



الوحدة النفسية وعلاقتها باضطرابات النوم لدى مرضى داء السكري  
من أفراد الجالية العربية المقيمة في مدينة ألبورك . الدانمارك  
Psychological unit and its relationship to sleep disorders  
among diabetic patients of the Arab community  
residing in the city of Aalborg, Denmark

أعداد

Prepared by



أ.م.د. عباس ناجي صفاء

A.Prof. Dr. Abbas Al-Imami

علم النفس الفسيولوجي

Physiological Psychology

أكاديمية شمال أوروبا للعلوم والبحث العلمي . الدنمارك

Northern European Academy

Denmark

[abbas-45@hotmail.com](mailto:abbas-45@hotmail.com)

## ملخص البحث

ما يعانيه الفرد العربي المهاجر في بلد المهجر من غربة وتغيير وفقدان ومواقف حياتية ضاغطة بمختلفة جوانبها قد تؤثر على صحته النفسية (اضطرابات نفسية) وكذلك على صحته الجسمية من خلال تأثيرها على الجانب الفسلجي ( عمل أعضاء الجسم ) محدثة بذلك أمراض عضوية بفعل تأثير العوامل النفسية ، أو أمراض واضطرابات نفسية من أثر الخلل والاضطراب في الجانب العضوي للفرد كأمراض سايكوسوماتية ( أمراض لها علاقة بالنفس)، وإن التعامل بالطرق الصحيحة والملائمة مع المواقف الضاغطة تعطي نوع من الحماية والاستقرار النفسي والجسمي للفرد لأنها قد توفر له حالة من التوافق النفسي الاجتماعي في اللحظات الضاغطة من حياته ، وقد تناول البحث دراسة طبيعة العلاقة الارتباطية المؤثرة بين المتغيرات الثلاثة الناتجة بالأساس من معاناة الفرد العربي المغترب في الدنمارك (مجتمع البحث) وهي الشعور بالوحدة النفسية . اضطرابات النوم . وأحد الامراض السايكوسوماتية (التي لها علاقة بالنفس) وهو مرض السكر ، وقد أعد الباحث لبحثه هذا نوعين من المقاييس هما مقياس الوحدة النفسية ومقياس اضطرابات النوم .

**الكلمات المفتاحية :** الوحدة النفسية - اضطرابات النوم - داء السكري - الجالية العربية .

## Abstract

The suffering of the Arab immigrant in the country of alienation from alienation, change, loss and stressful life situations in various aspects may affect his mental health (Psychological disorders) as well as physical health through its impact on Physiological side (the work of members of the body) updated so organic diseases due to the impact of psychological factors, Or diseases and psychological disorders of the impact of imbalance and disturbance in the organic side of the individual as a disease of psychosomatic (diseases related to the self), And dealing with the right and appropriate ways with stressful situations give a kind of protection and psychological stability and the body of the individual because it may provide him with a state of social psychological compatibility in the moments of stress of his life, The study dealt with the nature of the correlation between the three variables, mainly the suffering of the Arab expatriate in Denmark (the research community), the sense of psychological unity , Sleep disorders, a psychosomatic disease, and diabetes. The researcher has prepared two kinds of measures, namely the psychological unit of measurement and the sleep disturbance measure.

**Key words:** Psychological unit - Sleep disorders - Diabetes - Arab community.

## أولاً. مشكلة البحث :

أحداث الحياة الضاغطة المتمثلة دائماً بالفقدان والتغيير تمثل عوامل ضغط على الفرد وهذا بالفعل ما يعاني منه الفرد العربي المهاجر زيادة على الغربة ومواجهة الواقع الجديد بجوانبه كافة (الاجتماعية ، والثقافية ، والتطور والتقدم التكنولوجي ، واللغة ، والعادات والتقاليد ، والمستوى المعاشي ، وكثرة المتطلبات الحياتية ) جميعها تجعل من أفراد الجالية العربية تعيش في حالة من الوحدة والانكفاء ، كابته كل ما يجول بداخلها من تطلعات ورغبات محدثة حالة من الثورة الداخلية واضطرابات وقلق ، وبفعل هذا التغيير والفقدان لبعض العادات والتقاليد وفقدان للعلاقات الاجتماعية المختلفة تجعل الفرد المهاجر تحت ضغوط تترك أثراً جسمية ونفسية على الفرد تمثل عبئاً على صحته ، وهذا ما أكدته دراسة كل من Myers,H.F.et al 1983 في أمريكا ( Myers,H.F.et al.1983)، و دراسة عبد المعطي 1989 في مصر (عبد المعطي، 1989) ، ويختلف تأثير هذه الأحداث من شخص لآخر.

## ثانياً. أهمية البحث:

أن مفهوم الوحدة النفسية مستقل عن مفهوم الاكتئاب ، والقلق ، وقد تكون أكثر شعوراً لدى الفرد المصاب بداء السكري ، فالعمل على الجانب النفسي من شأنه أن يحد من تأثير هذه المظاهر السلبية ليجعل منه شخصاً له القدرة على مسايرة الحياة مع أفراد المجتمع من أقرانه بشكلها السوي ، إذ إن الدراسة في هذا المجال على علم الباحث لم تبحث ، إذ لم يتناول أحد من الباحثين أو الدارسين على وجه التحديد هذه العلاقة بين المتغيرات الثلاث.

ويمكن تقسيم أهمية البحث إلى قسمين هما :

### 1. الجانب النظري :

- أ. توفير المعلومات النظرية التي تساعد على تجنب وتحديد المواقف التي تؤزم الحالة النفسية.
- ب. تسليط الضوء على دور الوحدة النفسية وتأثيرها في الحالة النفسية للمصابين بداء السكري .
- ج. تحديد دور اضطرابات النوم ونوعها للحد من تأثيرها النفسي على المصاب بداء السكري .
- د. يمكن إعتبار هذا البحث منطلقاً لدراسات وبحوث أخرى مكملة في هذا المجال.

### 2. الجانب التطبيقي :

- أ. الكشف عن هذه العلاقة (علاقة الوحدة النفسية باضطرابات النوم لدى مرضى داء السكري).
- ب. الاهتمام بالطرق النفسية كطرق علاجية سائدة لطرق العلاج بالدواء لمرضى داء السكري .

## ثالثاً. أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق الاجابة على التساؤلات التالية :-

1. هل هناك فروق بين درجات المصابين بداء السكري وغير المصابين بالنسبة للشعور بالوحدة النفسية.؟
  2. هل هناك فروق بين درجات المصابين بداء السكري والأصحاء بالنسبة لإضطرابات النوم؟
  3. هل هناك علاقة إرتباطية بين الشعور بالوحدة النفسية وإضطرابات النوم لدى المصابين بداء السكري؟
  4. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس لدى المصابين بداء السكري بالنسبة للشعور بالوحدة النفسية؟
  5. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس لدى المصابين بداء السكري بالنسبة لإضطرابات النوم؟
- ويتطلب تحقيق الاهداف أعلاه ما يلي :
- أ. بناء مقياس الشعور بالوحدة النفسية .
  - ب. بناء مقياس لاضطرابات النوم .
- رابعاً.حدود البحث:**

يقتصر البحث الحالي على عينة من المرضى المصابين بداء السكري بنوعيه والمشخصين طبياً به من أفراد الجالية العربية ( الذكور- إناث) المقيمة في مدينة ألبورك - الدانمارك والذين تقع أعمارهم ما بين 20 - وأقل من 60 سنة ، للعام الدراسي 2013 - 2014.

### **خامساً. مصطلحات البحث :**

#### **1.الوحدة النفسية Psychological unit**

تعد الوحدة النفسية من الظواهر الاجتماعية التي تشمل الجميع ، وقد أكدت عدد من البحوث النفسية أن من أسبابها هو عدم الشعور بالأمن ، ضعف الارتباط بالآخرين في مرحلة الطفولة وهذا يؤدي بالفرد إلى الانسحاب ومن ثم الشعور بالوحدة النفسية(السبيعي، 2003، ص: 46 ). والشعور بالوحدة النفسية ، له بعدان هما :

- أ.البعد النفسي
- ب.البعد الاجتماعي

هي حالة شعور الفرد بالعزلة عن الآخرين من حوله . (قشقوش،1983 ،ص: 187-190)

وتعرف “على إنها حالة شعور الفرد بعدم تقبله وحبه والأهتمام به من الآخرين وهذا يؤدي إلى عزه في إقامة العلاقات الاجتماعية وشعوره بالوحدة على الرغم من كثرة الآخرين حوله ” (جودة، 2007، ص: 419).

ويعرفها الباحث : هي حالة شعور الفرد بالعزلة والنبذ والرفض الاجتماعي من الآخرين والإحساس بعدم الثقة بالنفس مما يولد لديه قناعة بعدم القدرة على الارتباط عاطفياً واجتماعياً .  
**التعريف الإجرائي :**

هي الدرجة التي يحصل عليها الفرد (ذكر - أنثى ) على مقياس الوحدة النفسية الذي أعده الباحث في هذا البحث.

## 2. النوم Sleep

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ “ وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِبَاسًا وَالنَّوْمَ سُبَاتًا وَجَعَلَ النَّهَارَ نُشُورًا ” (سورة الفرقان آية 47) .

