

ممارسة سلوك النوم الصحي وعلاقتها بجودة النوم لدى طلاب الجامعة

إسراء صلاح الدين إسماعيل محمد (*)

ملخص:

استهدفت الدراسة الحالية وصف العلاقة بين ممارسة سلوك النوم الصحي^١ وجودة النوم^٢ لدى طلاب الجامعة. أُستخدم في ذلك مؤشر نوعية النوم لبيتسبيرج^٣، واستبيان الممارسة لسلوك النوم الصحي^٤ (إعداد: "سوين" و"تام" و"هون" (Suen, Tam, & Hon., 2010)، طبقت الدراسة على (٤٠٠) من طلاب الجامعة من الجنسين من كليات مختلفة من جامعة سوهاج، امتدت أعمارهم من (١٨ - ٢٥) عامًا، بمتوسط قدره (٢٠,١٧) عامًا، وانحرف معياري قدره (١,٢٧)، وانتهت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين الممارسة لسلوك النوم الصحي وجودة النوم، ووُجدت جودة نوم منخفضة لدى (٢٨٨) طالب بنسبة (٥٧%) من إجمالي العينة، وقد تم تفسير النتائج في ضوء الفروض ونتائج الدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: الممارسة لسلوك النوم الصحي، جودة النوم، طلاب الجامعة.

مقدمة:

للنوم قيمة حيوية في حياتنا؛ فهو عملية جسمية نفسية ضرورية لتحقيق الصحة الجسمية والنفسية، ويركز معظم الكتاب على الاضطرابات والمشكلات النفسية في أثناء اليقظة، ولا يتناولون كثيرًا النوم، على الرغم من أننا ننام ثلث أعمارنا تقريبًا (حامد زهران، ٢٠٠٥، ٤٢٨)، ويأخذ كثير من الناس النوم قضية مسلمة حتى أنه لا تكاد تستوقفهم الرغبة في تأمل أصله ومعناه، كما أن النوم لا يصبح موضوعًا للتفكير الشعوري الواعي أو (مشكلة) إلا إذا تعرض للاضطراب (ألكسندر بوربلي، ١٩٩٢، ١٢). يُعد النوم ظاهرة فسيولوجية سوية

(*) هذا البحث من رسالة الماجستير الخاصة بالباحثة، وهي بعنوان: [سلوك النوم الصحي وعلاقته بجودة النوم لدى طلاب الجامعة]، تحت إشراف: أ.د. سنية جمال عبد الحميد - كلية الآداب - جامعة سوهاج & أ.م.د. أحمد محمود موسى - كلية الآداب - جامعة سوهاج.

- (1) Sleep Hygiene Practice.
- (2) Sleep Quality.
- (3) Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).
- (4) Sleep Hygiene Practice questionnaire.

وضرورة للحياة، وفي أثناءه تستريح أجهزة الجسم عمومًا، والجهازان العصبي والعضلي خصوصًا؛ فالنوم فرصة للجسم لتنظيم عمل أجهزته واستعادة نشاطه الداخلي بعد الإجهاد الذي يتعرض له خلال النشاط اليومي، كما أنه يساعد على تخزين الطاقة والحفاظ عليها لاستخدامها فيما بعد، ولذلك فهو أمر ضروري لكل مخلوقات لإعادة وحفظ توازنها البيولوجي، والحاجة للنوم ضرورة لكل إنسان، وإن اختلفت المدة التي يقضيها الفرد نائمًا، والتي يحتاجها لإعادة نشاطه، والمدة الكلية للنوم تقل بتقدم العمر، فالطفل غير المراهق، غير المسن، وتختلف ساعات النوم من فرد لآخر، وتتأثر بكثير من العوامل النفسية والجسمية (سامي عبدالقوي، ٢٠١٧، ٢٩١-٢٩٢).

وتنتشر مشكلات النوم على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم، وعبر جميع الفئات العمرية (Deniz, Belgin, Dilek, & Emine., 2013)، ويُدرك الآباء جيدًا أن أنماط النوم تتغير بشكل كبير خلال مرحلة المراهقة؛ حيث يتأخر النوم، وتتأخر مواعيد الخلود إلى النوم ليلاً، وأحيانًا تتأخر مواعيد الاستيقاظ لتصل إلى فترة ما بعد الظهر، تطرأ هذه المشكلات بسبب تغيرات التحكم في النوم التي تؤخر الميل الطبيعي للنوم عند المراهقين لوقت متأخر، وعادة ما تضع هذه التغيرات البيولوجية المراهقين في موضع خلاف مع التوقعات المجتمعية والأسرية، وتؤدي إلى اتهامات باطلة بالكسل أو سوء السلوك المتعمد (ستيفين لوكلي وراسل فوستر، ٢٠١٥، ٧٥).

وتُعد جودة النوم من الأمور الضرورية لتمكين طلاب الجامعة من فهم وتحليل واستيعاب كميات هائلة من المعلومات في أثناء عملية الدراسة، وذلك لأن معظم الطلاب لديهم عادات نوم غير مرغوب فيها، مع انخفاض الوعي بأشكال السلوك التي تساعد على النوم، وهذا ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات من أن المشكلات المرتبطة بالنوم السيء يمكن أن تؤدي إلى الإفراط في النعاس في أثناء النهار، مما يحدث تداخل في الأنشطة اليومية خاصة تلك التي تتضمن الاستدعاء والمنطق والتعليم (Suen, Tam, & Hon., 2010). أشارت نتائج بعض الدراسات إلى وجود تعارض في النتائج المرتبطة بسلوك النوم الصحي وجودة النوم لدى طلاب الجامعة، ويرجع ذلك إلى اختلاف ثقافات البلدان التي تمت بها هذه الدراسات منها: دراسة "ميدوروس" و"ميدز" و"ليما" و"أريوجو" (٢٠٠١) في البرازيل (Medeiros, Mendes, Lima, & Araujo, 2001)، ودراسة "براون" وآخرين (٢٠٠٢) في

