

الشعور بالخزي وعلاقته باضطرابات النوم لدى النزيلات المودعات

بسجن النساء في مدينة الرياض

أ.د. سعد بن عبد الله المشوح
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
moshawah@hotmail.com

د. أمل بنت سعيد أحمد الصافي
المديرية العامة للسجون
Amal.alsafi@hotmail.com

(قدم للنشر في ٢٢/٦/٢٠٢١م، وقيل للنشر في ٢٨/١١/٢٠٢١م)

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الشعور بالخزي واضطرابات النوم (الأرق، وفقر النوم، واضطراب النوم المتعلق بإيقاع الدورة اليومية) لدى النزيلات في سجن النساء بمدينة الرياض، إذ تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية (القصدية) بلغ عددها (١١٥ نزيلة) في سجن النساء، المودعات بسجن الملز بمدينة الرياض، وقد قام الباحثان باستخدام أداتين هما: مقياس الشعور بالخزي (الأنصاري، ٢٠٠٢م)، ومقياس اضطرابات النوم (إسماعيل، ٢٠١٣م). وأظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط موجب دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين درجات الشعور بالخزي واضطرابات النوم لدى النزيلات بسجن النساء بمدينة الرياض، كما أظهرت النتائج أن ارتفاع درجات الشعور بالخزي تزيد معها الأعراض الرئيسية لاضطرابات النوم حسب محكات الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية. كما أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين درجات الشعور بالخزي والأرق كأحد أبرز اضطرابات النوم الرئيسية لدى النزيلات بسجن النساء في مدينة الرياض. وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين درجات الشعور بالخزي واضطراب النوم المتعلق بإيقاع الدورة اليومية لدى النزيلات بسجن النساء في مدينة الرياض. كما أوضحت نتائج الدراسة أن لدى النزيلات في سجن النساء بمدينة الرياض مستوى متوسطاً من اضطرابات النوم، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الشعور بالخزي واضطرابات النوم وفق متغير (العمر أو الجنسية أو الحالة الاجتماعية)، وقد خلص الباحثان إلى عدد من التوصيات في مجال الدراسة.

الكلمات الافتتاحية: نزيلات السجون - الشعور بالخزي - اضطرابات النوم.

Abstract

The current study examined the relationship between shame experience and sleep disorders (insomnia, hypersomnia, and circadian rhythm sleep disorders) among the inmates of Women's Prison in Riyadh. The sample (115 women inmates) have been chosen according to the purposive sample method. This study used two instruments: Al-Ansari Shame Scale (2002), and Ismail Sleep Disorders Scale (2013). The target population was (n=115). A linear regression was conducted to examine the correlation between Shame Experience and Sleep Disorders. However, from total of 115 women inmates in Riyadh Women's Prison in Saudi Arabia, the results showed that there is a statistically significant positive relationship at the 0.01 level between shame degrees and sleep disorders among the inmates of Women's Prison in Riyadh. There is a statistically significant positive relationship at the 0.01 level between shame degrees and insomnia among the inmates of Women's Prison in Riyadh. Moreover, researchers found that there is no statistically significant relationship between shame degrees and hypersomnia among the inmates of Women's Prison in Riyadh. In addition, the researcher found in this study a positive correlation (0.01) between shame degrees and circadian rhythm sleep disorders among the inmates of Women's Prison in Riyadh. The result showed that the inmates of Women's Prison in Riyadh have shame degrees above average, with average level of sleep disorders. The results showed that there are no statistically significant differences in the average degrees of Shame Experiences and sleep disorders due to (age, gender, or social status) variables. The results of this study highlight the importance of assessment and treatment of internalizing sleep disorders and Shame experience in Women's Prison in Riyadh city.

Key words: Inmates of Women's Prison, shame experience, sleep disorders.

المقدمة

التحول السريع في بنية المجتمع وتركيبته ظهور أنماط جديدة في سلوكيات أفراد المجتمع، ومن بينها السلوك الإجرامي، ولم يخلُ أي مجتمع إنساني من جرائم الذكور والإناث وإن تباينت كماً وكيفاً (الشاعري، ٢٠١٣م، ص ٨٧). وتعد جرائم النساء أخطر وأكبر ضرراً على الأسرة والمجتمع من جرائم الرجال، إذ إن المرأة هي مربية الأجيال، وهي المحافظة على كيان وبناء الأسرة ودورها الكبير حيال بيتها وزوجها وأولادها (الريدي، ١٤٢٤هـ، ص ٦). وجرائم النساء في المجتمع السعودي لها تأثير كبير على العرض والشرف والسمعة، فجريمة المرأة في المجتمع السعودي المسلم والمحافظ لا تنتهي بكونها جريمة يعاقب عليها الشرع فحسب، وإنما تمتد المشكلة لتكون عاراً اجتماعياً لا يتوقف عليها ذاتها كما هو الحال في المجتمعات الغربية، بل يمتد ليشمل جميع أفراد الأسرة القريبة من المرأة المجرمة، وربما يمتد ذلك ليشمل المجتمع

تعد الجريمة ظاهرة اجتماعية لازمت المجتمع البشري منذ نشأته، ويظالنا القرآن الكريم بأول جريمة إنسانية وقعت على وجه الأرض عندما سفح قابيل دم أخيه هابيل ظلماً وعدواناً؛ قال تعالى (فَطَوَّعَتْ لَهُ نَفْسُهُ قَتْلَ أَخِيهِ فَفَتَنَلَهُ فَأَصْبَحَ مِنَ الْخَاسِرِينَ [المائدة: ٣٠] (الوريكات، ٢٠٠٨م، ص ١).

كما تعد الجريمة ظاهرة سلبية تهدد أمن المجتمع وتزعزع استقراره، وقد ازدادت الجرائم وتنوعت أنماطها، وزادت خطورتها وشدها، واختلفت الأساليب المستخدمة في ممارستها من مجتمع إلى آخر ومن زمن إلى آخر، بسبب التغيرات الاجتماعية السريعة التي شهدتها المجتمعات المختلفة وتحولها من أسلوب الحياة التقليدية ودخولها في عصر التكنولوجيا في إطار النسق الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للمجتمع، إذ نتج عن هذا

الصورتين وهما الانتحار أو إيذاء الجنين، ووجدت الباحثة أيضاً أن متلازمة ما قبل الحيض هي أكثر الفترات اقترانا بتغيرات هرمونية عديدة تؤدي إلى أعراض نفسية وعصبية متعددة، ويزداد خلال هذه الفترة السلوك الإجرامي.

ومن النظريات الحديثة التي تربط الانحراف الإجرامي بالنظام الاجتماعي ككل، نظرية الوصم (Labeling)، فبمجرد إدانة الشخص بجريمة ما يعطى لقب مجرم، وتبقى هذه الوصمة لاصقة به متعرضاً بسببها للعزلة، والتفرقة، والإهانة، والحبس. ويرى أصحاب الاتجاه التكاملية في تفسير الجريمة أن السلوك الإجرامي سلوك مركب لا يخضع للتجزئة، أي لعوامل ذات صبغة اجتماعية أو عضوية أو نفسية خالصة، بل إنه نسيج مشترك من عدة عوامل أدى إلى ارتكاب الجريمة (علي، ١٤٠٧هـ، ص ٢٩-٣٠).

ونتيجة لتلك الوصمة تشعر النزيلة بالخزي. ويعد مفهوم الشعور بالخزي من المفاهيم الحديثة نسبياً، إذ أشار كروزير (Crozier 1990) وهاردر (Harder 1995) وهاردر ولويس (Harder & Lewis 1987) وتانغني (Tangney 1990-1995) بأن الخزي لم يحظ باهتمام علماء النفس وتاريخ البحوث النفسية إلا خلال العقدين الأخيرين (في: الأنصاري، ٢٠٠٠م، ص ٥).

والشعور بالخزي خبرة مؤلمة بشكل حاد، لأن الذات الكلية تقوم بالفحص والتقييم بشكل سلبي، ويؤدي مثل هذا الفحص للذات إلى تغيير في إدراك الذات يصاحبه غالباً إحساس بالدونية وبعدم القيمة والجدوى (الشبؤون، ٢٠١١م، ص ٦٦). ويعد الخزي من المشكلات النفسية التي تعيق الفرد عن أداء دوره

الذي تنتمي إليه المرأة (عسيري، ٢٠٠٤م، ص ٢١). فضلاً عن ذلك استهجان المجتمع للانحراف والجريمة ونبذهما، ودفع مرتكبي الإجرام إلى الشعور بالعار الاجتماعي وخصوصاً المرأة في حال ارتكاب الجرائم الأخلاقية (الشاعري، ٢٠١٣م، ص ٨٧).

ولمكافحة الجريمة، لا بد من إصلاح المرأة أمّا كانت أم زوجة أم أختاً أم ابنة، فالمرأة جزء من النسيج الاجتماعي الشامل، وهي نصف المجتمع وتعد من أهم ركائز بناء الأسرة، وأياً كان وضع المرأة، فلا يمكن إنكار أهمية إصلاحها ومساعدتها للعودة إلى الطريق المستقيم الذي أمرنا به المولى جلّ وعلا. وتختلف جرائم النساء عن جرائم الرجال، والتفسير النفسي الاجتماعي للاختلاف بين المرأة والرجل في كم الإجرام ونوعه إنما يرجع إلى التربية والبيئة والتكوين البيولوجي المختلف لكل منهما (الساعاتي، ١٤٠٦هـ، ص ٦٤).

وقد يرجع اختلاف جرائم النساء عن الرجال إلى طبيعة تكوين المرأة والظروف الفسيولوجية التي تمر بها المرأة في فترات معينة من حياتها، وفي دراسة أجرتها رباب السيد (٢٠٠٦) حول الظروف الفسيولوجية الخاصة بالمرأة وأثرها على الجريمة، ركزت خلالها الباحثة على السلوك الإجرامي لدى المرأة وعلاقته بمتلازمة ما قبل الحيض، وفترة الطمث، وفترة النفاس وما يعترها من اكتئاب ما بعد الولادة، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن تلك الفترات الثلاث تعد فترات حرجة في حياة المرأة تشعر خلالها بالتهيج وفقدان السيطرة على الأعصاب والتوتر العصبي والاكتئاب والميل إلى الحدة والعنف، ويشدّد خلال هذه الفترات السلوك الإجرامي، فقد تقوم المرأة خلال فترة النفاس وعندما تصاب بذهان ما بعد الولادة بسلوك إجرامي عنيف قد يتمثل في إحدى

يعانون على الأقل من عرض واحد من أعراض اضطرابات النوم (ابشتاين وماردون، ٢٠١١م، ص ٢٠).

وأشارت نتائج دراسة إيلجر (2004) Elger بأن ٤٠٪ من السجناء على الأقل يشكون من صعوبات في النوم، كما أن الأرق سبب متكرر للاستشارة الطبية والنفسية في السجون، ومشكلة متكررة بين أوساط السجناء، ولكن الدراسات المتعلقة به نادرة.

ويشير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 الذي أصدرته رابطة الأطباء النفسيين الأمريكية (APA) إلى اضطرابات النوم واليقظة، وصنفت إلى عشر مجموعات وهي: (الأرق، وفرط النوم، والنوم الانتيايبي (الخدار)، واضطراب النوم المرتبطة بالتنفس، واضطراب النوم المتعلق بإيقاع الدورة اليومية، واضطرابات النوم المرتبطة بحركة العين غير السريعة، واضطراب الإثارة الخاصة بالنوم غير المصحوب بحركة العين السريعة، واضطرابات الكوابيس الليلية، واضطراب سلوكي خاص بالنوم المصحوب بحركة العين السريعة، ومتلازمة تلمل الساقين «متلازمة حركة الأرجل غير المستقرة» DSM-5 (2013, p. 360).

مشكلة الدراسة

أولت المملكة العربية السعودية السجون النسائية عناية كبيرة، إذ تشير الإحصاءات لعدد النزلاء بالسجون من النساء في المملكة العربية السعودية إلى (١٣٢٠) نزيلة (المديرية العامة للسجون، ١٤٤٢هـ) من جنسيات مختلفة، وتنوع الجرائم بتنوع مكان تلك الإصلاحات ومواقعها، وحاولت توفير جميع ما يحتاجه

وواجباته الاجتماعية، وذلك عندما يرتكب بعض الأخطاء المحددة نحو ذاته أو الآخرين أو البيئة المحيطة به (الأنصاري، ٢٠٠٠م، ص ٤).

ويرى بص (1980) Buss أن انتهاك القواعد العامة للأخلاق من شأنه أن يتسبب في إحداث الشعور بالخزي، والعنصر الأهم في ذلك هو الحضور، أي كون الشخص مرئياً أو مسموعاً من الآخرين، فالسبب الأكثر شيوعاً للشعور بالخزي هو أن يكون الشخص في قبضة العامة وهو متلبس بالفعل المنافي للأخلاق. وينشأ الشعور بالخزي الأكثر شدة من الأفعال والسلوكيات التي تتسم بأنها غير أخلاقية (في: العبيدي ويوسف، ٢٠٠٨م، ص ٢٩٠). وإذا كان الشعور بالخزي يعد من أخطر المشاعر النفسية التي يمكن أن تهدد الأمن النفسي للنزيلة، وتعيقها عن التوافق النفسي السليم، فمن المهم توضيح أنه قد تصاب النزيلة بعد دخولها للسجن باضطراب الصدمة، واضطراب ما بعد الصدمة، والقلق، والاكتئاب، وغيرها من الاضطرابات النفسية، ومن الأعراض المجتمعة لها اضطراب النوم.

وأشارت الدراسات إلى أن حصول الفرد على قسط مناسب من النوم يجعله معتدل المزاج مرتاح النفس نشط الجسم، ويساعده على الإنتاج، أما اضطراب النوم وعدم حصول الفرد على حاجته من النوم فيؤدي إلى ضعف همته، وقلة طاقته الجسمية وشرود ذهنه، واضطراب مزاجه، وانخفاض إنتاجه، وسوء علاقته بالآخرين من حوله- (محمد ومرسي ١٩٨٦م، ص ٣٠٨). وإذا استمر الحرمان من النوم، فإن الفرد قد يصاب بالهلوسة وتقلب المزاج (خليفة وعيسى، ٢٠٠٧، ص ١٩٥).

وقد كشف استفتاء أجرته المؤسسة الوطنية للنوم في أمريكا (NSF) عام ٢٠٠٥ بأن ٧٥٪ من الراشدين

Crozier (1990) إلى أن الفرد الذي يشعر بالخزي يتمنى أن يكتفي عن أعين الآخرين، ويشعر بأنه مشغول بما حدث، ويعاني من صعوبة التغلب على الموقف العصيب، وقد تستمر هذه المشاعر لفترة طويلة بعد زوال الموقف الاجتماعي (في: الأنصاري، ٢٠٠٠م، ص ٥٥؛ في: العبيدي وجاسم، ٢٠٠٧م، ص ٢٥٠)، وقد أشارت دراسة فيرجسون وكرولي Ferguson & Crowley (1997) إلى أن الإناث أكثر شعوراً بالخزي، وأيدت تلك النتائج دراسة الأنصاري (١٩٩٨-١٩٩٩م) والتي أشارت إلى وجود فروق في درجة الشعور بالخزي بين الجنسين وكانت الفروق في اتجاه الإناث.

وإذا كان الشعور بالخزي عاملاً رئيساً في شعور النزليات بالألم النفسي بعد حدوث الجريمة ودخولهن السجن، فإن هناك عاملاً مهماً لا يمكن إغفاله وهو اضطرابات النوم لدى النزليات، وخصوصاً عندما تكون طوال فترة اليقظة تشعر بالعار والخزي ووجودها في السجن تحت مسمى قضية معينة وخوفها من مستقبل مجهول، فإن تلك الانفعالات والمشاعر المؤلمة تزداد حدة عندما لا تستطيع النوم ليلاً. وكشفت عدة دراسات أن اضطرابات النوم أكثر شيوعاً لدى الإناث مقارنة بالذكور ومنها دراسة غانم (٢٠٠٢م) ودراسة عبد الخالق (٢٠٠٧م). ويعد النوم المضطرب مشكلة خطيرة على الفرد والمجتمع، وقد كشفت إحدى الدراسات أن الأشخاص الذين يقتصر نومهم على خمس ساعات أو أقل لثلاث ليال على التوالي أكثر عرضة للإصابة بالأمراض العضوية؛ مثل الصداع، واضطراب الأمعاء، وآلام المفاصل، وتغيرات في عملية الأيض أشبه بتلك التي تحدث في السن المتقدمة عادة، والتي تزيد من معدلات الهرمونات المرتبطة بالإفراط في الأكل وزيادة

النزليات من الجانب المادي والمعنوي والصحي والاجتماعي والنفسي والتدريب المهني، ولكن لا يزال هناك قصور في الدراسات النفسية على النزليات، إذ أشارت إحدى الدراسات الحديثة إلى أن الدراسات القليلة التي أجريت في مجال السجون النسائية تركز على الخدمات الاجتماعية (الصفیان، ٢٠١٣م، ص ٧٧). وتعيش النزيلة بعد دخولها السجن حالة نفسية سيئة من القلق، وفقدان الثقة بالنفس بسبب شعورها بالخزي والعار وخوفها من وصمة السجن التي تخشى أن ترافقها طيلة فترة حياتها وقد يقوم أهلها بالتبرؤ منها، مما يجعلها تعيش في عزلة وانزواء وتتوارى عن الأنظار (العوجي، ١٩٩٣م، ص ٢٤٣). ونتيجة لتلك الوصمة السيئة لقيام النزيلة بعمل مخالف للأنظمة ودخولها السجن، قد يشعر بعضهن بالذنب نتيجة القيام بسلوك مرفوض دينياً واجتماعياً، ولكن بعضهن الآخر قد ينظرن إلى ذواتهن نظرة سلبية وليس للسلوك الخاطئ الذي قمن به، وهذا ما يسمى بالشعور بالخزي. وتؤثر درجة الشعور بالخزي لدى الفرد على الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي، وذلك بسبب ما يحمله الشعور بالخزي من مشاعر سلبية نحو الذات، إذ أشار فايد (١٠٠٥م) إلى أن خبرة الخزي تكون خاصة بالذات مباشرة وليس بالشيء الذي تم فعله، ويعد الخزي مرتبطاً بأنماط نقص في جوهر ذات الفرد (في: فايد، ٢٠٠٥م، ص ٤٦٣-٤٦٥). وأشار هاردر ولويس Harder & Lewis (1987) إلى أن بعض الدراسات برهنت على أن الخزي نوع من القلق الاجتماعي، ويشعر فيه الفرد بالازدراء والاشتمزاز وعدم القبول من الآخرين، كما يشعر بالذل والحرج واحمرار الوجه، وبأنه مراقب من قبل الآخرين (في: الأنصاري، ٢٠٠٠م، ص ٤)، وأشار كروزير

بالخزي باضطرابات النوم لدى النزليات في السجن؟

أسئلة الدراسة

يسعى هذا البحث للإجابة على التساؤل الرئيس الآتي:
ما علاقة الشعور بالخزي باضطرابات النوم لدى
النزليات في السجن؟
وللإجابة على السؤال الرئيس لابد من الإجابة على
الأسئلة الفرعية:

- ١) ما درجة الشعور بالخزي لدى النزليات بسجن
النساء بمدينة الرياض؟
- ٢) ما درجة اضطرابات النوم لدى النزليات بسجن
النساء بمدينة الرياض؟
- ٣) هل هناك علاقة بين الشعور بالخزي واضطرابات
النوم (الأرق، وفرط النوم، واضطراب النوم المتعلق
بإيقاع الدورة اليومية) لدى النزليات بسجن النساء
بمدينة الرياض؟
- ٤) هل تختلف درجات الشعور بالخزي واضطرابات
النوم لدى النزليات بسجن النساء باختلاف
المتغيرات الديموغرافية والشخصية (العمر-الجنسية
- الحالة الاجتماعية)؟

أهداف الدراسة

- ١) التعرف على درجة الشعور بالخزي لدى النزليات
بسجن النساء بمدينة الرياض.
- ٢) التعرف على درجة اضطرابات النوم لدى النزليات
بسجن النساء بمدينة الرياض.
- ٣) التعرف على العلاقة بين الشعور بالخزي واضطراب
النوم (الأرق، وفرط النوم، اضطرابات النوم المتعلقة
بإيقاع الدورة اليومية) لدى النزليات بسجن النساء

الوزن (ابشتاين وماردون، ٢٠١١م، ص ٢٢). وتؤثر
اضطرابات النوم على المرأة من الناحية الصحية
والنفسية، إذ كشفت نتائج إحدى الدراسات
(٢٠٠٣م) أن الحرمان من النوم لأمد طويل قد يزيد من
مخاطر تعرض النساء لمرض القلب التاجي، وأشار الخبراء
إلى أن النوم السيء قد يفسر لماذا يزداد وزن النساء
أكثر من الرجال، بالإضافة إلى اضطراب الحالة المزاجية
وسرعة الانفعال (البلاوي، ٢٠١٠م، ص ٣٣٣).
وركزت عدة دراسات على الصحة النفسية والاعتلال
النفسي المشترك في مجتمع السجناء، إلا أن الدراسات
التي تركز على الأرق بشكل خاص كانت قليلة، سواء
دراسته كأحد أعراض الاضطرابات أم كاضطرابٍ بحد
ذاته.