بين العرب مراحل (النوم) بألفاظٍ ومعانٍ مختلفة ، حيث أطلقوا على النوم النعاس عندما تثقل الأجفان ، وعند تهدلها يطلق عليه الوسن ، أما في حالة انطباق الأجفان فهو الترنيق ، وباغماض العينين وعدم الرؤية مع استمرار السمع وفهمه فالشخص يكون فيها بين النوم واليقظة أطلقوا عليه الكرى ، أما في حالة عدم فهم النائم مايسمع من أصوات فهو في حالة التغميق ، والنوم الخفيف فهو الأغفاء ، والهجاج النوم القليل الذي لا يكفي لراحة الجسم المتعب ، والنوم الطويل الذي يوفر الراحة والاستقرار للجسم فهو الرقاد ، أما النوم العميق من حيث شدته وطول فترته فهو التسبيخ ( الصغير، 1968، ص: 21).

يقول عالم النوم William Moorcroft 1993 عندما تكون أجسامنا مرهقة ومتعبة نشعر بحاجة ملحة إلى النوم لا يمكننا مقاومتها لنقل بفعله من إحساسنا بالتعب والتعبؤ للعمل في اليوم التالي (Myers, 1998,p.214) ، ويعتقد بعض العلماء أن سبب ذلك يعود إلى تراكمات المواد الضارة في أجسامنا (Adenosine) والمتولدة من استهلاك الخلايا للطاقة بفعل الأنشطة الحيوية اليومية (Passer & Smith, 2001,P.195– 196).

## 3. اضطرابات النوم sleep disorders

بشكل عام هناك تفاوت في حاجات الأفراد للنوم ، فمنهم من ينام طويلاً من 9 - 10 ساعات ليلاً ، واخرون ينامون قليلاً ، والذين ينامون أقل من 3 - 5 ساعات في الليل يكونون عرضة لخطر الموت بنسبة 15% أعلى من الأشخاص الذين ينامون بمعدل 7 ساعات ليلاً (Sadock & Sadock ,2003,P.766) ولها تأثيرات عديدة على الإنسان من النواحي التالية :

أ. الناحية البيولوجية

(1). لها تأثير على منظومة المناعة ، إذ أن استجابة جهاز المناعة لدى الفرد تقل في وقت الحرمان من النوم الكلي أو الجزئي

(2). يكون الأشخاص مرهقي الجسد شاحبين ومتعبين ( لانجين، 1984، ص : 34).

(3). تسبب اضطراب في الشهية للطعام (صالح، 2005،ص: 225).

#### ب. الناحية النفسية

(1). تؤدي إلى سرعة الأستثارة ويكون الفرد مكتئباً فاقداً طعم الحياة .

(2). تؤثر في مزاج الفرد وتفكيره .

(3). تسبب حالات من القلق والأهتمام الزائد بالأشياء ( السليمان، 2003،ص: 28).

فقد عرف شارترز وأرون، "اضطرابات النوم بأنه حالة شعور الفرد بالضعف وعدم الراحة صباحاً عند الاستيقاظ إلى حد أنه لايمكن أن يؤدي أعماله بالشكل الطبيعي " ( حمدي، 1987،ص: 15) ويعرفها الباحث ( بأنها هي حالة عدم اكتفاء الفرد بالقدر الطبيعي من ساعات النوم نوعاً وكماً ).

#### ج. التعريف الأجرائي

هي الدرجة التي يحصل عليها الفرد ( ذكر- أنثى ) على مقياس اضطرابات النوم الذي أعده الباحث.

#### 4 . داء السكري Diabetes

يعدُّ من الأمراض السيكوسوماتية ، وهو مرض ملازم لارتفاع نسبة سكر الكلوكوز في الدم بسبب النقص الكلي أو الجزئي لهرمون الأنسولين ، الذي يؤدي إلى مضاعفات كلوية ، وشبكية ، وشرىانية أو عصبية ، فالنسبة الطبيعية لسكر الكلوكوز في الدم تختلف حسب طبيعة الفرد وعمره.

يمكن تعريف داء السكر حسب مايلي:-

#### أ. تعريفه من الناحية الطبية

يعرفه كونر Conner ،"بأنه اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتميز بأرتفاع نسبة سكر الكلوكوز في الدم بسبب النقص الكلي أو الجزئي في إفراز مادة الأنسولين المسؤولة عن تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة " ( Conner,Hetal,1984,P. 15 ).

#### ب. تعريفه من الناحية السيكولوجية

هو أحد الاضطرابات الجسمية التي ساهمت العوامل النفسية بدور فعال وكبير في بداية الأصابة به أو في تطور حالة الفرد المرضية ، وهذا التعريف جاء وفق قائمة التصنيف التشخيصي (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)،( DSM.III,R,1987) وقد تبني الباحث تعريف DSM هذا .

## ج.التعريف الأجرائي

هم الأشخاص المصابون بداء السكري بنوعيه والمشخصون طبياً بالإصابة به من كلا الجنسين والمقيمين في الدنمارك وبالخصوص في مدينة ألبورك .

## 5.الجالية العربية Arab community

بأنها مجموعة الأفراد (ذكور - إناث) المنحدرين من أصول عربية (بصرف النظر عن إنتماءاتهم القطرية ) والمقيمين في الدانمارك وحصرياً في مدينة ألبورك

## الأطار النظري والدراسات السابقة

إن الميدان الذي يتعامل معه الباحث في بحثه هذا قد يختلف بعض الشيء عن الميادين النفسية الأخرى ، كون المتغيرات التي يتعرض لها (الوحدة النفسية ، واضطرابات النوم وداء السكري ) لا توجد في نظرية نفسية معينة ولا في نظرية طبية ، ولكن الباحث من خلال عرضه لهذا الميدان سيتناول وجهات نظر تقترب من النموذج الذي يربط بين هذه المتغيرات الثلاثة .

## أولاً . الوحدة النفسية :- Psychological unit

المتغير الأول هو الوحدة النفسية التي يمكن فهمها من وجهتين نفسية واجتماعية ، فالنفسية منها ترى أن الشخص يكون فيها وحيداً منطوياً ومكتئباً ومهموماً من جراء إحساسه بالعزلة وشعوره بالفراغ العاطفي، ومجمل شعوره هذا جاء نتيجة الخلل في شبكة العلاقات الاجتماعية التي كان متمتعاً بها ، ليصبح بلا صديق و مقرب (قشقوش،1988،ص: 192 - 198).

## أبعاد الوحدة النفسية

بين كل من رادسكيلدرز ، جيرفيلد و ويس أن للوحدة النفسية أبعاداً ثلاثة هي:-

أ. البعد العاطفي ب. البعد الانفعالي ج. البعد الاجتماعي (خضروالشناوي،1988،ص: 125)

## ثانياً.النوم

يعد النوم الجزء الأساسي في ديمومة الكائنات الحية ومنها الإنسان ، فيرى ماسلو في نظرية الدافعية في تدرجه الهرمي للحاجات الأساسية ( الحاجات الفسيولوجية ، وحاجات الأمن والسلامة ، وحاجات الانتماء والحب ، وحاجات الاحترام وتقدير الذات ، والحاجة إلى تحقيق الذات ) وجوب إشباع الحاجة الأساسية ومنها النوم قبل الانتقال إلى الحاجة التي تليها.

## فوائد النوم الطبيعي

للنوم الطبيعي العديد من الفائد ومنها مايلي :

أ. يحافظ على التوازن بين حالة النشاط والكف في الدماغ ، ويساعد على تنشيط الذاكرة.

ب. بواسطته يتم التخلص من المواد السامة والضارة الاديوسين ( Adenosine ) في أجسامنا.

ج. يساعد في عملية دمج التجارب الجديدة في شخصية الفرد ( كمال،1990،ص: 18- 184).  
د. له وظائف استرجاعية حافظية وتكيفية تساهم في التنظيم الحراري وصيانة الشبكة العصبية .  
هـ. له دور مهم في تنشيط الذاكرة من خلال ربط المعلومات فيما بينها ( Dale & F. 2003,P:2239).

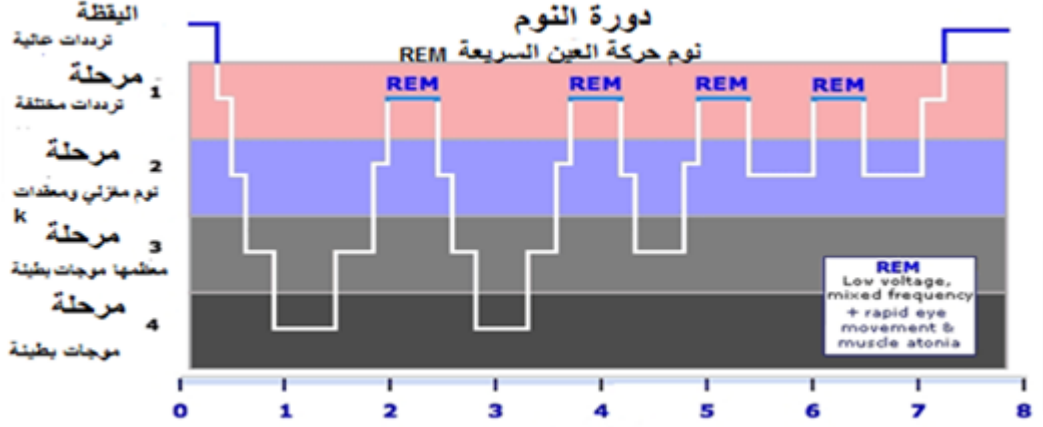
و . بواسطته تتجدد حيويتنا ونتخلص من الأرهاق ( Rathus,2001,P.227).  
ز. ضروري لكي يحلم الإنسان ( أبو حجلة، 1998 ،ص: 142 ).  
ح. خلاله يتم استبدال الأنسجة التالفة في الجسم .  
ط. يوفر الراحة للجسم ويخلص الدماغ من الأجهاد ( الفقي، 1988 ،ص: 132).