أمريكا (Brown, et al, 2002)، ودراسة "سواليه" وآخرين (٢٠١١) في فلسطين (Sweileh, et al., 2011,6)، ودراسة "ليما" و"جلي" و"بيرهان" و"وركو" و"ويليامز" (٢٠١٢) في اثيوبيا (Lemma,) (Gelaye, Berhane, Worku, & Williams, 2012)، ودراسة "يزدي" وآخرين (٢٠١٦) في إيران (Yazdi, et al, 2016)، ودراسة "إبراهيم" وآخرين (٢٠١٧) في السعودية (Ibrahim, et al, 2017) ، ودراسة "جلاند" و"جري" و"بينو" و"سميث" و"لوب" و"تايلور" (٢٠١٧) من نيوزيلاندا (Galland, Gray, Penno, Smith, Lobb, &) (Taylor, 2017)؛ حيث يشير الباحثون إلى أنه ما تزال المتغيرات المؤثرة في النوم غير مُكتملة - حتى الآن- ، وتحاول بعض الدراسات سد هذه الفجوات خاصة المترتبة بسلك النوم الصحي لدى طلاب الجامعة (Yazdi, et al, 2016; Riemann, 2018; Friedrich, & Schlarb, 2018; Alshahrani, & Al-Turki., 2019) ، لذلك اختارت الباحثة إجراء الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة:

بناءً على ماسبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

- هل توجد علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين الممارسة لسلك النوم الصحي وجودة النوم لدى عينة الدراسة الحالية من طلاب جامعة سوهاج ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- الكشف عن العلاقة بين الممارسة لسلك النوم الصحي وجودة النوم لدى عينة الدراسة.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

١) لسلك النوم الصحي وللنوم الجيد أهمية بالغة في الحياة؛ ورغم هذه الأهمية وغيرها فالدراسات الأجنبية والعربية التي اهتمت بدراسة هذه المتغيرات قليلة (في حدود علم الباحثة) لا تتناسب مع الأهمية البالغة

للنوم، وخصوصًا تلك التي جمعت بين سلوك النوم الصحي وجودة النوم لدى طلاب الجامعة.

(٢) ترجع أهمية الدراسة أيضًا إلى أهمية الشريحة التي يتناولها، وهم طلاب الجامعة من المراهقين؛ حيث تضم هذه الفئة ملايين من الطلاب المقيدون بالتعليم العالي في جمهورية مصر العربية ٣,١ مليون طالب لعام (٢٠١٨م / ٢٠١٩م)، وعدد طلاب جامعة سوهاج (٢٠١٨م، ٥٤,٥٤٢ ألف طالب) لعام (٢٠١٨م / ٢٠١٩م) وذلك وفق الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، وهو عدد كبير يحتاج في إنجازه لمهامه إلى كثير من الفعالية والكفاءة، ولكنهم قد يلجأون إلى كثير من أشكال السلوك التي تؤثر في جودة نومهم مثل شرب كثير من المنبهات، وعدم الحصول على قدر كافٍ من النوم، وعدم انتظام مواعيد نومهم وغيرها، مما يقلل من كفاءتهم في أداء مهامهم، ولذلك فهم في حاجة للاهتمام بهم في الدراسات، والتركيز على تلك الموضوعات لإظهار أهميتها ولفت الأنظار لها مما قد يساهم في نشر المعرفة عنها والإلمام بها .

الأهمية التطبيقية:

(١) يمكن أن تلقي نتائج الدراسة الحالية الضوء على أشكال سلوك النوم لدى طلاب الجامعة، وخصائصها، مما يمكّن الأخصائيين النفسيين والآباء والمعلمين من مساعدتهم في تحسين جودة النوم لديهم، وقد تُعد هذه النتائج دليلاً لتعزيز الإجراءات المناسبة لتحسين النوم لدى طلاب الجامعة.

(٢) ترجمة مقاييس أجنبية جديدة لمتغيرات الدراسة الحالية والتحقق من كفاءتها النفسية القياسية، بحيث يمكن الاستفادة منها في دراسات مستقبلية مع عينات ومتغيرات أخرى.

مفاهيم الدراسة وأطرها النظرية المفسرة:

أولاً: تحديد المفاهيم:

(١) الممارسة لسلوك النوم الصحي: ويقصد بممارسة سلوك النوم الصحي "أشكال السلوك أو العادات والمؤثرات البيئية التي يُفترض أنها تُعزز جودة النوم أو تحد منها"

(Lebourgeois, Giannotti, Cortesi, Wolfson, & Harsh, 2005)، وتؤثر ممارسة سلوك النوم الصحي على جودة النوم من خلال أشكال السلوك أو العادات مثل مواعيد النوم وغفوات النهار واستهلاك الكحول والتبغ أو الكافيين وجدول التمارين الرياضية والبقاء في السرير للقيام بأنشطة غير مرتبطة بالنوم، وعوامل بيئة النوم مثل الضوء والحرارة والضوضاء والتهوية. (Jefferson, et al., 2005, 611)

وتشتمل ممارسة سلوك النوم الصحي على العوامل السلوكية والبيئية، وتتضمن أشكال السلوك التي تساعد على النوم تمارين منتظمة، والذهاب للنوم في وقت منتظم، وعدم وجود قيلولة وقت النهار، والتوقف عن أشكال السلوك التي لا تساعد على النوم مثل استخدام المنبهات مثل الكافيين أو التبغ، والانجذاب إلى الأنشطة المثيرة انفعاليًا أو المثيرة قبل وقت النوم، واستخدام الكحول. (Brown, et al., 2006; Mastin, et al., 2006)

وعُرفت بأنها "مجموعة متنوعة من أشكال السلوك والعوامل البيئية التي تُعزز جودة النوم، وهي الظروف البيئية وأشكال السلوك التي تُسهل النوم الفعال والمستمر" (Barker, 2008, 13)

بناءً على ما سبق تبنت الباحثة تعريف المقياس المستخدم في الدراسة الحالية بوصفه تعريفًا إجرائيًا لممارسة سلوك النوم الصحي وهو "يشير إلى قيام الفرد ليلًا بأي أنشطة تُعزز أو تحد من النوم" (Suen, et al., 2010, 181).

