insomnia**: الأرق هو شكوى من عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم وتكون أعراضه واضحة في صعوبة بدء النوم أو المحافظة عليه أو استمراره أو الاستيقاظ مبكر في الصباح مع عدم على العودة للنوم وعلى أن يحدث ذلك لمدة ثلاثة ليالي في الأسبوع ويستمر لمدة ثلاثة أشهر على الأقل. (American Psychiatric Association, 2012: 362)، ويعتبر الأرق من أكثر الأعراض النفسية شيوعاً، وغالباً ما يكون سببه مرضاً نفسياً أو عقلياً أو صراعاً داخلياً، أو يكون نتيجة اضطراب وجداني أو انشغال الفرد في مأزق الحياة (عكاشة وعكاشة، ٢٠٠٥، ٣٠١).

ويمكن تقسيم الأرق إلى ثلاثة أنواع هم :

أ- أرق بداية النوم "صعوبة الدخول في النوم": حيث يجد الفرد صعوبة في الدخول في النوم ويظل مستيقظاً لمدة تزيد عن نصف ساعة حتى يستغرق في النوم، وكثيراً ما يرى المرضى أنهم يعجزون عن منع عملية التفكير والتخلص من الأفكار السلبية، وبالتالي يخشى الفرد الذهاب إلي النوم خوفاً من الأرق وعدم النوم.

ب- أرق الاستمرار في النوم "صعوبة الاستمرار في النوم": في هذا الشكل من الأرق يجد الفرد صعوبة في المحافظة على النوم والاستمرار فيه، ويظهر ذلك من خلال الاستيقاظ من النوم بعد أن يكون وقع في النوم فعلاً، ويتكرر ذلك عدة مرات في الليلة الواحدة، ويعتبر الفرد أرقاً إذا ما تكرر انقطاع نومه من أربع إلى خمس مرات في الأسبوع الواحد بدون مبرر.

ج- أرق نهاية النوم "الاستيقاظ المبكر من النوم": يستيقظ الفرد مبكراً جداً من نومه بدون رغبة والحاجة لذلك، حيث أن الفرد في بداية النوم يعجز عن مقاومة التفكير في مشكلاته اليومية واستعادة الأحداث اليومية وأحلام اليقظة والأفكار غير المرغوبة والتي تشعر الفرد بنتشت التفكير، هذا كله يؤدي إلي الاستيقاظ مبكراً جداً من النوم لانشغال الذهن بالتفكير، مما يجعل ساعات النوم قليلة وغير كافية للراحة مما يزيد من قلق وتوتر الفرد.

ب- فرط النوم الأولي **Primary Hypersomnia**: فرط النوم هو مشكلة النوم الكثير (زيادة غير طبيعية)، وبالرغم من أن كثير من الناس ينامون نوماً كافياً كل ليلة إلا أنهم يستغرقون في النوم مرات عديدة أثناء النهار (David H, 1995, 389). لذا يعرف فرط النوم على أنه يتمثل في الميل إلي النوم لساعات طويلة أكثر من المعدل المعتاد في العمر الزمني للفرد والشعور بالكسل الشديد والخمول وعدم القدرة على مقاومة النوم حتى بعد النوم أو أثناء

الأكل وصعوبة الاستيقاظ من تلقاء نفسه، ويكون مصحوباً بشحوب في الوجه وشعور مستمر بالإرهاك والإعياء (القريطي، ١٩٩٨، ٣٠٣).

ويوجد ثلاثة أنواع من فرط النوم هي :

الأول: فرط النوم بسبب مرض نفسي آخر (غير عضوي) وقد يكون الاكتئاب أو الاضطرابات المزاج والوجدان أو التعرض لمواقف الإحباط، وتكون هذه الاضطرابات في البالغين الذين يشكون من الأرق باستمرار.

الثاني: فرط النوم بسبب مرض عضوي معروف يعني كثرة النوم بسبب حالة جسمانية أو تعاطي مادة مثل القنب أو العقاقير المهدئة أو مخفضات ضغط الدم المرتفع.

ثالثاً: فرط النوم الأولي ويتميز بزيادة نسبة النوم التي لا تعزي ظاهرياً لسبب نفسي أو عضوي معروف، وقد تكون ناتجة عن رد فعل للنوم غير مريح والذي لا يعرف له سبب أو قد يكون استجابة لظروف ضاغطة أو نمط من التكيف الذي يميزه (حمودة، ١٩٩٠: ٤٨٤ - ٤٨٧).

ج- غفوات النوم " الخدار " Narcolepsy: غفوات النوم هي نوبات عميقة قصيرة مع فقد توتر العضلات أثناء الإثارة العاطفية، وأحياناً يصاحبها نوبات من الشلل والهلاوس أثناء الدخول في النوم أو اليقظة (عكاشة وعكاشة، ٢٠٠٥: ٣٠٤). وتعتبر غفوات النوم المفاجئة مظهر من مظاهر فرط النوم، ويشير هذا الاضطراب إلي زملة من الأعراض فجائية من النوم تتتاب الفرد وتستمر لبعض الدقائق (يقدرها البعض ١٥ دقيقة) ويمكن أن تحدث في أي وقت وغالباً تكون مسبقة بشحنة انفعالية قوية (يوسف، ٢٠٠٠، ١٥٣).

د- اضطرابات النوم المرتبطة بالتنفس Breathing-Related Disorders:

يتميز هذا الاضطراب بنوبات من توقف التنفس المؤقت لمدة تستمر لعشر ثواني أو أكثر أثناء النوم، قد يكون المصاب على علم بوجودها إلا أنه قد يشعر بحاجة ماسة إلي النوم في النهار مع الضعف في الذاكرة والتركيز وقد

يؤدي ذلك إلى إعاقة نشاط الفرد في عمله أو حياته الاجتماعية (باشا، ١٩٩١، ١٣٦)، ويستمر نقص التنفس في هذا الاضطراب لعدة ثواني فقط ولكنها قد تصل في بعض الحالات المتطرفة إلى دقيقتين، وأثناء المرور بهذه الحالة يتحرك المريض بشكل كبير في سريره وإن كان لا يفيق أو يستيقظ كما قد يكون مصحوب بشخير في النوم بصوت مرتفع وانفجاري وعادة ما تصيب هذه الحالات الذكور الذين يتصفون بالبدانة المفرطة وممن تجاوزا سن الأربعين ويندر وجودها في الإناث (علي، ١٩٩٥، ٢٨٢)

ويوجد ثلاثة صور من اضطراب النوم المرتبط بالتنفس هي :