إن أجواء السجن قد تكون لها يد في تنظيم عملية
النوم والاستيقاظ، وقد تكون عائقاً فعالاً لإدارة عملية
النوم (Dewa & Hassan, 2015, p. 13). وأشارت
نتائج دراسة إيلجر (Elger (2009 أن السجناء الذين
يعانون من الأرق كانوا أكثر قلقاً وخوفاً فيما يتعلق
بجوانب حياتهم الصحية، وأكثر خوفاً من الانفصال
والطلاق وأكثر تعرضاً للضغوط النفسية.

ونظراً للحاجة لاكتشاف نوع العلاقة بين متغيري
الشعور بالخزي واضطرابات النوم لدى النزليات
بالسجن في المجتمع السعودي استدعى القيام بهذه
الدراسة للتعرف على العلاقة بينهما، وذلك لمساعدة
المهتمين في مجال علم النفس والعاملين في المراكز النفسية
الجنائية في معرفة تأثير المتغيرين على الصحة النفسية
للنزليات لتكون أكثر إيجابية، ولتساعد في الوصول إلى
صحة نفسية مستقرة وغير مضطربة، وتكمن مشكلة
الدراسة في السؤال الرئيس الآتي: ما علاقة الشعور

بمدينة الرياض.

(٤) الكشف عن الفروق في الشعور بالخزي واضطرابات النوم وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والشخصية (العمر-الجنسية-الحالة الاجتماعية).

(٤) سعت هذه الدراسة إلى توضيح ضرورة إشباع الحاجة إلى النوم لدى النزليات لتنعكس إيجابياً على البرنامج اليومي للنزيلة داخل السجن.

الأهمية التطبيقية

(١) تتمثل أهمية الدراسة في الجانب الوقائي في تقديم بعض المؤشرات التي يمكن من خلالها مساعدة المهتمين والعاملين في المراكز النفسية التي تختص بالقضايا الجنائية في وضع الخطط والبرامج التي من شأنها مساعدة النزليات على التغلب على مشكلات النوم والشعور بالخزي قبل حدوث الاضطراب، ومساعدتهن على التوافق النفسي السليم داخل السجن وخارجه.

(٢) رفع مستوى الوعي الذاتي لنزليات السجن من النساء تجاه الشعور بالخزي وربطه بالمحافظة على النفس وعدم العودة للجريمة مرة أخرى.

(٣) مساعدة النزليات للتخلص من الشعور بالخزي، وذلك بإتاحة الفرصة لهن بالعمل والإنتاج وإبراز مواهبهن ودعمهن إيجابياً من خلال الأنشطة المختلفة، مما يشعرهن بالسعادة وتأكيد الذات حتى في الظروف الاجتماعية الصعبة.

(٤) يؤمل أن تسهم نتائج هذه الدراسة في الجانب العلاجي، فدراسة القضايا المتعلقة باضطرابات النوم لها أهمية كبيرة للمعالجين النفسيين، وخصوصاً دراسة مشكلات الإناث.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية الموضوع الذي تناولته، إذ إنها تسعى إلى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالخزي واضطرابات النوم لدى النزليات في سجن النساء، ولا شك أن هذه الدراسة تنطوي على أهمية نظرية وتطبيقية، يمكن تحديدها على النحو الآتي:

الأهمية النظرية

(١) تتحدد أهمية هذه الدراسة من أهمية المتغيرين النفسي والاجتماعي اللذين تناولتهما الدراسة وهما الشعور بالخزي واضطرابات النوم.

(٢) عدم وجود دراسات سابقة محلية أو عربية- في حدود ما اطلع عليه الباحثان -تناولت الشعور بالخزي لدى النزليات في السجن، وهذا يبرز أهمية هذه الدراسة. وهو ما يمثل إضافة للمكتبة العلمية العربية من الناحية الاجتماعية والنفسية والسلوكية.

(٣) تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الفئة المستهدفة، وهي فئة النزليات في السجن، فهي فئة تحتاج إلى أن يُلتفت إليها من قبل الجميع لمساعدتها في التخلص من الظروف النفسية والاجتماعية، وترميمها من جديد، وتغيير نظرتها للمجتمع والحياة لتصبح نظرة إيجابية.

حدود الدراسة**الحدود الموضوعية**

تقتصر هذه الدراسة على موضوع الشعور بالخزي وعلاقته باضطرابات النوم للنزيلات في سجن النساء بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية.

الحدود المكانية

تم التطبيق على العينة المتاحة من النزيلات السعوديات والجنسيات العربية الأخرى في سجن النساء بالملز في مدينة الرياض، باعتبار أنه السجن الذي يضم أكبر عدد من النزيلات حسب الإحصائيات.

مصطلحات الدراسة**الشعور بالخزي The shame**

عرفه دسوقي (١٩٩٠م، ص ١٣٥) بأنه "حالة انفعالية مركبة تنطوي على شعور سلبي بالذات أو شعور بالدونية أو النقص غير المريح، وهذا الانفعال يتسم بمشاعر الإثم والحرج والتجنب، لأن المرء تصرف بأسلوب غير فاضل، ومعنى أنني أشعر بالخزي هو ألا أريد أن يراني أحد". وعرفه الأنصاري (٢٠٠٠م) بأنه "النظرة السلبية للذات مما يؤدي بالفرد إلى الشعور بالدونية والحقارة وعدم الفائدة والرغبة في الاختفاء عن الآخرين".

التعريف الإجرائي للشعور بالخزي

هو الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من النزيلات بسجن النساء على مقياس الشعور بالخزي من إعداد الأنصاري (١٩٩٩م)، وتشير الدرجات المرتفعة

أن الشعور بالخزي مرتفع والدرجات المنخفضة أن الشعور بالخزي منخفض.

اضطرابات النوم Sleeping Disorders

عرفتها بشرى إسماعيل (٢٠١٣) بأنها صعوبات النوم Dyssomnias وهي تلك الاضطرابات التي ترتبط بكم النوم وجودته ووقته؛ مثل: الأرق وفرط النوم واضطراب إيقاع النوم، أو مصاحبات النوم Parasomnias وهي تلك الاضطرابات التي ترتبط بالسلوك المرضي أو الأحداث الفسيولوجية التي تحدث أثناء عملية النوم أو الانتقال من النوم لليقظة؛ مثل: اضطراب الكابوس الليلي، واضطراب الفزع الليلي، واضطراب السير أثناء النوم (إسماعيل، ٢٠١٣ م، ص ٣).

التعريف الإجرائي لاضطرابات النوم

هي الدرجة التي تحصل عليها النزيلات على مقياس اضطرابات النوم من إعداد بشرى إسماعيل (٢٠١٣م)، وتشير الدرجات المرتفعة إلى اضطرابات نوم مرتفعة، والدرجات المنخفضة إلى اضطرابات نوم منخفضة أو عدم وجود اضطرابات النوم، ويشمل المقياس الاضطرابات الآتية:

الأرق Insomnia

يقصد به الشكوى من عدم الرضا عن كمية النوم أو نوعيته، ويشمل صعوبة البدء في النوم، وصعوبة الحفاظ عليه، والاستيقاظ في الصباح الباكر مع عدم القدرة على النوم، على أن يحدث ذلك ثلاث مرات في الأسبوع، لمدة ثلاث أشهر على الأقل، DSM-5 (2013, p. 361)

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

تناول الإطار النظري التصورات النظرية لمفاهيم الدراسة، واحتوى على لمحة عن السجون والشعور بالخزي واضطرابات النوم، وسوف يتم عرض الإطار النظري على النحو الآتي:

المحور الأول: السجون

السجن في اللغة هو: الحبس، وأيضاً تأتي بمعنى الحبس وهو اسم، ومن فتح السين فهو مصدر سجنه سجنًا، والسجان: صاحب السجن، ورجل سجين: أي مسجون والجمع سجناء، وقال اللحياني: امرأة سجين وسجينة: أي مسجونة من نسوة سجنى وسجائن (ابن منظور، ٢٠٠٩، ج ١٣، ص ٢٤٧-٢٤٨). ويعرف (منصور، ١٩٨٩، ص ١٦٣) السجن بأنه: المؤسسة المعدة سلفاً لاستقبال المحكوم عليهم بعقوبات مقيدة وسالبة للحرية، وتحول دون ممارسة أي نشاط ما، ويرتبط بالسجون عدة مفاهيم مثل الإصلاحات، أو مراكز التأديب، أو دور الإصلاح والتهديب، أو التقويم، أو مؤسسات إعادة التربية، أو غير ذلك من التسميات. ويعرفه (السعيد، ١٩٩٦م، ص ٥٥) بأنه: مؤسسة عقابية تشيّد وتنظم من قبل الدولة لحبس من يخالف القوانين والأنظمة المتبعة والمتعارف عليها لمدة من الزمن حسب درجة المخالفة أو الخروج عن القوانين المتبعة. وبالإضافة إلى الوظيفة الأساسية المتمثلة في العقاب بالسجن، فإن لها أهدافاً إصلاحية ترمي إلى تقويم سلوك السجين حتى يستطيع مواجهة المجتمع بعد خروجه من هذه المؤسسة.

فرط النوم Hypersomnia

يقصد به حالة من النعاس المفرط الزائد على فترة النوم الرئيسية، والتي لا تقل عن سبع ساعات، وتنتاب الفرد نوبات متكررة من النوم في اليوم الواحد، ويجد صعوبة في البقاء مستيقظاً تماماً بعد صحوة مفاجئة، على أن يحدث ذلك ثلاث مرات في الأسبوع، لمدة ثلاثة أشهر على الأقل (DSM-5, 2013, p. 368)

اضطراب النوم المتعلق بإيقاع الدورة اليومية

Circadian Rhythm Sleep Disorders

يقصد به نمط مستمر أو متكرر من اضطراب النوم نتيجة لتغيير في نظام الساعة البيولوجية للفرد، أو اختلال الساعة البيولوجية للفرد، وبين برنامج النوم واليقظة للأفراد من قبل محيط الفرد، مما يترتب عليه شكوى من فرط النوم أو الأرق أو كليهما (DSM-5, 2013, p. 390).

النزيلات في سجن Jail inmates

عرف السعيد (١٩٩٤م) النزلاء أو السجناء بأنهم: "أولئك الأشخاص البالغون الذين ارتكبوا مخالفات ضد الحق الخاص أو العام أو أخلوا بالأنظمة والقوانين المتبعة والمتعارف عليها، وأودعوا السجن لفترات زمنية مختلفة" (السعيد، ١٩٩٦م، ص ٥٥). والنزيلة مؤنث النزيل.

مفهوم السجن Prison

يقصد بالسجن المكان الذي تم إعداده من قبل المجتمع لرعاية وعلاج وإصلاح الأفراد الذين قاموا بأعمال مخالفة للقوانين والنظم أو أعمال إجرامية (طالب، ١٩٩٨م، ص ١٧٩).

مفهوم النزيلة (السجينة)

عرف طالب (٢٠٠٠م، ص ٢١) النزلاء أو السجناء بأنهم: "الأشخاص الذين أودعوا في المؤسسات الإصلاحية (السجون) بناء على أحكام شرعية (قانونية) صدرت بحققهم نظراً لما اقترفوه من مخالفات للأنظمة والقوانين السائدة في البلد المعني".

السجون كمؤسسة إصلاحية

تعد السجون من المؤسسات الاجتماعية المهمة التي تسعى إلى تحقيق أهداف الإصلاح والتأهيل للنزلاء سواء ذكوراً أم إناثاً، كما أن عقوبة السجن ليست تكفير عن الجريمة بالنسبة لمرتكبها، بل فرصة ليقدر قيمة الحرية، وأن يسعى كفرد له حقوقه وواجباته في خدمة نفسه ومجتمعه (غباري، ٢٠٠٤م، ص ٣٣٧). وقد تطور مفهوم السجون والعقوبة تدريجياً من الانتقام والاقتصاص والتطهير إلى المفهوم الإصلاحي، بحيث بدأ ينظر إلى الشخص الجاني على أنه «شخص عادي» ولكنه فقط شخص غير منضبط أخلاقياً واجتماعياً (طالب، ١٩٩٩م، ص ٢٣). وأصبحت النظرة للفرد الجاني لدى غالبية المجتمعات على أنه فرد اجتماعي كبقية الأفراد، وقع في شرك الجريمة نتيجة لظروف وعوامل شتى، وما على المجتمع إلا العمل على إصلاحه وتهذيبه وإعادة إدماجه في المجتمع (طالب، ١٩٩٩م، ص ٥). وقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن السجون ذات التوجه الإصلاحي تغلب على المسجونين فيها النزعة السلوكية الإيجابية (الوريكات، ٢٠٠٨، ص ٢٩٠). كما أن فلسفة الإصلاح تقوم على أساس أن النزيل سوف يعود إلى المجتمع من جديد مزوداً بمهارات تساعد على التكيف مع الحياة الجديدة (الضحيان،

٢٠٠١م، ص ٨٤). واستخدام مصطلح "النزيلة" يتناسب مع التوجه الحديث بأن السجن مؤسسة إصلاحية، وقد أطلق على عدد من سجون المملكة مسمى الإصلاحيات.

جرائم النساء

ركز علم الجريمة بشكل أساسي على تفسيرات السلوك المنحرف عند الرجال، فهو كما يقال موجه إلى تفسير جرائم الرجال دون النساء Male-Oriented، إلا أنه يمكن القول إن جرائم النساء وإن كانت في أحسن الأحوال تتراوح ما بين ٥-١٠٪ من مجموع الجرائم في أي بلد، وبالإضافة لذلك بدأت النساء ترتكب الجرائم التي كانت حتى وقت قريب حكراً على الرجال (الوريكات، ٢٠٠٧م، ص ٢٥٩). وجرائم المرأة لم تحظ باهتمام الدارسين كما حظيت جرائم الرجل على الرغم من رصد كم من التغيرات التي حدثت في الواقع الاجتماعي والثقافي، إلا أن مشكلة جرائم المرأة لم تنل الاهتمام الذي يليق بها (المجدوب، ١٩٧٦م، ص ٣؛ غانم، ٢٠٠٨م، ص ٥٠).

الشعور بالخزي

يعد مفهوم الشعور بالخزي من المفاهيم الحديثة نسبياً، فتاريخ البحوث النفسية التي تعرضت بالدراسة العلمية لمفهوم الخزي حديث نسبياً. وعلى الرغم من أهمية هذا المفهوم فقد تجاهله علماء النفس ولم يوجهوا له الاهتمام الكافي، قياساً على ما أولوه من اهتمام للمفاهيم النفسية الأخرى عبر سنوات عديدة. وكانت الدراسات قليلة ومتفرقة حتى ظهر أول كتاب في هذا المجال تحت عنوان "الخزي والذنب في العصاب"

ضربات القلب وشعور الفرد بأنه متعب جسدياً (الشبؤون، ٢٠١١م، ص ٦٧).

ويمكن أن يؤثر الحزبي تأثيراً سلباً في سلوك الإنسان وصحته النفسية والجسدية، ويمكن أن يرتبط ارتباطاً إيجابياً جوهرياً بالاضطرابات النفسية أو الاستعداد للإصابة بها (الأنصاري، ٢٠٠٠م، ص ١٠). ويرى "بص" (Buss,1980) أن الفرد الذي يشعر بالحزبي يشعر بعدم القيمة، لأنه إما تعرض لموقف أو أنه بادر بفعل لا أخلاقي، وقد تكون لهذا النوع من لوم الذات نتائج دائمة مثل إحساس الشخص الدائم بنقصه، وعندما يشعر الفرد بالذلل والهوان ربما يتجنب أولئك الذين شهدوا الفعل المخزي، أما إذا كان الاتصال بهم محتملاً، فمن المحتمل أن يصبح الفرد المعرض لهذه الخبرة خجولاً ومكبوتاً في السياقات الاجتماعية، وعندما يقيم هذا الفرد صداقات جديدة فمن المحتمل أن يخاف من افتضاح سلوكه المخزي السابق، وبعد هذا النوع من المعرفة السرية عبئاً على حامله في العلاقات الجديدة (العبيدي ويوسف، ٢٠٠٨م، ص ٢٩١).

أسباب الشعور بالحزبي

عوامل تتعلق بأسلوب التنشئة الاجتماعية

يرجع "بص" شعور الفرد بالحزبي إلى عملية التنشئة الاجتماعية وأساليب الرعاية الوالدية التي تغرس هذا الشعور لدى الأبناء فيدركون بأنفسهم أنهم عديمو الفائدة ويتسمون بالتفاهة عندما يرتكبون بعض الأخطاء التي تكتشف. ويفترض "بص" أن هناك ثلاثة أساليب من الرعاية الوالدية التي تغرس في الأبناء الشعور بالحزبي كما يأتي:

١) الحب الذي ينتج عن التقييم الإيجابي الخارجي لسلوك الطفل.

(Lewis,1971)، وفي الثمانينات من القرن الماضي تزايدت البحوث العلمية التي تعنى بهذا المفهوم وظهر كتاب "القلق الاجتماعي" (Buss.1980)، وفي التسعينات ظهر كتاب آخر بعنوان "سيكولوجية الحزبي والذنب" (Tangney & Fischer,1995)، ومن ثم بدأت الدراسات التي تهتم بهذا المفهوم تتزايد وتتخذ عدة اتجاهات (الأنصاري، ٢٠٠٠، ص ٥).

وعند استعراض التراث النفسي يلاحظ أن هيلين لويس (Lewis.1971) له دور في إبراز مفهوم الحزبي كمفهوم منفصل عن المفاهيم الأخرى ذات التركيب القريب منه مثل الذنب، من حيث إن الذنب يختلف عن الحزبي في الآثار الاجتماعية والنفسية والتوافقية الناتجة عن الشعور بالذنب (الأنصاري، ٢٠٠٠، ص ٥). وعرفه "ميللر" (Miller,1993) بأنه: "حالة من مشاعر الألم والإذلال مصحوبة بالذنب، وعدم الاحتشام أو البذاءة والسلوك المخزي، وشعور الفرد بأنه مفضوح ويُنظر إليه كمخادع ومحتال، كما تعد دفاعاً عن الميول الاستعراضية الجنسية التي تتصادم مع الأنا الأعلى أو الفشل في إنجاز ما يتطلبه المجتمع والفرد والقانون" (الشبؤون، ٢٠١١م، ص ٦٤).