(٢) جودة النوم :

تُعد جودة النوم بناءً اكلينيكيًا لسببين رئيسيين، هما:

أولاً: الشكاوى الشائعة عن جودة النوم؛ حيث تشير كثير من الدراسات إلى وجود شكاوى كثيرة من البالغين بشأن اضطرابات جودة النوم مثل صعوبة الدخول في النوم أو صعوبة الحفاظ على النوم (Karacan, Thornby, & Williams, 1983; Mellinger, Balter, & Uhlenhuth, 1985).

ثانيًا: يمكن أن تكون جودة النوم المنخفضة عرضًا مهمًا لكثير من الاضطرابات الطبية للنوم، وأحد المكونات التي يتم قياسها بشكل متكرر لجودة النوم ومدته قد يكون لها ارتباط مباشر مع معدل الوفيات (Kripke, Simons, Garfinkel, & Hammond, 1979)، وتشير دراسة "بوسيه وآخرين" (Buysse, Reynolds, Monk, Berman, &

(Kupfer., 1988, 194) إلى أن جودة النوم ظاهرة مُعقدة يصعب تعريفها وقياسها، وتشمل جودة النوم المظاهر الكمية للنوم مثل: فترة النوم والاستمرار في النوم، والمظاهر الكيفية للنوم مثل: العمق والاسترخاء في النوم، ويكون هناك اختلاف بين الأفراد في جودة النوم، والنوم الجيد يكون ضروريًا للمحافظة على الصحة النفسية (Duckworth, 2010, 22, 23, 87, 89).

وتُعد جودة النوم هي النوم الطبيعي الجيد أي حصول الفرد على ما يحتاجه من ساعات النوم ليلاً، وعندما يحدث خلل في كمية أو كيفية النوم يكون النوم غير جيد مما يؤثر في صحة الفرد الجسمية والنفسية (سامية عبدالنبي، ٢٠١٢، ٢٧٣).

ولندرة وجود تعريفات عن جودة النوم بشكل أساسي في حدود علم الباحثة لذا فقد تبنت تعريف المقياس المُستخدم في الدراسة الحالية بوصفه تعريفًا إجرائيًا؛ والذي يفيد بأن جودة النوم "بناءً اكلينيكي يمكن قياسه ويشمل مجموع درجات الجوانب الكمية وهي: جودة النوم الذاتية، وكمون النوم، ومدة النوم، وكفاءة النوم المعتاد، وصعوبات النوم، واستخدام العقاقير المنومة، والاختلال الوظيفي خلال النهار، وجوانب المقارنة الذاتية مثل: العمق في النوم، والاسترخاء، والمشاعر بعد الاستيقاظ" (Buysse, et al., 1988, 194).

ثانيًا: الأطر النظرية المفسرة:

• نظريات النوم:

- هناك كثير من مناحي علم النفس المفسرة لظاهرة النوم ومنها:

(أ) منحي التحليل النفسي:

إن البناء الأساسي في نظرية التحليل النفسي منذ بدايته على يد "فرويد" يقوم على مفاهيم أساسية في النظرية والتطبيق من بينها مبدأ الحتمية النفسية؛ حيث لا يوجد عرض نفسي دون مسببات إما ظاهرة وقد ندركها وإما مستترة تُخفى علينا وتقع في أعماق اللاشعور؛ حيث لا تظهر إشارتها إلا في عالم النوم الذي يذخر بالأحلام (سيجموند فرويد، ١٩٦٩، ٤٧).

(ب) المنحي السلوكي:

يرى علماء المدرسة السلوكية أن النوم العادي أو الطبيعي، والنوم المضطرب أشكال سلوك مُتعلّمة، فكل أسرة تُعلم طفلها السلوك المقبول في النوم فينام نومًا مستمرًا وعميقًا لفترة تكفي حاجته، أو تُعلمه السلوك غير المقبول فيضطرب نومه ويقلق، كما يرجعون صعوبات النوم إلى أخطاء الوالدين في

تنشئة طفلها فيعلمانه الخوف من النوم من خلال الارتباط الشرطي للنوم بأشياء مخيفة تتعلق بمكان النوم أو ظروفه أو مواعيده، أو تجعله يتعلم صعوبات النوم بالتطبيق الخاطئ للثواب والعقاب في مواقف النوم، وإضعاف أشكال سلوك النوم العادي أو الطبيعي (طارق أسعد وألفت كحلة، ٢٠٠٩، ١٠٨).

- نظريات كيمياء المخ والأعصاب المفسرة للنوم منها:

(أ) نظرية استعادة النشاط أو التجديد: ١

خرجت هذه النظرية متفقة مع اعتقاد أن النوم يحدث لإزالة التعب الذي يصيب الفرد في أثناء اليقظة، إذ ترى أن النوم هو وقت الراحة والنمو وإصلاح ما طرأ على الوظائف الحيوية بل والعمليات العقلية من تغير في أثناء النهار، ويصل نشاط المخ إلى حالة من التعقيد والإرهاق على مستوى الخلايا والمشتبكات العصبية التي تظل في حالة نشاط طوال الوقت، أما على مستوى العمليات الفسيولوجية فنجد أن هرمون النمو يزيد إفرازه في أثناء النوم وخاصة المراحل الأعمق منه، كما ينقص هرمون الكورتيزون، وهرمونات الغدة الكظرية بشكل عام تتغير في أثناء النوم واليقظة (Heller, 1995, 347) (Benington, & المثلثي لتركيب البروتين، وتستمر عملية تخليق البروتين وتدهوره طوال الوقت، ويرتبط النوم باستعادة الأنسجة، لذلك يُعد النوم كسلوك يمكن أن يكون مفيداً في حد ذاته. (Oswald, 1980, 279).