### 3. مراحل النوم

ولدراسة طبيعة النوم عند الإنسان يتطلب منا معرفته منذ في مرحلة اليقظة والاسترخاء التي يكون فيها النشاط الكهربائي لمخ الفرد Electroencephalogram ( EEG ) ( س ك م ) على شكل ذبذبات صغيرة وسريعة من نوع ألفا ، والنشاط الكهربائي لحركة العينين ( EOG ) Electrooculogram (س ك ع ) في حالة غير منتظمة ، أما التسجيل الكهربائي العضلي فيكون بمستوى عالياً من التوتر العضلي ، وحينما يخلد الفرد للنوم هنا تبدأ المرحلة الأولى يكون فيها التوتر العضلي أقل مما كان عليه سابقاً في مرحلة اليقظة ، والتسجيل الكهربائي لحركة العينين أكثر هدوءاً ، وهنا يكون الفرد قد دخل المرحلة الثانية وتعد البداية الفعلية للنوم ، وبعد دقائق تتغير تموجات النشاط الكهربائي للمخ EEG ( س ك م ) لتصبح واسعة أي أن ذبذباتها بطيئة ، ترددها يقع ما بين 1 ، 4 دورة في الثانية وهي من نوع دلتا ، وتستمر حتى يصبح مقدارها 20% ، 50% من زمن التسجيل ، وهنا يكون الفرد قد انتقل إلى المرحلة الثالثة من النوم ، وعند الاستمرار إلى أن يصبح مقدارها أكثر من 50% من زمن التسجيل يدل ذلك على الدخول في المرحلة الرابعة (المرحلة الثالثة والرابعة تكون الترددات من نوع دلتا ) ، النشاط الكهربائي العضلي Electromyogram ( EMG ) يكاد يكون معدوماً ، والنشاط الكهربائي للمخ شبيهه بنشاطه في المرحلة الأولى أي ذبذبات صغيرة وسريعة ، أما النشاط الكهربائي للعينين فتصبح تموجاتها واضحة تشبه نشاط الحركة السريعة للعينين ، وهنا يكون الفرد قد دخل المرحلة الأولى من مراحل نوم الحركات السريعة للعينين وتستمر عدة دقائق ثم يعقبها مزيد من النوم في المرحلة الثانية من نوم الحركات السريعة للعينين .



وهكذا تعود الدورة من جديد من بداية المرحلة الثالثة والرابعة للحركات غير السريعة للعينين ثم دورتين من الحركات السريعة للعينين ، وفي فترة النوم في الليلة الواحدة أن هناك من أربعة إلى خمسة دورات من النوم تستغرق من 7 إلى 8 ساعات من النوم ، وكما في المخطط أدناه رقم 3



(بوربلي، 1992، ص: 32-35) و (تايلور، 1996، ص: 178).

<http://faculty.washington.edu/chudler/sleep.html>

تحدث مجموعة من التغيرات الفسلجية على جسم الشخص النائم ، والجدول أدناه يبين ذلك .

(جدول رقم - 2 - يوضح التغيرات التي تحدث للشخص أثناء النوم)

المرحلة	حالة التنبيه	النسبة المئوية لمرحلة النوم	درجة حرارة الجسم	طبيعة دقات القلب	طبيعة التنفس	طبيعة ضغط الدم	تغيرات تطرأ على جسم النائم
المرحلة الأولى	سهلة	5%	طبيعية	طبيعية	غير منتظم	طبيعي	الجفون تغلق وتفتح
المرحلة الثانية	حالة انتقال	45%	منخفضة	منخفضة قليلاً	حالة انتقال	طبيعي	ضيق بؤرة مع زيادة التعرق
المرحلة الثالثة	صعبة	7%	منخفضة قليلاً	منخفضة	منتظم وبطيء قليلاً	منخفض	ضيق بؤرة العين مع زيادة التعرق
المرحلة الرابعة	صعبة	13%	منخفضة قليلاً	منخفضة	منتظم وبطيء	منخفض	ضيق بؤرة العين

		قليلاً					
المرحلة الخامسة	صعبة	30%	ترتفع درجة حرارة الدماغ أما الجسم فحرارته غير مستقرة	مرتفعة	مرتفع	حركة عين سريعة، انتصاب القضيب ، اختفاء التوتر العضلي وخاصة الرقبة	

(أبو حجلة، 1998، ص: 140)

وحديثاً تم إكتشاف صبغة الكريبتوكروم cryptochrom موجودة في العين والجلد وفي أجزاء محددة في الدماغ (في الجزء الذي يتحكم في الساعة البيولوجية ) لها تأثير وسيطرة على وظائف الساعة البيولوجية مثل تنظيم ضغط الدم ، والأداء الذهني ، والنوم ( Eysenk,2000,P.98).

### ثالثاً. اضطرابات النوم sleep disorders

إضطرابات النوم لها تأثير على حياة الفرد من جميع النواحي الاجتماعية ، والنفسية ، والبيولوجية ، وبين التصنيف العالمي لاضطرابات النوم ( **ICSD international classification of sleep disorders** ) أن هناك مجموعة من الميزات لهذه الاضطرابات وفق هذا التصنيف هي:

1. صعوبة تحديد بدء النوم واليقظة وكذلك الاستيقاظ لوقت متأخر من غير رغبة بذلك .
2. التفاوت في أوقات النوم ( التسجيل اليومي لساعات بدء النوم تكون متفاوتة ) .
3. صعوبة الاستيقاظ في الأوقات المحددة أو المطلوبة صباحاً .
4. عدم القدرة على الاستيقاظ في الأوقات المبكرة ، الأنغماس في النوم الذي يفرض بشدة لينسحب على الأوقات المطلوب فيها الاستيقاظ ( Regestein & Monk, 1995,P.604 ) .

### 1. أنواع اضطرابات النوم

من خلال الخلل الحاصل في كمية النوم ونوعيته وتوقيتاته يمكن معرفة أنواع اضطرابات النوم ومن هذه الاضطرابات هي:-

#### أ. الأرق Insomnia

الأرق اضطراب يعاني منه الفرد فهو يمثل إما حالة صعوبة البدء في النوم أو صعوبة الاستمرار فيه ، والأرق يعاني منه النساء أكثر من الرجال ويعاني منه أيضاً كبار السن والمكثبين وكذلك الذين يعانون من ضغوط الحياة والعوز المادي على وجه الخصوص

. (Halonen& Santrock, 1999, P.131)

### ب . فرط النوم (Hypersomnia)

إن حالة اضطراب فرط النوم تماماً عكس حالة اضطراب الأرق وفيها تطول عدد ساعات النوم عند الفرد أعلى من المعدل الطبيعي ، وقد يحدث هذا النوع من الاضطراب عند الأشخاص بشكل عابر أو بشكل حالة مزمنة دورية (البناء،2008 ،ص:592 - 593 ) .

### ج. اضطراب نوبات النوم المفاجئ Sudden bouts of sleep disorder

يظهر هذا النوع من الاضطراب في نوم النهار ، إذ يقع الفرد فجأة في النوم حتى وإن كان واقفاً أو متكلماً، فيصبح غير قادر على الحركة لمدة قصيرة حتى بعد الاستيقاظ، ويحدث هذا بسبب خلل في المرسلات العصبية (Halonen & Santrock, 1999, P. 132).

### هـ. متلازمة أرق الساقين (عدم سكون الساقين) Restless legs syndrome

كانت بداية وصف هذه الحالة 1945 من قبل العالم السويدي أكيوم (Ekbohm) ، فهو اضطراب نموي يتصف بشد غير اعتيادي مع زيادة الأحساس والحركة في الجزء الأسفل من الساق(القدم) ، وهذا قد يؤدي إلى اضطراب في النوم (Harkreder, 2000, P. 1142).

### و. انقطاع التنفس أثناء النوم Sleep apnea

يعني به الانقطاع المؤقت للتنفس أثناء النوم Temporary interruptions of breathing during sleep ، ويكثر حدوثه عند الرجال في عمر 50 سنة (Myers, 1998, P. 217)

### الاضطرابات المصاحبة للنوم parasomnia

هي حالة من الخلل تحصل أثناء النوم تتميز بأحداث غير إعتيادية وتكون لها آثار سلبية تنعكس على الفرد أو على أفراد عائلته (Rutter et al, 1997, P.479).  
ومن هذه الاضطرابات مايلي: -

### أ. إضطراب الفزع أثناء النوم sleep terror disorder

حالة من الهلع والفزع والصراخ بصوت عالٍ ونشاط عالٍ في الجهاز العصبي اللاإرادي، تحدث هذه الحالة في الثلث الأول من نوم الشخص ، وهنا قد لايتذكر الشخص الحلم الذي مر عليه ، وبعد بضعة دقائق يستطيع معاودة نومه مرة أخرى ، يكثر هذا النوع عند الأطفال ، وقد يحدث أيضاً عند البالغين (Lahey, 2001, P. 169) و (عكاشة، 1992، ص: 521).  
وقد بين فرويد أن ذلك يعطي انطباعاً عن تعاسة الطفل ، ويرى أن سبب هذا الفزع ناتج عن رؤيته لحالة الجماع بين والديه (حمدي، 1987، ص: 102).