- أ- زملة الاختناق الانسدادي أثناء النوم.
 - ب- زملة الاختناق الرئيسية أثناء النوم.
 - ج- الزملة الرئيسية للتنقية الشريانية المنخفضة (يوسف، ٢٠٠٠، ١٥٧).
 - هـ- الكابوس " قلق الحلم " " Nightmare " Dream Anxiety : الكابوس هو خبرة حلم محمل بالقلق والخوف ويليه استرجاع تفصيلي لمحتوي، وتعد تجربة الحلم هذه تجربة حية جداً، وتتضمن عادة موضوعات تخص تهديدات البقاء أو موضوعات مشابهة لها، وأثناء النوبة النموذجية، توجد درجة من النشاط العصبي اللاإرادي ولكن لا توجد أصوات تذكر أو حركة جسمية، وعند الاستيقاظ يصبح الفرد منتبها ومهتديا بسرعة ويستطيع التواصل مع الآخرين فيعطي عادة تقريراً تفصيلياً لخبرة الحلم إما في الفترة التالية على الاستيقاظ مباشرة أو في الصباح التالي (عكاشة وعكاشة، ٢٠٠٥، ٦١٥).
- وللكابوس موضوعات محددة تتصل عادة بتهديد من نوع خاص كمحاولة قتل أو سرقة أو تعدي على ممتلكات شخصية أو إهانة أو إذلال. وبمجرد تيقظ النائم يصحح موقفه الانفعالي من التهديد، ويقع الكابوس عادة أثناء النصف التالي من مرحلة النوم، ويتذكر الحالم كابوسه إذا استيقظ أثناءه (حقي، ١٩٩٥، ٩٥). ويحدث

الكابوس عادة عقب التجارب الصادمة والأحداث غير السارة في الحياة وربما تعكس عدم الشعور بالأمان والشعور بالذنب والقلق والاكتئاب (Cordova, Carlson, & 784, 2001).

□ نظرية ما وراء المعرفة واضطرابات النوم:

اقترح (ويلز وماثيوس ٢٠١٤, Wells & Matthews) نموذجاً يدعي الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذات (S-REF) لتفسير الاضطرابات النفسية، فالعمليات المعرفية تسير وفقاً لهذا النموذج في ثلاث مستويات متفاعلة هي:

١- **المستوي الأول:** وحدة تشغيل المستوى الأدنى: وهي وحدة تشغل آلية-

انعكاسية بشكل كبير تعمل بشكل لا إرادي خارج الوعي، ويظهر أن الحاجة للانتباه في هذا المستوى تكون أقل ما يمكن، إلا أنها تنشط النظام التنفيذي (S-REF) في المستوى الثاني.

٢- **المستوي الثاني:** وحدة تشغيل التحكم المعرفي: يتم فيها السيطرة على

عمليات تنظيم الذات التي تتضمن تقييم النشاطات الحالية ونتائج الأحداث واختيار استراتيجيات المواجهة المناسبة. وهي أيضاً تشمل وظائف ما وراء المعرفة كمرقبة الحالة الداخلية ومحاولة تكثيف أو قمع الأفكار المهمة. ونشاطات هذا المستوى إرادية والفرد فيه يكون مدركاً للسيطرة والتحكم ويعتمد على الانتباه لتنفيذ المعالجات المعرفية المختلفة. ووظائف هذا المستوى لا يستطيع أن يعمل بشكل مستقل فهو يعتمد على معتقدات ما وراء المعرفة (الوعي بالمعرفة) من الذاكرة لتوجيهه.

٣- **المستوي الثالث:** معتقدات الذات: وتشير إلي الوعي بما وراء المعرفة

للمعتقدات والنظريات التي يمتلكها الأفراد حول مدركاتهم ومعارفهم، مثل المعتقدات حول أساليب التفكير والمعتقدات التي تتعلق بفاعلية الذاكرة والتحكم

أو السيطرة المعرفية. وتخزين هذه المعتقدات في الذاكرة طويلة المدى كخطط لمعالجة والمواجهة، وهي مماثلة تماماً لمنظومة المخطوطات لدي (بيك Beck) هذه المعتقدات قد تكون صريحة تظهر شفويًا مثل "همي يساعدني على المواجهة" و"إذا ركزت على الخطر سأتجنب الإيذاء" و"ليس لدي سيطرة على تفكيري" مرضي الفلق مثلاً يعتقدون أن انشغالي بالهم المستمر يكون خارجاً على التحكم وذا خطورة بالغة، ويظهر أكثرهم الاعتقاد بأن الهم مفيد، وقد تكون ضمنية ليست طبيعي ولا يمكن أن تظهر في شكل شفوي مباشرة وهي تتضمن القواعد والاجراءات والخطط التي توجه التفكير مثل عوامل السيطرة على توجيه الانتباه وحث الذاكرة واستخدام مساعدات حل المشكلات لتشكيل القرار. (الزيداني، ٢٠١٢، ٣٢٢)

ويصبح الأفراد مضطربين نفسياً لأن ما وراء المعرفة الخاصة بهم يسبب نمطاً معين من الاستجابة للحالة الداخلية التي تبقى الانفعال وتقويه وتقوي الأفكار السلبية، وهذا يدعي متلازمة الانتباه المعرفية (CAS) Cognitive Attention Syndrome التي تتميز بالانتباه المركز على الذات والتركيز المباشرة لمعتقدات الذات السلبية والانشغال بالهم والاجترار ومراقبة التهديد واستخدام استراتيجية التنظيم الذاتي غير المفيدة، وتطبيق أسلوب خاص من المواجهة مثل: قمع الأفكار أو التجنب الذي يعيق تطوير الوعي الذاتي الأكثر تكيفا (Wells, 2011,252).

ويعتمد نموذج ما وراء المعرفة لتفسير اضطرابات النوم على نوعين من المعتقدات ما وراء المعرفة التي تعمل في إطار نموذج S-REF والتي تؤثر في الاستجابة المعرفية للأفكار الاقتحامية والدخيلة: (أ) المعتقدات الخاصة بمعنى التدخلات مثل "التفكير في السرير يعني الحصول على النوم" (ب) المعتقدات الخاصة بالتخطيط مثل "قبل أن أنام، لابد من إيقاف الأفكار"، هذه المعتقدات ما وراء المعرفة

والتخطيط المرتبط بها هما السبب وراء اضطراب الأرق الأولي من خلال الاستراتيجية التي يستخدمها الفرد في مواجهة الافكار الاقتحامية، وتتميز هذه الاستراتيجية بما يلي:

١- أن مرضي الأرق الأولي يحاولون السيطرة على أفكارهم الليلية، وتشمل المهم والإنزعاج وأعتقاد القمع والمعاقبة، هذه الاستراتيجية تؤدي إلي مزيد من علمليات اقتحام الأفكار وبقاء واستمرار اضطرابات النوم خاصة الأرق وتدعيم المعتقدات الايجابية نحو المهم.

٢- أن مرضي الأرق الأولي يظهر لديهم جهد النوم والرغبة والحرص على السيطرة على بداية النوم.