(ب) نظرية مركز النوم: ٢

يرى أصحاب هذه النظرية أن النوم عملية فسيولوجية لا تقل أهمية عن العمليات الفسيولوجية الأخرى المهمة في حياة الإنسان مثل التنفس، وضربات القلب، والإحساس بالعطش أو الجوع وغيرها، ومن المعروف أن كل عملية من هذه العمليات لها مراكز موجودة في المخ، وينطبق ذلك على وجود مركز للنوم في المخ يكون مسؤولاً عن حدوثه ويتحكم فيه؛ حيث لاحظ علماء الفسيولوجيا أن المرضى الذين يموتون نتيجة الإصابة بالتهاب المخ كان لديهم قبل وفاتهم اضطرابات شديدة في النوم (طارق أسعد وألفت كحلة، ٢٠٠٩، ١٠٩)، ولهذه النظرية عدة فرضيات منها على سبيل المثال: وجود مركز واحد يسيطر على حالتنا اليقظة والنوم، أو وجود مركزين مختلفين أحدهما للسيطرة على الفعالية

(١) Restorative Theory.

(٢) Sleep Center Theory.

في حالة اليقظة، والآخر خاص بالسيطرة على الفعالية في حالة النوم، وكل من هذين المركزين يعمل عكس نشاط الآخر فإذا اختلفت تزامن عملهما ظهرت نماذج مختلفة من اضطرابات النوم (حسام الدين عزب وشادية عبدالخالق، ٢٠٠٣، ١١٧).

الدراسات السابقة:

استهدفت دراسة "لي" وآخرين (Li, et al., 2016) معرفة أثر ممارسة سلوك النوم الصحي كمتغير وسيط في العلاقة بين جودة النوم وعوامل أخرى مرتبطة بالنوم على (٤١٣) طالب تراوحت أعمارهم من (١٧ - ٣٧ سنة) كان منهم (١٩٢ ذكور) و(٢٢١ إناث)، واستخدم الباحثون مقياس ممارسة سلوك النوم الصحي (SHP)، ومؤشر جودة النوم لبيتسبيرج (PSQI)، واستبياناً لقياس الخصائص الديموجرافية لأفراد العينة، وأظهرت النتائج أن طلاب الجامعة لديهم جودة نوم منخفضة، وأن العوامل مثل الجنس والعبء الأكاديمي والحالة النفسية والبدنية الجيدة وممارسة سلوك النوم الصحي دالة وتؤثر مباشرة على جودة النوم، بالإضافة إلى أن لممارسة سلوك النوم تأثيراً دالاً كمتغير وسيط بين جودة النوم والاسترخاء النفسي.

وأجريت دراسة أخرى على طلاب الطب لمعرفة ممارسات سلوك النوم الصحي وعلاقتها بجودة النوم على (٢٨٥) طالب منهم (١٥٠) إناث و(١٣٥) ذكور، وتتراوح أعمارهم (٢٠ - ٢٧ سنة)، ولم يكن لدى الطلاب أي تاريخ مرضي أو شكوى طبية، وتم تقييم الخصائص الديموجرافية للطلاب من عمر وجنس وحالة اجتماعية ونوع السكن، وكذلك طبق استبيان لممارسة سلوك النوم الصحي يتضمن مجموعة من الأسئلة تدور حول أنماط النوم المختلفة ومدة النوم، ومقياس مؤشر جودة النوم لبيتسبيرج (PSQI)، وأظهرت النتائج أن (٥٧,٥%) أي (١٦٤) طالب لديهم جودة نوم منخفضة، وأن الممارسات السيئة لسلوك النوم تُضعف جودة النوم، كذلك كانت معرفة طلاب الطب بالممارسات الجيدة لسلوك النوم الصحي غير كافية، كما أنهم كانوا غير مدركين أن انخفاض جودة النوم تؤثر على الأداء الأكاديمي والوظائف المعرفية (Yazdi, et al, 2016).

وهدفت دراسة "ريفاتي" و"مانجولا" و"سوجيثا" (Revathi,) (Manjula, & Sujitha, 2016) إلى تقييم جودة النوم والمعرفة بسلوك النوم الصحي لدى طلاب التمريض، وكذلك ربط المعرفة بجودة النوم

والممارسة، وتمت الدراسة على (٦٠) من طلاب السنة الأولى تتراوح أعمارهم (١٧- ١٨ فما فوق) وعدد الذكور (١٠) والإناث (٥٠)، واستخدمت الدراسة استبيان للممارسة، ومؤشر جودة النوم لبيتسبيرج (PSQI)، كذلك أُعطي للطلاب منشور يتضمن الممارسات الصحية لسلوك النوم كمرجع لهم، وأظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط إيجابي بين المعرفة والممارسة لسلوك النوم الصحي، وارتباط إيجابي بين الممارسة لسلوك النوم الصحي وجودة النوم، ولكن لا يوجد ارتباط بين المعرفة وجودة النوم، وأوضحت النتائج أيضاً أنه على الرغم من معرفة الطلاب بأشكال سلوك النوم الصحي، فإنهم ليس لديهم نوم جيد على عكس الطلاب الممارسين لأشكال سلوك النوم الصحي فإن لديهم نوم أفضل.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة "سترونج" ورفاقه (Strong, et al., 2018) التي تمت على (١٨٢٢) مراهقاً في "إيران" تتراوح أعمارهم من (١٢- فما فوق) والتي استخدمت استبيان لقياس المعرفة بسلوك النوم الصحي، ومؤشر جودة النوم لبيتسبيرج (PSQI)، بهدف فهم كيفية تحديد العوامل التحفيزية للفرد واحتمالية أداء أشكال سلوك صحية في النوم على مدار (٦) شهور، وركزت الدراسة على العوامل التحفيزية التي تمكن الطلاب من تنفيذ أشكال سلوك صحية فعلياً، وأوضحت نتائج الدراسة أن المعرفة بسلوك النوم الصحي لا تتنبأ بشكل دالٍ بالنوايا السلوكية ولا تتنبأ بجودة النوم أيضاً.

