

دور اضطرابات النوم فى التنبؤ بالانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية*

سهى سامى محمود**

مقدمة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن دور بعض اضطرابات النوم وهى الأرق والإفراط فى النوم، واضطراب مواعيد النوم واليقظة فى التنبؤ بالانتكاسة لدى المرضى المعتمدين على المواد النفسية. حيث تعد اضطرابات النوم واحدة من الاضطرابات المقترنة باضطراب الاعتماد على المواد النفسية ومن ثم الانتكاسة. كما تعد اضطرابات النوم أحد أهم الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للانتكاسة. فقد أوضحت الدراسات العلمية والملاحظات الإكلينيكية أن الاعتماد على المواد النفسية يرتبط بمنظومة النوم عند هؤلاء المرضى سواء أكان هذا الارتباط قصير الأجل أم مزمناً. وعلى الرغم من تعدد المواد التى يتعاطاها المرضى المعتمدون على المواد النفسية، فإن اضطرابات النوم عند هؤلاء المرضى تعد واسعة الانتشار بينهم مع اختلاف أنواع المواد أو نمط التعاطى منتظماً كان أو عشوائياً.

* عرض ملخص رسالة ماجستير، إعداد الباحثة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٠١٦.
** باحثة دكتوراة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الزقازيق؛ أخصائى نفسى بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى.

المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، المجلد الخامس عشر، العدد الأول، يناير ٢٠١٨.

اضطرابات النوم والاعتماد على المواد النفسية

تحدث اضطرابات النوم فى مختلف أشكال ومراحل تعاطى المواد النفسية. ويختلف نمط النوم لدى هؤلاء المرضى مع الوقت بدون أخذهم فى الاعتبار لهذه التغيرات. علاوة على ذلك فتزامن بعض الاضطرابات النفسية الأخرى مع اضطراب الاعتماد على المواد النفسية يزيد من صعوبة وتحديد ومن ثم علاج اضطرابات النوم.

مشكلة الدراسة

يرتبط الاعتماد على المواد النفسية بالعديد من المشكلات النفسية والجسدية، بما فى ذلك اضطرابات النوم. والعلاقة بين تعاطى المواد النفسية والنوم يبدو إنها علاقة ثنائية الاتجاه، فقد يسبب تعاطى المواد النفسية اضطرابات فى النوم بشكل مباشر، وقد تكون صعوبات أو اضطرابات النوم عاملاً خطراً لحدوث الانتكاسة. ويبدو أن ثغرات المعرفة ما زالت قائمة فى هذا الشأن. وإذا كانت اضطرابات النوم تؤدى إلى تعاطى المواد النفسية أو الاعتماد أو الانتكاسة، فبالنالى أصبح هناك حاجة قوية لمعرفة كيف تسهم اضطرابات النوم فى البدء أو الانتكاسة على المواد النفسية. وذلك لما يؤديه النوم من دور حاسم فى الوقاية والعلاج من اضطرابات الاعتماد على المواد النفسية. وترى الباحثة من خلال الملاحظة الإكلينيكية أن اضطرابات النوم تكون شكوى سائدة لدى المرضى بداية من مرحلة أعراض الانسحاب، وتقل بالتدريج مع طول فترة الامتناع عن المخدر، وطول فترة التعافى، هذا على الرغم من اختلاف عدد سنوات التعاطى، وعدد مواد الاعتماد.

وبناءً على ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الراهنة فى التساؤلات التالية:

تساؤلات الدراسة

- هل توجد فروق بين المرضى المنتكسين والمتعافين من الاعتماد على المواد النفسية فى اضطرابات النوم وهى اضطراب الأرق، واضطراب الإفراط فى النوم، واضطراب مواعيد النوم واليقظة؟
- هل تسهم اضطرابات النوم (السابقة) فى التنبؤ بالانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية؟
- هل توجد فروق فى اضطرابات النوم السابقة فى ضوء متغيرى عدد سنوات التعاطى وعدد مواد الاعتماد لدى المنتكسين والمتعافين من الاعتماد على المواد النفسية؟

المفاهيم والأطر النظرية المفسرة لها

ينصب اهتمامنا فى هذا الجزء على عرض للمفاهيم الخاصة بالدراسة الراهنة والتي تنقسم إلى ثلاثة أقسام. يختص **القسم الأول**: باضطرابات النوم، والمحكات التشخيصية لاضطرابات النوم محل الدراسة الراهنة. ويختص **القسم الثانى**: على عرض للمفاهيم الخاصة بالاعتماد على المواد النفسية والمحكات التشخيصية لاضطراب الاعتماد على المواد النفسية يلى ذلك **القسم الثالث**: عن الانتكاسة و أنواع الانتكاسة والعلامات المنذرة بها.