٣- اعتقاد السيطرة وجهد النوم وتحيز الانتباه/التركيز، كانت جميعاً مرتبطة بتأخر النوم وتسبب اضطرابات النوم. (Waine, et al, 2009), (Ong J., et al,) (2012)

□ الدراسات السابقة:

قارن بلاجيني وآخرون Palagini L, et al (٢٠١٣) بين مرضي اضطراب الأرق الأولي والشخير أثناء النوم بالأصحاء في عوامل ما وراء المعرفة، تكونت العينة من ٢٤ مريضاً بالأرق الأولي و ٢٤ مريضاً بالشخير (لا يعانون من نقص التنفس أثناء النوم) بالإضافة إلي المجموعة الأصحاء كمجموعة ضابطة ٢٠ فرداً، أظهرت النتائج أن جوانب ما وراء المعرفة يمكن أن تميز مرضاً الأرق الأولي عن مرضا الشخير والاصحاء. كما قارن بلاجيني وآخرون, Palagini L, et al (٢٠١٤) بين مرضي اضطراب الأرق الأولي والشخير أثناء النوم بالأصحاء في عوامل ما وراء المعرفة، تكونت العينة من ٢٤ مريضاً بالأرق الأولي (٤ إناث - ١٠ ذكور) و ١٣ مريضاً بالشخير (٧ إناث - ٦ ذكور) بالإضافة إلي المجموعة الأصحاء كمجموعة ضابطة ١٧ فرداً (٩ إناث - ٨ ذكور) جامعة بيزا بإيطاليا، أظهرت النتائج أن جوانب ما وراء المعرفة هي الأكثر وضوحاً لدي مرضاً الأرق الأولي

بالمقارنة مع مرضا الشخير والمجموعة الضوابط. في حين قام بلاجيني وآخرون Palagini L, et al (٢٠١٥) بتقييم العلاقة بين النوم الفعال ومعتقدات ما وراء المعرفة حول النوم مع اضطراب الأرق، تكونت العينة من (٩٣) مريضاً بالأرق و(٣٢) فرداً من الأصحاء كمجموعة ضابطة، أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال بين معتقدات ما وراء المعرفة حول النوم واضطراب الأرق وأن هذه المعتقدات لها دوراً رئيسياً في فعالية النوم. وجاء دوس وآخرون Vand, H, et al (٢٠١٥) بإمكانية التنبؤ بالأرق من خلال أعراض القلق والاكتئاب والإثارة قبل النوم (الاستثارة المعرفية والشهوة الجسدية)، والإدراك المختل وظيفياً ومعتقدات ما وراء المعرفة، تكونت العينة من (٤٠٠) طالباً وطالبة من جامعة طهران للعلوم الطبية، أظهرت النتائج أن المتغيرات المعرفية ومعتقدات ما وراء المعرفة يمكنها التنبؤ بأعراض الأرق وأن معتقدات ما وراء المعرفة تعد عنصراً مهماً في إحداث الأرق.

▪ فروض الدراسة:-

في ضوء مشكلة الدراسة ونتائج الدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة

الحالي فيما يلي:-

١- يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات طلاب الجامعة على مقياس اضطرابات النوم وعوامل ما وراء المعرفة.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة (مضطربي الأرق - غير مضطربي الأرق) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة (مضطربي فرط النوم - غير مضطربي فرط النوم) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة (مضطربي غفوات النوم - غير مضطربي غفوات النوم) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة.

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة (مضطربي نقص التنفس أثناء النوم - غير مضطربي نقص التنفس أثناء النوم) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة (مضطربي الكوابيس - غير مضطربي الكوابيس) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة.

▪ المنهج والإجراءات:

□ عينة الدراسة:

وتكونت عينة الدراسة الكلية من (١١٤٥) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة-كفر الشيخ، تراوحت أعمارهم بين (١٩ - ٢٣ سنة) بمتوسط ٢٠.٦٠١ سنة وانحراف معياري قدرة ١.٠٦٤ سنة، ظهر منهم (٤٠٣) طالباً وطالبة يعانون من الأرق (٣٥) طالباً وطالبة يعانون من فرط النوم، (٥٩) طالباً وطالبة يعانون من غفوات النوم، (٤١) طالباً وطالبة يعانون من نقص التنفس أثناء النوم، (٤٨) طالباً وطالبة يعانون من الكوابيس.

▪ أدوات الدراسة:

أ- استبيان ما وراء المعرفة (MCQ-30) Metacognitions

: Questionnaire

هو نسخة مختصرة تتكون من ٣٠ بنداً طُور من قبل ويلس وكارترايت هاتون (Wells, A., & Cartwright-Hatton, S (٢٠٠٤)، لتقييم عوامل متعددة لما وراء المعرفة، ويستند على التصور النظري الذي تقدمه نظرية الوظيفة التنفيذية

لتنظيم الذات. وهناك خمسة عوامل يتضمنها المقياس تقيس عوامل ما وراء المعرفة وهي على النحو التالي:

- ١ - **المعتقدات الإيجابية نحو الهم:** وتعبر عن التفكير المستمر المفيد كالاعتقاد بأن الهم والانزعاج يساعد على حل المشكلات وتجنب المواقف غير السارة.
- ٢ - **المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر:** وهو التفكير المستمر في العجز والخطر كالاعتقاد أن الهم لا يمكن السيطرة عليه، مما ينتج عنه مخاطر عقلية وعضوية.
- ٣ - **الثقة المعرفية:** وهي المدي الذي يظهره الفرد من عدم الثقة في ذاكرته وانتباهه.
- ٤ - **الحاجة لضبط الأفكار:** وهي المعتقدات التي تتعلق بضرورة قمع الأفكار أو تجنبها والسيطرة عليها.
- ٥ - **الوعي أو الشعور بالذات:** وهو الميل لمراقبة وتقييم الأفكار وتركيز الانتباه للداخل.

قام معدا المقياس بحساب صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي والصدق العاملي، من خلال إيجاد معامل الارتباط بين مقياس ما وراء المعرفة (MCQ-30) وكل من مقياس للأفكار الوسواسية، ومقياس حالة الهم، وسمة القلق، وكانت معاملات الارتباط على الترتيب (٠.٤٩ ، ٠.٥٤ ، ٠.٥٣) وجميعها معاملات دالة. كما أشارت نتائج الصدق العاملي إلي وجود عوامل خمسة للمقياس، فلقد كان متوسط تشبع البنود على العامل الأول ما بين ٠.٨١ و ٠.٩٢ وعلى العامل الثاني ٠.٨٣ و ٠.٨٧ وعلى العامل الثالث ٠.٦٩ و ٠.٩٠ وعلى العامل الرابع ٠.٧٧ و ٠.٩٠ وعلى العامل الخامس ٠.١٤ و ٠.٨٧.