كما يتفق أيضاً مع نتائج دراسة "الشعراني" و"التركي" (Alshahrani, & Al-Turki., 2019) التي تمت على (٢٢٥) من طلاب الطب بجامعة الملك سعود، والتي استخدمت مؤشر جودة النوم لبيتسبيرج (PSQI) ومقياس معتقدات النوم، وانتهت النتائج إلى أن أكثر من نصف المشاركين (١١٣) طالب بنسبة (٥٦,٥%) من إجمالي العينة لديهم جودة نوم منخفضة، كذلك عدم وجود ارتباط دال بين الوعي بسلوك النوم الصحي وجودة النوم، وأن الوعي بالسلوك لا يضمن بالضرورة نومًا صحيًا جيدًا وجودة نوم مرتفعة.

بناءً على ماسبق يمكن صياغة فرض الدراسة الحالية على النحو التالي:

فرض الدراسة:

- توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين ممارسة سلوك النوم الصحي وجودة النوم لدى عينة الدراسة الحالية من طلاب الجامعة.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة في إجراء الدراسة الحالية (المنهج الوصفي) لكونه من أكثر المناهج استخدامًا في دراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية، وهو المنهج الملائم لموضوع الدراسة.

عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة من طلاب الجامعة (جامعة سوهاج) بوصفها عينة متاحة للباحثة. وتكونت من (٢٠٠) من الذكور و(٢٠٠) من الإناث، في مدى عمري من (١٨ - ٢٥) عام، بمتوسط قدره (٢٠,١٧)، وانحراف معياري قدره (١,٢٧)، وكانوا جميعهم من المتطوعين؛ حيث كانت الباحثة تعرض فكرة الدراسة على مجموعات من الطلاب بالجامعة والتي تتلخص كما تنقلها لهم في "دراسة بعض أشكال سلوك النوم الصحي لدى طلاب الجامعة"، ثم تترك لهم حرية المشاركة في الدراسة من عدمه.

أدوات الدراسة:

(١) استبيان الممارسة لسلوك النوم الصحي: (إعداد: "سوين وآخريين" 2010, Suen, et al.) ومن (ترجمة: الباحثة للتطبيق في الدراسة الحالية): ويتكون من (٢٢) بندًا، ويحتوي على مجموعة من الأنشطة عند القيام بها تُعزز النوم الجيد، وأنشطة أخرى عند القيام بها تؤدي إلى اضطراب النوم، ويقاس مدى قيام الفرد ليلاً بأي أنشطة تُعزز أو تحد من النوم، وقد تم التحقق من خصائصها القياسية النفسية بعدة طرق (صدق المحكمين- ثبات ألفا كرونباخ - ثبات إعادة التطبيق)، حصل الاستبيان على معدلات ثبات وصدق عالية، مما يُطمئن على استخدامه في الدراسة الحالية.

(٢) مؤشر نوعية النوم لبيتسبيرج: (إعداد: "بوسيه وآخرون" 1988, Buysse, et al.)، ومن (ترجمة: الباحثة للتطبيق في الدراسة الحالية): وهو مكون من (٧) مكونات وهي (جودة النوم الذاتية - كمون النوم - مدة النوم - كفاءة النوم المعتاد - صعوبات النوم - استخدام الأدوية المنومة - الاختلال الوظيفي خلال النهار)، ويضم (١٩) بندًا، وتتراوح الدرجات من (٠ : ٢١) درجة، وتشير أعلى درجة إلى نوعية نوم

منخفضة، وقد تم التحقق من خصائصها القياسية النفسية بعدة طرق (صدق المحكمين- الصدق المرتبط بالمحك - ثبات ألفا كرونباخ - ثبات إعادة التطبيق)، وحصل المؤشر على معدلات ثبات وصدق عالية، وعلى ذلك يمكننا أن نعتد عليه في جميع بيانات الدراسة الحالية.

(٣) أداة تقدير صدق الارتباط بالمحك (بطارية اضطرابات النوم): إعداد: (زينب شقير، ٢٠٠٩): استخدمت كمحك لقياس الصدق لمؤشر نوعية النوم لبيتسبيرج.

الخصائص القياسية النفسية للأدوات:

صدق الأدوات: للتحقق من صدق أدوات الدراسة اعتمدت الباحثة على أكثر من طريقة لقياس الصدق وهي: صدق المضمون لجميع أدوات الدراسة، وصدق الارتباط بالمحك لمؤشر نوعية النوم لبيتسبيرج.

• صدق المضمون: (المحكمين): عن طريق فحص بنود الأدوات والتقدير الكيفي لمدى تمثيلها للمجال محل الاهتمام، ثم حساب ارتباط تقديرات المحكمين وأحكامهم على هذا التمثيل، ولذا تم الاستعانة بأحد عشر محكماً للحكم على مدى تمثيل البنود للمجال السلوكي محل الاهتمام. وبناءً على اطلاع هؤلاء المتخصصين على أدوات الدراسة، تم إدخال بعض التعديلات البسيطة في صياغة البنود لتصبح أكثر وضوحاً ودقة. وأقر المتخصصون بكفاءة أدوات الدراسة، واتفقت تقديرات المحكمين على أدوات الدراسة بنسب عالية تقترب من (٩٠%)، مما يدل على مناسبة تمثيل البنود في كل مقياس للمتغير المطلوب قياسه.

• الصدق المرتبط بالمحك: تم حساب الصدق المرتبط بالمحك "لمؤشر نوعية النوم"، وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات مؤشر نوعية النوم وبطارية اضطرابات النوم، والجدول (١) يوضح معامل الارتباط بينهما.