أولاً: المفاهيم الخاصة باضطرابات النوم

١- النوم: التعريف والأهمية

يعرفه مجدى الدسوقي ٢٠٠٦ على أنه حالة منتظمة متكررة من الخلود إلى الهدوء الذى يتميز بانخفاض الاستجابة للمؤثرات الخارجية. كما يوصف النوم بأنه جزء من تنظيم التوازن الداخلى، وهى طريقة الجسم للاتجاه نحو تحقيق استقرار حالته الطبيعية، وهو أمر حيوى للحفاظ على الصحة ولأداء الوظائف المختلفة الضرورية للجسم.

ويشير أدلف رامس إلى أن حاجة الأشخاص إلى النوم تختلف باختلاف العمر، والجنس، والوقت من النهار، والوقت من السنة والحالة الجسمية والحالة الصحية، وغير ذلك من العوامل بحيث لا يمكن القول إن هناك قدرًا مناسبًا من النوم لكل البشر. فبينما يجد البعض أن أربع ساعات من النوم فى الليلة كافية للشعور بالراحة واليقظة يحتاج آخرون إلى ١٢ ساعة من النوم فى الليلة الواحدة ليتولد عندهم الشعور ذاته.

أنواع النوم

هناك نوعان من النوم، الأول هو النوم الهادئ أو غير المصحوب بحركة العين السريعة، والنوع الثانى هو نوم حركة العين السريعة ويطلق عليه أحيانا النوم النقيضى.

اضطراب الأرق

يعرف حسان شمسى ١٩٩٨ الأرق بأنه قلة النوم الكافى لحاجة الجسم ويكون إما لصعوبة البدء فى النوم، أو صعوبة الاستمرار فيه، أو هو عدم القدرة على الدخول فى النوم المدة التى ينبغى أن ينامها الفرد إلى جانب حدوث تقطع متكرر للنوم أثناء الليل والنهوض مبكرا بغير المعتاد.

تصنيف الأرق

هناك العديد من التصنيفات للأرق، الميزة الأساسية في اضطراب الأرق هي عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم، مع الشكاوى من صعوبة البدء أو المحافظة على النوم.

ومن هذه التصنيفات تصنيف الأرق إلى:

أ - أرق بداية النوم: أى صعوبة الدخول فى النوم، وفيه يأخذ الشخص ما يزيد على نصف ساعة للدخول فى النوم.

ب- أرق الحفاظ على النوم: وهو الاستيقاظ المتكرر أثناء النوم، أو استيقاظ الفرد مستيقظاً فى منتصف أو وسط الليل وصعوبة العودة للنوم مرة أخرى.

ج- أرق الاستيقاظ المبكر: وهو الاستيقاظ المبكر عن الميعاد المرغوب فيه وعدم القدرة على مواصلة النوم مرة أخرى.

وجميع الأشكال تؤدي إلى الإحساس بعدم الانتعاش والخلل فى الوظائف اليومية مثل الإحساس بالتعب وقلة التركيز وضعف الذاكرة وانخفاض فى المزاج، ووفقاً للدليل التشخيصى والإحصائى الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-V) فإن المحكات التشخيصية للأرق تتمثل فى:

١- شكاوى سائدة من عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم يرتبط مع واحدة أو أكثر من الأعراض التالية:

أ - صعوبة البدء فى النوم.

ب- صعوبة مواصلة النوم، تتميز بالاستيقاظ المتكررة أو مشاكل العودة للنوم بعد الاستيقاظ.