### ب. اضطراب المشي أثناء النوم sleep walking (somnia)

يحدث هذا النوع من الاضطراب بكثرة عند الأطفال الذكور أكثر مما عند الإناث ، ولا يمكن اعتبار هذه الحالة حملاً ، لأن الأطفال عندما يستيقظون (بعد المشي) لا يمكنهم تذكر ذلك (العظماوي، 1988، ص: 102)

### ج. الكابوس Nightmare

تحدث الكوابيس للصغار ولل كبار ، ومن أهم مثيراتها أثناء النوم الخبرات اليومية ، والقلق ، والضغوط الحياتية ، والأدمان على الكحول ، تحدث الكوابيس في نوم حركات العين السريعة ( REM ) (Gelder et al, 2001, P.441).

### د. الكلام أثناء النوم Sleep talking

هذه الظاهرة تحدث في جميع مراحل النوم عند الأشخاص وفي جميع المراحل العمرية ، إذ يتلفظ النائم بكلمات أو عبارات قد تكون غير مفهومة لمدة قليلة (Lahey, 2001, P.169) ، وتنتج هذه الحالة عندما يكون مركز الكلام في المخ بحالة كف غير تامة (روخلين، 1971، ص: 92) .

### هـ. شلل النوم Sleep paralysis

عند استيقاظ الشخص من النوم يرى نفسه أنه غير قادر على الحركة ، فيحاول الحركة ولكنه لا يستطيع ذلك فيصاب بالقلق والخوف والحزن وقد يبكي أحياناً ، تحدث هذه الحالة إما في بدء النوم أو عند اليقظة أو عند انتهاء النوم ، وهذه الحالة تسبب ضيقاً وخوفاً وإزعاجاً للنائم ( عكاشة، 1982، ص: 235 ) و (كمال، 1990، ص: 201) .

### رابعاً. الاضطرابات السايكوسوماتية

قد بين ابن سينا ( 980 - 1037 م ) أن هناك علاقة بين الجسد والنفس ومدى تأثير كل منهما في الآخر (علاقة تبادلية ) وبين ذلك عملياً عندما وضع حملاً صغيراً وذبناً في مكان واحد دون أن يمكنهم من الوصول إلى بعضهما البعض ، فكان يقدم الطعام إليهما ويلاحظ التطورات العضوية لدى الحمل الذي يتعرض لحالة من الخوف والتوتر والذعر المستمر ، فلاحظ أنه على الرغم من التغذية الجيدة للحمل فإنه بدأ يهزل حتى مات بسبب معاناته من الضغوط وخوفه المستمر ( الرزاد، 2000 )

### خامساً. مرض السكر

يعدُّ من الأمراض المزمنة وأن العامل الوراثي يمثل الجانب الأول للأصابة به ، وهناك عامل آخر لا يقل خطورة عن عامل الوراثة ألا وهو السمنة ، فالسمنة تعجل من الإصابة بالمرض ، لذلك يجب الانتباه لهذين العاملين ، ولهذا المرض مجموعة من الأعراض الجانبية التي تمثل مشكلة كبيرة وخطرة على الفرد مثل تلف في شبكية العين والتي قد تؤدي إلى العمى ،

وفشل كلوي ، وضغط الدم ، والقدم السكري الذي يؤدي إلى بتر القدم ، ولذا يجب الاهتمام بالمرض لما يمثله من مشكلة صحية بالغة الأهمية والخطورة.

## 1 . أنواع مرض السكر

أ. مرض السكر الأساسي : وهذا يكون على نوعين هما :

### (1) . النوع الأول Type 1

يطلق على هذا النوع بمرض سكر الأطفال لأنه يصيب صغار السن والأشخاص دون سن 25 سنة

### (2). النوع الثاني Type 2

يطلق على هذا النوع من مرض السكر بالسكر الغير معتمد على الأنسولين ، لأن الأنسولين في هذا النوع يفرز بكمية قليلة لا تكفي حاجة الجسم . ..

### ب. مرض السكر الثانوي

هذا المرض ينتج عن وجود هرمونات تعمل على عرقلة تمثيل المواد النشوية ، أو تعمل على عرقلة عمل هرمون الأنسولين مثل هرمونات النمو وهرمونات الغدة فوق الكظرية ( Lisa&Kristen Møller,2009,p. 229 ) و ( رفعت، 1981، ص: 114-115 ).

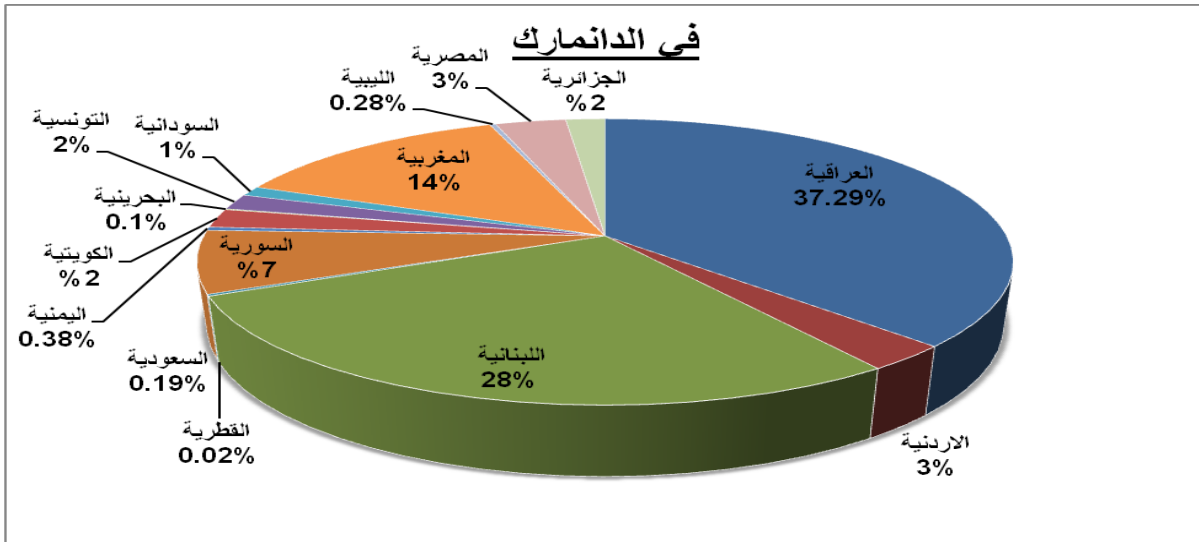
## منهجية البحث والأجراءات

### أولاً منهج البحث

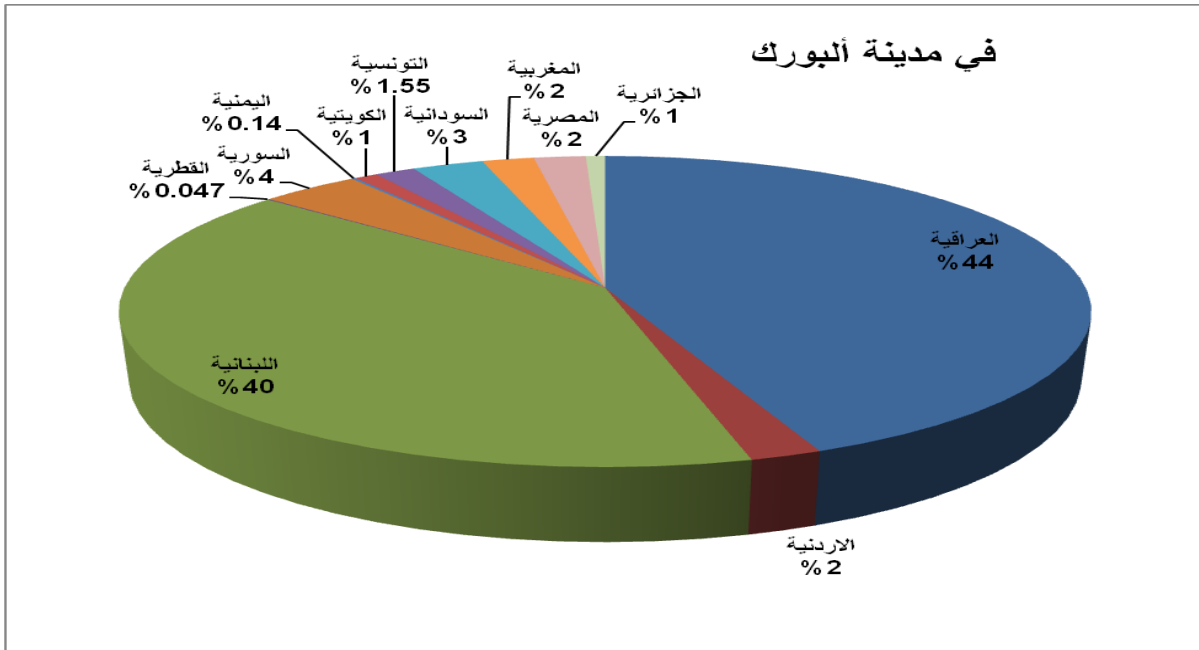
إتبع الباحث المنهج الوصفي لأنه يعدّ من المناهج التي تحاول الكشف عن الظاهرة المراد دراستها من خلال الاجابة عن المشكلات التي ترافق هذه الظاهرة ، إذ يهتم هذا النوع من الأساليب بالسبب والنتيجة فهما متلازمان في الوقوع (صابر وخفاجة، 2002، ص : 100).