جدول (١) معامل الارتباط بين مؤشر نوعية النوم وبطارية اضطرابات النوم
($n=100$)

م	المقياس	معامل الارتباط بدرجة البطارية	مستوى الدلالة الإحصائية
١	مؤشر نوعية النوم لبيتسبيرج	٠,٩٨	٠,٠١
٢	بطارية اضطرابات النوم (زينب شقير)		

ويتضح من جدول (١) أن مؤشر نوعية النوم يتمتع بمعامل صدق مرتفع، وتتسق تلك النتائج مع نتائج دراسة (فاتن قنصوه، ٢٠١٥، ٤٠٧)؛ حيث حصلت تقريباً على معامل الارتباط نفسه (٠,٩٨٩)، وعلى ذلك يمكننا أن نعتمد عليه في جميع بيانات الدراسة الحالية.

ثبات الأدوات: أتمدت الباحثة في تقرير ثبات أدوات الدراسة على طريقتي ثبات ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق على العينة الاستطلاعية ($n=100$) من طلاب الجامعة، بمتوسط عمري (٢٠,٤٤)، وتم استبعادها من العينة الكلية للدراسة الحالية، وتمت إعادة التطبيق بفواصل زمني من (١٥ - ٢٠) يوماً، والجدول (٢) يوضح هذه المعاملات.

جدول (٢) حساب ثبات أدوات الدراسة بطريقتي ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق ($n=100$)

م	المقياس	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
١	أداة المعرفة بسلوك النوم الصحي	٠,٧٨	٠,٩٢١
٢	أداة الممارسة لسلوك النوم الصحي	٠,٨٠	٠,٨٨٤
٣	مؤشر نوعية النوم لبيتسبيرج	٠,٧٥	٠,٩٠١

ويتضح من جدول (٢) أن معاملات الثبات لجميع الأدوات مرتفعة ومقبولة، مما يشير إلى إمكانية الاعتماد على هذه الأدوات في جمع البيانات، وعليه ومن خلال نتائج الصدق والثبات في الجداول السابقة يتضح تمتع أدوات الدراسة بدرجة مرتفعة من الثبات والصدق مما يُطمئن على استخدامها في الدراسة.

إجراءات التطبيق:

- تضمنت أولى مراحل الدراسة إجراء دراسة استطلاعية للتأكد من سلامة الأدوات؛ حيث تم التطبيق على عدد من طلاب الجامعة (ن=١٠٠)، وتم الحصول على هذه العينة من خلال التطبيق الجماعي، وذلك بتوجه الباحثة للطلاب في محاضراتهم - بعد استئذان المُحاضر- وتوضح للطلاب كيفية الاستجابة على مقاييس الدراسة دون التأثير عليهم وترك الحرية لهم بالمشاركة من عدمه.
- وكذلك في إعادة التطبيق والتأكد من الفرقة الدراسية ذاتها التي تم التطبيق عليها في السابق، وتم استبعاد هذه العينة من العينة الأساسية للدراسة (ن=٤٠٠).
- كما حرصت الباحثة على تنوع الكليات العملية والنظرية في كل من العينة الاستطلاعية والأساسية، لضمان عدم تأثير متغير التعليم على نتائج الدراسة، وذلك حتى تُمثل المجتمع الأساسي لإمكانية تعميم نتائج الدراسة فيما بعد، وتجدر الإشارة إلى أن اختيار العينة من طلاب الجامعة كان لتوحيد المرحلة النمائية، التي يمرون بها، لما يمكن للعُمر أن يؤثر في ممارسة سلوك النوم الصحي وجودته، حتى انتهى التطبيق على جميع مبحوثي الدراسة بالعينتين (ن=٤٠٠)، من مارس حتى أبريل ٢٠١٩.

التحليلات الإحصائية:

تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الإنسانية والمعروفة اختصاراً باسم (SPSS) إصدار (٢١)، وأُستخدمت الأساليب الإحصائية الآتية:

١. المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية: لحساب خصائص المشاركين.
٢. معامل ارتباط "بيرسون": لحساب صدق الارتباط بمحك وإعادة التطبيق للأدوات، والعلاقات الارتباطية بين المتغيرات.

٣. ثبات ألفا: لحساب ثبات الأدوات.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نص فرض الدراسة على: "توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين ممارسة سلوك النوم الصحي وجودة النوم لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة"، وللتحقق إحصائياً من الفرض تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجتي الممارسة وجودة النوم، كما استخدمت الباحثة الإحصاء الوصفي لوصف نتائج تحليل بيانات العينة على متغيرات الدراسة، وجدول (٣) يوضح نتائج وصفية لمؤشر نوعية النوم.

جدول (٣) نتائج وصفية لمؤشر نوعية النوم (ن=٤٠٠)

النسبة المئوية	التكرار	مؤشر نوعية النوم
٤٣%	١٧٢	الحاصلين على درجة "٥" فأقل (جودة مرتفعة)
٥٧%	٢٢٨	الحاصلين على درجة أكبر من "٥" (جودة منخفضة)

يوضح جدول (٣) التكرارات والنسب المئوية للطلاب الحاصلين على الدرجة (٥) فأقل أي من يتمتعون بنوم ذي جودة مرتفعة وهؤلاء نسبتهم (٤٣%) من العينة الكلية للدراسة، ويوضح الجدول أن (٥٧%) من عينة الدراسة يحصلون على نوم ذي جودة منخفضة.