ومن خلال التعريفات السابقة وعلى الرغم من اختلاف الباحثين في تعريفهم للشعور بالحزبي وتنوع تفسيراتهم له، إلا أنهم اتفقوا على أن الحزبي شعور سلبي للذات، وهو اضطراب نفسي له تأثير سلبي على صحة الفرد النفسية وإنتاجيته. ويتضمن الشعور بالحزبي ميلاً أو دافعاً حقيقياً للاحتباء والاختفاء عن أعين الآخرين، والذي يتجلى غالباً في إشاحة البصر وانحياز الجسد ومحاولة تغطية الوجه باليدين، كما تتضمن ردود الفعل الفيزيولوجية في حالة الحزبي غالباً احمرار الوجه وتباطؤ

عوامل تتعلق بالمنظومة الأخلاقية للمجتمع:

ينشأ الشعور بالخزي من الأفعال والسلوكيات التي تتسم بأنها غير أخلاقية، ففي حضارتنا الإسلامية تكون الأفعال أو السلوكيات الجنسية المحرمة والنتائج المترتبة عليها بشكل خاص مخزية، إذ توسم الممارسات الجنسية خارج إطار الزواج بأنها سلوكيات مخزية، فضلاً عن أن بعض الأمراض التناسلية أو الحمل خارج إطار العلاقة الزوجية توصف اجتماعياً على أنها من الإشارات المخزية، وتدل على انعدام الشرف (العبيدي ويوسف، ٢٠٠٨م، ص ٢٩٥).

ولا يتحدد انعدام الأخلاقية بالسلوك الجنسي المحرم فقط، فالكذب والغش والسرقه كلها سلوكيات تشكل مدرجاً لانعدام الأخلاقية المتزايد، ولا تسبب هذه السلوكيات شعوراً بالخزي إذا كانت مستترة، وإنما يحدث الشعور بالخزي عند انكشاف هذه السلوكيات وافتضحها. وعادة ما يستحث انكشاف الغش شعور الفرد بالخزي أكثر شدة من الكذب، فانكشاف الغش سواء في أداء اختبار أو غيره، يتولد عنه شعور الفرد بالخزي أمام العامة (العبيدي ويوسف، ٢٠٠٨م، ص ٢٩٥).

الجانب الإيجابي للشعور بالخزي

الشعور بالخزي ضرورة تهذيبية كي يقلع الفرد عن أخطائه، ولكن دون أن يصل إلى حد الشعور بالخزي الوهمي الذي قد يعيق تفكير الفرد ويضخم الأخطاء، كما يحدث لدى مريض الاكتئاب (الأنصاري، ٢٠٠٠م، ص ٤)، ويعمل الخزي على تعزيز مبدأ الالتزام بالسلوك اللائق وإبراز التصرفات التي تعطي للفرد إحساساً بالشرف وبالقيمة الذاتية (الشبؤون، ٢٠١١م، ص ٦٧).

(٢) المعايير المطلقة التي يشعر الطفل أنه من السهل تحقيقها، ولكنه في الواقع يفشل وبشكل متكرر في تحقيقها أو الوصول إليها.

(٣) ردود فعل الوالدين تجاه فشل الطفل إما بالسخرية وإما بالاشتمزاز والقرف وعدم الحب تجاهه، ومع مرور الوقت فإن الشعور بالذلل يصبح استجابة نمطية ملازمة للطفل عندما يفشل في الأداء (الأنصاري، ٢٠٠٠م، ص ٧).

ويرى "جيم وشيرير" (Gem & Scherer (1988) بأن الشعور بالخزي يتوقف على مدى ظهور عيوب الشخص أمام الناس أو فشله في مهمة ما أمامهم (في العبيدي وجاسم، ٢٠٠٧م، ص ٢٥٠).

عوامل تتعلق بالسمات الشخصية:

يفترض "بص" أن هناك عوامل استعدادية في شخصية الفرد تجعله مستهدفاً للشعور بالخزي مثل:

(١) الوعي بالذات العامة والذي من خلاله ينظر الفرد للآخرين.

(٢) الوصمات وهي التي تتعلق بمهية السلوك الذي يعتبره الآخرون مخزياً أو مشيناً.

(٣) انخفاض تقدير الذات لدى الفرد الذي يدفع الفرد إلى التركيز على أن السلوك المشين ناتج عن عيوب شخصية أساسية (الأنصاري، ٢٠٠٠م، ص ٧).

وأشار كل من Barrett & campos, 1987؛ Emde et al., 1987؛ Davitz, 1969؛ Piers؛ Lindsay & Hartz, 1984؛ Lewis, 1971؛ Weiner & Graham, 1984؛ & Singer, 1953 بأن الشعور بالخزي يتولد عند الفرد عن طريق تقييمه بأنه فشل في الحصول على تقدير الآخرين له (في الشبؤون، ٢٠١١م، ص ٦٧).

المفاهيم المتعلقة بالشعور بالخزي

يرى تانجني وآخرون (Tangney et al.) أن الخزي Shame والذنب Guilt والارتباك Embarrassment انفعالات شائعة ومعروفة جيداً لدى معظم الناس، وعلى الرغم من ذلك فإن استخدامنا للغة انفعال يمكن أن يكون غير دقيق، وأن المختصين والأشخاص العاديين يجدون أنه من الصعب التمييز بين هذه الأنماط الوجدانية الثلاثة.

وعلى الرغم من صعوبة التمييز بين تلك الانفعالات الثلاثة، إلا أن علماء النفس سعوا جاهدين إلى معالجة هذا التمييز على الرغم من الجدل الذي دار بينهم والتناقض بين التوجهات النظرية ونتائج الدراسات الإمبريقية، وهذا ما سيتم توضيحه (فايد، ٢٠٠٥م، ص ٤٦٢).

الفرق بين الشعور بالخزي والشعور بالذنب:

لسنوات طويلة لم يميز علماء النفس بشكل واضح بين الخزي والذنب، فغالباً ما يُذكر الخزي والذنب في آن واحد باعتبارهما اثنين من الانفعالات الأخلاقية يظهران نتيجة لارتكاب سلوك غير مرغوب اجتماعياً ويؤديان دوراً رئيساً في نشأة الأعراض النفسية المرضية (الأنصاري، ٢٠٠٠م، ص ٧؛ الشبؤون، ٢٠١١م، ص ٦٦؛ فايد، ٢٠٠٥م).

وبالتالي فإن مفهوم الذنب يستعمل بشكل غامض، ويشير عادة إلى الذنب والخزي معاً. وعندما بدأ علماء علم النفس يميزون بين الخزي والذنب، أصبحوا يركزون على محتوى الأحداث وتركيبها أو المواقف المثيرة لكل من الذنب والخزي (الأنصاري، ٢٠٠٠م، ص ٧).

وفي مجال التفرقة بين الخزي والذنب يميل معظم الباحثين اليوم إلى التركيز على تعريف هيلين بلوك

لويس (H.B.Lewis,1971) لكل من الذنب والخزي الذي يركز على دور الذات في هذين الانفعالين، فخبرة الشعور بالخزي موجهة بشكل مباشر نحو الذات التي تركز على التقويم، وفي حالة الشعور بالذنب فإن الذات ليست هي الجزء المركزي للتقويم السليبي، ولكن الفعل الذي تم ارتكابه أم لم يتم ارتكابه هو محور الاهتمام، ففي الشعور بالذنب يرى أنه ارتكب سلوكاً سيئاً أو فعلاً مشيناً Bad Behavior بينما يرى في الشعور بالخزي أن الذات هي المشينة Bad Self (الأنصاري، ٢٠٠٠م، ص ٩).

وقد قدمت "لويس" عدة أمور للتمييز بين الذنب والخزي، إذ ترى أن الذنب والخزي يختلفان في أمور شتى يمكن إيجازها في الآتي:

أولاً: ركزت على فروق رئيسة في دور الذات في هذين الانفعالين المتعلقين بقوة، فخبرة الخزي تكون خاصة بالذات مباشرة والتي تكون مركز التقويم، بينما في الذنب لا تكون الذات هي الموضوع المركزي للتقويم السليبي، ولكن نوعاً ما يكون الشيء الذي تم فعله أو لم يتم فعله هو بؤرة التركيز (فايد، ٢٠٠٥م، ص ٤٦٣).

ثانياً: أن الخزي يتعلق بالأخطاء الأخلاقية والإحباطات، في حين يتعلق الذنب بالأخطاء الأخلاقية فقط.

ثالثاً: في الخزي يكون الشخص سلبياً وعاجزاً، بينما في الذنب يكون فعالاً ونشيطاً (الشبؤون، ٢٠١١م، ص ٦٦).

ويرى جيهم وسكرا (Gehm & Scherer 1988) أن الخزي يعتمد على التعرض لضعف الفرد أو فشله، في حين أن الذنب قد يكون شيئاً ما - قد يبقى سراً معنا - لا أحد يعرف عن خرقنا لمعايير اجتماعية، أو

يركزون على اضطرابات النوم على الرغم من أننا ننام ثلث أعمارنا تقريباً (زهران، ١٩٩٧، ص ٤٢٨).

وللنوم وظائف صحية ونفسية وجسدية كثيرة، فهو يساعد على الاسترخاء، واستعادة النشاط، وحفظ توازن الجسم، والتركيز والاستيعاب، وتحديد نشاط الحواس عند الإنسان. ولذلك فإن الحرمان من النوم له مضاعفات كثيرة؛ منها: التوتر، والقلق، والعصبية، وسرعة الإجهاد، وعدم القدرة على التركيز، وعدم الاستجابة السريعة للمؤثرات البيئية، والإحساس بالدوار (الببلاوي، ٢٠١٠، ص ١٢). ومن الناحية الإكلينيكية، قد يكون النوم عميقاً مستمراً أو على النقيض يكون سطحياً متقطعاً ومجهداً، وفي العادة لا يكون هناك رد فعل للمؤثرات الخارجية المختلفة أثناء النوم، ودرجة انعدام رد الفعل تتناسب مع عمق النوم، ومع درجة الإرهاق ومع الحالة النفسية للفرد، وكذلك مع نوع المؤثر الخارجي وشده، وعلى سبيل المثال فإنه من الجائز أن تنام الأم نوماً عميقاً، فلا تتأثر بالأصوات المزعجة، ولكنها تصحو مباشرة لأول صوت يصدر من ابنها (عكاشة، ٢٠٠٩، ص ٢٦٥).

ويتوافق عمق النمو مع إطلاق الهرمونات، والنوم العميق هو الوقت الذي يزداد فيه إنتاج الخلايا ويقبل فيه انخيار البروتين. ونظراً لأن البروتينات تمثل قوالب البناء للخلايا، فإن هذه الحقيقة تشير إلى أن الجسد يصلح التلف الخلوي الناتج عن الأنشطة اليومية والعوامل الضارة الأخرى مثل التوتر والأشعة فوق البنفسجية، علاوة على ذلك فإن أجزاء المخ التي تتحكم في اتخاذ القرار والمشاعر والتفاعلات الاجتماعية تكون أكثر هدوءاً في هذا الوقت، مما يشير إلى أن النوم العميق

عن مسؤولياتنا عن عمل غير أخلاقي، ويرى تانجنت (1996) Tangnet et al. أن الذنب أقل إيلاًماً وتدميراً من الخزي، لأن الذنب لا يؤثر مباشرة في مفهوم الذات الجوهري للفرد، وعلى الرغم من أن مشاعر الذنب يمكن أن تكون مؤلمة على الشيء السيء الذي تم فعله، إلا أن الذنب يتضمن إحساساً بالأسف والندم (فايد، ٢٠٠٥م، ص ٤٦٣-٤٦٤).

وحيثما يميز علماء النفس بين الخزي والذنب، فإنهم يركزون على درجة التعرض العام للفرد، إذ تظهر هذه الانفعالات نتيجة الأنواع المختلفة من الذنوب أو العيوب أو النقائص، ولكن نتائج الدراسات العلمية (Tangney et al, 1994) و (Tangney, 1992) والتي أجريت على الأطفال والراشدين لم ترهن على وجود فروق كبيرة بين الأحداث المثيرة للخزي والذنب مثل: (الكذب، والغش، والسرقعة، والفضول في مساعدة الآخرين، وعصيان الوالدين) إذ إن بعض المفحوصين أدركوا أن هذه الأحداث تثير الخزي والذنب، ولكن الذي يميزهما هو الأسلوب الذي يفسر به الأفراد بأنهم أخطؤوا أو ارتكبوا ذنباً أو معصية (الأنصاري، ٢٠٠٠م، ص ٩).

الخور الثاني: اضطرابات النوم

النوم رحمة من رب العالمين، قال تعالى: ﴿وجعلنا الليل لباساً﴾ (النبا: ١٠) أي سترًا لكم، ولذلك أجمع العلماء على أن النوم في الليل مهم جداً لصحة الأبدان، كما أنه آية من آيات الله عز وجل وله قيمة حيوية في حياتنا، فهو عملية جسدية نفسية ضرورية لتحقيق الصحة الجسدية والنفسية، ويركز معظم الباحثين على الاضطرابات والمشكلات النفسية أثناء اليقظة ولا

المهام التي تتطلب ما بين ١٠-١٥ دقيقة من الانتباه (الببلاوي، ٢٠١٠م، ص ٣٧).

يساعدنا على الاحتفاظ بتوازننا الاجتماعي والوجداني عند الاستيقاظ (خليفة وعيسى، ٢٠٠٧، ص ١٩٦).

اضطرابات النوم

تأتي اضطرابات النوم في مقدمة الأعراض التي تشكو منها مجموعة المرضى المترددين على الأطباء من جميع التخصصات، فعلى أقل تقدير هناك ثلاثة أشخاص من بين كل عشرة لديهم شكوى أو مشكلة متعلقة بالنوم (أسعد وكحلة، ٢٠٠٩م، ص ٩).

ويقصد باضطرابات النوم الصعوبات والمعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم أو إلى سوء انتظامه أو إليهما معاً، وهي إما أن تظهر في بداية النوم أو أثناءه (محمد ومرسي، ١٩٨٦م، ص ٣٠٩). ويعرفها الجبوري بأنها: "حالة عدم الانتظام التي ترافق النوم من حيث مدته ووقته، أو ما يحدث خلاله من سلوك أو نشاط يتعارض مع حالة النوم الطبيعية، والتي تدل على عدم تحقق النوم بالشكل المطلوب" (الجبوري، ٢٠١١م، ص ٢٥١). ويشير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 الذي أصدرته رابطة الأطباء النفسيين الأمريكية (APA) إلى اضطرابات النوم واليقظة وصنفت إلى عشر مجموعات هي: (الأرق، وفرط النوم، والنوم الانتبائي (الخدار)، واضطراب النوم المرتبطة بالتنفس، واضطراب النوم المتعلق بإيقاع الدورة اليومية، واضطرابات النوم المرتبطة بحركة العين غير السريعة، واضطراب الإثارة الخاصة بالنوم غير المصحوب بحركة العين السريعة، واضطرابات الكوابيس الليلية، واضطراب سلوكي خاص بالنوم المصحوب بحركة العين السريعة، ومتلازمة تلمل الساقين «متلازمة حركة الأرجل غير المستقرة» (DSM-5, 2013, p. 360).

أثر الحرمان من النوم

يقصد بالحرمان من النوم الإنقاص من مدة النوم الطبيعي للفرد، والذي قد يكون حرماناً كلياً أو جزئياً (الببلاوي، ٢٠١٠م، ص ٣٦).

والحرمان من النوم من الممكن أن يؤثر على جودة الحياة، فمشاكل النوم تؤثر بالسلب تقريباً على كل جوانب الحياة اليومية مثل الحالة المزاجية، واليقظة الذهنية، ومستوى الأداء في العمل، ومستويات الطاقة (ابشتاين وماردون، ٢٠١١م، ص ٢٢).

ومن بين الأعراض الجسمية التي تظهر على الإنسان بعد عدة أيام من الحرمان الكامل من النوم ما يأتي: انخفاض ملحوظ في درجة الحرارة، والتناقص التدريجي في القوة العضلية، وعدم القدرة على الاحتفاظ بالقامة منتصب، والهبوط في استجابات الجهاز العصبي الودي، وحدوث بعض التغير في المكونات الكيميائية للجسم. ومن بين الأعراض النفسية شائعة الحدوث: سرعة الانفعال والغضب، والسلوك المضاد للمجتمع، وسيطرة الأفكار الاضطهادية، وتعاضم الأوهام الحسية، والهلوسة البصرية والسمعية. ومن بين الأعراض العقلية: نقص الانتباه، وصعوبة الربط بين الأفكار، وتأثر عمليات التذكر والتعلم، والعجز عن التركيز على موضوع معين، والنقص في دقة أداء المهام اليدوية وزمنها، والعجز عن التخلص من العوامل المشتتة للانتباه، والنقص في القدرة على الاحتفاظ بخط متواصل الاستقامة من التركيز، والتناقص في المقدرة على أداء

أسباب اضطرابات النوم

(١) بعض حالات اضطرابات النوم ترجع إلى انفعالات راهنة من قبيل الهموم الشعورية الشديدة، (مثل: الغضب الشديد، أو الحزن المفرط أو الفرح المسرف، أو حتى التوقع لأحداث سارة أو محزنة، أو التهيج الجنسي).

(٢) بعض حالات اضطرابات النوم ترجع إلى انفعالات قديمة مكبوتة، فيكون لدى الفرد خوف من أن تنتهز المكبوتات هذه الفرصة وتظهر أثناء النوم، (وذلك مثل: الرغبة القديمة المكبوتة في القتل، أو الخوف من التعرض للقتل انتقاماً، أو ثأراً من مثل هذه الرغبة العدوانية وغيرها من الانفعالات).

(٣) بعض اضطرابات النوم على العكس تماماً مما ذكرنا؛ بمعنى أنها وسيلة يتخذها الشخص للدفاع ضد إحباطات الحياة، وهذا هو الهروب في النوم (القطان، ب ت، ص ١٢٥).

تصنيف اضطرابات النوم

يصنف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 اضطرابات النوم إلى:

القسم الأول: اضطرابات النوم الأولية Primary

Sleep Disorder ؛ وتنقسم إلى قسمين:

اختلالات النوم **Dyssomnias** ؛ وتشمل:

(١) الأرق الأولي Primary Insomnia.

(٢) فرط النوم الأولي Primary Hypersomnia.

(٣) النوم الانتياي Narcolepsy.

(٤) اضطراب النوم المرتبط بالتنفس Breathing-

Related Sleep Disorder.

وتعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات الشخصية انتشاراً بين الناس، إذ تقدر نسبة الذين يعانون من هذه الاضطرابات بصفة مزمنة، والتي تزيد فيها فترة الاضطراب عن شهر، حوالي ثلث سكان العالم، فضلاً عن الاضطراب العابر للنوم، إذ يكون جزءاً من الحياة اليومية في هذا العصر نتيجة تعقد مطالب الحياة، أو قد يكون بسبب ضغوط نفسية واجتماعية (الخالدي، ٢٠٠٦م، ص ٤٣٩). كما أن اضطرابات النوم تراكمية، فقد أثبتت الدراسات أن الأداء في اختبارات اليقظة والتفكير يواصل تدهوره كلما كان حرمان المختبرين من النوم لفترة أطول، وبتعبير آخر فإننا لا نتكيف مع الحرمان من النوم (ابشتاين وماردون، ٢٠١١، ص ٢٢). ومن المعروف أن الاضطرابات المتعلقة بالنوم لها أسس سيكولوجية واضحة، يضاف إلى ذلك أن مشكلات النوم تتفاعل مع العوامل السيكولوجية، مما يؤدي إلى نتائج وخيمة على الصحة النفسية للفرد والمجتمع على حد سواء (دسوقي، ٢٠٠٦، ص ٢٤). وتشير الدراسات المسحية إلى أن اضطرابات النوم تكون أكثر انتشاراً بين الإناث عنها بين الذكور، وأنها تصبح أكثر انتشاراً وتكراراً بتقدم العمر (عبد المعطي، ٢٠٠١م، ص ١٢٠)، فالمرأة أقل فئات المجتمع نوماً من حيث عدد الساعات، إذ يصل معدل عدد ساعات النوم عند السيدات بين ٣٠-٦٠ سنة إلى أقل من ٧ ساعات يومياً خلال أيام الأسبوع. ويعود ذلك إلى عوامل فسيولوجية عدة تؤثر على جودة نومها؛ كالدورة الشهرية، والحمل، وسن انقطاع الطمث، فتغير مستوى الهرمونات الذي يصاحب التغيرات السابقة يؤثر على جودة النوم (أسعد وكحلة، ٢٠٠٩م، ص ٣٣).

العقاقير، وتشير اضطرابات النوم الأولية إلى صعوبة الدخول في النوم أو مواصلته أو النوم المفرط، وتتميز باضطراب في كمية النوم وكيفيته، وسوف يتم التركيز على الأرق الأولي، والإفراط في النوم، واضطراب النوم المتعلق بإيقاع الدورة اليومية.

الدراسات السابقة

دراسات تناولت الشعور بالخزي

أجرى جيلبرت وجيرلزما Gilbert & Gerlsma (1999) دراسة هدفت إلى فحص علاقة الخزي بالاكنتاب فضلاً عن فحص دوره الوسيط في العلاقة بين الإساءة في الطفولة والأعراض الاكتئابية، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: الأولى عينة من المجتمع قوامها (٦٣٨) فرداً (٤٥,٧٪ ذكراً) و (٥٤,٣٪ أنثى) بلغ متوسط أعمارهم ٦,٧٦ سنة، بانحراف معياري ١٦,١٠ سنة، أما العينة الثانية فهي عينة مرضى متنوعين غير ذهانيين وعددهم (٢١٣) فرداً، طبقت عليهم أداة الصلة الوالدية Parental Bonding Instrument ، وقائمة مراجعة الأعراض ومقياس الخزي. وأشارت النتائج إلى أن المرضى قد تذكروا دفتاً انفعالياً أقل وخزياً أكثر وتفضيلاً للإخوة والأخوات أكثر من العينة في المجتمع العام، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب جوهري بين الدفء الانفعالي وكل من الاكتئاب والغضب، ووجود ارتباط موجب جوهري بين الخزي وكل من الاكتئاب والعدائية والقلق، كما اتضح أن علاقة الخزي بالاكنتاب علاقة مباشرة لم يتوسطها الدفء الانفعالي، بينما كانت العلاقة بين الدفء الانفعالي والاكنتاب علاقة غير مباشرة يتوسطها الخزي.

- ٥) اضطراب النوم المتعلق بإيقاع الدورة اليومية
Circadian Rhythm Sleep Disorder.
- ٦) اختلال النوم غير المعين على أي نحو آخر
Dyssomnia Not Otherwise Specified.
- ٧) شذوذات النوم Parasomnias ؛ وتشمل:
- ٨) اضطراب الكوابيس الليلية
Nightmare Disorder.
- ٩) اضطراب الفزع أثناء النوم
Sleep Terror Disorder.
- ١٠) اضطراب المشي أثناء النوم
Sleepwalking Disorder.
- ١١) شذوذ النوم غير المعين على أي نحو آخر
Parasomnia Not Otherwise Specified.

القسم الثاني: اضطرابات النوم المرتبطة بمرض نفسي

آخر Sleep Disorders Related To

Another Mental Disorder ؛ وتشمل:

- ١) الأرق المرتبط باضطراب نفسي أو اضطراب الشخصية.
 - ٢) فرط النوم المرتبط باضطراب نفسي أو اضطراب الشخصية.
 - ٣) القسم الثالث: اضطرابات النوم الأخرى Other Sleep Disorders ؛ وتشمل:
 - ٤) اضطراب النوم الناتج عن مرض جسدي.
 - ٥) اضطراب النوم الناتج عن تعاطي مادة (السماك ومصطفى، ٢٠١٠م، ص ٢٧٧).
- وسوف تتناول الدراسة بعض اضطرابات النوم الأولية، والتي لا تحدث نتيجة وجود اضطراب عقلي أو لا ترجع إلى حالة طبية أو استخدام المواد المخدرة أو

الشخصية لهاردن وزالما (Harder & Zalma (1990) وقائمة الأمراض النفسية لديروجاتيس ولييمان وكوفي (Derogatis, Lipman & Covi (1973) وقائمة بيك للاكتئاب (Beck (1961) وقائمة وسممة القلق لسبيلبرجر وآخرين (Spielberger & et al. (1983). وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الشعور بالخزي والذنب وبين الأمراض النفسية، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة من الذكور والإناث في الشعور بالذنب والخزي تعزى لمتغير الجنس.

وهدفت دراسة أفريل وآخرين (Averill et al. (2002) إلى الكشف عن قدرة اختبار TOSCA (مقياس عاطفة الشعور بالذات) في قياس الخزي والذنب، والكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الشعور بالذنب والخزي تبعاً لمتغير الجنس، بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة بين الخزي والذنب بكل من المتغيرات الآتية: الحماية الوالدية الزائدة، وأبعاد الشخصية، والتدين، والتوافق النفسي. وتكونت عينة الدراسة من (٣٣٨) طالباً وطالبة في الجامعة؛ (١٤٨) من الذكور و(١٩٠) من الإناث، وكان متوسط عمر الذكور (١٩,٧) سنة بينما كان متوسط عمر الإناث (١٩,٢) سنة. واستخدمت الدراسة اختبار توسكا TOSKA لقياس الخزي والذنب لتانجي وكرامز (Tangney & Gramzow (1989) بالإضافة إلى ١٦ اختباراً لقياس باقي متغيرات البحث، وأشارت نتائج الدراسة إلى قدرة اختبار توسكا TOSKA على قياس الخزي والذنب، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الشعور بالذنب والخزي في اتجاه الإناث.

وقام الأنصاري (١٩٩٩م) في الكويت بدراسة هدفت إلى تحديد طبيعة العلاقة بين الخزي وبعض متغيرات الشخصية (الذنب، والخجل، والاكتئاب، واليأس، والتفاؤل، والتشاؤم، والتفاؤل غير الواقعي)، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٩٤٠) طالباً وطالبة من طلاب جامعة الكويت ومن طلاب الهيئة العامة للتعليم التطبيقي، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين الجنسين في الخزي، إذ حصلت الإناث على متوسط أعلى من الذكور في الخزي، وكذلك معدل انتشار الخزي لدى الإناث كان أكبر من الذكور.

وسعت دراسة أندروس وزملائه (Anderws, et al. (2002) إلى معرفة علاقة الخزي بالاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٣) من طلاب الجامعة (٨٢٪) إناثاً، (١٨٪) ذكورا، وكان متوسط أعمارهم ٢٣,٩ ، وطبق الباحثون مقياس خبرة الخزي، ومقياس الاكتئاب ، فضلاً عن مقاييس أخرى للخزي. وأسفرت نتائج الدراسة على وجود ارتباط موجب جوهري بين الأعراض الاكتئابية، وكل من الخزي الخلقي، والخزي السلوكي، والخزي الجسمي، والدرجة الكلية للخزي.

وهدفت دراسة هونج وآخرين (Hong et al. (2002) إلى فحص العلاقة بين مقاييس الخزي والذنب لدى عينة مصابة بأمراض نفسية مختلفة، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق الفردية بين أفراد عينة الدراسة في الشعور بالذنب والخزي تبعاً لمتغير الجنس، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٢) مريضاً ومريضة نفسياً (٤٠) ذكوراً و (٤٢) إناثاً، وتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٥٩) سنة بمتوسط عمري قدره (٣٣,٣٢) سنة. واستخدمت الدراسة اختبار الشعور بالذنب TOSKA لتانجي (Tangney (1990)، واستبانة المشاعر

بالذات العامة، ووجود مستوى من الشعور بالخزي لدى أفراد العينة، وكذلك وجود ارتباط موجب دال بين الشعور بالذات العامة والشعور بالخزي.

وفي دراسة أجراها العبيدي وجاسم (٢٠٠٧م) هدفت إلى قياس درجة الشعور بالخزي وعلاقته ببعض المتغيرات: الجنس (ذكور-إناث) والتخصص الدراسي (علمي- إنساني)، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٧٥) طالباً وطالبة من طلبة جامعة المستنصرية بكلية العلوم والآداب، وأشارت نتائج الدراسة إلى معاناة أفراد عينة البحث من الشعور بالخزي بصفة عامة، وأن الإناث أكثر شعوراً بالخزي من الذكور، ولا توجد فروق ذات دلالات إحصائية في درجة الشعور بالخزي لدى الطلبة وفق متغير التخصص الدراسي.

دراسات تناولت اضطرابات النوم

أجرى غانم (٢٠٠٢م) دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين مشكلات (طقوس النوم، وعادات النوم، ومشكلات النوم) وكل من القلق والاكتئاب لدى عينة غير إكلينيكية من الذكور الأسوياء. وبلغت العينة في كل فئة (١٠٠) فرد، وقد تراوحت أعمارهم ما بين ١٧-٥٧ عاماً بمتوسط قدره (٣١,٧٥) سنة، وانحراف معياري قدره (١٠,٨٥) سنة. وتم تطبيق استبيان مشكلات النوم، واختبار تايلور للقلق الصريح، وقائمة بيك للاكتئاب. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين مشكلات النوم وطقوس النوم وعادات النوم لدى الذكور، ووجود علاقات ارتباطية موجبة بين مشكلات النوم والقلق الصريح والاكتئاب، وبين الاكتئاب والقلق الصريح لدى الذكور، ووجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين عادات النوم وطقوس

وقام فايد (٢٠٠٥م) بدراسة هدفت إلى تحديد ما إذا كان كل من الخزي والإساءة الانفعالية في الطفولة وتعذر حل المشكلات تعمل كعوامل استهداف في نشأة الأعراض الاكتئابية، وفحص دور الخزي كمتغير وسيط في العلاقة بين الأعراض الاكتئابية وأي من الإساءة الانفعالية في الطفولة أو تعذر حل المشكلات، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢٠) طالبة جامعية، تراوحت أعمارهن بين ١٨-٢٢ سنة، بمتوسط عمري مقداره ٢١,٠٦ سنة، وانحراف معياري مقداره ١,٦٦ سنة. وتم تطبيق كل من قائمة بيك الثانية للاكتئاب، واستبيان القبول/الرفض الوالدي، ومقياس خبرة الخزي، ومقياس الخبرة الذاتية لتعذر حل المشكلات. وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب دال بين الأعراض الاكتئابية وكل من الخزي والإساءة الانفعالية في الطفولة وتعذر حل المشكلات، وكذلك وجود قدرة تنبئية لكل من الإساءة الانفعالية في الطفولة والخزي وتعذر حل المشكلات كل على حدة بالأعراض الاكتئابية، وكذلك أدى عزل تأثير درجات الخزي إلى تضائل العلاقة بين الأعراض الاكتئابية وأي من الإساءة الانفعالية في الطفولة، أو تعذر حل المشكلات.

كما أجرى العبيدي ويوسف (٢٠٠٦م) دراسة هدفت إلى قياس الشعور بالذات العامة، وكذلك قياس الشعور بالخزي، والتعرف على العلاقة الارتباطية بين الشعور بالذات العامة والشعور بالخزي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٥٠) طالباً وطالبة من طلبة جامعة المستنصرية كلية الآداب بقسم علم النفس، وطبق عليهم مقياس الشعور بالخزي من إعداد الباحثين، ومقياس العبيدي (٢٠٠٢م) لقياس الشعور بالذات العامة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى عال من الشعور

وكذلك الكشف عن العلاقة بين كل من المواقف الضاغطة واضطرابات النوم لدى طلبة جامعة الأقصى بمحافظة غزة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالب وطالبة، وتم تطبيق مقياس مواقف الحياة الضاغطة ومقياس اضطرابات النوم من إعداد الباحث. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر اضطرابات النوم شيوعاً في مجال (صعوبات النوم) كانت اضطرابات فرط النوم، ثم اضطرابات جدول النوم واليقظة، ثم اضطرابات الأرق، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد اضطرابات النوم تعزى إلى متغير الجنسين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج) في أبعاد اضطرابات النوم (الأرق، وفرط النوم، وجدول النوم واليقظة) وقد كانت الفروق لصالح المتزوجين.

وقام عبد الخالق (٢٠٠٧م) بدراسة هدفت إلى قياس مستوى الأرق لدى المواطنين الكويتيين الراشدين، وتكونت العينة من (١٢٤٧) مواطناً كويتياً منهم (٧١٣) ذكراً، و (٥٣٤) أنثى، تتراوح أعمارهم ما بين ٢٤ و ٥٥ عاماً، طبق عليهم مقياس الأرق في جلسات فردية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الجنسين في معدل الأرق في اتجاه الإناث، وأن معدلات انتشار الأرق وعواقبه منخفضة لدى الموظفين الذكور بالنسبة للمراهقين وطلبة الجامعة، ولكن هذه النتيجة لا تحسب على الموظفين.

وقامت كردي (٢٠٠٩م) في السعودية بدراسة هدفت إلى التعرف على الفروق بين درجات المسنات بدار الرعاية الاجتماعية والمسنات اللاتي يسكن مع أسرهن بالنسبة للمتغيرات التالية: اضطرابات النوم والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية. وتكونت العينة

النوم ومشكلات النوم لدى الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في جانب الإناث في مشكلات النوم، والقلق الصريح، والاكتئاب.

وهدفت دراسة عزت (٢٠٠٧م) إلى التعرف على تأثير برنامج مقترح على التخلص من اضطرابات النوم للسيدات من سن (٤٥-٥٥ سنة)، وتأثير البرنامج على بعض المتغيرات الصحية الفسيولوجية والبدنية، وتكونت العينة من (٤٠) سيدة، وقد تم تقسيمهن إلى مجموعتين (٢٠) سيدة في مجموعة تجريبية و(٢٠) سيدة في مجموعة ضابطة، واستخدم الباحث عدداً من الأجهزة لقياس الطول والوزن والنبض وضغط الدم والسعة الحيوية للرئتين وقوة عضلات الظهر والرجلين ومرونة العمود الفقري، وتم استخدام مقياس اضطرابات النوم من إعداد إلهام شليبي. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في تحسن النوم، وتحسن النبض وضغط الدم والسعة الحيوية للرئتين، وتحسن قوة القبضة، وقوة عضلات الظهر والرجلين، ومرونة العمود الفقري في اتجاه المجموعة التجريبية، وأظهر البرنامج تأثيراً قوياً مع تحسن ملحوظ في علاج اضطرابات النوم ومعدل النبض، وتقوية عضلات الظهر وعضلات الرجلين، ومرونة العمود الفقري.

وهدفت دراسة البنا (٢٠٠٧م) إلى التعرف على أهم مواقف الحياة الضاغطة شيوعاً، وأهم الفروق في مواقف الحياة الضاغطة والتي تعزى إلى النوع الجنسي (الجنسين)، والحالة الاجتماعية (متزوج وغير متزوج)، والتعرف أيضاً على أهم اضطرابات النوم شيوعاً، وأهم الفروق في اضطرابات النوم تعزى إلى النوع الجنسي (الجنسين) والحالة الاجتماعية (متزوج وغير متزوج)،

يعانون من الأرق واضطراب النوم كانوا أكثر تعرضاً لضغوط الحياة اليومية، وأكثر قلقاً وخوفاً فيما يتعلق بحياتهم الصحية وأكثر خوفاً من الانفصال والطلاق.

وفي دراسة أجراها شقير (٢٠١٠م) هدفت إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة واضطرابات النوم، وتحديد مستويات كل من: جودة الحياة، واضطرابات النوم، وأنواع اضطرابات النوم، وتحديد الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة. وتكونت العينة من (٥٩٥) طالباً وطالبة بالدراسات العليا منهم (٢٨٧) ذكراً و (٣٠٨) إناث، ويتراوح العمر الزمني ما بين ٢٥-٣٥ عاماً بمتوسط ٢٩,٨٣. وقد طبق مقياس جودة الحياة وبطارية اضطرابات النوم من إعداد الباحث. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأرق يحتل المرتبة الأعلى من اضطرابات النوم، وكذلك عدم وجود فروق بين الجنسين في اضطرابات النوم.

وقد سعت دراسة عبدوني وسايحي وصباح (٢٠١٠م) إلى التعرف على بعض الاضطرابات التي يعاني منها العامل الليلي، والتحقق من مدى معاناة عمال الورديات الليلة من بعض اضطرابات النوم. وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) عاملاً تتراوح أعمارهم ما بين ٢٠-٦٠ سنة، وقد طبق استبيان لقياس اضطرابات النوم من إعداد الباحثين. وأشارت النتائج إلى أن العمل بنظام الورديات يؤدي إلى ظهور الأرق وفرط النوم واضطراب جدول النوم واليقظة.

كما أجرى غنيمية (٢٠١١م) في مصر دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين اضطراب النوم لدى المرأة العاملة وعمليات الذاكرة وإتقان العمل، والفروق في درجات المرأة العاملة على أبعاد مقياس اضطرابات النوم (الأرق، والشخير، واضطراب مواعيد النوم واليقظة،

من (٢٥) من المسنات بدار الرعاية الاجتماعية و (٣٠) من المسنات المقيمت مع ذويهن، وطبق عليهن مقياس اضطرابات النوم من إعداد الباحثين، ومقياس الاكتئاب من إعداد يسافاج (Yasavage) وتعريب رباب محمود، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية من إعداد الباحثين. وأشارت النتائج إلى أن المسنات بدار الرعاية الاجتماعية أكثر معاناة في اضطرابات النوم وأكثر اكتئاباً وأكثر شعوراً بالوحدة مقارنة بالمسنات المقيمت مع ذويهن، كما تبين ارتفاع درجة اضطرابات النوم لدى المسنات في دور الرعاية الاجتماعية، مما يشير إلى حجم المشكلات النفسية والاجتماعية والظروف المناخية التي تعاني منها المسنات بدار الرعاية والتي تظهر في شكل أعراض اضطرابات النوم.

وأجرى إبلجر (2009) Elger دراسة هدفت إلى المقارنة بين مجموعة من السجناء الذين يعانون من الأرق وبين مجموعة أخرى من السجناء الذين لا يعانون من الأرق، من حيث الأنشطة اليومية وعوامل الضغط والعوامل المفترضة للحصول على نوم جيد، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٣) سجيناً، منهم (١٠٢) يعانون من الأرق و (٦١) لا يعانون من الأرق. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المجموعتين في أنماط حياتهم اليومية داخل السجن، إذ تبين وجود فروق بين المجموعتين في ممارستهم لسلوك كتابة الرسائل وكتابة اليوميات، والأنشطة الفنية كالرسم، والاستماع إلى الموسيقى، وكانت الفروق في اتجاه مجموعة السجناء الذين يعانون من الأرق، بينما أظهرت مجموعة السجناء الذين لا يعانون من الأرق تفوقاً في ممارسة الرياضة، ومشاهدة التلفاز، والاختلاط بالسجناء الآخرين والتحدث معهم. كما أشارت النتائج إلى أن الذين

أسلوب إرشادي (وقف الأفكار) صمم لغرض خفض اضطراب النوم لدى طالبات جامعة ديالي، وبلغ عدد جلساته (١٦) جلسة، مدتها (٥٠) دقيقة، واستمرت (٧) أسابيع. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات الاختبار القبلي والبعدي على مقياس اضطراب النوم ولصالح الاختبار القبلي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي والبعدي على مقياس اضطراب النوم، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب النوم في الاختبار البعدي، لصالح المجموعة الضابطة.