### ثانياً مجتمع البحث

تم تحديد مجتمع البحث الحالي بأفراد الجالية العربية من الذكور والاناث (بغض النظر عن إنتمائاتهم القطرية ) المقيمين في مدينة ألبورك التي تعدّ رابع أكبر مدينة في الدانمارك



(شكل رقم - 6 - يوضح نسب أفراد الجالية العربية في الدانمارك )



( شكل رقم - 7 - يوضح نسب تواجد الجالية العربية في مدينة ألبورك - الدانمارك ) ( الباحث )

ثالثاً. عينة الدراسة

اختيرت عينة الدراسة والمكونة من عينتين متكافئتين من أفراد الجالية العربية المقيمة في مدينة ألبورك بطريقة قصدية (من 20 - 60 سنة ) لتطبيق مقياسي البحث الذين أعدهما الباحث ( مقياس الوحدة النفسية ومقياس اضطرابات النوم ) شملت عينة البحث الحالي مجموعة الأشخاص المصابين بداء السكري بنوعيه والمشخصين طبياً بهذه الإصابة ومن كلا الجنسين ، تم إختيارهم بالطريقة القصدية بلغ عددها 50 شخصاً من أفراد الجالية العربية المقيمة على وجه

التحديد في مدينة ألبروك في الدانمارك ( عدد الذكور 25 مصاباً بداء السكري وعدد الإناث 25 مصابة) ، والجدول رقم -7- يوضح ذلك .

جدول رقم -7- يبين الطبيعة التركيبية لعينة البحث (عينة المصابين بداء السكري )

الجنس	العدد	الحالة الاجتماعية		العمل		التدخين	الفئات العمرية			
		متزوج	أعزب	متقاعد	يعمل		وراثة	مرض	35 - 20	50 - 36
ذكور	25	15	10	5	20	11	14	9	7	9
إناث	25	14	11	8	17	13	12	9	8	9

كما اختيرت عينة أخرى مكافئة للعينة الأولى من غير المصابين بداء السكري روعي فيها أن تكون مكافئة من حيث المتغيرات: (الجنس ، والعمر ، والحالة الاجتماعية ، والعمل ، والتدخين )

جدول رقم -8- يبين طبيعة العينة المكافئة للعينة الأولى من الأفراد الأصحاء

الجنس	العدد	الحالة الاجتماعية		العمل		التدخين	الفئات العمرية		
		متزوج	أعزب	متقاعد	يعمل		وراثة	مرض	35 - 20
ذكور	25	14	11	4	21	20	9	7	9
إناث	25	13	12	8	17	11	8	8	9

رابعاً. أدوات البحث

وتحقيقاً لأهداف البحث الحالي تطلب من الباحث إعداد المقاييس التي تتناسب مع متغيرات

البحث ، وعلى هذا الأساس قام الباحث بإعداد المقاييس المطلوبة وهي :-

#### 1. مقياس الوحدة النفسية

قام الباحث ببناء فقرات المقياس بما يتناسب مع واقع مجتمع الفرد العربي المهاجر وما

يعاني فيه ، مستفيداً من مقياس قشقوش لسنة 1988 (الأحاساس بالوحدة النفسية ) ومقياس راسيل

لسنة 1996 ترجمة الدسوقي 1998 ، في بناء فقرات هذا المقياس لتتماشى مع أهداف البحث

( جدول رقم -9- يبين أبعاد مقياس الوحدة النفسية وفقرات كل بعد )

أرقام الفقرات	نوع البعد
30 ، 29 ، 28 ، 27 ، 21 ، 16 ، 10 ، 4 ، 3	النظرة السلبية للذات وعدم الثقة بالنفس
24 ، 23 ، 14 ، 13 ، 2	النذب الاجتماعي
34 ، 33 ، 25 ، 22 ، 11 ، 7 ، 1	العجز في إقامة العلاقات الاجتماعية
32 ، 31 ، 19 ، 17 ، 6 ، 5	عدم التواصل الاجتماعي
26 ، 20 ، 18 ، 15 ، 12 ، 9 ، 8	العطف الاجتماعي

وكانت الإجابة على كل فقرة بخمسة بدائل هي ( تنطبق علي دائماً ، تنطبق علي كثيراً ، تنطبق علي أحياناً ، تنطبق علي نادراً ، لاتنطبق علي إطلاقاً ) .

#### أ. تصحيح المقياس

إن بدائل الإجابة عن كل فقرة من فقرات مقياس الوحدة النفسية هي خمسة بدائل ، ودرجة الإجابة عن كل بديل من هذه البدائل حسب التسلسل هي ( 1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5 ) ووفقاً لذلك تصبح الدرجة الكلية للمقياس 170 ، وهي تمثل سقف المقياس ، أما الدرجة 34 فهي تمثل أرضية المقياس ، ومتوسطه 102 درجة .

#### ب. صدق المقياس ( مقياس الوحدة النفسية )

قام الباحث بالتحقق من صدق فقرات مقياس الوحدة النفسية بطريقتين هما :-

#### (1). الصدق الظاهري

تم عرض المقياس على مجموعة من الخبراء المتمثلة بمجموعة من الأساتذة ذوي الاختصاص والخبرة في مجال علم النفس لغرض تقييم أداة القياس.

#### (2). صدق البناء

اختار الباحث لتحقيق صدق مقياسه (مقياس الوحدة النفسية) عينة مكونة من 50 فرداً (ذكور - إناث) بشكل عشوائي لإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة الفقرة الواحدة والدرجة الكلية للفرد على الاستمارة الواحدة ، وذلك بإستخدام مقياس معامل ارتباط بيرسون ، وأصبحت معاملات الارتباط كما في الجدول أدناه.

جدول رقم -12- يبين معاملات الارتباط لفقرات مقياس الوحدة النفسية بالدرجة الكلية



رقم الفقرة	قيمة r	دالة عند مستوى	رقم الفقرة	قيمة r	دالة عند مستوى	رقم الفقرة	قيمة r	دالة عند مستوى
1.	0.459	0,01	13.	0,612	0,01	25.	0,512	0,01
2.	0.293	0,05	14.	0,293	0,05	26.	0,291	0,05
3.	0,322	0,01	15.	0,404	0,01	27.	0,374	0,01
4.	0,373	0,01	16.	0,332	0,01	28.	0,281	0,05
5.	0,412	0,01	17.	0,276	0,05	29.	0,348	0,01
6.	0,418	0,01	18.	0,344	0,01	30.	0,345	0,01
7.	0,429	0,01	19.	0,553	0,01	31.	0,277	0,05
8.	0,280,	0,05	20.	0,287	0,05	32.	0,288	0,05
9.	0,526	0,01	21.	0,682	0,01	33.	0,275	0,05
10.	0,480	0,01	22.	0,568	0,01	34.	0,759	0,01
11.	0,382	0,01	23.	0,277	0,05			
12.	0,544	0,01	24.	0,282	0,05			

واستخدم أيضاً الاختبار التائي لغرض الحكم على معاملات الارتباط هذه ، وذلك للمقارنة بينهما عند مستوى 0,05 ، تبين أن جميع معاملات الارتباط لها دلالة إحصائية كما في الجدول ( جدول رقم - 13 - )

ت	قيمة r	قيمة t	ت	قيمة r	قيمة t
1.	0.459	3,22	18.	0,344	3,06
2.	0.293	3,23	19.	0,553	6,42

3,04	0,287	20.	3,12	0,322	3.
7,10	0,682	21.	3,28	0,373	4.
6,20	0,568	22.	3,47	0,412	5.
3,25	0,277	23.	3,58	0,418	6.
2,56	0,282	24.	3,44	0,429	7.
6,70	0,512	25.	3,50	0,280	8.
3,39	0,291	26.	6,48	0,526	9.
3,97	0,374	27.	4,26	0,480	10.
2,98	0,281	28.	3,25	0,382	.11
3,49	0,348	29.	5,20	0,544	12.
3,30	0,345	30.	6,44	0,612	13.
3,26	0,277	31.	2,84	0,293	14.
3,13	0,288	32.	3,76	0,404	15.
2,86	0,275	33.	3,39	0,332	16.
7,84	0,759	34.	3,19	0,276	17.

وحسبت معاملات الارتباط لكل بعد من أبعاد مقياس الوحدة النفسية كما في الجدول أدناه.

جدول رقم - 14- يبين معاملات الارتباط لكل بعد من أبعاد مقياس الوحدة النفسية

قيمة معامل الارتباط	البعد
0,384	النظرة السلبية للذات وعدم الثقة بالنفس
0.309	النبد الاجتماعي
0.483	العجز في إقامة العلاقات الاجتماعية
0.349	عدم التواصل الاجتماعي
0.373	العطف الاجتماعي

### (3). ثبات المقياس ( مقياس الوحدة النفسية ) :-

قام الباحث بحساب ثبات مقياس الوحدة النفسية بالطرق التالية :-

#### (أ). طريقة الاتساق الداخلي

تم ذلك بتطبيق معادلة كرونباخ ألفا على عينة البحث المكونة من 50 إستمارة ل 50 فرداً (25 ذكور ، 25 إناث) التي تم اختيارها سابقاً بشكل عشوائي لحساب صدق البناء ، وبهذا فقد ظهرت قيمة معامل الثبات 0.92 وهي قيمة عالية ، ومنها نستدل على أن المقياس ذو ثبات عالٍ.