وقام الباحث في الدراسة الحالية بحساب صدق المقياس من خلال صدق المحك الخارجي باستخدام مقياس الأفكار الوسواسية في مقياس الوسواس القهري

إعداد/ حنور (٢٠٠٩) وذلك كمدك خارجي للتأكد من صدق المقياس وصلاحيته كأداة تشخيصية وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات عينة قوامها (٨٠) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة-كفر الشيخ على المقياسين. وكان معاملي الارتباط (٠.٧٥١)، وهو معامل ارتباط موجب دال احصائياً عند مستوي دلالة ٠.٠٠١، مما يشير إلى صدق المقياسين.

وتم حساب الثبات باستخدام معامل ثبات ألفا-كروباخ وإعادة التطبيق وكما كانت قيمة معامل ألفا للدرجة الكلية للمقياس ٠.٩٣ وللعوامل الخمسة يتراوح ما بين ٠.٧٢ و ٠.٩٣ ، وكان الثبات بطريقة إعادة التطبيق للدرجة الكلية ٠.٧٥، ولعوامل المقياس تراوحت ما بين ٠.٥٩ و ٠.٨٧ .

وقد قام الباحث في الدراسة الحالية بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق وذلك من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني (١٥ يوماً) على نفس عينة الصدق، وإيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين وجد أنه مساوي(٠.٥٤٥)، مما يدل على ثبات المقياس.

ب- مقياس اضطرابات النوم Sleep Disorders Test SDT

إعداد / حنور (٢٠٠٩)

١- وصف المقياس: يتكون المقياس من (٤٣ عبارة) يجيب عليها المفحوص باستجابات خمسة هي (أبداً - نادراً - أحياناً - غالباً - دائماً) ، ويشمل هذا المقياس مجموعة من اضطرابات النوم هي (الأرق - فرط النوم - غفوات النوم - نقص التنفس أثناء النوم - الكوابيس).

٢- صدق المقياس: وتم حساب صدق المقياس من خلال صدق المدك الخارجي باستخدام مقياس اضطرابات النوم إعداد/ عبده وكحلة (٢٠٠١) وذلك كمدك

خارجي للتأكد من صدق المقياس وصلاحيته كأداة تشخيصية وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات عينة قوامها (٩٠) طالباً من طلاب كلية التربية جامعة كفر الشيخ على المقياسين. وكان معامل الارتباط (٠.٥٥٢) وهو معامل ارتباط موجب دال، مما يشير إلي صدق المقياس.

٣- **ثبات المقياس:** وقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق وذلك من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني (١٥ يوماً) على نفس عينة الصدق، وإيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين وجد أنه مساو (٠.٨٤٣)، مما يدل على ثبات المقياس.

□ نتائج الدراسة ومناقشتها :

■ الفرض الأول:

ينص على " يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات طلاب الجامعة على مقياسي اضطرابات النوم وعوامل ما وراء المعرفة"

لاختبار صحة الفرض السابق استخدم "معامل ارتباط بيرسون" وكانت النتائج كما يلي :

جدول (١) معاملات الارتباط بين درجات طلاب الجامعة على مقياسي اضطرابات

النوم وعوامل ما وراء المعرفة (ن=١١٤٥)

| اضطرابات النوم | | | | | عامل ما وراء المعرفة |
|----------------|------------|-------------|-----------|-----------|--|
| الكوابيس | نقص التنفس | غفوات النوم | فرط النوم | الأرق | |
| ٠.٠٣ | (**)٠.١٩١ | (**)٠.١٩٤ | (**)٠.١١٣ | (**)٠.٢١٢ | المعتقدات الإيجابية نحو الهم |
| (**)٠.٣٨٣ | (**)٠.٣٧٨ | (**)٠.٣٧٧ | (**)٠.٤٠٣ | (**)٠.٢٥١ | المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر |
| (**)٠.٢٠٢ | (**)٠.٣٧٧ | (**)٠.٣٥٥ | (**)٠.٢٧٢ | (**)٠.٢١٥ | الثقة المعرفية |
| (**)٠.٣٠٠ | (**)٠.٣٢٤ | (**)٠.٣١٢ | (**)٠.٣١٢ | (**)٠.١٤٢ | الحاجة لضبط الأفكار |

| | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| (**)٠.٠٩٢ | ٠.٠٤٧ | (*)٠.٠٦٥- | ٠.٠٣٤- | (**)٠.١٢٩ | الوعي أو الشعور بالذات |
| (**)٠.٣٣٢ | (**)٠.٤٢٦ | (**)٠.٣٨٠ | (**)٠.٣٤٩ | (**)٠.٣١٢ | الدرجة الكلية |

(**) دالة عند مستوي دلالة ٠.٠١ ، (*) دالة عند مستوي دلالة ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

- ١ - وجود ارتباط موجب دال إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين المعتقدات الإيجابية نحو الهم واضطرابات النوم (الأرق- فرط النوم- غفوات النوم- نقص التنفس أثناء النوم) وعدم وجود ارتباط مع الكوابيس لدي طلاب الجامعة.
- ٢ - وجود ارتباط موجب دال إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر واضطرابات النوم (الأرق- فرط النوم- غفوات النوم- نقص التنفس أثناء النوم- الكوابيس) لدي طلاب الجامعة.
- ٣ - وجود ارتباط موجب دال إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين الثقة المعرفية واضطرابات النوم (الأرق- فرط النوم- غفوات النوم- نقص التنفس أثناء النوم- الكوابيس) لدي طلاب الجامعة.
- ٤ - وجود ارتباط موجب دال إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين الحاجة لضبط الأفكار واضطرابات النوم (الأرق- فرط النوم- غفوات النوم- نقص التنفس أثناء النوم- الكوابيس) لدي طلاب الجامعة.
- ٥ - وجود ارتباط موجب دال إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠٥ - ٠,٠١) بين الوعي أو الشعور بالذات واضطرابات النوم (الأرق- غفوات النوم- الكوابيس)، وعدم وجود ارتباط مع (فرط النوم- نقص التنفس أثناء النوم) لدي طلاب الجامعة.
- ٦ - وجود ارتباط موجب دال إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين الدرجة الكلية لعوامل ما وراء المعرفة واضطرابات النوم (الأرق- فرط النوم- غفوات النوم- نقص التنفس أثناء النوم- الكوابيس) لدي طلاب الجامعة.

اشارت النتائج إلي وجود علاقة طردية بين اضطراب النوم والعوامل ما وراء المعرفة الخمسة والدرجة الكلية، أي أن معاناة الطلاب من اضطرابات النوم يؤدي إلي ارتفاع عوامل ما وراء العرفة لديهم، وقد تكون هذه العوامل من اسباب اضطرابات النوم. وهذه النتائج متفقة مع دراسة كل من بلاجيني وآخرون Palagini, L, et al, (٢٠١٥) التي يؤكد على أن معتقدات وعوامل ما وراء المعرفة تلعب دوراً رئيسياً في فعالية اضطرابات النوم، والتي أكدت موجود علاقة طردية بين معتقدات ما وراء المعرفة واضطرابات النوم.