ج- الاستيقاظ فى الصباح الباكر، مع عدم القدرة على العودة للنوم مرة أخرى.

- ٢- يؤدي الأرق إلى كرب دال إكلينيكي أو اختلال في الأداء الاجتماعى والمهنى والأكاديمى والسلوكى والوظائف المهمة الأخرى.
- ٣- تحدث صعوبة النوم ثلاث ليالى فى الأسبوع على الأقل.
- ٤- تستمر صعوبة النوم لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.
- ٥- تحدث صعوبة النوم على الرغم من وجود الفرصة الملائمة للنوم.
- ٦- لا يحدث الاضطراب على وجه الحصر أثناء المسار المرضى لأى من اضطرابات النوم الأخرى.
- ٧- ليس الاضطراب ناتجاً عن التأثيرات الفسيولوجية للمواد النفسية.
- ٨- الاضطرابات النفسية والحالات الطبية لا تفسر الشكوى السائدة من الأرق.

اضطراب الإفراط فى النوم

- يعرفه جمعة يوسف عام ٢٠٠٠ على إنه حالة من النعاس الشديد خلال النهار مع نوبات من النوم، أو هو استغراق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة فى غياب عامل عضوى يفسر حدوث فرط النوم.
- ويعتبر الإفراط فى النوم اضطراباً إذا ما زاد زيادة ملحوظة بنسبة ٢٥٪ أو أكثر فى الوقت الذى ينفق بالفعل فى النوم وليس فقط الذى يقضى فى السرير، وخاصة أنه يسبب التعارض مع الوظائف الاجتماعية والعمل.
- ووفقاً للدليل التشخيصى الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-V) فإن المحكات التشخيصية للإفراط فى النوم تتمثل فى:
- ١- الشكوى من النعاس المفرط الذى لا يقل دائماً عن ٧ ساعات يومياً، مع وجود واحد على الأقل من الأعراض التالية:
 - أ - نوبات متكررة من النوم أو الغفوات المتكررة فى اليوم نفسه.

ب- نوبات طويلة من النوم تزيد على ٩ ساعات يومياً، وتتميز بأنها غير مجددة للطاقة.

ج- صعوبة الاستيقاظ التام (الفوقان) بعد الاستيقاظ.

٢- يحدث الاضطراب ثلاث مرات أسبوعياً على الأقل، ولمدة ثلاثة أشهر على الأقل.

٣- يصاحب الاضطراب كرب دال، أو اختلال في الأداء المعرفي والاجتماعي والمهني والوظائف المهمة الأخرى.

٤- لا يحدث الاضطراب على وجه الحصر أثناء المسار المرضى لأى من اضطرابات النوم الأخرى.

٥- ليس الاضطراب ناتجاً عن التأثيرات النفسية للمواد النفسية.

٦- الاضطرابات النفسية والحالات الطبية لا تفسر الشكوى السائدة من الاضطراب.

اضطراب مواعيد النوم واليقظة

يعرف أحمد عكاشة عام ٢٠٠٣ اضطراب مواعيد النوم واليقظة بأنه فقدان التزامن بين برنامج الفرد فى النوم واليقظة، وبرنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل المحيطين بالفرد مما يترتب عليه شكوى من الأرق أو من الإفراط فى النوم.

ويشتمل اضطراب مواعيد النوم واليقظة على مشكلة فى توقيت استيقاظ ونوم

الفرد؛ حيث يحتوى جسم الإنسان على ساعة بيولوجية فى مركز فى المخ يعرف

ب (SCN) داخل الهيبوثلاموس، هذه الساعة الداخلية مسئولة بشكل أساسى عن تنظيم

أو ضبط دورة النوم واليقظة، وهى تعمل فى دورة تزيد قليلاً على ٢٤ ساعة، ووفقاً

للدليل التشخيصى الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-V) فإن المحكات

التشخيصية لاضطراب مواعيد النوم واليقظة تتمثل فى:

١- نمط متكرر من اضطراب النوم، والذي يرجع في المقام الأول إلى الاختلاف في نظام الساعة البيولوجية، وعدم تزامن الفرد في النوم واليقظة مع جدول النوم واليقظة المرغوب فيه.