#### (ب). طريقة إعادة الاختبار

لقد طبقت أداة القياس (مقياس الوحدة النفسية) على العينة المكونة من 50 فرداً (25 ذكور - 25 إناث) المحددة مسبقاً وبعد مرور 14 يوماً عن مدة التطبيق الأولى تم تطبيقه على نفس العينة مرة ثانية ، وجد أن معامل الارتباط بين التطبيقين هو 0.82 وهي قيمة عالية تدل على ثبات المقياس.

### 2. مقياس اضطرابات النوم

أعد الباحث أداة القياس ( مقياس اضطرابات النوم ) للبحث الحالي بطريقة مبسطة وبعبارات قصيرة وواضحة ، فقد تم بناء فقراته بما يتناسب مع واقع الفرد العربي المهاجر في الدانمارك مستنداً بذلك إلى مجموعة من المقاييس مثل مقياس اضطرابات النوم لبشرى إسماعيل أحمد لسنة 2009 ومقياس اضطرابات النوم أنور حموده البنا لسنة 2006 ، وظهر المقياس بشكله النهائي مكوناً من 34 فقرة ، مقسم إلى ستة أبعاد وكما في الجدول أدناه .

#### (جدول رقم - 15 - يوضح فقرات كل بعد من أبعاد مقياس اضطرابات النوم)

ت	نوع البعد	عدد العبارات	أرقام العبارات
1.	اضطراب الأرق	8	1 ، 3 ، 4 ، 6 ، 7 ، 8 ، 9 ، 10
2.	اضطراب فرط النوم	6	5 ، 11 ، 13 ، 14 ، 15 ، 27
3.	اضطراب إيقاع دورة النوم	6	17 ، 18 ، 2 ، 29 ، 31 ، 33
4.	اضطراب الكابوس الليلي	4	19 ، 26 ، 28 ، 30
5.	اضطراب الفزع الليلي	6	16 ، 20 ، 21 ، 22 ، 23 ، 32
6.	اضطراب السير أثناء الليل	4	12 ، 24 ، 25 ، 34

و الإجابة على فقراته بثلاث بدائل هي ( لأعاني منه أبداً ، أعاني منه أحياناً ، أعاني منه دائماً) .

## أ. تصحيح المقياس

بدائل الإجابة عن كل فقرة من فقرات مقياس اضطرابات النوم هي ثلاث بدائل ، ودرجة الإجابة عن كل بديل هي حسب التسلسل (1 ، 2 ، 3).  
ووفقاً لذلك تصيح الدرجة الكلية للمقياس 102 درجة تمثل سقف المقياس ، أما أرضية المقياس فهي 34 درجة ومتوسطه 68 درجة .

ب. صدق المقياس ( مقياس اضطرابات النوم )

### (1). الصدق الظاهري

لقد تم عرض المقياس (مقياس اضطرابات النوم ) على مجموعة من الخبراء ذوي الاختصاص والخبرة في مجال علم النفس ، فكانت آراء المحكمين جميعها موافقة لما جاء بفقراته دون أي تغيير يذكر سوى بعض الملاحظات البسيطة .

### (2). صدق البناء

لتحقيق الصدق البنائي للمقياس اختار الباحث عينة ( تم اختيارها مسبقاً ) مكونة من 50 شخصاً ( 25 ذكور - 25 إناث) لإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة الفقرة الواحدة والدرجة الكلية للفرد على الاستمارة الواحدة من خلال استخدام مقياس معامل ارتباط بيرسون كما في الجدول  
جدول رقم - 17- يبين معاملات الارتباط لفقرات مقياس اضطرابات النوم بالدرجة الكلية

رقم الفقرة	قيمة r	رقم الفقرة	قيمة r	رقم الفقرة	قيمة r	رقم الفقرة	قيمة r
1.	0,477	10.	0,307	19.	0,289	28.	0,283
2.	0,434	11.	0,279	20.	0,377	29.	0,670
3.	0,284	12.	0,480	21.	0,426	30.	0,346
4.	0,685	13.	0,284	22.	0,318	31.	0,278
5.	0,469	14.	0,400	23.	0,288	32.	0,384
6.	0,321	15.	0,486	24.	0,489	33.	0,679
7.	0,286	16.	0,691	25.	0,481	34.	0,293
8.	0,508	17.	0,295	26.	0,340		
9.	0,624	18.	0,354	27.	0,363		

وتم استخدام الاختبار التائي لغرض الحكم على معاملات الارتباط من خلال المقارنة بينهما عند المستوى 0.05، تبين أن جميع معاملات الارتباط لها دلالة إحصائية عند هذا المستوى ( 0.05 ) ( جدول رقم - 18- يبين العلاقة بين معاملات الارتباط والقيم التائية لكل فقرة على مقياس اضطرابات النوم )

ت	قيمة r	قيمة t	ت	قيمة r	قيمة t
1.	0,477	3,48	18.	0,354	2,98
2.	0,434	4,25	19.	0,289	2,62
3.	0,284	2,37	20.	0,377	2,64
4.	0,685	4,45	21.	0,426	3,15
5.	0,469	3,35	22.	0,318	3,12
6.	0,321	2,42	23.	0,288	2,34
7.	0,286	2,39	24.	0,489	4,05
8.	0,508	4,33	25.	0,481,	3,86
9.	0,624	5,64	26.	0,340	2,83
10.	0,307	2,97	27.	0,363	3,37
11.	0,210	2,30	28.	0,283	2,23
12.	0,480	2,98	29.	0,670	4,87
13.	0,284	1,97	30.	0,346	2,62
14.	0,400	3,31	31.	0,278	2,31
15.	0,486	3,34	32.	0,384	2,89
16.	0,691	4,46	33.	0,679	5,44
17.	0,205	2,27	34.	0,293	1,98

كما حُسبت معاملات الارتباط لكل بعد من أبعاد مقياس اضطرابات النوم كما في الجدول أدناه.

## جدول رقم - 19- يبين معاملات الارتباط لابعاد مقياس اضطرابات النوم بالدرجة الكلية

البعاد	قيمة معامل الارتباط
اضطراب الأرق	0.418
اضطراب فرط النوم	0.360
اضطراب إيقاع دورة النوم	0.425
اضطراب الكابوس الليلي	0.296
اضطراب الفرع الليلي	0.402
اضطراب السير أثناء الليل	0.423

### د. ثبات المقياس (مقياس اضطرابات النوم)

قام الباحث بحساب ثبات مقياس اضطرابات النوم بالطرق التالية :-

#### (1). طريقة الاتساق الداخلي

تم ذلك بتطبيق معادلة كرونباخ ألفا على عينة البحث المكونة من 50 فرداً (25 ذكور - 25 اناث) التي أختيرت سابقاً بشكل عشوائي لحساب صدق البناء ، وبهذا فقد ظهرت قيمة معامل الثبات 0.97 ، وهي قيمة عالية جداً ذات دلالة عالية، ومنها نستدل على أن المقياس ذو ثبات عالٍ

#### (2). طريقة إعادة الاختبار

ولاستخراج الثبات بهذه الطريقة تم تطبيق أداة القياس (مقياس اضطرابات النوم) على العينة المكونة من 50 فرداً ، التي تم تحديدها سابقاً (50% ذكور - 50% اناث) مرتين الفاصل بينهما 14 يوماً ، ثم وجد أن معامل الارتباط بين التطبيقين هو 0.83 وهذا يدل على الثبات العالي للمقياس .

### نتائج البحث - ومناقشتها

#### نتائج البحث ومناقشتها :

إن تحقيق الاهداف الاساسية للبحث تكون من خلال الاجابة على التساؤلات التالية :-

1. هل هناك فروق بين درجات المصابين بداء السكري وغير المصابين بالنسبة للشعور بالوحدة النفسية .؟

ولمعرفة الفرق في الشعور بالوحدة النفسية بين المصابين بداء السكري والأصحاء تم ذلك بحساب القيمة التائية وكما يلي :-

جدول رقم - 20- يبين الفروق بين درجات المصابين بداء السكري وغير المصابين بالنسبة للوحدة النفسية

نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مصابين بداء السكري	50	104	9,2
غير مصابين (أصحاء)	50	64,3	14

وبعد التطبيق تبين أن القيمة التائية المحسوبة (18) هي أكبر من القيمة الجدولية المقابلة لها عند مستوى الدلالة 0,01 و 0,05 وهذا يؤكد أنها دالة على وجود هذا المتغير (الوحدة النفسية) لدى المصابين أكثر مما عند الأصحاء ، وهذه النتيجة جاءت متوافقة لما بينته الدراسات السابقة كدراسة Jacobson لسنة 1997 ، ودراسة Colomo عام 1994 (العباسي، 1999، ص: 40).