■ الفرض الثاني :

ينص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة (مضطربي الأرق - غير مضطربي الأرق) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة"

لاختبار صحة الفرض السابق استخدم اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة ، وكانت النتائج كما يلي :

جدول (٢) قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية بين بين متوسطات درجات طلاب الجامعة (مضطربي الأرق - غير مضطربي الأرق) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة

| مستوى الدلالة | قيمة "ت" | الانحراف المعياري | المتوسط | اضطراب الأرق | عوامل ما وراء المعرفة |
|----------------|----------|-------------------|---------|-----------------|--|
| دالة عند ٠,٠٠١ | ٤.٣٣ | ٥.٢٧ | ١٦.٣٦ | مضطرب ن=٤٠٣ | المعتقدات الإيجابية نحو الهم |
| | | ٥.٠٥ | ١٤.٧٩ | غير مضطرب ن=٤٠٣ | |
| دالة عند ٠,٠٠١ | ٩.٨٢ | ٦.٢٨ | ١٨.٥٤ | مضطرب ن=٤٠٣ | المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر |
| | | ٥.٣٦ | ١٤.٥٠ | غير مضطرب ن=٤٠٣ | |
| دالة عند ٠,٠٠١ | ٤.٠١ | ٤.٥٥ | ١٤.٧١ | مضطرب ن=٤٠٣ | الثقة المعرفية |
| | | ٤.٣٥ | ١٣.٤٥ | غير مضطرب ن=٤٠٣ | |
| دالة عند ٠,٠٠١ | ٦.٣٦ | ٥.٠٢ | ١٨.٢٠ | مضطرب ن=٤٠٣ | الحاجة لضبط الأفكار |
| | | ٣.٨٥ | ١٦.٢٠ | غير مضطرب ن=٤٠٣ | |
| دالة عند ٠,٠٠١ | ٤.٢٣ | ٥.٢٨ | ٢١.٨٧ | مضطرب ن=٤٠٣ | الوعي أو الشعور بالذات |

| | | | | | |
|----------|------|-------|-------|-----------------|---------------|
| ٠,٠٠١ | | ٥.٣٧ | ٢٠.٢٨ | غير مضطرب ن=٤٠٣ | |
| دالة عند | ٩.٨١ | ١٧.٢٠ | ٨٩.٦٨ | مضطرب ن=٤٠٣ | الدرجة الكلية |
| ٠,٠٠١ | | ١٢.٧٤ | ٧٩.٢٣ | غير مضطرب ن=٤٠٣ | |

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة (مضطربي الأرق - غير مضطربي الأرق) على عوامل ما وراء المعرفة (المعتقدات الإيجابية نحو الهم - المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية - الحاجة لضبط الأفكار - الوعي أو الشعور بالذات -الدرجة الكلية) في اتجاه مضطربات الأرق، حيث وجد أن قيم "ت" مساوية (٤.٣٣ - ٩.٨٢ - ٤.٠١ - ٤.٣٦ - ٤.٢٣ - ٩.٨١) على التوالي، وبالكشف عن دلالتهم الإحصائية وجد أنهم دوال عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، مما يؤكد صحة الفرض السابق.

جاءت هذه النتائج تؤكد ارتفاع عوامل ما وراء المعرفة (المعتقدات الإيجابية نحو الهم - المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية - الحاجة لضبط الأفكار - الوعي أو الشعور بالذات -الدرجة الكلية) عند الطلاب الذين يعانون من اضطراب الأرق مقارنة بالأصحاء، مما يشير إلي أن هذه العوامل لها دوراً في المعاناة من هذا الاضطراب. وهذه النتائج اتفقت من نتائج دراسة كل من بلاجيني وآخرون Palagini L, et al, (٢٠١٣)، بلاجيني وآخرون Palagini L, et al, (٢٠١٥)، دوس وآخرون Vand, H, et al, (٢٠١٥).

▪ الفرض الثالث :

ينص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة (مضطربي فرط النوم - غير مضطربي فرط النوم) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة"

لاختبار صحة الفرض السابق استخدم اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، وكانت النتائج كما يلي :

جدول (٣) قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة (مضطربي فرط النوم - غير مضطربي فرط النوم) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة

| عوامل ما وراء المعرفة | اضطراب فرط النوم | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|--|------------------|---------|-------------------|----------|----------------|
| المعتقدات الإيجابية نحو الهم | مضطرب ن=٣٥ | ١٤.٩٧ | ٥.٣٩ | -٠.١٤ | غير دالة |
| | غير مضطرب ن=٣٥ | ١٥.٢٠ | ٧.٨٤ | | |
| المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر | مضطرب ن=٣٥ | ٢٢.٣١ | ٨.٠٠ | ٧.٧٩ | دالة عند ٠.٠٠١ |
| | غير مضطرب ن=٣٥ | ١١.٢٦ | ٢.٥٦ | | |
| الثقة المعرفية | مضطرب ن=٣٥ | ١٤.٣٧ | ٤.٥٦ | ٣.٩٢ | دالة عند ٠.٠٠١ |
| | غير مضطرب ن=٣٥ | ١٠.٦٣ | ٣.٣٤ | | |
| الحاجة لضبط الأفكار | مضطرب ن=٣٥ | ٢٠.٥٧ | ٦.١٩ | ٥.٦٧ | دالة عند ٠.٠٠١ |
| | غير مضطرب ن=٣٥ | ١٣.٧٤ | ٣.٥٢ | | |
| الوعي أو الشعور بالذات | مضطرب ن=٣٥ | ٢٢.٦٣ | ٧.٨٤ | ٠.٨٧ | غير دالة |
| | غير مضطرب ن=٣٥ | ٢١.٤٦ | ١.٥٤ | | |
| الدرجة الكلية | مضطرب ن=٣٥ | ٩٤.٨٦ | ٢٥.٥٧ | ٤.٨٤ | دالة عند ٠.٠٠١ |
| | غير مضطرب ن=٣٥ | ٧٢.٢٩ | ١٠.٣٨ | | |

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة (مضطربي فرط النوم - غير مضطربي فرط النوم) على عوامل ما وراء المعرفة (المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية - الحاجة لضبط الأفكار - الدرجة الكلية) في اتجاه مضطربات فرط النوم، حيث وجد أن قيم "ت" مساوية (٧.٧٩، ٣.٩٢-٥.٦٧-٤.٨٤) على التوالي، وبالكشف عن دلالتهم الإحصائية وجد أنهم دوال عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، وعدم وجود فروق في (المعتقدات الإيجابية نحو الهم - الوعي أو الشعور بالذات) حيث جاءت قيمة "ت" مساوية (-٠.١٤، ٠.٨٧) وبالكشف عن دلالتهم الإحصائية وجد أنهما غيرا دالتان، مما يؤكد صحة الفرض السابق جزئياً.