جدول (٤) معامل ارتباط بيرسون بين الممارسة لسلوك النوم الصحي وجودة النوم لدى عينة الدراسة (ن=٤٠٠)

مستوى الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط (r=)	المتغيرات
٠,٠١ (دال)	٠,٣١٢	الممارسة / جودة النوم

تشير نتائج جدول (٤) إلى تحقق الفرض؛ حيث وُجد ارتباط إيجابي دال بين الممارسة لسلوك النوم الصحي وجودة النوم لدى عينة الدراسة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى تحقق الفرض، وتتفق نتائج هذا الدراسة مع نتائج كثير من الدراسات منها: دراسة "لاكس" و"روترت" (١٩٨٦) (Lacks, & Rotert, 1986) التي انتهت إلى أن ممارسات سلوك النوم الصحي تشير إلى عادات وأشكال سلوك تفترض أنها تؤثر في جودة النوم من خلال الحد أو التعزيز

لنوم أفضل، ودراسة "ليبرجويز" وزملائه (٢٠٠٤) (Lebourgeois, et al, 2004)، ودراسة "بريك" وزملائه (Brick, et al, 2010) انتهت إلى وجود ارتباط إيجابي بين ممارسات النوم الصحية وجودة النوم لدى طلاب الجامعة، كما تشير دراسة "سوين" وزملائه (٢٠١٠) (Suen, et al., 2010) إلى أن ممارسة سلوك النوم الصحي لها علاقة إيجابية دالة مع جودة النوم بعد ضبط عوامل السن والجنس والسنة الدراسية ونوع الإقامة لطلاب الجامعة.

كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج كثير من الدراسات منها: دراسة "يانج" وزملائه (٢٠١٠) (Yang, et al., 2010)، ودراسة "إيرش" وزملائه (٢٠١٥) (Irish, et al., 2015)، ودراسة "لي" وزملائه (٢٠١٦) (Li, et al., 2016)، ودراسة "يزدي" وزملائه (٢٠١٦) (Yazdi, et al, 2016)، ودراسة "ريفاتي" وزملائه (٢٠١٦) (Revathi, et al, 2016)، والتي تخلص جميعها إلى أن ممارسة سلوك النوم الصحي تؤثر مباشرةً بشكلٍ دال على جودة النوم، وكذلك وجود ارتباط إيجابي دال بين ممارسة أشكال سلوك النوم غير المرغوب فيها وجودة النوم المنخفضة.

كما انتهت نتائج الدراسة الحالية إلى أن أكثر من نصف عينة الدراسة (٢٨٨ طالب) بنسبة (٥٧%) حصلوا على درجات أعلى من (٥) على مؤشر نوعية النوم لبيتسبيرج، وهذا يشير إلى جودة نوم منخفضة، وهو ما يتفق مع نتائج دراسات عدة في بلدان مختلفة منها: دراسة "سوين" وزملائه بهونج كونج (٢٠١٠) (Suen, et al., 2010)، والتي انتهت إلى أن نسبة ذوي جودة النوم المنخفضة من إجمالي عينة الدراسة (٥٨%)، ودراسة "إبراهيم" وآخرين (٢٠١٧) بالسعودية (Ibrahim, et al, 2017)، والتي انتهت إلى أن نسبة ذوي جودة النوم المنخفضة من إجمالي عينة الدراسة (٧٠,٤%)، وأيضاً دراسة "الشعراني" و"التركي" (٢٠١٩) بالسعودية (Alshahrani, & Al-Turki., 2019)، والتي انتهت إلى أن نسبة ذوي جودة النوم المنخفضة من إجمالي عينة الدراسة (٥٦,٥%).

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- ألكسندر بروبلي (١٩٩٢). أسرار النوم، ترجمة: أحمد عبدالعزيز سلامة. سلسلة عالم المعرفة. (١٦٣). الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- حامد زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٤. القاهرة: عالم الكتب.
- حسام الدين عزب، شادية عبدالخالق (٢٠٠٣). اضطرابات النوم وعلاقتها بالنمط السلوكي للشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية. ١٣ (٤١) ١١٢-١١٧.
- زينب شقير (٢٠٠٩). بطارية اضطرابات النوم (مقاييس الملامح الإكلينيكية التشخيصية لاضطرابات النوم (D.S.M.IV) (الأرق/الفرع الليلي/الكابوس والحلم المؤلم/التجوال النومي). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سامي عبدالقوي (٢٠١٧). علم النفس الفسيولوجي. ط٣. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سامية عبدالنبي (٢٠١٢). الاكسيزيميا وعلاقتها بنوعية (جودة) النوم لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. دراسات نفسية. ٢٢ (٢) ٢٦٩-٣٠٢.
- ستيفن لوكلي، راسل فوستر (٢٠١٥). النوم: مقدمة قصيرة جداً، ترجمة: نهى بهمن، مراجعة: علاء عبدالفتاح يس، ومصطفى محمد فؤاد، القاهرة: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.
- سيجموند فرويد (١٩٦٩). تفسير الأحلام، ترجمة: مصطفى صفوان. القاهرة: دار المعارف.
- طارق أسعد، ألفت كحلة (٢٠٠٩). النوم (المشكلات - التشخيص - العلاج). القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- فاتن قنصوه (٢٠١٥). بعض الخصائص المعرفية والفسيولوجية والسلوكية المرتبطة باضطرابات النوم (الأرق العابر مقابل الأرق المزمن لدى المسنين). المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي. ٣ (٣) ٣٨٥-٤٢٨.

المراجع الأجنبية:

- Alshahrani, M, Al-Turki, Y. (2019). Sleep hygiene awareness: Its relation to sleep quality among medical

students in King Saud university, Riyadh, *J Family Med Prim Care*, 8, 2628-32.

- Barker, T. (2008). *A description of sleep patterns and sleep hygiene practices for adults in cardiac rehabilitation programs in southern Montana*. Unpublished Master thesis. University of Bozeman, Montana.
- Benington, JH., & Heller, HC. (1995) Restoration of brain energy metabolism as the function of sleep. *Progress in Neurobiology*, 45 (4), 347-360.
- Brick, CA., Seely, DL., Palermo, TM. (2010). Association between sleep hygiene and sleep quality in medical students. *Behavioral sleep Medicine*, 8 (2), 113-121.
- Brown, F.C., Buboltz, W.C., & Soper, B., (2006). Development and evaluation of the sleep treatment and education program for students. *Journal of American College Health*, 54 (4), 231-237.
- Brown, F.C., Buboltz, W.C., & Soper, B. (2002). Relationship of sleep hygiene awareness, sleep hygiene practices, and sleep quality in university students. *Behavioral Medicine*, 28, 33-38 .
- Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1988). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research . *Psychiatry Research*, 28,193-213.
- Christian, M. (2010). *Over-Tired and under control? Sleep deprivation, Resources depletion and workplace deviance*. Ph.D., The university of Arizona.
- 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.
- Duckworth, K. (2010). *Quality of life and sleep quality of long-term survivors of cytoreductive surgery plus*

hyperthermic intraperitoneal chemotherapy, PhD., University Of Carolina, Greensboro.