وأجرى إسماعيل (٢٠١٣) في السعودية دراسة هدفت إلى فحص فاعلية برنامج تدريبي لإدارة الغضب في خفض مستوى اضطرابات النوم لدى طلبة الجامعة. وتكونت العينة من (٦٠) طالبة من طالبات كلية التربية للبنات بالقنفذة بجامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية، تراوحت أعمارهن بين ١٩-٢٣ عامًا، وقسمت العينة في مجموعتين متساويتين في العدد (٣٠=ن)، أحدهما ضابطة (متوسط أعمارهن ٢١,١٠ سنة، وانحراف معياري ٠,٩٩). والأخرى تجريبية (متوسط أعمارهن ٢١,١٣ سنة، وانحراف معياري ٠,٩٧) وقد تم التحقق من التكافؤ بينهما في السن ومستوى الغضب ومستوى اضطرابات النوم قبل تطبيق البرنامج، وطبق عليهن مقياس الغضب كحالة وسمة (إعداد: عبد الرحمن وعبد الحميد، ١٩٩٨)، ومقياس اضطرابات النوم (إعداد الباحث)، وكذلك إجراءات البرنامج التدريبي. وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض مستوى الغضب.

ونوبات النوم المفاجئة، والإفراط في النوم الأولي، والكوابيس والفرع الليلي، والدرجة الكلية) وفقاً للمؤهل الدراسي (عالي - متوسط)، والمسؤوليات الإضافية لديها (توجد - لا توجد)، وعدد الأبناء (ثلاثة أبناء أو أكثر - أقل من ثلاثة أبناء)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٦) امرأة عاملة، وتم تطبيق مقياس اضطرابات النوم، وعمليات الذاكرة، وإتقان العمل، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة موجبه إحصائياً بين درجات اضطرابات النوم لدى المرأة العاملة ودرجاتها على كل من مقياس الذاكرة، ومقياس إتقان العمل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المرأة العاملة على معظم درجات مقياس اضطرابات النوم في ضوء المتغيرات الديموجرافية كالاتي: كان الأرق مرتفعاً لدى المرأة العاملة ذات التعليم المتوسط، وكانت اضطرابات مواعيد النوم واليقظة وأيضاً الكوابيس والفرع الليلي مرتفعة عند المرأة العاملة التي لديها مسؤوليات إضافية في حياتها، وكان الإفراط في النوم الأولي مرتفعاً لدى المرأة العاملة ذات الأبناء الكثيرة، أما باقي أبعاد اضطرابات النوم مثل الشخير ونوبات النوم المفاجئة والدرجة الكلية فلم تظهر فروق دالة إحصائياً في ضوء المتغيرات الديموجرافية للبحث.

وقد سعت دراسة صادق ونوري (٢٠١٣م) إلى معرفة أثر أسلوب إيقاف التفكير في خفض اضطرابات النوم لدى طالبات جامعة ديالي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبة في كلية التربية للعلوم الإنسانية، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين، استخدم مع المجموعة التجريبية أسلوب وقف الأفكار، ولم تتعرض المجموعة الضابطة إلى أي تدخل. وطبق في الدراسة مقياس اضطراب النوم (الطائي، ٢٠٠٨)، واستخدم

التعليق على الدراسات السابقة الخاصة باضطرابات النوم

يختلف هدف الدراسة عن أهداف الدراسات السابقة، إذ تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى اضطرابات النوم لدى النزيلات ومعرفة علاقته بالشعور بالخزي، بينما هدفت دراسة بن عمار (٢٠١١) ودراسة البناء (٢٠٠٧) إلى معرفة العلاقة بين اضطرابات النوم وأحداث الحياة الضاغطة، وكذلك معرفة ما إذا كانت هناك فروق في اضطرابات النوم تعزى إلى كل من الجنس وبعض المتغيرات الديموغرافية، بينما هدفت دراسة غانم (٢٠٠٢) إلى معرفة العلاقة بين بعض مشكلات النوم وبعض المشكلات الانفعالية كالقلق والاكتئاب وغيرها، وهدفت دراسة عزت (٢٠٠٧) إلى التعرف على تأثير البرنامج المقترح على التخلص من اضطرابات النوم للسيدات، وهدفت دراسة صادق والنوري (٢٠١٣) إلى معرفة أثر أسلوب إيقاف التفكير في خفض اضطرابات النوم، وهدفت دراسة غنيمه (٢٠١١) إلى معرفة العلاقة بين اضطراب النوم لدى المرأة العاملة وعلاقته بعمليات الذاكرة واتقان العمل، وهدفت دراسة عبدوني وسايحي وصباح (٢٠١٠) إلى التعرف على بعض الاضطرابات التي يعاني منها العامل الليلي، وهدفت دراسة شقير (٢٠١٠) إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة واضطرابات النوم، وهدفت دراسة ايلجر (Elger 2009) المقارنة بين مجموعة السجناء الذين يعانون من الأرق ومجموعة أخرى لا تعاني من الأرق وتأثير الأرق على الأنشطة اليومية.

وتتشابه العينة المستخدمة في الدراسة الحالية المتعلقة بنزيلات السجون مع العينة المستخدمة في دراسة ايلجر (Elger 2009)، وتختلف عن الدراسات الأخرى من

حيث العينة المستخدمة في دراسة البناء (٢٠٠٧)، ودراسة شقير (٢٠١٠)، ودراسة بن عمار (٢٠١١)، ودراسة صادق ونوري (٢٠١٣)، وهي من فئة طلاب وطالبات الجامعة، بينما اقتصرت دراسة اسماعيل (٢٠١٣) على طالبات إناث، وفي دراسة غانم (٢٠٠٢) كانت العينة ذكورا أسوياء، ودراسة عبدوني وسايحي وصباح (٢٠١٠) كانت العينة عمالا ذكورا، ودراسة عزت (٢٠٠٧) عينة من السيدات، ودراسة كردي (٢٠٠٨) عينة من المسنات، ودراسة غنيمه (٢٠١١) عينة من النساء العاملات. واستخدمت جميع الدراسات التي تم عرضها المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وهذا يتشابه مع المنهج المستخدم في هذه الدراسة، ويختلف منهج الدراسة الحالية عن دراسة عزت (٢٠٠٧)، ودراسة صادق ونوري (٢٠١٣)، ودراسة اسماعيل (٢٠١٣) بأن منهجهم شبه تجريبي (عبارة عن تقديم برنامج). وتشابه الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية مع الأداة المستخدمة في دراسة أحمد (٢٠١٣)، ويلاحظ بأن معظم الدراسات السابقة التي تم ذكرها أعلاه قام الباحث بإعداد مقياس اضطرابات النوم باستثناء دراسة عزت (٢٠٠٧) والتي قامت باستخدام مقياس اضطرابات النوم من إعداد إلهام شلبي، ودراسة صادق ونوري (٢٠١٣) إذ كان المقياس المستخدم مقياس اضطرابات النوم من إعداد الطائي (٢٠٠٨م)، ودراسة (بن عمار) والتي قامت باستخدام مقياس أنور حمودة البناء (٢٠٠٧م)، إذ تتشابه دراسة البناء (٢٠٠٨) ودراسة بن عمار (٢٠١١) في المقياس المستخدم. وربما يعود السبب إلى كثرة أعداد مقاييس اضطرابات النوم، وذلك لتعدد أبعاد اضطرابات النوم المراد قياسها فيقوم الباحث بإعداد الأداة بتحديد الأبعاد المراد قياسها.

(اضطرابات النوم والشعور بالحزبي) وعلاقتها بالمتغيرات الديموجرافية، ويقصد به ذلك النوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين متغيرين أو أكثر، ومن ثم معرفة تلك العلاقة (العساف، ٢٠١٠م، ص ٢٤٩). والمنهج الوصفي هو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كميًا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (ملحم، ٢٠١٠م، ص ٤٤٨). ويجادل المنهج الوصفي أن يقارن ويفسر ويقيم أملاً في التوصل إلى تعميمات ذات معنى، يزيد بها رصيد المعرفة عن الموضوع.

مجتمع الدراسة

يتكون من النزليات في سجن النساء بمدينة الرياض والبالغ عددهن (٧٧٠ نزيلة) من جميع الجنسيات (إحصاءات وزارة الداخلية، سجن النساء بالرياض، ١٤٤٢هـ)، وتمثل النزليات جميع الصادر بحقهن أحكام قضائية تنفيذية أو الموقوفات على قضايا للتحقيق وإصدار الأحكام القضائية، ونظراً لاختلاف حجم العينة، وصعوبة إيجاد عينة محددة لأحكام محددة كالسرقة أو الجرائم الأخلاقية أو جرائم الأموال أو الجنايات العامة أو الحقوق الخاصة، فقد اعتمد الباحثان تطبيق أدوات الدراسة على جميع مفردات الدراسة بشكل مباشر من دون الرجوع إلى تقسيم الجرائم والذي قد يؤدي إلى ضعف وصغر حجم العينة حسب الجرائم. وقد تم التأكد من عدم وجود اضطرابات عضوية لأفراد عينة الدراسة، والتي قد تؤثر على قياس اضطرابات النوم، كذلك تم التأكد من عدم الإصابة، والخلو من

وهناك دراسات أثبتت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم تعزى إلى الجنس (ذكور/ إناث) كدراسة البنا (٢٠٠٨)، ودراسة شقير (٢٠١٠)، ودراسة بن عمار (٢٠١١)، وتختلف الدراسة الحالية عن دراسة عبد الخالق (٢٠٠٧) التي تشير إلى وجود فروق بين الجنسين في معدل الأرق لصالح الإناث. وتختلف عن نتائج الدراسات الأخرى التي تم ذكره سابقاً، وفقاً لاختلاف الهدف من كل دراسة.

فروض الدراسة

في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها، قام الباحثان بصياغة الفروض الآتية:

- ١) يوجد ارتباط دال إحصائياً بين الشعور بالحزبي واضطرابات النوم لدى عينة الدراسة من النزليات بسجن النساء بالرياض.
- ٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نزليات سجن النساء بالرياض على مقياس الشعور بالحزبي وفقاً للمتغيرات الديموجرافية والشخصية (العمر - الجنسية - الحالة الاجتماعية).
- ٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نزليات سجن النساء بالرياض على مقياس اضطرابات النوم وفقاً للمتغيرات الديموجرافية والشخصية (العمر - الجنسية - الحالة الاجتماعية).

منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي/ المقارن، وذلك من أجل فحص العلاقة بين الشعور بالحزبي واضطرابات النوم لدى النزليات، كمتغيرات رئيسة، وفحص العلاقة بين المتغيرات الرئيسية

العمدية القصدية وبلغت العينة الفعلية لهذه الدراسة (١١٥) نزيلة من نزيلات سجن النساء بمدينة الرياض، وتم التعرف في هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالخصائص الشخصية لأفراد العينة متمثلة في (العمر، والجنسية، والحالة الاجتماعية)، وذلك حسب البيانات الإحصائية للنزيلات بسجن النساء بمدينة الرياض. وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص أفراد عينة الدراسة على النحو الآتي:

الإعاقة العقلية أو الجسمية أو وجود اضطرابات فسيولوجية مصاحبة قد تؤثر على اضطرابات النوم أو الشعور بالخزي، أو وجود أمراض عضوية مزمنة.

عينة الدراسة

تتمثل عينة الدراسة في مجتمعها الأصلي وتم تطبيق أدوات الدراسة على جميع مجتمع الدراسة بالطريقة

جدول رقم (١). توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير العمر (ن=١١٥)

النسبة	التكرار	العمر
٥,٢	٦	١٩ سنة فأصغر
٣٠,٤	٣٥	٢٠-٣٠ سنة
٤٩,٦	٥٧	٣١-٤٠ سنة
١٢,٢	١٤	٤١-٥٠ سنة
٢,٦	٣	٥١ سنة فأكثر
١٠٠	١١٥	المجموع

٤١-٥٠ سنة بنسبة ١٢,٢٪، تليها الفئة العمرية لللاتي يبلغن ١٩ سنة فما دون بنسبة ٥,٢٪، وتعزى قلة هذه الفئة إلى أن السعوديات ما دون الثلاثين عاماً يودعن في مؤسسة رعاية الفتيات، وأقل فئة عمرية هن كبيرات السن واللاتي يبلغن ٥١ سنة فأكثر ونسبتهن ٢,٦٪.

يوضح الجدول رقم (١) توزيع أفراد العينة وفق متغير العمر، إذ إن العدد الكلي لأفراد العينة (١١٥) نزيلة، وتبين أن الجريمة تكثرت في الفئة العمرية لللاتي تتراوح أعمارهن ما بين ٣٠-٤٠ سنة إذ بلغت النسبة المئوية ٤٩,٦٪، تليها الفئة العمرية ما بين ٢٠-٣٠ سنة ونسبتهن المئوية ٣٠,٤٪، تليها الفئة العمرية ما بين

جدول (٢). توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنسية (ن=١١٥)

النسبة	التكرار	الجنسية
٤٦,١	٥٣	سعودية
٥٣,٩	٦٢	غير سعودية
١٠٠	١١٥	المجموع

من غير السعوديات إذ بلغت نسبتهن ٥٣,٩٪، وبلغت نسبة السعوديات ٤٦,١٪.

يوضح الجدول رقم (٢) توزيع أفراد العينة وفق الجنسية (سعودية وغير سعودية) واتضح أن أكثر أفراد العينة هن

جدول رقم (٣). توزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة الاجتماعية (ن=١١٥)

النسبة	التكرار	العمر
٩,٦	١١	عزباء
٣٨,٣	٤٤	متزوجة
٤٠	٤٦	مطلقة
١٢,٢	١٤	أرملة
١٠٠	١١٥	المجموع

الكويت. ووضع معد المقياس نظاماً لتصحيح البنود كالتالي: لا أبداً = ٠، قليلاً = ١، متوسط = ٢، كثيراً = ٣، دائماً = ٤، وحيث إن عدد العبارات (٢٠) والاختيارات (٥) فتكون الدرجة الدنيا = صفر، والدرجة العليا = ٨٠. وقد قام معد المقياس بحساب الصدق بالطرق الآتية: ١- الصدق العاملي: وتراوح النسبة الكلية لتباين العوامل جميعاً إلى ٥٤,٧٪ لعينة الذكور و٥٣,٧٪ لعينة الإناث. ٢- الصدق التقاربي والاختلافي: وذلك من خلال حساب الارتباطات المتبادلة بين مقياس الشعور بالخزي والمقاييس الآتية: اليأس، والتفاؤل غير الواقعي، والتشاؤم غير الواقعي، والاكتئاب، والذنب، والخزي، وذلك في دراستين مستقلتين وبلغت معاملات الارتباط بين مقياس الخزي وبعض مقاييس الشخصية - ٠,٢٧* إلى ٠,٤٦** وتشير إلى الارتباطات الموجبة بين مقياس الخزي وكل من الذنب، والذنب الموقفي، والتشاؤم، والاكتئاب، واليأس، والخجل، والارتباطات السلبية بين مقياس الخزي ومقياس التفاؤل غير الواقعي إلى صدق تقاربي واختلافي، وبالتالي مؤشر صدق التكوين. وقام بحساب ثبات الاتساق الداخلي بطريقة

يوضح الجدول رقم (٣) توزيع أفراد العينة وفق الحالة الاجتماعية، واتضح ارتفاع مستوى الجريمة لدى المطلقات بنسبة ٤٠٪، وتليهن المتزوجات بنسبة مقارنة ٣٨,٣٪، وتليهن الأرملة بنسبة ١٢,٢٪، وفي المرتبة الأخيرة العزباوات بنسبة ٩,٦٪ وقد يعود السبب إلى أن السعوديات صغيرات السن واللاتي غالباً ما يكن عزباوات (ما دون الثلاثون عاماً) يودعن في مؤسسة رعاية الفتيات وليس في السجون، ويتضح أن الغالبية العظمى من أفراد العينة مطلقات ومتزوجات.

أدوات الدراسة

مقياس الشعور بالخزي

تم استخدام مقياس الشعور بالخزي من إعداد الأنصاري (١٩٩٨م) وهو مقياس يحتوي على (٢٠) بنداً، كما وضعت بدائل خمسة للاستجابة كما يلي: (دائماً، كثيراً، متوسط، قليلاً، لا أبداً)، ولا يحتوي على عبارات سلبية فكل عباراته مصاغة بصورة إيجابية لقياس السمة. والمقياس يطبق فردياً أو جماعياً، ويستغرق تطبيقه بضع دقائق، وهو مطبق على طلاب وطالبات جامعة

معامل "ألفا كرونباخ" ومعامل التصنيف "سبيرمان- براون" وهي جميعا تشير إلى ثبات مرتفع للمقياس يزيد عن ٠,٧٠. وأشارت النتائج إلى أن ومقياس الشعور بالخزي يتمتع بخواص سيكومترية جيدة، إذ يتوافر له قدر مرتفع من الثبات والصدق (الأنصاري، ٢٠٠٢م، ص ١٦٩).

صدق وثبات أدوات الدراسة الحالية

صدق الاتساق الداخلي

قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح قيم معاملات الارتباط.

جدول (٤). معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية لمقياس الشعور بالخزي (ن=١١٥)

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
١	**٠,٧٣٧	١١	**٠,٦٨٧
٢	**٠,٧٤٩	١٢	**٠,٦٤٩
٣	**٠,٧٤٩	١٣	**٠,٨٠٧
٤	**٠,٦٩٧	١٤	**٠,٧١٥
٥	**٠,٧٨٣	١٥	**٠,٧٩٩
٦	**٠,٨٢٩	١٦	**٠,٧٣٤
٧	**٠,٨٠٥	١٧	**٠,٦٥٣
٨	**٠,٨١٢	١٨	**٠,٧٢٧
٩	**٠,٧٣٧	١٩	**٠,٧٠٠
١٠	**٠,٦٤٠	٢٠	**٠,٦٧٨

مقياس اضطرابات النوم

أعدت هذا المقياس بشري أحمد (٢٠١٣م) وذلك لقياس اضطرابات النوم، وقد طبق على عينة من طالبات كلية التربية للبنات بالقنفذة. والمقياس في شكله الأصلي مكون من ستة أبعاد هي: الأرق، وفرط النوم، واضطراب إيقاع دورة النوم، واضطراب الكابوس الليلي، واضطراب الفزع الليلي، واضطراب السير أثناء النوم. ويحتوي على (٣٦) بنداً، ولكل بند ثلاثة خيارات هي: (دائماً، أحياناً، أبداً)، والمقياس لا يحتوي على عبارات سلبية فكل عباراته مصاغة بصورة إيجابية، وركزت هذه

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع الدرجة الكلية للمقياس موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، مما يدل على صدق اتساقها مع المقياس.