وجاءت نتائج الفرض السابق تؤكد ارتفاع عوامل ما وراء المعرفة (المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية - الحاجة لضبط الأفكار - الدرجة الكلية) عند الطلاب الذين يعانون من اضطراب فرط النوم مقارنة بالأصحاء مما يشير أن هذه العوامل لها دوراً في المعاناة من هذا الاضطراب.

الفرض الرابع:

ينص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة (مضطربى غفوات النوم - غير مضطربى غفوات النوم) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة" لاختبار صحة الفرض السابق استخدم اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، وكانت النتائج كما يلي :

جدول (٤) قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة (مضطربى غفوات النوم - غير مضطربى غفوات النوم) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة

| عوامل ما وراء المعرفة | اضطراب غفوات النوم | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|--|--------------------|---------|-------------------|----------|----------------|
| المعتقدات الإيجابية نحو الهم | مضطرب ن=٥٩ | ١٨.١٠ | ٤.٩٤ | ٣.٥٧ | دالة عند ٠.٠٠١ |
| | غير مضطرب ن=٥٩ | ١٤.٤٩ | ٦.٠١ | | |
| المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر | مضطرب ن=٥٩ | ٢٣.٨٦ | ٣.٦١ | ١٦.٧٢ | دالة عند ٠.٠٠١ |
| | غير مضطرب ن=٥٩ | ١٢.٣٩ | ٣.٨٤ | | |
| الثقة المعرفية | مضطرب ن=٥٩ | ١٦.٥٨ | ٢.٨١ | ١٠.٠٧ | دالة عند ٠.٠٠١ |
| | غير مضطرب ن=٥٩ | ٩.٩٥ | ٤.٢٠ | | |
| الحاجة لضبط الأفكار | مضطرب ن=٥٩ | ٢١.٣٩ | ١.٩٢ | ١٢.٦١ | دالة عند ٠.٠٠١ |
| | غير مضطرب ن=٥٩ | ١٤.٩٨ | ٣.٤٠ | | |
| الوعي أو الشعور بالذات | مضطرب ن=٥٩ | ٢٢.٣٦ | ٤.٣٨ | ١.٤٩- | غير دالة |
| | غير مضطرب ن=٥٩ | ٢٣.٤٩ | ٣.٨٨ | | |
| الدرجة الكلية | مضطرب ن=٥٩ | ١٠٢.٢٩ | ١٠.١١ | ١٣.٧٤ | دالة عند ٠.٠٠١ |
| | غير مضطرب ن=٥٩ | ٧٥.٣١ | ١١.٢٠ | | |

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة (مضطربي غفوات النوم - غير مضطربي غفوات النوم) على عوامل ما وراء المعرفة (المعتقدات الإيجابية نحو الهم - المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية - الحاجة لضبط الأفكار - الدرجة الكلية) في اتجاه مضطربات الأرق، حيث وجد أن قيم "ت" مساوية (٣.٥٧ - ١٦.٧٢ - ١٠.٠٧ - ١٢.٦١ - ١٣.٧٤) على التوالي، وبالكشف عن دلالتهم الإحصائية وجد أنهم دوال عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، وعدم وجود فروق في عامل (الوعي أو الشعور بالذات) حيث جاءت قيمة "ت" مساوية (-١.٤٩) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها غير دالة، مما يؤكد صحة الفرض السابق جزئياً.

■ الفرض الخامس:

ينص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة (مضطربي نقص التنفس أثناء النوم - غير مضطربي نقص التنفس أثناء النوم) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة"

لاختبار صحة الفرض السابق استخدم اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، وكانت النتائج كما يلي :

جدول (٥) قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة (مضطربي نقص التنفس أثناء النوم - غير مضطربي نقص التنفس أثناء النوم)

على مقياس عوامل ما وراء المعرفة

| مستوى الدلالة | قيمة "ت" | الانحراف المعياري | المتوسط | اضطراب نقص التنفس أثناء النوم | عوامل ما وراء المعرفة |
|----------------|----------|-------------------|---------|-------------------------------|--|
| دالة عند ٠,٠٠١ | ٣.٦١ | ٥.٨٣ | ١٩.٥٦ | مضطرب ن=٤١ | المعتقدات الإيجابية نحو الهم |
| | | ٨.٦٠ | ١٣.٧١ | غير مضطرب ن=٤١ | |
| دالة عند ٠,٠٠١ | ١٠.٢٧ | ٦.٣٧ | ٢٢.٤٤ | مضطرب ن=٤١ | المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر |
| | | ٢.٤٢ | ١١.٥١ | غير مضطرب ن=٤١ | |
| دالة عند | ٧.٩٢ | ٦.٤٩ | ١٦.٥٩ | مضطرب ن=٤١ | الثقة المعرفية |

| | | | | | |
|----------|-------|-------|--------|----------------|------------------------|
| ٠,٠٠١ | | ٣.١٧ | ٧.٦٦ | غير مضطرب ن=٤١ | |
| دالة عند | ٤.٣٤ | ٥.٣٠ | ٢٠.٦٣ | مضطرب ن=٤١ | الحاجة لضبط الأفكار |
| ٠,٠٠١ | | ٣.٢٥ | ١٦.٤١ | غير مضطرب ن=٤١ | |
| غير دالة | ١.١٦- | ٥.٠١ | ٢٢.٨٠ | مضطرب ن=٤١ | الوعي أو الشعور بالذات |
| | | ٣.٤٤ | ٢٣.٩٠ | غير مضطرب ن=٤١ | |
| دالة عند | ٧.٨٢ | ٢٠.٨٥ | ١٠٢.٠٢ | مضطرب ن=٤١ | الدرجة الكلية |
| ٠,٠٠١ | | ١١.٠٨ | ٧٣.٢٠ | غير مضطرب ن=٤١ | |

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة (مضطربي نقص التنفس أثناء النوم - غير مضطربي نقص التنفس أثناء النوم) على عوامل ما وراء المعرفة (المعتقدات الايجابية نحو الهم - المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية - الحاجة لضبط الأفكار - الدرجة الكلية) في اتجاه مضطربات الأرق، حيث وجد أن قيم "ت" مساوية (٣.٦١ - ١٠.٢٧ - ٧.٩٢ - ٤.٣٤ - ٧.٨٢) على التوالي، وبالكشف عن دلالتهم الإحصائية وجد أنهم دوال عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، وعدم وجود فروق في عامل (الوعي أو الشعور بالذات) حيث جاءت قيمة "ت" مساوية (-١.١٦) وبالكشف عن دلالتها الاحصائية وجد أنها غير دالة، مما يؤكد صحة الفرض السابق جزئياً.

