

عادات النوم لدى المراهقين الكويتيين

أ.د. أحمد محمد عبد الخالق

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت

الملخص

أجريت هذه الدراسة على عينة من طلاب المدارس الثانوية الكويتيين (ن = 5.44)، ممن تراوحت أعمارهم بين 14 و19 عاماً، طبقت عليهم قائمة عادات النوم. وكان متوسط ساعات النوم في الأربع والعشرين ساعة 9.29، و9.57 ساعة للذكور والإناث على التوالي. وقرر قرابة ثلث الذكور وربع الإناث أنهم لا ينامون نهاراً، وينام قرابة ربع الذكور وربع الإناث ساعتين نهاراً. ويستيقظ أقل قليلاً من نصف الذكور ونصف الإناث مرة أو مرتين أثناء نومهم ليلاً، في حين أن قرابة ثلث الذكور وأقل قليلاً من ربع الإناث لا يستيقظون أثناء النوم ليلاً. ويتراوح زمن الكمون أي فترة ما قبل النوم بين 6، و30 دقيقة لدى 64% من الذكور، و62% من الإناث. وقرر ربع كل جنس فقط أن مقدار نومهم يعد كافياً. وكانت متوسطات طالبات الثانوي أعلى بالنسبة إلى الطلبة في المتغيرات الآتية: عدد ساعات النوم بالنهار، ومجموع ساعات النوم في 24 ساعة، وعدد مرات الاستيقاظ ليلاً، وطول فترة الكمون أي ما قبل النوم، وتركيز الانتباه أثناء اليوم، في حين قرر الذكور حاجتهم إلى فترة نوم أطول.

Sleep Habits Among Kuwaiti Adolescents

Prof. Ahmed M. Abdel-Khalek

Kuwait University, Department of Psychology, College of Social Sciences.

(Abstract)

A sample of 5,044 male and female secondary school Kuwait students was recruited. Their ages ranged from 14 to 19 yrs. The mean score of sleep over 24 hours was 9.29 and 9.57 among males and females respectively. A third of the male and a quarter of the female group reported that they do not sleep during the day, while around a quarter of males and females sleep two hours a day. Half of males and half of females approximately wake once or twice during their sleep at night, while around a third of males and a quarter of females do not wake during their sleep at night. The latency period, i.e. presleep time, ranged from 6 to 30 minutes among 64% of males and 62% of females. Only a quarter of each gender reported that their sleep quantity was satisfactory. Females had higher mean scores than males in the following variables: hours of sleep during the daytime, sleeping over all in 24 hours, frequency of waking during night, latent period and concentration during day, while males reported that they were in need of more sleeping hours.

♦ دعمت إدارة الأبحاث بجامعة الكويت هذا البحث تحت رقم OP02/01 ويتوجه الباحث بشكره الجزيل إلى هذه الإدارة والقائمين عليها لدعمهم الكريم لهذا المشروع البحثي ومساعدتهم القيمة وتعاونهم الصادق.

مقدمة:

أثارت أسرار النوم - منذ فجر الحضارة - تأملات الشعراء والأدباء والفنانين والفلاسفة وواضعي الأساطير، فخصص اليونانيون - منذ أكثر من ألفي عام - إلها للنوم هو «هبنوس» Hypnos توأم الموت «ثاناتوس» Thanatos. ووصف «هوميروس» شاعر اليونان العظيم النوم بأنه «ملك كل الآلهة والخالدين جميعاً»، وأما «سوهوكليس» اليوناني واضع أسس المسرح المأساوي فقد قال عن النوم: «إنه الدواء الوحيد الذي يهب الراحة».