- Friedrich, A., & Schlarb, A. (2018). Let's talk about sleep: A systematic review of psychological interventions to improve sleep in college students. *Journal of Sleep Research*, 27, 4-22.
- Galland, BC, Gray, AR, Penno, J, Smith, C, Lobb, C, & Taylor, RW. (2017). Gender differences in sleep hygiene practices and sleep quality in New Zealand adolescents aged 15 to 17 years. *Sleep Health*, 3 (2), 77-83.
- Ibrahim, NK, Badawi, FA, Mansouri, YM, Ainousa, AM, Jambi, SK, Fatani, AN, & Andijani, RA. (2017). Sleep quality among medical students at King Abdulaziz university: A cross-sectional study. *Journal of Community Medicine & Health Education*, 7 (5), 1-6.
- Irish, L.A, Kline, C.E, Gunn, H.E, Buysse, D.J, Hall, M.H. (2015). The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep Med Rev*, 22, 23-36.
- Jefferson, C. D., Drake, C. L., Scofield, H. M., Myers, E., McClure, T., Roehrs, T., & Roth, T. (2005). Sleep hygiene practices in a population-based sample on insomniacs. *Sleep*, 28, 611–615.
- Karacan, I., Thornby, J.I., & Williams, R.L. (1983). Sleep disturbance: A community survey. In: Guilleminault, C., & Lugaresi, E., eds. *Sleep/wake Disorders: Natural History. Epidemiology and long term Evolution*. New York: Raven Press, 37-60.
- Kripke, D.F., Simons, R.N., Garfinkel, L., & Hammond, E.C., (1979). Short and long, sleep and sleeping pills: Is increased mortality associated? *Achives of General Psychiatry*, 36, 103-116.
- Lacks, P., & Rotert, M. (1986). Knowledge and practice of sleep hygiene techniques in insomniacs and good sleepers. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 365-368.

- Lebourgeois, M.K., Giannotti, F., Cortesi, F., Wolfson, A., & Harsh, J. (2004). Sleep hygiene and sleep quality in Italian and American adolescents. *Annals of The New York Academy of Sciences*, 1021, 352 -354.
- Lebourgeois, M.K., Giannotti, F., Cortesi, F., Wolfson, A., & Harsh, J. (2005). The relationship between reported sleep quality and sleep hygiene in Italian and American adolescents. *Pediatrics*, 115, 257-265.
- Lemma, S., Gelaye, B., Berhane, Y., Worku, A., & Williams, M.A. (2012). Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 12, 237.
- Li, J., Zhou, K., Li, X., Liu, M., Dang, S., & Wang, D., Xin, X. (2016). Mediator effect of sleep hygiene practices on relationships between sleep quality and other sleep related factors in Chinese Mainland university students. *Behavioral Sleep Medicine*, 14, 85-99.
- Mastin, D.F., Bryson, J., & Corwyn, R. (2006). Assessment of sleep hygiene using The Sleep Hygiene Index. *Journal of Behavioral Medicine*. 29, 223- 227.
- Medeiros, ALD., Mendes, DBF., Lima, PF., Araujo, JF. (2001). The relationship between sleep-wake cycle and academic performance in medical students. *Biological Rhythm Research*. 32 (2), 263-70.
- Mellinger, G.D., Balter, M.B., & Uhlenhuth, E.H. (1985). Insomnia and its treatment: prevalence and correlates. *Archives of General Psychiatry*, 42, 225-232.
- Oswald, I. (1980). Sleep as a restorative process: human clues. In: Mcconnell, PS., Boer, GJ., Romijn, HJ., Van Depoll, NE., & Corner, MA. (Eds). *Progress in Brain research*. (279-288). Scotland UK: University of Edinburgh.
- Revathi, R., Manjula, A., & Sujitha, P. (2016). Correlation between knowledge and practice on sleep

hygiene and sleep quality among nursing students. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*, 2 (2), 46-49.

- Riemann, D. (2018). Sleep hygiene, insomnia and mental health. *Journal of Sleep Research*, 27 (1), 3.
- Strong, C., Lin, CY., Jalilolghadr, JA., Updegraff, JA., Brostrom, A., & Pakpour, A. (2018). Sleep hygiene behaviours in Iranian adolescents: an application of the theory of planned behavior. *Journal of Sleep Research*, 27, 23-31.
- Suen, L.K., Tam, W.W., & Hon, K.L. (2010). Association of sleep hygiene-related factors and sleep quality among university students in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 16, 180-185.
- Sweileh, W.M., Ali, M., Iyad, A., Sawalha, A.F., Abu-Taha, A.S., Zyoud, S.H., Al-Jabi, S.(2011). Sleep habits and sleep problems among Palestinian students. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5 (25), P.6.
- Yang, C.M., Lin, S.C., Hsu, S.C., Cheng C.P. (2010). Maladaptive sleep hygiene practices in good sleepers and patients with insomnia. *Journal of Health Psychology*, 15(1), 147-155. doi: 10.1177/1359105309346342.
- Yazdi, Z., Loukzadeh, Z., Moghaddam, P., & Jalilolghadr, S. (2016). Sleep hygiene practices and their relation to sleep quality in medical students of Qazvin university of medical sciences. *Journal of Caring Sciences*, 5 (2), 153-157. doi: 10.15171/jcs.2016.016.