■ الفرض السادس:

ينص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة (مضطربي الكوابيس - غير مضطربي الكوابيس) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة"

لاختبار صحة الفرض السابق استخدم اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، وكانت النتائج كما يلي :

جدول (٦) قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية بين بين متوسطات درجات طلاب الجامعة (مضطربي الكوابيس - غير مضطربي الكوابيس) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة

| عوامل ما وراء المعرفة | اضطراب الكوابيس | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|-----------------------|-----------------|---------|-------------------|----------|---------------|
|-----------------------|-----------------|---------|-------------------|----------|---------------|

| | | | | | |
|----------------|-------|-------|--------|----------------|--|
| دالة عند ٠,٠٥ | ٢.٤٢ | ٧.٥٥ | ١٨.٥٠ | مضطرب ن=٤٨ | المعتقدات الإيجابية نحو الهم |
| | | ٥.٥٧ | ١٥.٢٣ | غير مضطرب ن=٤٨ | |
| دالة عند ٠,٠٠١ | ١٠.٨٠ | ٥.٥٩ | ٢٤.٨٨ | مضطرب ن=٤٨ | المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر |
| | | ٥.١٨ | ١٣.٠٠ | غير مضطرب ن=٤٨ | |
| دالة عند ٠,٠٠١ | ٢.٦٩ | ٧.٥٥ | ١٦.٥٠ | مضطرب ن=٤٨ | الثقة المعرفية |
| | | ٥.٠٤ | ١٢.٩٨ | غير مضطرب ن=٤٨ | |
| دالة عند ٠,٠٠١ | ٧.٥٧ | ٤.٨٥ | ٢٣.٥٠ | مضطرب ن=٤٨ | الحاجة لضبط الأفكار |
| | | ٤.٢٢ | ١٦.٤٨ | غير مضطرب ن=٤٨ | |
| دالة عند ٠,٠٥ | ٢.٥٧ | ٤.٤١ | ٢٤.٥٠ | مضطرب ن=٤٨ | الوعي أو الشعور بالذات |
| | | ٦.٠٢ | ٢١.٧٣ | غير مضطرب ن=٤٨ | |
| دالة عند ٠,٠٠١ | ٧.٩٧ | ٢١.١٥ | ١٠٧.٨٨ | مضطرب ن=٤٨ | الدرجة الكلية |
| | | ١٢.٨٣ | ٧٩.٤٢ | غير مضطرب ن=٤٨ | |

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة (مضطربي الكوابيس - غير مضطربي الكوابيس) على عوامل ما وراء المعرفة (المعتقدات الإيجابية نحو الهم - المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية - الحاجة لضبط الأفكار - الوعي أو الشعور بالذات - الدرجة الكلية) في اتجاه مضطربات الأرق، حيث وجد أن قيم "ت" مساوية (٢.٤٢ - ١٠.٨٠ - ٢.٦٩ - ٧.٥٧ - ٢.٥٧ - ٧.٩٧) على التوالي، وبالكشف عن دلالتهم الإحصائية وجد أنهم دوال عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، مما يؤكد صحة الفرض السابق.

▪ مناقشة نتائج الدراسة:

أسفرت النتائج عن وجود علاقة طردية بين عوامل ما وراء المعرفة الخمسة (المعتقدات الإيجابية نحو الهم - المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية - الوعي أو الشعور بالذات - الحاجة لضبط الأفكار) والدرجة الكلية واضطراب النوم (الأرق - فرط النوم - غفوات النوم - نقص التنفس أثناء النوم - الكوابيس)، وعدم وجود علاقة بين عامل الوعي أو الشعور بالذات مع فرط النوم ونقص التنفس، والكوابيس مع الحاجة لضبط الأفكار، بالإضافة لوجود فروق بين طلاب الجامعة الذين لديهم اضطرابات نوم (الأرق - فرط النوم - غفوات النوم - نقص

التنفس أثناء النوم- الكوابيس) وغير المضطربين في عوامل ما وراء المعرفة في اتجاه المضطربين.

قد تعد النتائج السابقة دعماً دور عوامل ما وراء المعرفة في المعاناة من الاضطرابات النفسية وتدعيم نظرية ما وراء المعرفة لتفسير نشأت الاضطرابات النفسية، فقد اقترح ويلز وماثيوز Wells & Mathews (٢٠١٤) نموذجاً يسمى النموذج الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذات Tte Self-Regulatory Executive Function (S-REF) لتفسير نشأت الاضطرابات النفسية من خلال الخلل في العمليات المعرفية التي تساعد وتهيئة الفرد للمعاناة من الاضطرابات النفسية.

فيصبح الأفراد مضطربين نفسياً لأن ما وراء المعرفي الخاصة لديهم تسبب في نمطاً معيناً من الاستجابة للحالة الداخلية التي تبقى الانفعالات وتقويها وتقوي الأفكار السلبية، وهذا يدعي متلازمة الانتباه المعرفية (CAS) Cognitive Attention Syndrome التي تتميز بالانتباه المركز على الذات والمعالجة المباشرة لمعتقدات الذات السلبية والانشغال بالهم والاجترار ومراقبة التهديد واستخدام استراتيجية التنظيم الذاتي غير المفيدة، وتطبيق أسلوب خاص من المواجهة مثل: قمع الأفكار أو التجنب الذي يعيق تطوير الوعي الذاتي الأكثر تكيفاً (Wells, 2011, 252).

من هنا فإن عوامل ما وراء المعرفة تهيئ الطلاب للمعاناة من اضطرابات النوم (الأرق - فرط النوم - غفوات النوم - نقص التنفس أثناء النوم - الكوابيس) حيث تساعد على اختيار الاستراتيجية الخاطئة في مواجهة الأفكار الاقترامية والسلبية وغير العقلانية، هذه الاستراتيجية تكون غير فعالة وغير مفيدة وتساعد على استبقاء الأفكار الاقترامية وسيطرتها على الذهن والانتباه لها وعدم القدرة على التخلص منها وصعوبة السيطرة عليها وبقاء الهم والقلق، مما يساعد على استبقاء الاضطراب وسيطرته عليه. ففي نظرية ما وراء المعرفي للاضطرابات النفسية Wells, 2011, Wells, (Mathews, 2014)، تكون ما وراء المعرفة أمر أساسي في تحديد ومراقبة أنماط

التفكير السلبي، فمعظم الناس لديهم الأفكار والمعتقدات السلبية، وفي معظم الحالات تكون هذه الأفكار والمعتقدات هي خبرات عقلية عابرة. فالأفكار السلبية تصبح مشكلة بسبب الطريقة التي يفكرون بها ويستجيب لها الفرد.