وقد عرف «لوكريتاس» Lucretius منذ ألفي عام مضت النوم بأنه «غياب اليقظة». ويعرف العلماء المهتمون ببحوث النوم في العصر الحاضر النوم على أساس محكات سلوكية وفيزيولوجية، وتتضمن المعايير السلوكية ما يلي: 1. نقص الحركة أو الحركة البسيطة، 2. غلق العينين، 3. نقص الاستجابة للتنبيه الخارجي (أي ارتفاع عتبة التنبيه)، 4. الوضع المميز للجسم لدى النائم، 5. حالة من عدم الشعور. وأما المعايير الفيزيولوجية للنوم فتعتمد على النتائج المستمدة من الرسم الكهربائي للمخ EEG، والرسم الكهربائي لحركات العين EOG، والرسم الكهربائي للعضلات EMG (انظر، Chokroverty, 1999).

ولقد تقدمت الدراسة الفيزيولوجية للنوم في العقود الأخيرة تقدماً كبيراً، وتحددت مراحل النوم السوي بشكل دقيق. وتوجد بوجه عام حالتان أساسيتان هما: نوم حركات العين السريعة REM، ونوم انتفاء حركات العين السريعة NREM، وتقسّم الأخيرة إلى أربع مراحل (انظر للتفصيل، أحمد عبد الخالق، 2001 American Sleep Disorders Association, p. 349).

وقدمت عدة نظريات تفسر وظيفة النوم منها النظريات التالية: 1. استعادة النشاط، 2. الاحتفاظ بالطاقة، 3. السلوك التكيفي، 4. النوم بوصفه غريزة، 5. تقوية الذاكرة وتماسكها، 6. المحافظة على التكامل بين شبكة الموصلات العصبية والخلايا العصبية، 7. تنظيم حرارة الجسم (Chokroverty, 1999).

ومن الممكن تقسيم الدراسة العلمية للنوم لدى الإنسان - قسمة تحكمية - إلى قسمين أساسيين؛ أولهما الدراسة السوية للنوم بهدف بيان عادات النوم ومراحلها، وخصائص كل مرحلة. ومن أمثلة الدراسات في هذا القسم: بيان عدد ساعات النوم المطلوبة والفعلية للمجموعات العمرية من الأطفال والمراهقين والراشدين والمسنين، والوقت (الساعة من اليوم) الذي يهجع فيه الفرد عادة إلى مخدعه في كل من أيام العمل وأيام الراحة، وكذلك الوقت (الساعة) الذي يستيقظ فيه، وهل من عاداته أن يغفو نهاراً وكم من الوقت؟... وغير ذلك من موضوعات.

وأما القسم الثاني - وهو الأكبر - فيهتم باضطرابات النوم Sleep disorders، وهي تدرس في تخصصات مختلفة أهمها: الطب الباطني، والطب النفسي، وعلم وظائف الأعضاء، وعلم النفس المرضي، وعلم الوبائيات Epidemiology. وتهدف دراسة الوبائيات عندما تطبق على اضطرابات النوم إلى تقدير أنماط حدوث Occurrence هذه الاضطرابات، وحجم المشكلة، ومعدلات الانتشار Prevalence rates (انظر، Guilleminault, 1997). ويتاح عدد كبير من الدراسات الأجنبية (الأمريكية والأوروبية أساساً) في هذا الصدد.

ويدرس علم النفس في هذا المجال كلا من عادات النوم واضطراباته، والمتغيرات الاجتماعية والنفسية (السوية والمرضية) التي تصاحب هذه الاضطرابات وتؤثر في معدلها، مع ملاحظة أن دراسة معدلات انتشار اضطرابات النوم جانب مهم في هذا المجال. ويركز بعض علماء النفس الفيزيولوجي على الدراسة الفيزيولوجية للنوم السوي والمضطرب، كما يهتم بعض علماء النفس الإكلينيكي بتشخيص اضطرابات النوم وعلاجها.