2. هل هناك فروق بين درجات المصابين بداء السكري وغير المصابين بالنسبة لإضطرابات النوم . ؟

ولمعرفة الفرق في اضطرابات النوم بين المصابين بداء السكري والأصحاء ، تم ذلك بحساب القيمة التائية وكمايلي :

جدول رقم - 21- يبين الفروق بين درجات المصابين بداء السكري وغير المصابين بالنسبة لاضطرابات النوم

نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مصابين بداء السكري	50	71,3	5,8
غير مصابين (أصحاء)	50	48,7	9,4

وبعد التطبيق تبين أن القيمة التائية المحسوبة (15) هي أكبر من القيمة الجدولية المقابلة لها عند مستوى الدلالة 0,01 و 0,05 ، وهذا يؤكد أن هذه القيمة دالة على وجود اضطرابات النوم لدى المصابين أكثر مما عند الأصحاء ، وكانت النتيجة متوافقة مع ما جاءت به الدراسات السابقة كدراسة عبد المحسن 1987 ، ودراسة (Lust man) عام 1997 .

3. هل هناك علاقة ارتباطية بين الشعور بالوحدة النفسية واضطرابات النوم لدى المصابين بداء السكري . ؟

وللتحقق من العلاقة الارتباطية بين الشعور بالوحدة النفسية واضطرابات النوم لدى الأفراد المصابين بداء السكري ، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأفراد المصابين بداء السكري عند إجابتهم على مقياس الوحدة النفسية واضطرابات النوم ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوب بين درجات هذين المتغيرين (الوحدة النفسية واضطرابات النوم ) قيمة  $r = 0,88$  ، وهذه قيمة عالية تدل على العلاقة الكبيرة بين هذين المتغيرين

4. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس لدى المصابين بداء السكري بالنسبة للشعور بالوحدة النفسية . ؟

يتم ذلك بحساب المتغيرات المشار إليها في الجدول أدناه.

جدول رقم - 22 - يبين الاختبار التائي لتحديد دلالة الفروق تبعاً إلى متغير الجنس على مقياس الوحدة النفسية

نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية
ذكور مصابين	25	108	6,9	4
إناث مصابات	25	99,5	9	

إن قيمة ت المحسوبة هنا هي  $t = 4$  أكبر من القيمة الجدولية المقابلة لها عند المستويين 0,01 و 0,05 ، وهذا يؤكد بأنها دالة على وجود الوحدة النفسية لدى الذكور أكثر من الإناث ( دائماً تفسر النتيجة لصالح المجموعة ذات المتوسط العالي ، وهي مجموعة الذكور المصابين بداء السكري) ، وهذا أكدته دراسة خضر والشناوي 1988 وعطا 1993

5. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس لدى المصابين بداء السكري بالنسبة لاضطرابات النوم . ؟

يتم ذلك بحساب المتغيرات المشار إليها في الجدول أدناه .

جدول رقم - 23 - يبين الاختبار التائي لتحديد دلالة الفروق تبعاً إلى متغير الجنس على مقياس اضطرابات النوم

نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية



7,3	3,8	75,6	25	ذكور مصابين
	3,7	66,8	25	إناث مصابات

إن القيمة التائية المحسوبة ت = 7,3 هي أكبر من القيمة الجدولية المقابلة لها عند المستويين 0,01 و 0,05 ، ومن هذا نستدل على وجود اضطرابات النوم لدى الذكور المصابين أكثر مما لدى الإناث (النتيجة تفسر لصالح المجموعة ذات المتوسط الحسابي العالي وهي مجموعة الذكور)، وقد أكدته دراسة يونك التي بينت أن الذكور أكثر إصابة بإضطرابات النوم من الإناث (Gelder et al,2004,p.1011)

وفي حالة مقارنة تأثير المتغيرين على نفس الجنس الواحد ( الذكور ) ولكن في عموم عينة البحث من ذكور مصابين بداء السكري وذكور غير المصابين بداء السكري نلاحظ مايلي:

#### أ.الوحدة النفسية

لمعرفة الاختلاف في الشعور بالوحدة النفسية بين الذكور المصابين والذكور غير المصابين بداء السكر ( تبعاً إلى متغير الحالة الصحية ) ذلك بحساب المتغيرات المشار إليها في الجدول أدناه جدول رقم - 24 - يبين الاختبار التائي لتحديد دلالة الفروق لنفس الجنس تبعاً إلى متغير الحالة الصحية ( الأصحاء والمرضى الذكور) على مقياس الوحدة النفسية

نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية
ذكور مصابين	25	108,4	6,9	7,1
ذكور أصحاء	25	69,9	14,4	

إن القيمة التائية المحسوبة ت = 7,1 هي أكبر من القيمة الجدولية المقابلة لها عند المستويين 0,01 و 0,05 ، وهذا يؤكد وجود الوحدة النفسية لدى الذكور المرضى أكبر مما عند الذكور الأصحاء (النتيجة تفسر لصالح المجموعة ذات المتوسط العالي وهي مجموعة الذكور المرضى) ب. اضطرابات النوم

ولمعرفة الاختلاف في درجة وجود اضطرابات النوم بين الذكور المصابين والذكور غير المصابين بداء السكر ( تبعاً إلى متغير الحالة الصحية ) يتم ذلك بحساب المتغيرات المشار إليها في الجدول أدناه

جدول رقم - 25- يبين الاختبار الثاني لتحديد دلالة الفروق لنفس الجنس تبعاً إلى متغير الحالة الصحية ( الأصحاء والمرضى الذكور) على مقياس اضطرابات النوم

نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية
ذكور مصابين	25	75,8	3,8	13,6
ذكور أصحاء	25	55,3	8,2	

إن القيمة التائية المحسوبة ت = 13,6 هي أكبر من القيمة الجدولية المقابلة لها عند المستويين 0,01 و 0,05 ، وهذا يؤكد على وجود اضطرابات النوم لدى الذكور المرضى أكبر مما عند الذكور الأصحاء .

أما في حالة مقارنة تأثير المتغيرين على نفس الجنس الواحد ( الأنثى ) في عموم عينة البحث من إناث مصابات بداء السكري وإناث غير المصابات بداء السكري نلاحظ مايلي:

#### أ. الوحدة النفسية

ولمعرفة الاختلاف في الشعور بالوحدة النفسية بين الإناث المصابات وغير المصابات بداء السكر ( تبعاً إلى متغير الحالة الصحية ) ذلك بحساب المتغيرات المشار إليها في الجدول أدناه  
جدول رقم - 26 - يبين الاختبار الثاني لتحديد دلالة الفروق لنفس الجنس تبعاً إلى متغير الحالة الصحية ( الأصحاء والمرضى الإناث) على مقياس الوحدة النفسية

نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية
إناث مصابات	25	99,4	9	20,3
إناث صحيحات	25	58,8	11,4	

إن القيمة التائية المحسوبة ت = 20,3 هي أكبر من القيمة الجدولية المقابلة لها عند المستويين 0,01 و 0,05 ، وهذا يؤكد وجود الوحدة النفسية لدى الإناث المرضيات أكبر مما عند الإناث الصحيحات .

#### ب. اضطرابات النوم

ولمعرفة الاختلاف في اضطرابات النوم بين الإناث المصابات وغير المصابات بداء السكر ( تبعاً إلى متغير الحالة الصحية ) يتم ذلك بحساب المتغيرات المشار إليها في الجدول أدناه .

جدول رقم - 27 - يبين الاختبار التائي لتحديد دلالة الفروق لنفس الجنس تبعاً إلى متغير الحالة الصحية ( الأصحاء والمرضى الإناث) على مقياس اضطرابات النوم

نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية
إناث مصابات	25	66,8	3,7	19
إناث صحيحات	25	42,1	4,7	

إن القيمة التائية المحسوبة ت = 19 هي أكبر من القيمة الجدولية المقابلة لها عند المستويين 0,01 و 0,05 ، وهذا يؤكد وجود اضطرابات النوم لدى الإناث المريضات أكبر مما عند الإناث الصحيحات (النتيجة جاءت متوافقة مع ما بينته دراسة الحلو 1995) .

#### الاستنتاجات:

1. إن الافراد المصابين بداء السكري هم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية مقارنة بغير المصابين به.
2. معاناة الافراد المصابين بداء السكري من اضطرابات النوم بدرجة أكبر من معاناة الافراد الاصحاء.
3. وجود علاقة ارتباطية موجبة بين متغيري الشعور بالوحدة النفسية واضطرابات النوم لدى عينة المصابين بداء السكري .
4. إن الذكور أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الإناث لدى عينة المصابين بداء السكري .
5. إن الذكور هم أكثر تعرضاً لإضطرابات النوم من الإناث من عينة المصابين بداء السكري .

#### التوصيات والمقترحات

قدم الباحث عدداً من التوصيات والمقترحات وهي كما يلي:-

#### أولاً.التوصيات

1. الاهتمام بالمراكز الثقافية والإرشادية التي تعنى بأفراد الجالية العربية من كلا الجنسين لتنمي لديهم المهارة والقدرات التي من خلالها تمكنهم من الاتصال بالمجتمع وكسر طوق العزلة المسبب للوحدة النفسية والاكتئاب .
2. فتح مراكز اجتماعية تعنى بالأسرة العربية لحل مشكلاتها ، ومن ثم مساعدتها على الاتصال بالأسر العربية الأخرى من ناحية والاندماج بالمجتمع الدانماركي من ناحية أخرى.
3. مساعدة أبناء الجالية العربية المغتربة من كلا الجنسين(لمختلف الأعمار) لتفهم مشكلاتهم في مختلف المجالات ( الاجتماعية ، والاقتصادية ، والمعرفية ) .