من هنا جاءت نتائج الدراسة الحالية تؤكد على دور عوامل ما وراء المعرفة في اضطرابات النوم (الأرق - فرط النوم - غفوات النوم - نقص التنفس أثناء النوم - الكوابيس) فالطلاب الذين لديهم خلل في عوامل ما وراء المعرفة الخمسة لديهم استعداد للمعاناة من اضطرابات النفسية خاصة اضطرابات النوم سواء قلة كمية أو كيفية النوم أو خلل في النوم أو النوم غير المريح (المقلق) وذلك لأن عوامل ما وراء المعرفة مثل المعتقدات الايجابية نحو الهم تساعد على تجنب النوم خوفاً من الموت أو الهروب من النوم لتجنب المشكلات وكذلك المعتقدات السلبية تساعد على التفكير المستمر في مخاطر النوم أو عدم القدرة على الاستيقاظ، وأن عامل الثقة المعرفية ساعد على الانتباه على الأفكار السلبية الخاصة بالنوم بالإضافة إلى الحاجة للسيطرة على الأفكار التي ساعدت على إعطاء الأفكار السلبية أهمية أكبر مما ساهم في استحوادها على الذهن وعدم القدرة على السيطرة على هذه الأفكار، وساعد ذلك عامل الوعي بالذات الذي ركز على تقييم الأفكار والتركيز وتوجيه الانتباه عليها. وهذه العوامل قد تكون هيئة الطلاب للمعاناة من اضطرابات النوم. وهذا ما أكدته نتائج الفروق بين المضطربين وغير المضطربين باضطرابات النوم.

■ توصيات الدراسة :

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بما يلي:-
١- إجراء مزيد من البحوث العلمية عن نظرية ما وراء المعرفة وعوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابات النفسية لتحقيق من كفاء النظرية لتفسير وفهم هذه الاضطرابات.

- ٢- إجراء مزيد من البحوث العلمية عن عوامل ما وراء المعرفة للتنبؤ باضطرابات النوم (الأرق - فرط النوم - غفوات النوم - نقص التنفس أثناء النوم - الكوابيس).
- ٣- إجراء بحوث حول كفاءة العلاج القائم على نظرية ما وراء المعرفي لعلاج اضطراب (الأرق - فرط النوم - غفوات النوم - نقص التنفس أثناء النوم - الكوابيس).

□ المراجع:

- ١ - جابر، عبد الحميد جابر وككافي، علاء الدين محمد (١٩٩٥). معجم علم النفس والطب النفسي، المجلد السابع، القاهرة، دار النهضة العربية.
- ٢ - حقي، ألفت (١٩٩٥). الاضطرابات النفسية " التشخيص والعلاج والوقاية "، الجزء الأول، القاهرة، مركز الإسكندرية للكتاب.
- ٣ - حمودة، محمود عبد الرحمن (١٩٩٠). الطب النفسي " النفس أسرارها وأمراضها "، مركز كلية الطب، القاهرة، جامعة الأزهر.
- ٤ - حنور، قطب عبده خليل (٢٠٠٩). مقياس اضطراب الوسواس القهري، غير منشور.
- ٥ - الزيداني، أحمد محمد حسين (٢٠١٢). عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية وبالعصابية : دراسة في التركيب العاملي والصدق التكويني لمقياس ما وراء المعرفة - ٣٠، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية - السعودية، مج ٤، ع ٢، ٣١٣-٣٦٤.
- ٦ - السهل، راشد على (٢٠٠١). فاعلية الإرشاد (السلوكي الجمعي - الديني) في خفض مشكلة الأرق لدى طلبة الجامعة، المجلة التربوية، مجلد ١٦، العدد ٦١، ص ٣١ - ٧١.
- ٧ - طه، فرج عبد القادر (٢٠٠٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الطبعة الثانية، القاهرة، دار غريب.
- ٨ - عبده، طارق أسعد وكحلة، ألفت حسين فهمي (٢٠٠١). مقاييس اضطرابات النوم، القاهرة، كلية الطب جامعة عين شمس.
- ٩ - العسوي، عبدالرحمن محمد (٢٠٠٠). اضطرابات الطفولة وعلاجها، بيروت، دار الراتب الجامعية.
- ١٠ - عكاشة، أحمد وعكاشة، طارق (٢٠٠٥). الطب النفسي الحديث، القاهرة، الأنجلو المصرية.

١١ - علي، سامي عبد القوي (١٩٩٥). *علم النفس الفسيولوجي*، الطبعة الثانية، القاهرة، النهضة المصرية.

١٢ - يوسف، جمعة سيد (٢٠٠٠). *الاضطرابات السلوكية وعلاجها*، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

13 -American Psychiatric Association (2011). *DSM-5 Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*, Washington, D.C, London, England.

14 - Carlson, M. J., & Corcoran, M. E. (2001). Family structure and children's behavioral and cognitive outcomes. *Journal of Marriage and Family*, 63(3), 779-792.

15 -Corsine R, Alan J, (1996). *Encyclopedia of psychology , Second Edition* ,Vol. 4, New York, Books/Cole Publishing Company.

16 -David ,H & Mark D, (1995).*Abnormal psychology An Integrative Approach* , Books/Cole Publishing Company , New York , U.S.A.

17 -David. B, Mann. D, (2001). *Child physical Abuse in. Encyclopedia of Crime and Punishment*, Vol.1 (David Levinson, Ed). Sage Publications, Thousand Oaks.

18 -Gregory, A. M., & O'connor, T. G. (2002). Sleep problems in childhood: a longitudinal study of developmental change and association with behavioral

- problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(8), 964–971.
- 19 – Ong, J. C., Ulmer, C. S., & Manber, R. (2012). Improving sleep with mindfulness and acceptance: a metacognitive model of insomnia. *Behaviour research and therapy*, 50(11), 651–660.
- 20 –Palagini, L., Bruno, R. M., Paolo, T., Caccavale, L., Gronchi, A., Mauri, M., ... & Drake, C. L. (2015). Association Between Stress–Related Sleep Reactivity and Metacognitive Beliefs About Sleep in Insomnia Disorder: Preliminary Results. *Behavioral sleep medicine*, 7, 1–14.
- 21 –Palagini, L., Piarulli, A., Lai, E., Cheli, E., Espie, C., & Gemignani, A. (2013). Metacognition selectively defines primary insomnia. *Sleep Medicine*, 14, e228.
- 22 –Palagini, L., Piarulli, A., Menicucci, D., Cheli, E., Lai, E., Bergamasco, M., ... & Gemignani, A. (2014). Metacognitive beliefs relate specifically to sleep quality in primary insomnia: a pilot study. *Sleep medicine*, 15(8), 918–922.
- 23 –Purdon, C., & Clark, D. A. (1999). Metacognition and obsessions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 6(2), 102–110.

- 24 –Vand, H. D. A., Gharraee, B., Farid, A. A. A., & Bandi, M. G. (2015). Prediction of insomnia severity based on cognitive, metacognitive, and emotional variables in college students. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 10(4), 233–240.
- 25 – Waive, J., Broomfield, N. M., Banham, S., & Espie, C. A. (2009). Metacognitive beliefs in primary insomnia: developing and validating the Metacognitions Questionnaire–Insomnia (MCQ–I). *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 40(1), 15–23.
- 26 –Wells A, Matthews G,(2014). *Attention And Emotion: A Clinical Perspective*, Hove (UK), Lawrence Erlbaum.
- 27 –Wells, A,(2011). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*, New York, Guilford Publications.