ثبات المقياس

تم قياس ثبات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية باستخدام معامل ثبات ألفا، وبلغت قيمة معامل ألفا ٠,٩٦ وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

وقد قامت معدة المقياس بحساب صدق المقياس (ن=١٢٠) طالبة من طالبات كلية التربية للبنات بالقنفذة من غير عينة الدراسة الأساسية، وذلك بالطرق الآتية: الصدق الظاهري، والاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وتراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٧٥ - ٠,٣٢ وجميعها عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النوم. وتحققت معدة المقياس من ثباته بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وبلغ معامل ثبات ألفا للمقياس الكلي ٠,٨٠، كما تراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية (سبيرمان - براون بين ٠,٥٥، ٠,٦٦ - جتمان بين ٠,٥٠، ٠,٦٣)

صدق وثبات أدوات الدراسة الحالية

صدق الاتساق الداخلي:

قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح قيم معاملات الارتباط:

الدراسة على ثلاثة أبعاد هي: الأرق، وفرط النوم، واضطراب إيقاع دورة النوم، وتم استبعاد الأبعاد الثلاثة الأخرى، وبذلك تم اختيار جميع البنود المتعلقة بأبعاد الدراسة والبالغ عددها (٢٢) بنداً واستبعد (١٤) بنداً لعدم تناول الدراسة لأبعاد هذه البنود. والمقياس ليس له زمن محدد للإجابة، ولكن يمكن تطبيقه في جلسة زمنها ١٥ دقيقة، ويمكن تطبيقه فردياً أو جماعياً. ويتم تصحيح الإجابات على المقياس وفق البدائل (دائماً، أحياناً، لا أبداً) بإعطاء الدرجات (١،٢،٣) على الترتيب، وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس بين ٣٦-١٠٨ درجة، أي أن سقف المقياس هو الدرجة ١٠٨، وأرضية المقياس هو لدرجة ٣٦ والدرجة المتوسطة هي ٧٢ درجة.

وبعد أن حذف الباحثان بعض البنود تصبح الدرجة على المقياس بين ٢٢-٦٦ درجة، أي أن سقف المقياس هو ٦٦ وأرضيته ٢٢ ومتوسط الدرجات ٤٤.

كما تراوحت الدرجات بين الأبعاد المكونة للمقياس

على النحو الآتي:

(١) الأرق ما بين ١٠-٣٠ درجة.

(٢) فرط النوم ما بين ٥-١٥ درجة.

(٣) اضطراب إيقاع دورة النوم ما بين ٧-٢١ درجة.

جدول (٥). معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم (ن=١١٥)

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
الأرق			
١	**٠,٧٣٠	٦	**٠,٥٦٣
٢	**٠,٧٧٨	٧	**٠,٦٠٥
٣	**٠,٧٦٩	٨	**٠,٥٦٣
٤	**٠,٧٩٥	٩	**٠,٦٨٩
٥	**٠,٦٨٠	١٠	**٠,٧٠٦
فرط النوم			

**٠,٦٤٣	١٤	**٠,٧٩٧	١١
**٠,٦٩٦	١٥	**٠,٦٧٠	١٢
		**٠,٧١١	١٣
اضطراب النوم المتعلق بإيقاع الدورة اليومية			
**٠,٦٧٦	٢٠	**٠,٥٢٠	١٦
**٠,٦٦٨	٢١	**٠,٥٣٩	١٧
**٠,٦٤٥	٢٢	**٠,٥٢٦	١٨
		**٠,٦٩٠	١٩

ثبات المقياس

- ٣) معامل ارتباط " بيرسون " لقياس صدق المقياس.
 ٤) معامل ثبات " ألفا كرونباخ " لقياس ثبات المقياس.
 ٥) أسلوب (SPSS) للمعالجة الإحصائية للبيانات وتفرغها.

تم حساب ثبات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية باستخدام معامل ثبات ألفا، وبلغت قيمة معامل ألفا للمقياس بشكل عام ٠,٨٥، وكذلك الأبعاد الفرعية للمقياس تتمتع بالثبات فقد بلغ معامل ألفا للأرق ٠,٨٥، وبلغ معامل ألفا لفرط النوم ٠,٧٥، وبلغ معامل ألفا لاضطراب النوم المتعلق بإيقاع الدورة اليومية ٠,٧٣، وجميعها قيم مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

نتائج الدراسة

تناولت الدراسة عدداً من التساؤلات، وقبل استعراض نتائج فروض الدراسة، سوف يستعرض الباحثان استجابات أفراد عينة الدراسة على التساؤل الأول والذي ينص على "ما درجة الشعور بالخزي لدى النزيلات بسجن النساء بمدينة الرياض"، إذ قام الباحثان بحساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة. وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

الأساليب الإحصائية

- استخدمت الأساليب الإحصائية الآتية:
- ١) التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد العينة.
 - ٢) المتوسط الحسابي لترتيب العبارات حسب استجابات أفراد العينة، والانحرافات المعيارية لقياس تشتت الاستجابات عن المتوسط الحسابي.

جدول (٧) استجابات النزيلات على العبارات المتعلقة بمقياس الشعور بالخزي (ن=١١٥)

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					التكرار (%)	العبارة	م
			لا أبداً	قليلاً	متوسط	كثيراً	دائماً			
١٤	١,٥٥	٣,١٠	٣٠	١٢	١٨	٢٦	٢٩	ك	أعتقد أن الآخرين ينظرون لي باحتقار.	١
			٢٦,١	١٠,٤	١٥,٧	٢٢,٦	٢٥,٢	%		
١١	١,٥١	٣,٣٠	٢٣	١٥	١٦	٢٧	٣٤	ك	أوبخ نفسي وأقلل من شأنها.	٢
			٢٠,٠	١٣,٠	١٣,٩	٢٣,٥	٢٩,٦	%		
١٦	١,٤٥	٣,٠٣	٢٧	١٣	٢٦	٢٤	٢٣	ك	أعتقد أنني شخصية غير مهمة.	٣
			٢٣,٥	١١,٣	٢٢,٦	٢٠,٩	٢٠,٠	%		
٨	١,٦١	٣,٣٦	٢٦	١٣	١٣	٢٠	٤٣	ك	لدي خوف شديد من أن أخطائي سوف تكتشف من قبل الآخرين.	٤
			٢٢,٦	١١,٣	١١,٣	١٧,٤	٣٧,٤	%		
٩	١,٥٤	٣,٣٥	٢٠	٢٣	٨	٢٥	٣٩	ك	أعتقد أن الآخرين يدركون عيوبي.	٥
			١٧,٤	٢٠,٠	٧,٠	٢١,٧	٣٣,٩	%		
٦	١,٥٥	٣,٥٠	٢٢	١٠	١٨	١٨	٤٧	ك	أنا غير راضية عن نفسي.	٦
			١٩,١	٨,٧	١٥,٧	١٥,٧	٤٠,٩	%		
٧	١,٥٧	٣,٤٩	٢٦	٧	٨	٣٣	٤١	ك	أتمنى الموت عندما أرتكب خطأ.	٧
			٢٢,٦	٦,١	٧,٠	٢٨,٧	٣٥,٧	%		
٢	١,٤٢	٣,٩٢	١٣	١٠	١١	٢٠	٦١	ك	أشعر أنني على وشك الانهيار النفسي.	٨
			١١,٣	٨,٧	٩,٦	١٧,٤	٥٣,٠	%		
٢٠	١,٤٣	٢,٢٥	٥٢	٢١	١٧	١١	١٤	ك	أشعر أنني تافهة.	٩
			٤٥,٢	١٨,٣	١٤,٨	٩,٦	١٢,٢	%		
١٢	١,٧٣	٣,٢٣	٣٤	١٣	٦	١٧	٤٥	ك	أشعر أنني قد انكشفت لدى الآخرين لدرجة أتمنى أن اختفي.	١٠
			٢٩,٦	١١,٣	٥,٢	١٤,٨	٣٩,١	%		
١٠	١,٤٩	٣,٣٥	٢٢	١٤	١٤	٣٢	٣٣	ك	أستحق أن أعاقب عقاباً شديداً على ما ارتكبته من آثام.	١١
			١٩,١	١٢,٢	١٢,٢	٢٧,٨	٢٨,٧	%		
٥	١,٣١	٣,٧١	٩	١٧	١٤	٣٣	٤٢	ك	١٢	

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					التكرارات	العبارة	م
			لا أبداً	قليلاً	متوسط	كثيراً	دائماً			
			٧,٨	١٤,٨	١٢,٢	٢٨,٧	٣٦,٥	%	تؤثر في الخبرات المؤلمة لدرجة أنني لا أستطيع أن أطردّها من ذهني.	
١٣	١,٥٨	٣,١٦	٣٢	٩	١٢	٣٣	٢٩	ك	أعتقد أنني عديمة النفع ولا فائدة مني على الإطلاق.	١٣
			٢٧,٨	٧,٨	١٠,٤	٢٨,٧	٢٥,٢	%		
٤	١,٣٨	٣,٨١	١٣	١٢	٧	٣٥	٤٨	ك	تراودني رغبة شديدة في أن أترك الآخرين وابتعد عنهم.	١٤
			١١,٣	١٠,٤	٦,١	٣٠,٤	٤١,٧	%		
١٧	١,٥٢	٢,٩٥	٣٣	١٢	٢٢	٢٤	٢٤	ك	من المؤكد أنني قليلة الثقة بنفسي.	١٥
			٢٨,٧	١٠,٤	١٩,١	٢٠,٩	٢٠,٩	%		
١	١,٢٢	٤,٠٦	٦	١٠	١٥	٢٤	٦٠	ك	أعمل أشياء كثيرة أندم عليها فيما بعد.	١٦
			٥,٢	٨,٧	١٣,٠	٢٠,٩	٥٢,٢	%		
٣	١,٣٣	٣,٨٧	٩	١٤	١٣	٢٥	٥٣	ك	أعتقد أنني ارتكبت خطأ.	١٧
			٧,٨	١٢,٢	١١,٣	٢١,٧	٤٦,١	%		
١٩	١,٥١	٢,٥٦	٤٧	٨	٢٦	١٧	١٧	ك	أعتقد أنني امرأة سيئة.	١٨
			٤٠,٩	٧,٠	٢٢,٦	١٤,٨	١٤,٨	%		
١٨	١,٥٨	٢,٨٨	٣٨	١٤	١٠	٣٠	٢٣	ك	أعتقد أن ذنوبي لا يمكن أن تغتفر.	١٩
			٣٣,٠	١٢,٢	٨,٧	٢٦,١	٢٠,٠	%		
١٥	١,٥٩	٣,٠٨	٣١	١٥	١٥	٢٢	٣٢	ك	أعتقد أنني امرأة منحوسة أو غير موفقة.	٢٠
			٢٧,٠	١٣,٠	١٣,٠	١٩,١	٢٧,٨	%		
	٣,٣٠								المتوسط العام	

للذات بدلاً من الجريمة، إذ يرى الباحثان أن الشعور بالخزي الداخلي للنزليات يمثل اتجاهها داخلياً يعزز من لوم الذات، وعدم قبول الصورة الذهنية عنها، ومحاولة إيذاء الذات، وقد أظهرت استجابات أفراد عينة الدراسة مستوى عالٍ من الشعور بالخزي إذ أظهرت استجابة

يتضح من الجدول رقم (٧) أن النزليات لديهن مستوى عالٍ من الشعور بالخزي، ويعزى السبب إلى الجرائم المتنوعة ودخول السجن والخوف من نظرة المجتمع ووصمة السجن، وتخلي الأهل عنهن، والنظرة السلبية

الفائدة، وبالتالي تكوّن لدى الآخرين (الأسرة والأقارب والمجتمع الخارجي للسجن) نظرة متدنية وبالتالي يظهر لوم الذات وكراهية صورة الذات الحالية مما يؤثر في تقييم السلوك بشكل عام، وقد يؤدي هذا بدوره إلى التقييم السلبي لجميع النشاط مما يضعف القدرة النفسية والاجتماعية على تأهيلها داخل السجن وقبولها للأنشطة والبرامج التي تقدم الخدمات النفسية والاجتماعية وإعادة التأهيل.

وللتعرف على مستوى اضطرابات النوم قام الباحثان بحساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة. وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

أفراد عينة الدراسة أنهم يقمن بعمل أشياء، ومن ثم يظهر لديهن شعور بالندم على تلك الأعمال، كما أظهرت المشاعر التي تعلق بالتماسك النفسي والشعور بأنهن معرضات للاختيار النفسي في الدرجة الثانية، ويظهر ذلك في استجابات أفراد عينة الدراسة بأنهن يشعرون بارتكاب أخطاء، وهذا يظهر مستوى من الوعي واللوم الذاتي الشديد ويظهر الاستجابة النفسية التي لم يستطيع أفراد عينة الدراسة التعامل معها خلال البقاء في السجن، كما تظهر الاستجابات الأخرى لأفراد عينة الدراسة بالرغبة في الانطواء والابتعاد عن الآخرين، والخوف من اكتشاف الأخطاء من المحيطين بهن وأن الآخرين قد اطلعوا على أسرارهن وأصبحوا عديمات

جدول (٨). استجابات النزيلات على العبارات المتعلقة بمقياس اضطرابات النوم (ن=١١٥)

م	العبارة	الترتيب	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف	الرتبة
			دائماً	أحياناً	لا أبداً			
١	أعاني من صعوبة الدخول في النوم.	ك	٥١	٤٩	١٥	٢,٣١	٠,٦٩	٨
			٤٤,٣	٤٢,٦	١٣,٠			
٢	أعاني من عدم الاستغراق في النوم.	ك	٥٥	٤٧	١٣	٢,٣٧	٠,٦٨	٥
			٤٧,٨	٤٠,٩	١١,٣			
٣	أشكو من السهر والاستيقاظ المبكر.	ك	٥٦	٣٩	٢٠	٢,٣١	٠,٧٥	٩
			٤٨,٧	٣٣,٩	١٧,٤			
٤	نومي متقطع ومضطرب.	ك	٧٢	٢٨	١٢	٢,٥٤	٠,٦٨	٢
			٦٢,٦	٢٤,٣	١٠,٤			
٥	أستيقظ من نومي مرهقة ومجهدة.	ك	٥٤	٤٤	١٦	٢,٣٣	٠,٧١	٧
			٤٧,٠	٣٨,٣	١٣,٩			
٦	أشعر بالخوف عندما أذهب للنوم.	ك	٢٦	٣٠	٥٩	١,٧١	٠,٨١	٢٠
			٢٢,٦	٢٦,١	٥١,٣			
٧		ك	٢٨	٤٦	٤١	١,٨٩	٠,٧٧	١٨

الرتبة	الانحراف	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			التكرار (%)	العبارة	م
			لا أبداً	أحياناً	دائماً			
			٣٥,٧	٤٠,٠	٢٤,٣	%	اضطراب نومي سبب لي متاعب مع الآخرين.	
١٧	٠,٧٨	١,٩٨	٣٥	٤٥	٣٣	ك	نومي المضطرب يعوقني عن أداء واجباتي وأعمالي.	٨
			٣٠,٤	٣٩,١	٢٨,٧	%		
٣	٠,٦٨	٢,٤٩	١٢	٣٤	٦٨	ك	إذا استيقظت من نومي لا أستطيع الدخول فيه مرة أخرى.	٩
			١٠,٤	٢٩,٦	٥٩,١	%		
١	٠,٦٢	٢,٦٠	٨	٣٠	٧٧	ك	استمر في السرير فترة طويلة أتقلب ثم بعدها أنام.	١٠
			٧,٠	٢٦,١	٦٧,٠	%		
١٣	٠,٧٩	٢,١١	٣٠	٤٢	٤٢	ك	أشكو من النعاس الشديد بالنهار.	١١
			٢٦,١	٣٦,٥	٣٦,٥	%		
١٦	٠,٨١	٢,٠٢	٣٦	٤١	٣٨	ك	استغرق فترة طويلة بعد الاستيقاظ لأنتقل إلى حالة اليقظة الكاملة.	١٢
			٣١,٣	٣٥,٧	٣٣,٠	%		
٢٢	٠,٨١	١,٥٦	٧٣	١٨	٢٣	ك	أنام أكثر من ١٠ ساعات في اليوم.	١٣
			٦٣,٥	١٥,٧	٢٠,٠	%		
١٥	٠,٨١	٢,٠٣	٣٦	٤٠	٣٩	ك	أجد صعوبة في الاستيقاظ مبكراً.	١٤
			٣١,٣	٣٤,٨	٣٣,٩	%		
١٢	٠,٧٢	٢,١١	٢٤	٥٤	٣٧	ك	أشعر بالرغبة في النوم حتى أثناء النهار.	١٥
			٢٠,٩	٤٧,٠	٣٢,٢	%		
٤	٠,٦٧	٢,٤٥	١١	٤١	٦٣	ك	أعاني من الأرق أو عدم القدرة على النوم.	١٦
			٩,٦	٣٥,٧	٥٤,٨	%		
١١	٠,٧٧	٢,٢٣	٢٤	٤١	٥٠	ك	أجد صعوبة في تنظيم مواعيد نومي واستيقاظي مع المواعيد المطلوبة مني.	١٧
			٢٠,٩	٣٥,٧	٤٣,٥	%		
٢١	٠,٨١	١,٦١	٦٧	٢٢	٢٣	ك	أعاني من الإفراط في النوم.	١٨
			٥٨,٣	١٩,١	٢٠,٠	%		
١٤	٠,٨٩	٢,٠٩	٤٠	٢٣	٥٠	ك	إنني كثيرة التقلب والرفس في الفراش.	١٩
			٣٤,٨	٢٠,٠	٤٣,٥	%		
١٩	٠,٨٠	١,٨١	٥٠	٣٧	٢٨	ك	أعاني من الصراخ والبكاء أثناء النوم.	٢٠

الرتبة	الانحراف	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			النسبة المئوية	العبارة	م
			لا أبداً	أحياناً	دائماً			
			٤٣,٥	٣٢,٢	٢٤,٣	%		
١٠	٠,٧٤	٢,٢٣	٢١	٤٦	٤٧	ك	أستيقظ من نومي كسولة.	٢١
			١٨,٣	٤٠,٠	٤٠,٩	%		
٦	٠,٧٤	٢,٣٥	١٨	٣٩	٥٨	ك	أستيقظ من نومي دون أن أحصل على القدر الكاف من النوم.	٢٢
			١٥,٧	٣٣,٩	٥٠,٤	%		
٢,١٤			المتوسط العام					

أعراض عدم الاندماج والشعور بالتقبل، وهو ما يكون أحياناً محكاً رئيساً يؤدي إلى الخوف من الذهاب للنوم خشية الأحلام والكوابيس المزعجة لدى أفراد عينة الدراسة من نزيلات سجن الملز بمدينة الرياض. وقد يعود ذلك إلى عدة أسباب؛ منها: عدم التكيف مع بيئة السجن، وكثرة الضغوط، والخوف من نظرة المجتمع بعد الخروج من السجن، والشعور بالخزي والعار نتيجة انكشاف الأمر والنظرة السلبية للذات، وقد تعود إلى كثرة عدد النزيلات داخل الغرفة وعدم الشعور بالاستقلالية، والشعور بعدم الحرية. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة إيغلر (٢٠٠٤) التي تشير إلى أن ٤٠٪ من السجناء يعانون من اضطرابات النوم، وأن الأرق سبب متكرر للاستشارة النفسية في السجن.

تحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الأول والذي ينص على الآتي:

" توجد علاقة دالة إحصائية بين الشعور بالخزي واضطرابات النوم لدى عينة الدراسة من النزيلات

يشير جدول رقم (٨) إلى أن النزيلات يعانين من مستوى عالٍ من اضطرابات النوم، إذ تشير النتائج إلى أن أعلى استجابات لعينة الدراسة هي البقاء على السرير لفترات طويلة، وهذا محك رئيس لظهور أعراض اضطرابات النوم لدى عينة الدراسة، كما أظهرت النتائج أن هناك نوبات من تقطع النوم وعدم الانتظام في النوم وعدم القدرة على الاستغراق في النوم والمعاناة المستمر من الأرق بشكل دوري ومستمر والشعور بالخمول والتعب عند الاستيقاظ من النوم وصعوبة انتظام النوم ومواعيده خلال الدورة اليومية، وذلك قد يسبب النعاس والرغبة المتكررة في النوم خلال ساعات النهار، وقد يؤثر الجلوس في السجن دون ممارسة الأنشطة الرياضية، وتغيير نمط العمل اليومي في ظهور أعراض النوم بشكل واضح. كما أظهرت النتائج ظهور جميع المحكات التشخيصية لاضطرابات النوم الأخرى؛ مثل الشعور بعدم الاكتفاء بالقدر الكافي من النوم عند الاستيقاظ ووجود الكوابيس والأحلام المزعجة والشعور بالحدرد، وعدم اليقظة الكاملة، والشعور بعدم القابلية والرغبة في أداء النشاط بشكل جيد، والانطواء، وعدم الرغبة في الحديث مع الآخرين، مما يظهر درجة عالية من ظهور

بسجن النساء بالرياض".