4. إقامة الندوات والمحاضرات وبعض النشاطات الاجتماعية الأخرى
5. استخدام بعض الطرق العلاجية النفسية لكسر طوق العزلة وتحسين نفسية مرضى السكر .
6. قيام المؤسسات الصحية بالتوعية الصحية الضرورية لضبط نوعية التغذية ليس للمرضى فحسب ، بل حتى للأصحاء وذلك للحد من السمنة وتأثيراتها الخطرة على المصابين والأصحاء .
7. التوعية والتشجيع على مزاولة الرياضة بأنواعها وبالأخص رياضة المشي لتحسين الحالة النفسية بزيادة إفراز هرمون السيروتونين من جهة ومن جهة أخرى زيادة نشاط الجسم .

#### ثانياً المقترحات

1. القيام بدراسة مماثلة على عينة من أبناء الجالية العربية المقيمة في دول غربية أخرى ، وذلك لمعرفة وجود هذه العلاقة من عدمها.
2. القيام بمثل هذه الدراسة في الدول العربية المختلفة لدراسة العلاقة بين اضطراب النوم والوحدة النفسية للمصابين بداء السكري .
3. القيام بدراسة العلاقة بين متغيري الوحدة النفسية واضطراب النوم لدى المصابين بأمراض سايكوسوماتية أخرى .
4. دراسة العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب لدى المصابين بداء السكري
5. دراسة أهمية الدعم الاجتماعي والنفسي في التخفيف من الشعور بالوحدة النفسية
6. السمنة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والسايكوسوماتية لدى أبناء الخليج العربي .
7. المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها بالأمراض السايكوسوماتية (داء السكري) تبعاً إلى متغير الجنس والعمل .
8. دراسة علاقة العامل النفسي والدعم الاجتماعي للفرد في التقبل والتكيف مع الأمراض والحد من تأثيراتها السلبية .

#### المصادر

1. القران الكريم .
2. أبو حجلة ، نظام (1998) ، الطب النفسي ، عمان : دار زهران .
3. البنا ، أنور محمود ( 2008 ) ، المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين، دراسات إنسانية ، (مج 16)، ( 2ع )، ص 585 - 630 .
4. بوربلي، الكسندر (1992) ، أسرار النوم، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة ، الكويت : عالم المعرفة.

5. تايلور ، أن (1996) ، **مدخل إلى علم النفس** ، الدراسات النفسية ، دمشق : منشورات وزارة الثقافة.
6. جودة ، أمال (2007) ، **الوحدة النفسية والاكْتئاب لدى عينة من المراهقين الصم والعاييين** ، دراسة مقارنة ، مؤتمر التربية الخاصة بين الواقع والمأمول، المنعقد في جامعة بنها في الفترة من 16-17 يوليو 2007 ، منشور في أعمال المؤتمر ، ج2، ص:416-460 .
7. الحلو ، بثينة منصور (1995)، **قوة تحمل الشخصية وعلاقتها بأساليب التعامل مع ضغوط الحياة** ، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة بغداد .
8. حمدي ، انور (1987) ، **كي تنام سعيداً ( بحوث في النوم والأحلام والتنويم المغناطيسي)** ، المكتب الاسلامي ، بيروت : مكتبة الخاني.
9. خضر ، علي السيد والشناوي، محمد محروس (1988)، **الشعور بالوحدة النفسية والعلاقات الاجتماعية المتبادلة** ، ع 25 ، رسالة الخليج العربي.
10. الدسوقي ، مجدي محمد (1998) ، **مقياس الوحدة النفسية** ، القاهرة: مصر، مكتبة الانجلو المصرية.
11. الرزاد ، فيص (2000) ، **الأمراض النفسية - جسدية (أمراض العصر)** ، بيروت : لبنان ، دار النفاس.
12. رفعت، محمد (1981)، **السكر وعلاجه**، بيروت: لبنان، دار المعرفة للطباعة والنشر.
13. روخلين، ل (1971) ، **النوم، التنويم، الأحلام** ، ترجمة: شوقي جلال، احمد عكاشة، مصر، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر.
14. السبيعي، هدى (2003)، **الوحدة النفسية والحساسية الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية في المدارس الحكومية والأجنبية بدولة قطر**، مجلة كلية التربية ، جامعة أسيوط ، مصر.
15. السليمان ، هاني (2003) ، **عيوب الشخصية** ، الأردن : دار الإسراء .
16. صابر، فاطمة عوض وخفاجة ، ميرفت علي (2002)، **أسس ومبادئ البحث العلمي** ، ط1 ، الاسكندرية : مكتبة ومطبعة الأشعاع الفنية .
17. صالح ، قاسم محمد (2005) ، **علم النفس الشواذ والاضطرابات العقلية والنفسية** ، أربيل : العراق ، مطبعة صلاح الدين.

18. الصغير ، عبد الزهرة (1968) ، النوم ( بحوث وآراء علمية وفلسفية ولغوية ) ، بغداد : مطبعة الزهراء .
19. العباسي، عبلة بنت حسين (1999)، الحرمان وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقات المقيمت بدور الرعاية الاجتماعية بالمنطقة الغربية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك عبد العزيز ، المدينة المنورة .
20. عبد المحسن ، يسرى (1987)، رحلة مع علم النفس، مؤسسة أخبار اليوم ، (ع 63) .
21. عبد المعطي، حسن (1989) ، الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السايكوسوماتين ، مجلة علم النفس ، (9ع)، القاهرة : الهيئة العامة للكتاب .
22. العظاموي، ابراهيم كاظم (1988) ، معالم من سيكولوجية الطفولة والفتوة والشباب، بغداد: دار الشؤون الثقافية العامة "أفاق عربية".
23. عكاشة ، أحمد (1992)، الطب النفسي المعاصر ، القاهرة : مكتبة الإنجلو المصرية ، طبعة منقحة .
24. عكاشة، احمد (1982) ، علم النفس الفسيولوجي، القاهرة: دار المعارف.
25. الفقي، حامد عبد العزيز (1988) ، دراسات في سيكولوجية النمو ، الكويت : دار القلم.
26. قشقوش، إبراهيم زكي (1983) ، خبرة الإحساس بالوحدة النفسية ،حولية (2ع) كلية التربية - جامعة أسيوط ، مصر.
27. قشقوش، إبراهيم زكي (1988) ، مقياس الإحساس بالوحدة النفسية لطلاب الجامعات ، القاهرة : مصر ، مكتبة الانجلو المصرية.
28. كمال، علي (1990) ، باب النوم وباب الأحلام ، ، بغداد : دار الكتب والوثائق .
29. لانجين ، ديتريك (1984) ، النوم واضطراباته ، ترجمة حلمي نجم ، بغداد : العراق ، منشورات وزارة الثقافة والإعلام.

### المصادر الأجنبية

30. Conner, Hetal. (1984), **Diabetes in Practice**, New York. Chic Hestet John Wiley.
31. Dale, M.D., F.A.C.P., David C & Federman, M.D.C.P Daniel D. (2003), **Medicine, Scientific American**, United States of America, web MD Inc.
32. Eysenk, Michael W. (2000), **Psychology, A Student's Handbook**, Hong Kong, Psychology Press Ltd..
33. Gelder et al (2001), **Psychiatry, Shorter Oxford Textbook** (4<sup>th</sup> ed.), New York, Oxford University.

34. Gelder, M.G. et al (2004, **Psychiatry, New Oxford Textbook** (4<sup>th</sup> ed.), New York, Oxford University.
35. Halonen, Janes & Santrock, John W. (1999), **Psychology, Contexts and Applications** (3<sup>rd</sup> ed.), United States of America, McGraw-Hill College.
36. Harkreader, Helen (2000, **Fundamentals of Nursing, Caring and Clinical Judgment**, United States of America, Snan Ders.
37. Lahey, Benjamin B. (2001), **Psychology, an Introduction** (7<sup>th</sup> ed.), University of Chicago, Mc Graw-Hill Education.
38. Lisa Carstensen & Kirsten Møller.(2009), **Social – og Sundheds Hjælper**, Munksgaard Danmark, 6.udgave.
39. Lust man, PJ. Et al. (1997), **the role of psychotherapy to contral hyper glyciemic**, general hospital of Psychiatry, vol 19.
40. Myers, David G. (1998, **Psychology** (5<sup>th</sup> ed.) Hope College, Holl and, Michigan, Worth, Inc.
41. Myers,H.F, et al.(1983) **Life stress, health and blood pressure in black college students** . Journal of black psychology,Feb. Vol.9,No.2,pp.1-25
42. Passer, Michael W. and Smith, Roland E. (2001), **Psychology, Frontiers and Applications**, New York, McGraw-Hill Higher Education.
43. Rathus, Spencer A. (2001), **Essentials of Psychology** (6<sup>th</sup> ed.), USA: Harcourt Brace College.
44. Regestein, Q. and Monk, T. (1995). **Delayed Phase syndrome, are view of its clinical aspects**, America Journal of Psychiatry, 152, p.602-608.  
<http://en.wikipedia.org>
45. Rutter, Michael et al (1997), **Child and Adolescent Psychiatry, Modern Approaches**, (3<sup>rd</sup> Ed.) Britain, Blackwell Science Ltd.

المواقع الالكترونية

<http://faculty.washington.edu/chudler/sleep.html>