٢- يعاني الفرد من الإفراط في النوم أو الأرق أو كلاهما.

٣- يؤدي الاضطراب إلى أو اختلال في الأداء المعرفي والاجتماعي والمهني والوظائف المهمة الأخرى.

النموذج متعدد الأبعاد لتفسير اضطرابات النوم

يقوم النموذج الشامل أو متعدد الأبعاد لاضطرابات النوم على افتراض أن اضطرابات النوم تظهر نتيجة اتحاد كل من العوامل البيولوجية والعوامل النفسية وعوامل أخرى مع بعضها البعض. وقد وضع النموذج كل من (بارلو وديوراند Barlow & Durand ١٩٩٩).

حيث تتحد القابلية البيولوجية مع عدد من الأحداث التي تؤثر بطريقة سلبية على النوم منها، العادات السيئة للنوم مثل تناول المشروبات الكحولية والكافيين. وتؤدي هذه القابلية البيولوجية إلى توتر النوم أو حدوث النوم غير الصحي. كما أن القابلية البيولوجية وتوتر النوم يؤثران في بعضهما البعض، ويمكن للقلق أيضا أن يساعد على زيادة حجم المشكلة. فالمكوث في الفراش والقلق بشأن الدراسة أو المشكلات العائلية قد يتدخل في عدم القدرة على النوم. ومثل هذه التفاعلات غير التكيفية عندما ترتبط أو تتحد مع الاستعداد البيولوجي ربما تفسر سبب استمرارية اضطرابات النوم.

ثانياً: الاعتماد على المواد النفسية

١- الاعتماد

يعرف سوييف الاعتماد بأنه حالة نفسية وأحياناً تكون عضوية تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوى دائماً على عنصر الرغبة القاهرة فى أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دورى، أى من حين لآخر لكى يخبر آثارها النفسية وأحياناً لكى يتحاشى المتاعب المترتبة على افتقادها. وقد يصحبها تحمل أو لا يصحبها كما أن الشخص قد يعتمد على مادة واحدة أو أكثر. وتستخدم أحياناً (زملة أعراض الاعتماد) لوصف مجموعة من الاضطرابات المصاحبة لتعاطى المواد النفسية.

٢- الإدمان

يعرفه سوييف عام ١٩٩٦ بأنه التعاطى المتكرر لمادة نفسية، أو لمواد نفسية لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطى، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطى. وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطى إلى درجة تصل إلى استبعاد أى نشاط آخر.

٣- المواد النفسية

وتعرف منظمة الصحة العالمية World Health Organization منذ ١٩٦٩ وحتى الآن المخدرات كالتالى "هى كل مادة خام أو مستحضرة أو تخليقية تحتوى عناصر منومة أو مسكنة أو مفرطة من شأنها إذا استخدمت فى غير الأغراض الطبية أن تؤدى إلى فقدان كلى أو جزئى للإدراك بصفة مؤقتة، وهذا فقدان الكلى أو الجزئى تكون

درجته بحسب نوع المخدر وبحسب الكمية المتعاطاة كما تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان مسببة الضرر النفسى أو الجسمانى للفرد والمجتمع.

ثالثاً: مفهوم الانتكاسة إلى المواد النفسية

ويشير مصطلح الانتكاسة إلى الفشل فى المحافظة على نمط التغيرات الذى طرأ على السلوك بعد العلاج، ولا تشير الانتكاسة فقط إلى الحدث الذى تم من خلاله التعاطى، وعدم الالتزام بقواعد التعافى، وإنما أيضاً الجهل بمجموعة العلامات المنذرة والتى تظهر قبل وقوع الشخص فى فعل التعاطى سواء كانت هذه العلامات مثيرات من البيئة الخارجية، أو الاشتياق واللهفة من داخل الشخص المتعافى. وهو ما يتفق مع تعريف العوضى بأن الانتكاسة هى الفشل فى تعزيز التغيير فى سلوك تعاطى المادة المخدرة بعد فترة من التعافى الجزئى، أو هو عودة للمشكلة السلوكية متبوعة بمشاكل أخرى كثيرة بعد فترة من التحسن.