النوم لدى النزليات بسجن النساء بمدينة الرياض.

للتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب معامل

وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

ارتباط بيرسون بين درجات الشعور بالخزي واضطرابات

جدول رقم (٩). معاملات الارتباط بين درجات الشعور بالخزي واضطرابات النوم لدى النزليات (ن=١١٥)

اضطرابات النوم	الأرق	اضطرابات النوم	اضطرابات النوم	اضطرابات النوم	اضطرابات النوم
معامل الارتباط	**.٤٣٢	**.٣٩٦	١٥٦	١٥٦	١٥٦
الدلالة الإحصائية	.٠٠٠	.٠٠٠	.٠٩٦	.٠٠٠	.٠٠٠
العدد	١١٥	١١٥	١١٥	١١٥	١١٥

النومي عند عينة الدراسة منتشر بشكل كبير من خلال ظهور استجابات العينة على أعراض الأرق النومي، ولذلك يشير الباحثان إلى أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع نتائج دراسة شقير (٢٠١٠) والتي تدل على أن الأرق يحتل الرتبة الأولى من اضطرابات النوم. ويرتبط الشعور بالخزي مع اضطراب النوم المتعلق بإيقاع الدورة اليومية إذ إن مشاعرها السلبية تجاه ذاتها وليس القضية والحدث تؤثر على ساعات النوم واليقظة، بينما وجدت نتائج الدراسة أن الشعور بالخزي لا يسبب فرط النوم.

تحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الثاني والذي**ينص على الآتي:**

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نزليات سجن النساء بالرياض على مقياس الشعور بالخزي وفقاً للمتغيرات الديمغرافية والشخصية (العمر - الجنسية - الحالة الاجتماعية).

يتضح من الجدول رقم (٩) وجود ارتباط موجب دال إحصائياً مستوى ٠,٠١ بين درجات الشعور بالخزي واضطرابات النوم لدى النزليات بسجن النساء بمدينة الرياض. ويعزو الباحثان سبب هذه النتيجة إلى أن الشعور بالخزي وما ينتاب النزيلة من مشاعر يؤثر على نومها ويسبب لها اضطرابات النوم، وبشكل أكثر تحديداً يرتبط الشعور بالخزي بظهور أعراض اضطرابات النوم عند النزليات. وتشير نتيجة الفرض الحالي إلى أن الشعور بعدم تقبل الذات وتحقير الذات والتصور الذاتي المتدني والشعور بالانهيار وعدم قبول الآخرين والاندماج معهن بشكل إيجابي، والأفكار المعرفية حول فاعلية الذات وانخفاض التقدير الذاتي والرغبة في الانطواء، مع ظهور أعراض اضطرابات النوم الرئيسية والتي تتمثل في عدم الاكتفاء بالنوم، وذلك بسبب الأعراض الرئيسية لاضطرابات النوم وظهور الكوابيس والأحلام المزعجة، وصعوبة تنظيم أوقات النوم بشكل طبيعي، وقد أظهرت الدراسة الحالية ومن خلال النتائج السابقة أن الأرق

للتحقق من صحة الفرض الثاني (أ) الذي ينص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نزليات سجن النساء بمدينة الرياض على مقياس الشعور بالخزي وفقاً لمتغير العمر (١٩ سنة فأصغر، ٢٠-٣٠ سنة، ٣١-٤٠ سنة، ٤١-٥٠ سنة، ٥٠ سنة فأكبر)"، تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way Anova لتحديد دلالة الفروق والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٠). تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)

لتحديد الفروق في متوسط درجات مقياس الشعور بالخزي وفق متغير العمر (ن=١١٥)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٠٢١,٨٤٨	٤	٢٥٥,٤٦٢	٥٠,٢	٧٣٤
داخل المجموعات	٥٥٩٨٠,١٥٢	١١٠	٥٠٨,٩١٠		
المجموع	٥٧٠٠٢,٠٠٠	١١٤			

وللتحقق من وجود فروق دالة إحصائية بين النزليات في سجن النساء بمدينة الرياض والتي تعود إلى متغير الجنسية (سعودية، غير سعودية)، تم استخدام اختبار (ت) T-test لتحديد دلالة الفروق بين عينة الدراسة من السعوديات وغير السعوديات على مقياس الشعور بالخزي، والجدول الآتي يوضح ذلك.

تشير نتائج الجدول رقم (١٠) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسط درجات الشعور بالخزي وفق متغير العمر، مما يدل على أن الشعور بالخزي يحصل في جميع المراحل العمرية وهو غير مرتبط بمرحلة عمرية محددة.

جدول (١١). تحديد الفروق في متوسط درجات مقياس الشعور بالخزي وفق متغير الجنسية

الجنسية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
سعودية	٥٣	٤٤,٧٦٤١	٧,٤٦٦٣١	١,٧٩٠	١٨٧
غير سعودية	٦٢	٤٥,٢٢٩١	٥,٢٦٠٩		

المحلية، وبذلك توصي نتائج الدراسة بعدم الحاجة لعمل دراسة مقارنة الشعور بالخزي بين الجنسيات المختلفة. وللتحقق من وجود فروق دالة إحصائية بين النزليات في سجن النساء بمدينة الرياض لمتغير الشعور بالخزي والتي

تشير نتائج الجدول رقم (١٠) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسط درجات الشعور بالخزي وفق متغير الجنسية، مما يدل على أن الشعور بالخزي يحصل لجميع الجنسيات والثقافات المختلفة، ولا علاقة له بالبيئة

تعود إلى متغير الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة)، تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA) لتحديد دلالة الفروق والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٢). تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA)

لتحديد الفروق في متوسط درجات مقياس الشعور بالخزي وفق متغير الحالة الاجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٤٠٦,١٦٦	٣	٤٦٨,٧٢٢	٩٣٦	٠.٤٢٦
داخل المجموعات	٥٥٥٩٥,٨٣٤	١١١	٥٠٠,٨٦٣		
المجموع	٥٧٠٠٢,٠٠٠	١١٤			

الاجتماعية والثقافية داخل السجن ونتيجة للقيم الاجتماعية السائدة والتي تعطي النزليات لتلك القيم حيزاً أكبر واهتماماً أوسع لمشاعرهن حين الخروج، وبالتالي يرى الباحثان أن القيم الثقافية والاجتماعية والدينية قد يكون تأثيرها أكثر وضوحاً وتأثيراً على متغير الشعور بالخزي لدى المجتمع السعودي خصوصاً.

تحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الثالث والذي ينص على الآتي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نزليات سجن النساء بالرياض على مقياس اضطرابات النوم وفقاً للمتغيرات الديمغرافية والشخصية (العمر - الجنسية - الحالة الاجتماعية)

للتحقق من صحة الفرض الثالث (أ) الذي ينص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نزليات سجن النساء على مقياس اضطرابات النوم وفقاً لمتغير العمر"، ولمعرفة إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين النزليات في اضطرابات النوم باختلاف متغير العمر، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، وذلك كما يتضح من خلال الجدول الآتي:

تشير نتائج الجدول رقم (١١) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسط درجات الشعور بالخزي وفق متغير الحالة الاجتماعية بين النزليات في سجن النساء بمدينة الرياض، مما يدل على أن الحالة الاجتماعية لا تؤثر على الشعور بالخزي، وبذلك تفيد نتائج الدراسة بعدم الحاجة لعمل دراسة مقارنة الشعور بالخزي وفق متغير الحالة الاجتماعية. وبناءً على ما يرى الباحثان أن العوامل الديمغرافية والشخصية والتي تتمثل في (العمر - الجنسية - والحالة الاجتماعية) أظهرت متوسطات درجات مقياس الشعور بالخزي وفقاً للمتغيرات الديمغرافية والشخصية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى عينة الدراسة من النزليات بسجن الملز بمدينة الرياض، وتشير النتيجة إلى أن تلك المتغيرات لا تحدث فروقاً جوهرية في الشعور بالخزي، وأن تلك المشاعر تجاه الذات ترتبط بعمق أكبر نحو صورة الذات، والقدرة على التكيف الحالي في بيئة السجن أكثر من تأثير العوامل الديمغرافية والشخصية، وقد أظهرت النتائج الحالية عدم وجود فروق وفقاً لمتغير الشعور بالخزي، كما يرى الباحثان نتيجة لظروف الإيقاف والسجن والبيئة

جدول (١٣) نتائج تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA)

لتوضيح الفروق بين متوسطات استجابات النزيلات على مقياس اضطرابات النوم باختلاف متغير العمر

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
		٧٦,٦١١	٤	٣٠٦,٤٤٥	بين المجموعات
		٧٠,٥٧٠	١١٠	٧٧٦٢,٧٣٨	داخل المجموعات
.٣٦٧	١,٠٨٦		١١٤	٨٠٦٩,١٨٣	المجموع

ولمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين النزيلات في اضطرابات النوم باختلاف متغير الجنسية، تم حساب اختبار (ت) T-test، وذلك كما يتضح من خلال الجدول الآتي:

يتضح من الجدول رقم (١٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين النزيلات في مقياس اضطرابات النوم تعود لمتغير العمر، فالعمر لا يؤثر على اضطرابات النوم، وهذا مؤشر بأن اضطرابات النوم تحدث في جميع المراحل العمرية.

جدول (١٤). قيمة ت ودلالة الفروق في متوسط درجات اضطرابات النوم وفق متغير الجنسية

الدلالة الإحصائية	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنسية	
.٢٥٢	١,١٥١-	٩,٤٦٤٥٩	٤٥,٨٦٧٩	٥٣	سعودية	اضطرابات النوم
		٧,٣٧٤٦٩	٤٧,٦٧٧٤	٦٢	غير سعودية	

وللتحقق مما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين النزيلات في اضطرابات النوم باختلاف متغير الحالة الاجتماعية، استخدم الباحثان اختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، وذلك كما يتضح من خلال الجدول الآتي:

يشير جدول رقم (١٤) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في مقياس اضطرابات النوم تعود إلى متغير الجنسية، وهذا مؤشر على أن اضطرابات النوم اضطرابات عضوية لا علاقة لها بالجنسية والثقافات المختلفة.

جدول (١٥). نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)

لتوضيح الفروق بين متوسطات استجابات النزيلات لمقياس اضطرابات النوم باختلاف متغير الحالة الاجتماعية

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
٠.٢٢٢	١,٤٨٧	١٠٣,٩٤١	٣	٣١١,٨٢٤	بين المجموعات
		٦٩,٨٨٦	١١١	٧٧٥٧,٥٨	داخل المجموعات
			١١٤	٨٠٦٩,١٨٣	المجموع

تظهر أسباباً بحثية أخرى في المستقبل القريب.

توصيات الدراسة

١) من خلال نتائج هذه الدراسة، يوصي الباحثان بعدد من التوصيات يمكن إجمالها في الآتي:

(١) السعي إلى الحد من الشعور بالخزي لدى النزيلات، والعمل على مواجهة الأسباب المؤدية إليه، وذلك نظراً للآثار السلبية على الصحة النفسية بشكل عام.

(٢) دعم مفهوم (تقدير الذات) وضرورة توجيه النزيلات إلى وسائل يحققن من خلالها النظرة الإيجابية للذات، وذلك من خلال البرامج التوعوية والإرشاد الجمعي وورش العمل.

(٣) تشجيع النزيلات على التعامل مع الأحداث والمواقف التي تحدث لهن وفق إمكانياتهن المتاحة، وإن تعرضن لبعض المواقف التي تسبب لهن بعض الإحراج وإن كانت أمام الآخرين على أنها مواقف عابرة ومن الممكن أن يتعرض لها أي فرد، وعليهن التعامل معها بصورة موضوعية صحيحة، ويجب ألا ينظر لها على أنها تقلل من شأنهن سواء في نظرهن أم في نظر الآخرين.

(٤) ضرورة العمل على إشباع الحاجات الفسيولوجية للنزيلات، وخصوصاً الحاجة إلى النوم والاهتمام

يتضح من الجدول رقم (١٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين النزيلات في مقياس اضطرابات النوم تعود إلى متغير الحالة الاجتماعية، أي أن الحالة الاجتماعية لا تؤثر على اضطرابات النوم. وعليه يرى الباحثان أن المتغيرات الديمغرافية والشخصية المتمثلة في البحث الحالي (العمر - الجنسية - الحالة الاجتماعية) لم تظهر فروقاً ذات دلالة بين النزيلات على مقياس اضطرابات النوم، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن اضطرابات النوم ترتبط بالحالة الوجدانية والانفعالية لدى النزيلات، وبالتالي الشعور بالسجن والانزعاج عن المجتمع وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين والشعور بالوصمة يجعل ظهور اضطرابات النوم جلياً وواضحاً ويكون تأثيره أكبر من العوامل الديمغرافية والشخصية مثل العمر والجنسية والحالة الاجتماعية، والتي أظهرت فروقاً في بعض الدراسات السابقة مثل دراسات (غانم، ٢٠٠٢)؛ البناء، (٢٠٠٧)؛ كردي، ٢٠٠٩؛ شقير، ٢٠١٠؛ إسماعيل، (٢٠١٣)، ولذا أظهرت الدراسة الحالية أن اضطرابات النوم لدى الإناث المودعات في السجون تظهر نتيجة عدم الارتباط بحالة اجتماعية أو العمر أو الجنسية، وإنما ترتبط بعوامل أخرى دينية وثقافية واجتماعية يتوجب على الباحثين التعامل معها كمتغيرات علمية يمكن أن

٢. إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٤). **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث " أساليبه ومبادئ تطبيقه"**، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
٣. ابشتاين، لورانس ج وماردون، ستيفن (٢٠١١). **نوم جيد طول الليل**، الرياض: مكتبة جرير.
٤. ابن منظور، محمد بن مكرم بن علي (٢٠٠٩). **لسان العرب**. ج ١٢، لبنان: دار الكتب العلمية.
٥. ابن منظور، محمد بن مكرم بن علي (٢٠٠٩). **لسان العرب**. ج ١٤، لبنان: دار الكتب العلمية.
٦. أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٨). **رعاية وتأهيل نزلاء المؤسسات الإصلاحية والعقابية**، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
٧. أبو حجلة، نظام (٢٠٠٩). **الطب النفسي الحديث**، عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.
٨. أسعد، طارق، وكحلة، ألفت. (٢٠٠٩). **النوم: المشكلات-التشخيص-العلاج**، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.
٩. اسماعيل، بشرى (٢٠١٣). **مدى فاعلية برنامج للتدريب على إدارة الغضب في خفض اضطرابات النوم لدى طلبة الجامعة**، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد ٢٦، ص ١٤٦-١٦٧.
١٠. الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٠). **قياس الشعور بالخزي لدى طلاب التعليم العالي في الكويت**، الكويت: دار الكتاب الحديث.
١١. الأنصاري، بدر محمد. (٢٠٠٢). **المرجع في مقاييس الشخصية تقنين على المجتمع الكويتي**، الكويت: دار الكتاب الحديث.
١٢. باشا، حسان شمسي. (١٩٩١). **النوم والأرق والأحلام بين الطب والقرآن**، جدة: دار المنارة

- بمذه المشكلة التي قد تعتبر اضطراباً أولياً أو عرضاً ثانوياً لاضطراب نفسي آخر.
- ٥) إنشاء وحدة لاضطرابات النوم داخل السجون لمساعدة النزليات على حل هذه المشكلة والتكيف معها.
 - ٦) تحقيق المزيد من الخصوصية للنزيلة داخل العنبر، وذلك بتقليل عدد النزليات داخل الغرفة الواحدة، وأن ذلك من وسائل المساعدة على التغلب على الأرق.
 - ٧) الاهتمام ببرامج تعزيز الثقة بالنفس والنظرة الإيجابية للذات بالنسبة للنزليات وذلك وفق خطط علاجية مدروسة.
 - ٨) على وسائل الإعلام والمجتمع زيادة الوعي بتقبل النزيلة فترة محكوميتها وبعد الإفراج عنها وعدم وصمها وتذكيرها بالماضي، وذلك من خلال البرامج التوعوية الوقائية.
 - ٩) إشاعة الوعي لدى العاملات في السجون باتباع الأساليب الصحيحة في التعامل مع النزليات، وأن يتجنبن أسلوب النقد أو السخرية وغيرها، لأن هذه الأساليب تقلل من الثقة بالنفس وقد تسهم في تضخيم حجم الشعور بالخزي.

المراجع العربية

١. إبراهيم، علي إبراهيم والنيال، مایسه أحمد (٢٠١٣). **مشكلات النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية: دراسة إمبريقية لدى عينة من طالبات جامعة قطر**. مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، المجلد الثاني، العدد الرابع، ص ٧٧-١٠٦.

- للنشر والتوزيع.
١٣. البيلوي، إيهاب عبد العزيز. (١٤٣١هـ—). اضطرابات النوم: المشكلة-الأسباب-العلاج، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
١٤. البستاني، بطرس (٢٠٠٩). محيط المحيط. المجلد التاسع، ط ١، بيروت: دار الكتب العلمية.
١٥. بن عمار، منى عبد الله إبراهيم. (١٤٣١هـ—). اضطرابات النوم وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة في ضوء متغري العصائية والانبساط لدى طلبة جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
١٦. البناء، أنور حمودة (٢٠٠٨). المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد ١٦، العدد الثاني، ص ٥٨٥-٦٣٠.
١٧. بوخيس، بوفوله (٢٠١٠). الانحراف مقارنة نفسية واجتماعية، مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
١٨. الجبوري، علي محمود كاظم (٢٠١١). علم النفس الفسيولوجي، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
١٩. الحمادي، أنور. (٢٠١٥). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5، لبنان: الدار العربية للعلوم ناشرون.
٢٠. حموده، محمود (ب ت). النفس أسرارها وأمراضها، ط ٣، القاهرة: دار المعرفة المصرية.
٢١. الخالدي، أديب محمد (٢٠٠٦). مرجع في علم النفس الاكلينيكي (المرضي): الفحص والعلاج، عمان: دار وائل.
٢٢. خليفة، محروس محمود (١٩٩٧). رعاية المسجونين والمفرج عنهم وأسرههم في المجتمع العربي، الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
٢٣. خليفة، وليد السيد وعيسى، مراد علي (٢٠٠٧). كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات النوم، الاسكندرية: دار الوفا لدنيا الطباعة والنشر.
٢٤. دسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٦). اضطرابات النوم الأسباب-التشخيص-الوقاية والعلاج، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٥. دسوقي، كمال (١٩٩٠). ذخيرة علوم النفس. القاهرة: الدار الدولية للنشر.
٢٦. الراشد، هبه راشد (٢٠٠٨). بعض العوامل الاجتماعية المؤدية إلى ارتكاب النساء للجرائم الأخلاقية: دراسة ميدانية مطبقة على نزيلات سجن النساء ومؤسسة رعاية الفتيات في مدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.
٢٧. راضي، فوقية محمد وأبو قله، السيد عبد الحميد. (٢٠٠٩). فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم لدى عينة من المعاقين بصرياً، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ١٩، العدد ٦٢، ص ٢٥٤-٢٨٢.
٢٨. رامسي، أولف. (١٩٨٩). النوم ما هو؟ ولماذا نحتاج إليه؟ بيروت: الدار العربية للعلوم.

- الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
٣٧. الشاذلي، فتوح عبد الله (٢٠٠٩). أساسيات علم الإجرام والعقاب: أولويات علم الإجرام العام: تفسير السلوك الإجرامي، العوامل الداخلية والخارجية للإجرام، أولويات علم العقاب والجزاء الجنائي، أساليب المعاملة العقابية للمحكوم عليهم، بيروت: منشورات الحلبي.
٣٨. الشاعر، سالم عبد الله (٢٠١٣). جرائم المرأة، حوليات آداب عين شمس، العدد ٤١، ص ٨٥ - ١١٥.
٣٩. الشبؤون، دانيا. (٢٠١١). الشعور بالذنب وعلاقته بالشعور بالخزي عند المراهقين دراسة ميدانية لدى تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية، العدد ٢٧، ص ٥٧-٨٧.
٤٠. الشربيني، لطفي (٢٠٠٥). النوم: المشكلات والعلاج، بيروت: دار النهضة العربية.
٤١. شقير، زينب محمود (٢٠١٠). جودة الحياة واضطرابات النوم. المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ص ٧٧٣-٧٩٠.
٤٢. صادق، سالم نوري ونوري، مروة سالم. أثر الإرشاد بأسلوب قطع الأفكار في خفض اضطراب النوم لدى طالبات جامعة ديالي. مجلة آداب الفرد هيدي، العدد ١٧، ص ٢٢٧-٢٥٨.
٤٣. الصفيان، هند ناصر (٢٠١٣). قدرة العوامل الخمس الكبرى للشخصية على التنبؤ بتوافق
٢٩. الردي، محمد إبراهيم (١٤٢٤هـ). العوامل الاجتماعية المرتبطة بجرائم النساء في المجتمع السعودي، رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
٣٠. رمضان، السيد. (٢٠١١). رعاية وتأهيل المسجونين (الجريمة والانحراف). الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
٣١. زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط ٣، القاهرة: عالم الكتب.
٣٢. الساعتي، سامية حسن (١٤٠٦هـ). جرائم النساء، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
٣٣. السعيد، عبد الله عبد العزيز (١٩٩٦). الوضع الاجتماعي والاقتصادي لأسر نزلاء السجون: دراسة ميدانية عن أسر نزلاء السجون في مدينة الرياض، الرياض: مركز مكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية.
٣٤. السماك، أمينة ومصطفى، عادل (٢٠١٠). الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية. المعايير التشخيصية، ط ٢، الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.
٣٥. السيد، رباب عنتر (٢٠٠٥). الظروف الفسيولوجية الخاصة بالمرأة وأثرها على الجريمة والعقاب، القاهرة: دار النهضة العربية.
٣٦. السيف، محمد (١٤١٤). العوامل الاجتماعية المرتبطة بنمط الجريمة الجنسية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة

٥٣. عبد اللطيف، حاتم والصغير، صالح والصغير، علي وعبد العزيز، أسماء (٢٠١١). عزوف نزلاء السجون عن الالتحاق بالمدارس: دراسة من المنظور البيئي الشامل لمعوقات التعليم والتدريب، الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
٥٤. عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠١). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة. الأسباب-التشخيص-العلاج، القاهرة: مكتبة القاهرة للكتاب.
٥٥. عبدوني، عبد الحميد وسايحي، سليمة وصباح ساعد (٢٠١٠). العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق، فرط النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة) لدى عمال الورديات الليلية، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، العدد الثالث، ص ١٠٩-١٣١.
٥٦. العبيدي، عفراء وجاسم، شاکر مبدر (٢٠٠٧). الشعور بالخزي لدى طلبة الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، جامعة الموصل، المجلد الخامس، العدد الثاني، ص ٢٤٨-٢٦٥.
٥٧. العبيدي، هيثم ضياء ويوسف، أنوار بدر (٢٠٠٨). الشعور بالذات العامة والشعور بالخزي السبب والنتيجة، مجلة كلية التربية، الجامعة المستنصرية، العدد الثاني، ص ٢٢٨-٣٠٩.
٥٨. عزت، ریحاب حسن محمود (٢٠٠٧). تأثير برنامج حركي مقترح (خارج وداخل الماء) على التخلص من اضطرابات النوم وتحسين بعض السجينات مع بيئة السجن. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
٤٤. الضحيان، سعود ضحيان (٢٠٠١). البرامج التعليمية والتأهيلية في المؤسسات الإصلاحية. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
٤٥. طالب، أحسن. (١٩٩٨). الجريمة والعقوبة والمؤسسات الإصلاحية، ط١، الرياض: دار الزهراء.
٤٦. طالب، أحسن. (١٩٩٩). النظم الإدارية الحديثة للمؤسسات العقابية، الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
٤٧. طالب، أحسن. (٢٠٠٠). العمل الطوعي لنزلاء المؤسسات الإصلاحية. ط١، الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
٤٨. الطخيس، إبراهيم (١٤٠٣هـ). علم الاجتماع الجنائي، الرياض: دار العلوم للطباعة والنشر.
٤٩. العاني، محمد شلال وطوالبه، علي حسن (١٩٩٨). علم الإجرام والعقاب، عمان: دار المسيرة.
٥٠. عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠٠). معجم ألفاظ الشخصية، الكويت: جامعة الكويت.
٥١. عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠٧). معدلات انتشار الأرق وعواقبه لدى عينة من الراشدين الكويتيين، مجلة دراسات نفسية، ١٧ (١)، ٢٤٧-٢٧٠.
٥٢. عبد الستار، فوزية. (١٩٨٥). مبادئ علم الإجرام وعلم العقاب، ط٥، بيروت: دار النهضة العربية.

- الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع.
٦٧. غانم، محمد حسن. (٢٠٠٢). مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب، دراسات عربية في علم النفس، المجلد الأول، العدد الرابع، ص ص ٦٥-١١٩.
٦٨. غانم، محمد حسن (٢٠٠٨). علم النفس والجريمة، ط ١، القاهرة: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.
٦٩. غباري، محمد سلامة محمد. (٢٠٠٤). أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الجريمة والانحراف، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٧٠. غنيمه، هناء أحمد متولي (٢٠٠٩). اضطرابات النوم لدى المرأة العاملة وعلاقتها بالذاكرة وإتقان العمل في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٧٢، العدد ٢١، ص ص ٥١٠-
٧١. فايد، حسين علي (٢٠٠٥). الخزي كمتغير وسيط بين الأعراض الاكتئابية وكل من الإساءة الانفعالية في الطفولة وتعذر حل المشكلات لدى طالبات الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد ١٥، العدد الثالث، ص ص ٤٥٧-٥١٠.
٧٢. القطان، ساميه (ب ت). كيف تقوم بالدراسة الكليينيكية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٧٣. القهوجي، علي عبد القادر ومحمود، سامي عبدالكريم (٢٠١٠). أصول علمي الإجرام والعقاب، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.
٧٤. كردي، سميرة عبد الله (٢٠٠٦). اضطرابات النوم والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى عينة المتغيرات الصحية للسيدات من سن (٤٥-٥٥) سنة. المؤتمر العملي الدولي الثاني، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الزقازيق، العدد الأول، ص ص ٢٨٥-٣٠١.
٥٩. العساف، صالح محمد (٢٠١٠). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الرياض: دار الزهراء.
٦٠. عسيري، أحمد حسين. (٢٠١١). الاتجاهات المجتمعية نحو السجناء المفرج عنهم وأثرها على العود إلى الجرائم في منطقة تبوك بالمملكة العربية السعودية، الرياض: دار المفردات للنشر والتوزيع.
٦١. عسيري، عبد الرحمن محمد (٢٠٠٤). دوافع وعوامل الجريمة النسوية: دراسة ميدانية على المودعات بالمؤسسات الإصلاحية ودور رعاية الفتيات في المملكة العربية السعودية، الرياض: مركز مكافحة الجريمة.
٦٢. عكاشة، أحمد. (١٩٩٨). الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٦٣. عكاشة، أحمد وطارق، عكاشة (٢٠٠٩). علم النفس الفسيولوجي، ط ١١، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٦٤. علي، بدر الدين (١٩٨٧م). عرض عام لتطور النظريات المتعلقة بالجريمة، الرياض
٦٥. العوجي، مصطفى (١٩٩٣). التأهيل الاجتماعي في المؤسسات العقابية، بيروت: مؤسسة مجنون.
٦٦. عيسى، مراد، وخليفة، وليد (٢٠٠٧). سلسلة كيف يتعلم المخ ذو الاحتياجات الخاصة- كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات النوم،

في المملكة العربية السعودية.

٨٥. النجار، زغلول (٢٠٠٦). الليل والنهار في القرآن الكريم. مجلة حراء.
http://www.hiramagazine.com
٨٦. السقاف، يحيى. الرقم سبعة والقرآن.
http://www.alargam.com/seven/seven
20.htm

المراجع الأجنبية

87. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.
88. Anderws, B., Qian, M., & Valentine, J. (2002). Predicting depressive symptoms with anew measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, Vol. 41, pp. 29-42.
89. Attle, A.S.; Xie, J.T. & Yuan, C-S. (2002). Treatment of insomnia: An alternative approach, *Medicine Review*, Vol. 5, No. 3, pp. 249-259.
90. Averill, P.; Diefenbach. D.; Stanly, S.; Breckenridge, J. & Lusby. B. (2002). Assessment of shame & Guilt in a psychiatric sample: a comparison of two measure, *Journal of Personality & Individual Differences*, Vol. 32, pp. 1365-1366.
91. Beck, A. T. & Steer, R. A. (1991). *Manual for the Beck scale for suicide ideation*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
92. Beck, A. T. & Steer, R. A. (1993). *Beck depression inventory manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
93. Beck, A. T., Brown, G. K., & Steer, R. A. (1997). Psychometric characteristics of the Scale for Suicide Ideation with psychiatric outpatients. *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 35, No. 11, pp. 1039-1046.

- من المسنات في مدينة الطائف. مجلة كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز، المجلد ٣٠، العدد الأول، ص ص ١٨٧-٢١٣.
٧٥. المجذوب، أحمد علي (١٩٧٦). المرأة والجريمة، القاهرة: دار النهضة العربية.
٧٦. محمد، محمد عوده ومرسي، كمال إبراهيم (١٩٨٦). الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، ط ٢، الكويت: دار القلم.
٧٧. ملحم، سامي محمد (٢٠١٠). مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط ٦، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٧٨. منصور، إسحق إبراهيم (١٩٨٩). الموجز في علم الإجرام والعقاب، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
٧٩. موسون، اليزابيث (١٩٨٩). نظريات حديثة في الطب النفسي، بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
٨٠. الوريكات، محمد عبد الله (٢٠٠٨). مبادئ علم الإجرام، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
٨١. الوريكات، عايد عواد (٢٠٠٧). نظريات علم الجريمة، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
٨٢. الوريكات، محمد عبد الله (٢٠٠٩). أصول علمي الإجرام والعقاب، ط ١، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
٨٣. يوسف، جمعة سيد (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
٨٤. اليوسف، عبد الله عبد العزيز (٢٠٠٥). البرامج الإصلاحية والتأهيلية في المؤسسات الإصلاحية

103. Elger, Bernice Simone (2004). Management and evolution of insomnia complaints among non-substance-misusers in a Swiss remand prison. *Swiss medical weekly*, Vol. 134, No. 33-34, pp. 486-499.
104. Fawcett, J.; Scheftner, W. A.; Fogg, L. & Clark, D. C. (1990). Time-related predictors of suicide in major affective disorder. *The American Journal of Psychiatry*, Vol. 147, No. 9, pp. 1189-1194.
105. Ferguson, T.J & Crowley, S.L. (1997). Measure for measure: multigrain-multimethod analysis of guilt and shame. *Journal of Personality Assessment*, Vol. 69, pp. 425-441.
106. Gillbert, P. & Gerlsma, C. (1999). Recall of shame and favoritism in relation to psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, Vol. 38, pp. 357-373.
107. Harle, K. M.; Allen, J. J. & Sanfey, A. G. (2010). The impact of depression on social economic decision-making. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 119, No. 2, p. 440.
108. Hayes, S. C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
109. Holden, R. R., Mehta, K., Cunningham, E. J., & McLeod, L. D. (2001). Development and preliminary validation of a scale of psychache. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportment*, Vol. 33, No. 4, p. 224.
110. Hong, P.; Fang, X.; Li, X.; Liu, Y.; Li, M. & Tai-Seale, T. (2020). Self-perceived stigma, depressive symptoms, and suicidal behaviors among female sex workers in China. *J. Transcult. Nurs*, Vol. 21, pp.29-34.
111. Jollant, F.; Lawrence, N. S.; Olie, E.; O'Daly, O.; Malafosse, A.; Courtet, P.
94. Beck, A. T.; Brown, G. K.; Steer, R. A.; Dahlsgaard, K. K. & Grisham, J. R. (1999). Suicide ideation at its worst point: A predictor of eventual suicide in psychiatric outpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol. 29, No. 1, pp. 1-9.
95. Belkys, G. (2005). Reimagining the Right to Commercial Sex: The Impact of Lawrence v. Texas on Prostitution Statutes, 9 N.Y., *City L. Rev.* 161, 162.
96. Broyd, S. J.; Richards, H. J.; Helps, S. K.; Chronaki, G.; Bamford, S. & Sonuga-Barke, E. J. (2012). An electrophysiological monetary incentive delay (e-MID) task: A way to decompose the different components of neural response to positive and negative monetary reinforcement. *Journal of Neuroscience Methods*, Vol. 209, pp. 40-49.
97. Bullough, V. (1987). *Women and prostitution: a social history 1-1* , Prometheus Books.
98. DeLisle, M. M. & Holden, R. R. (2004). Depression, hopelessness, and psychache as increasingly specific predictors of suicidal manifestations. *Canadian Clinical Psychologist*, Vol. 15, pp. 7-10.
99. Durkheim, E. Spaulding, J. A. & Simpson, G. (2010). *Suicide*, New York: Free Press.
100. Elger, B. (2007). Insomnia in places of detention: a review of the most recent research finding. *Medicine, Science and the Law*, Vol. 47, No. 3, pp. 191-199.
101. Elger, B. (2008). Prisoners' insomnia: to treat or not treat? Medical decision-making in places of detention. *Medicine, Science and the Law*, Vol. 48, No. 4, pp. 307-316.
102. Elger, B. (2009). Prison life: television, sports, works, stress and insomnia in a remand prison. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 32, No. 2, pp. 74-83.

- Technical manual and affective ratings*, Gainesville, FL: The Center for Research in Psychophysiology, University of Florida.
119. Lindsay H. Dewa; Simon D. Kyle; Lamiece, Hassan; Jenny, Shaw; & Jane, Senior (2015). Prevalence, associated factors and management of insomnia in prison population: an integrative review. *Sleep medicine Reviews*, pp. 13-27.
 120. Lucas, A. & Race, M. (1995) Class, Gender, and Deviancy: The Criminalization of Prostitution, *Berkeley Women's L.J.*, Vol. 47, pp. 50-51.
 121. McCabe, I.; Acree, M.; O'Mahony, F.; McCabe, J.; Kenny, J.; Twyford, J.; Quigley, K. & McGlanaghy, E. (2011). Male street prostitution in Dublin: a psychological analysis. *J. Homosex*, Vol. 58, pp. 998-1021.
 122. Millan-Calenti, J. C.; Sanchez, A.; Lorenzo, T. & Maseda, A. (2012). Depressive symptoms and other factors associated with poor self-rated health in the elderly: gender differences. *Geriatr. Gerontol. Int.* Vol. 12, pp. 198-206.
 123. Murcia, M.; Chastang, J.F. & Niedhammer, I. (2012). Psychosocial work factors, major depressive and generalised anxiety disorders: results from the French national SIP study. *J. Affect. Disord* S0165-0327(12), 00642-00648.
 124. O'Connor, R. C., & O'Connor, D. B. (2003). Predicting hopelessness and psychological distress: The role of perfectionism and coping. *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 50, No. 3, pp. 362-372.
 125. Pico-Alfonso, M.A.; Garcia-Linares, M.I.; Celda-Navarro, N.; Blasco-Ros, C.; Echeburua, E. & Martinez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's & Phillips, M. L. (2010). Decreased activation of lateral orbitofrontal cortex during risky choices under uncertainty is associated with disadvantageous decision-making and suicidal behavior. *Neuroimage*, Vol. 51, No. 3, pp. 1275- 1281.
 112. Joormann, J.; Levens, S.M. & Gotlib, I. H. (2011). Sticky thoughts depression and rumination are associated with difficulties manipulating emotional material in working memory. *Psychological Science*, Vol. 22, No. 8, pp. 979- 983.
 113. Katie, B. (2012) Revisiting the Prostitution Debate: Uniting Liberal and Radical Feminism in Pursuit of Policy Reform, 30 *LAW & INEQ.* 19.
 114. Kessler, H.; Taubner, S.; Buchheim, A.; Munte, T. F.; Stasch, M.; Kachele, H. & Cierpka, M. (2011). Individualized and clinically derived stimuli activate limbic structures in depression: An fMRI study. *PLoS One*, Vol. 6, No. 1, pp. e15712.
 115. Knutson, B.; Bhanji, J. P.; Cooney, R. E.; Atlas, L. Y. & Gotlib, I. H. (2008). Neural responses to monetary incentives in major depression. *Biological Psychiatry*, Vol. 63, No. 7, pp. 686-692.
 116. Knutson, B., Westdorp, A., Kaiser, E. & Hommer, D. (2000). FMRI visualization of brain activity during a monetary incentive delay task. *Neuroimage*, Vol. 12, No. 1, pp. 20-27.
 117. Krusi, A.; Chettiar, J.; Ridgway, A.; Abbott, J. Strathdee, S.A. & Shannon, K. (2012) Negotiating safety and sexual risk reduction with clients in unsanctioned safer indoor sex work environments: a qualitative study, *Am. J. Public Health*, Vol. 102, pp. 1154-1159.
 118. Lang, P. J.; Bradley, M. M. & Cuthbert, B.N. (1997). *International affective picture system (IAPS):*

- mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *J. Women's Health* , Vol. 15, pp. 599–611.
126. Poon, A.N.; Li, Z.; Wang, N. & Hong, Y. (2011). Review of HIV and other sexually transmitted infections among female sex workers in China. *AIDS Care*, Vol. 23, pp. 5–25.
127. Tjeert. O.; Ferguson. T.; Bloemers. E. & Deij, M. (2004). Morality and identity related antecedents of children's guilt and shame attributions in events involving physical illness, *Journal of Cognition & Emotion*, Vol. 18, No. 3, pp. 383-404.
128. Weitzer, R. (2012). *Legalizing Prostitution: From illicit vice to lawful business 48-49*, New York University Press.
129. Weitzer, R. (2000). *Sex for Sale: Prostitution, Pornography, and the Sex Industry*, New York, NY: Routledge Press.
130. Woien, S.; Ernest, H.; Patock-Peckham, J. & Nogoshi, C. (2003). Validation of the TOSCA to measure Shame & Guilt. *Journal of Personality & Individual Differences*, Vol. 35, pp. 313-326.
131. Wong, W.C.; Holroyd, E. & Bingham, A. (2013) Stigma and sex work from the perspective of female sex workers in Hong Kong. *Sociol. Health Illn*, Vol. 33, pp. 50–65 (2011) 286 *Sex Disabil*, Vol. 31, pp. 275–286.