تصنيف الانتكاسة ومراحلها

للانتكاسة تصنيفات عديدة وصور متباينة تختلف باختلاف طبيعتها، وعواقبها وتكرارها وباختلاف الشخص والموقف والظروف المحيطة، وشدة الأعراض المصاحبة، وكذلك نمط الانتكاسة ذاته. ومن أشهر هذه التصنيفات ما قدمه كل من لاندري Landry ١٩٩٤، يونج Young ١٩٩٠.

كما أن الانتكاسة لا تحدث فجأة ولكن هناك بعض المراحل التى يجب أن ينتبه إليها المريض نفسه وأيضاً أعضاء الفريق العلاجى والأشخاص المحيطين به كالأسرة.

وهناك بعض العلامات المنذرة بالانتكاسة والتى غالباً ما تحدث قبل عملية الانتكاسة الفعلية أو التامة والرجوع للمواد النفسية.

النموذج الاكلينيكي لمنع الانتكاسة لجورسكى

ظهر هذا النموذج على يد العالم جورسكى Gorski عام ١٩٧٩، كجزء من برنامج إكلينيكي يهدف إلى تحسين التعافى للمرضى مزمنى الانتكاسة للمواد النفسية. ويؤكد النموذج على أن الاعتماد مرض وليس مجرد عادة سيئة أو شكلاً من أشكال الانحراف السلوكى. وهو يؤكد على أهمية التدخل المعرفى السلوكى، علاوة على إدراكه أهمية تغيير نمط أو أسلوب الحياة من أجل الحفاظ على تعافى طويل الأمد.

الدراسات السابقة

عرضت الباحثة للدراسات السابقة فى ضوء ثلاث فئات رئيسية على النحو التالى:

- ١- الدراسات التى تناولت اضطرابات النوم لدى المعتمدين على المواد النفسية.
- ٢- الدراسات التى تناولت اضطرابات النوم لدى المنتكسين للاعتماد على المواد النفسية.
- ٣- الدراسات التى تناولت اضطرابات النوم لدى الممتنعين والمتعافين من الاعتماد على المواد النفسية.

وقد اندرج تحت هذا التقسيم دراسات اهتمت باضطرابات النوم عامة، وبعض من اضطرابات النوم محل الدراسة، وأيضا دراسات اهتمت برصد العلاقة، ودراسات أخرى اهتمت بمدى تأثير هذه الاضطرابات على الانتكاسة وعلى النتائج العلاجية لاضطراب الاعتماد على مختلف المواد النفسية. وسواء أُجريت على عينات من المعتمدين أو المنتكسين أو المتعافين.

ومن خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة، وجد ندرة فى الدراسات العربية التى أُجريت فى مجال اضطرابات النوم فى علاقتها بالاعتماد أو الانتكاسة، مع اهتمام معظم الدراسات الأجنبية بالمعتمدين على الكحوليات دون المواد الأخرى، كما

اهتمت الكثير من الدراسات باضطرابات النوم بوجه عام دون الاضطرابات النوعية، وبالقياسات عن طريق معمل النوم دون القياسات الذاتية، كما أن الدراسات التي قامت على المتعافين أو المتوقفين قد أجريت في حدود شهر وهي فترة غير كافية لبيان الفروق التي تظهر في اضطرابات النوم، وبالتالي جاءت الحاجة إلى إجراء دراسة تتعامل مع اضطرابات النوم بشكل نوعي في البيئة المحلية، مع الاهتمام بالقياسات الذاتية والتعامل مع عينات ذات فترات امتناع تظهر شكل الفروق بين مجموعات الدراسة.

فروض الدراسة الراهنة

- انطلاقاً من نتائج الدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة الراهنة كما يلي:
- ١- توجد فروق بين المنتكسين والمتعافين من الاعتماد على المواد النفسية في اضطرابات النوم (الدرجة الكلية و الدرجات الفرعية) في اتجاه المنتكسين.
 - ٢- تسهم اضطرابات النوم (الدرجة الكلية والدرجات الفرعية) في التنبؤ بالانكاسة للاعتماد على المواد النفسية.
 - ٣- لا توجد فروق في اضطرابات النوم في ضوء عدد سنوات التعاطي وعدد مواد الاعتماد لدى المنتكسين والمتعافين من الاعتماد على المواد النفسية.

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً: منهج الدراسة

تتبع الدراسة الراهنة المنهج الوصفي الارتباطي.

ثانياً: الإجراءات

١- عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين، نعرض كل منها على النحو التالي:

أ- مجموعة المرضى المنتكسين للاعتماد على المواد النفسية

تكونت هذه المجموعة من ٥٠ مريضاً من المنتكسين للاعتماد على مختلف المواد النفسية، وتراوحت مدة الانتكاسة بين أسبوع إلى أربعة أشهر بمتوسط ٧,٢٠ أسابيع وانحراف معيارى ٥,٤١٧ أسابيع. وقد حرصت الباحثة أن تكون المواد ما بين الحشيش ومشتقات الأفيون مثل الهيروين والتزامادول كمادة أساسية واستبعاد المعتمدين على المنومات أو مشتقات البنزوديازيبين كمواد أساسية نظراً لاختلاف طبيعة المواد وبالتالي تأثيرها على الجهاز العصبى. وقد تراوح المدى العمرى لديهم بين ٢٠ - ٤٠ سنة، كما تراوح عدد المواد المتعاطاة بين مادة واحدة وأربع مواد نفسية.

ب- مجموعة المرضى المتعافين

تكونت هذه المجموعة من ٥٠ مبحثاً من المرضى المتعافين، تم اختيارهم كمجموعة محكية مشابهة للخصائص السكانية لمجموعة المعتمدين، وهم محولون من قبل الطبيب النفسى كمرضى متعافين بحد أدنى ستة أشهر. وتراوحت مدة التعافى بين ٦ أشهر و ٥٤ شهر، وقد تراوح المدى العمرى لهذه المجموعة بين ٢٠ - ٤٠ سنة.

٢- أداة الدراسة

تكونت أداة الدراسة من مقياس واحد أساسى من إعداد الباحثة، وهو مقياس اضطرابات النوم. يتكون من ثلاثة مقاييس فرعية هى:
أ - مقياس اضطراب الأرق.

ب- مقياس اضطراب الإفراط فى النوم.
ج- مقياس اضطراب مواعيد النوم واليقظة.
وقد مرت عملية إعداد المقياس بعدة مراحل حتى وصلت لصورتها النهائية،
وهى كالتالى:

- الاطلاع على التراث السابق وصياغة التعليمات والبنود الأولية.
 - التجربة الاستطلاعية (تجربة الصياغة).
 - التحقق من الكفاءة السيكومترية للأداة (الصدق والثبات).
- وفى ضوء الأدوات التى اطلعت عليها الباحثة، وبالرجوع إلى المحكات التشخيصية للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع، قامت الباحثة بتغيير محتوى بعض البنود أو تغيير صياغتها، لتكون أكثر ملاءمة للمقياس وأكثر سهولة للفهم. وقامت الباحثة بصياغة عدد من البنود فى ضوء المحكات التشخيصية والتعريف الإجرائى لكل اضطراب وتم إعداد مقياس اضطرابات النوم، وهو يتكون من ٤١ بنداً بعضها يصحح عكسياً، وتوزع بنود المقياس على المقاييس الفرعية.

٣- إجراءات التطبيق

- وصف جلسة التطبيق على المرضى المنتكسين والمتعافين:
- أ - بدأت جلسات التطبيق باستقبال المريض، وإطلاعه على موضوع البحث والتأكد من موافقته على المشاركة فيه. ثم استيفاء بياناته الأساسية والشخصية الضرورية للبحث. ثم تبدأ الباحثة بقراءة التعليمات والتأكد من فهم المفحوص لها.
- ب- تم التطبيق على جميع المرضى فى جلسات فردية.
- ج- استغرقت جلسة التطبيق حوالى ٢٥ دقيقة فى المتوسط، تتم فى جلسة واحدة دون تقديم فترات راحة.
- د - تم التطبيق على عينة الدراسة فى الفترة من شهر مارس ٢٠١٣ إلى أغسطس ٢٠١٥.

٤- التحليلات الإحصائية*

بعد أن قامت الباحثة بجمع البيانات من مجموعتي الدراسة، قامت بإجراء التحليلات الإحصائية من خلال معالجة البيانات باستخدام حزم البرامج الإحصائية الخاصة بالعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً باسم SPSS، وذلك بالاستعانة بالأساليب الإحصائية التالية للتحقق من فروض الدراسة، وهي:

أ - الإحصاءات الوصفية: وهي المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الأفراد على مختلف المقاييس.

ب- اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين المجموعتين (المنتكسين والمتعافين).

ج- حساب تحليل الانحدار اللوجستي: ويستخدم هذا الأسلوب عندما يكون المتغير التابع منفصلاً في صورة فئات، وليس كمياً متصلًا وهنا يتمثل في متغير الانتكاسة - التعافى.

د - اختبار تحليل التباين الثنائي للتعرف على تأثير كل من متغير عدد سنوات التعافى، وعدد مواد الاعتماد على حدة. ثم على تفاعل المتغيرات وتأثير هذا التفاعل على متغير الاستهداف (اضطرابات النوم).

عرض لأهم النتائج

- تبين من نتائج اختبار (ت) قبول الفرض الأول بشكل كبير؛ حيث وجدت فروق بين المنتكسين والمتعافين من المواد النفسية في الدرجة الكلية لاضطرابات النوم، وكل من اضطراب الأرق والإفراط في النوم في اتجاه المنتكسين، إلا أنه لم يكن هناك فروق في اضطراب مواعيد النوم واليقظة. وتشير هذه النتيجة إلى أن

* شارك في إجراء التحليلات الإحصائية أ. د. محمد سعد محمد، رئيس قسم علم النفس، الجامعة البريطانية.

المرضى المنتكسين على المواد النفسية لديهم اضطرابات فى النوم بدرجة أكبر مقارنة بالمتعافين من تلك المواد.

- تبين من نتائج تحليل الانحدار اللوجستى، تحقق الفرض الثانى بدرجة كبيرة حيث استطاعت اضطرابات النوم أن تسهم فى التنبؤ بالانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية. وبالرجوع إلى النتائج يتضح أن اضطراب الإفراط فى النوم كان أكثر الاضطرابات قدرة على الإسهام فى التنبؤ بالانتكاسة، يليه الدرجة الكلية لاضطرابات النوم، ثم يأتى اضطراب الأرق ليسهم بدوره فى التنبؤ بالانتكاسة. أما اضطراب مواعيد النوم واليقظة فلم يكن له إسهام دال فى عملية التنبؤ.
- أظهرت نتائج تحليل التباين قبول الفرض بدرجة كبيرة، حيث غياب الفروق فى اضطرابات النوم سواء فى ضوء متغير مدة التعاطى أو عدد مواد الاعتماد أو التفاعل بينهما، فيما عدا وجود فروق دالة فى التفاعل بين مدة التعاطى وعدد مواد الاعتماد فى اضطراب فرط النوم لدى المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية، مما دعا لعمل مقارنات بين المجموعات الأربع لمعرفة أى المجموعات أكثر دورا فى عملية التفاعل. وقد وجد أن الفروق بين المجموعة الأولى حيث (عدد سنوات التعاطى ما بين ١ - ١٠ سنوات والاعتماد الأحادى) والمجموعة الثانية حيث (عدد سنوات التعاطى ما بين ١ - ١٠ سنوات والاعتماد المتعدد) هى الدالة فى ظهور هذا التفاعل وذلك فى اتجاه المجموعة الأولى.

مناقشة نتائج الدراسة

تمت مناقشة نتائج الدراسة الحالية في ضوء محورين رئيسيين، هما:

- مناقشة النتائج في ضوء الإنتاج البحثي والدراسات السابقة وتناول هذا المحور ما أثارته نتائج الدراسة الحالية من قضايا ونقاط منهجية، ومدى اتفاق أو اختلاف النتائج مع الدراسات السابقة والنماذج النظرية المفسرة للعلاقة بين متغيرات الدراسة.
- مناقشة النتائج في ضوء الملاحظات الإكلينيكية للباحثة.