وتعتمد الدراسة الطبية لاضطرابات النوم أو «طب النوم» Sleep medicine في المقام الأول على الفكرة القائلة إن لدى بني البشر مخان يعملان بكامل طاقتهما، وهما المخ الذي يعمل في حالة اليقظة، والمخ الذي يعمل في حال النوم، إن النشاط اللحائي Cerebral له نتائج متضادة في حالة اليقظة مقابل حال النوم. وبالإضافة إلى ذلك فإن هاتين الحالتين الوظيفيتين الأساسيتين تؤثر كل منهما في الأخرى، فإن المشكلات في أثناء اليقظة تؤثر في النوم، كما أن النوم المضطرب أو آليات النوم المضطرب تعوق وظائف اليقظة. ومن الأمور المهمة في الدراسة الطبية لاضطرابات النوم حقيقة أن بعض الوظائف (كالتنفس مثلاً) قد تكون عادية في حالة اليقظة، ولكنها تكون

شاذة في حال النوم. إن معرفة الحالة الصحية للمريض تتضمن اهتماما متساويا بحالتي اليقظة والنوم (Dement, 1999).

وتعرف الدراسة الطبية لاضطرابات النوم بأنها تخصص إكلينيكي يهتم بالتشخيص والعلاج للمرضى الذين يشكون من اضطراب النوم ليلا، أو النوم الزائد نهارا، أو أي مشكلة أخرى مرتبطة بالنوم. إن نطاق الاضطرابات والمشكلات في هذا المجال شديدة الاتساع، تمتد من المستوى البسيط مثل يوم أو يومين من «زملة السفر البعيد»، Jet lag وهي حالة من التعب والاستثارة وغيرهما من الأعراض النفسية والجسمية الناتجة عن السفر عبر مناطق جغرافية يختلف فيها التوقيت اختلافا كبيرا، حتى مستوى الكارثة مثل: زملة الموت المفاجئ للوليد، أو حادث سيارة بسبب استغراق السائق في النوم (مرض اختناق النوم Sleep apnea). وقد بدأت الدراسة الطبية لاضطرابات النوم عام 1970 في جامعة ستانفورد، وكان عدد مراكز النوم ومختبراته في الولايات المتحدة في عام 1977 ثلاثة فقط، وارتفع هذا العدد إلى 337 في عام 1996 (Dement, 1999).

النوم والصحة:

إن أكثر الدراسات الوبائية أهمية والتي هدفت إلى تحديد العلاقة بين طول مدة Duration النوم وصحة الفرد أجراها، كريكى، وزملاؤه (Kripke, Simons, Garfinkel, & Hammond, 1979)، ووجدوا أن احتمالات الوفاة الناتجة عن مرض الشريان التاجي والسرطان أو السكتة الدماغية تتزايد لدى أولئك الذين ينامون أقل من 4 ساعات أو أكثر من 9 ساعات بالنسبة إلى من ينامون 7 إلى 8 ساعات في المتوسط. ولم تتضح أية سمة في الشخصية أو أي عامل نفسي آخر يمكن أن يفرق بين من ينامون مدة طويلة أو مدة قصيرة، وبين من ينامون مدة متوسطة.

أجرى «بيلشر، وصحبه (Pilcher, Ginter, & Sandowsky, 1997) دراستين لتحديد ما إذا كانت مقاييس الصحة والسعادة والنعاس ترتبط بنوعية النوم أو بكميته. وهي كلتا الدراستين أكمل المبحوثون تسجيلات للنوم مدتها سبعة أيام، تلاها الإجابة عن بطارية لمسح متصل بالصحة والسعادة والنعاس. واتضح أن المبحوثين الذين ينامون سبع ساعات في الليلة في المتوسط كانت نوعية النوم المتوسطة عندهم ترتبط أفضل (إيجابا أو سلبا) بكل من: الصحة، وتوازن الوجدان، والرضا عن الحياة، ومشاعر التوتر، والاكتئاب، والغضب، والتعب، والخلط أكثر من كمية النوم المتوسطة. وبالإضافة إلى ذلك فقد كانت نوعية النوم المتوسطة ترتبط ارتباطا أعلى بالنعاس أكثر من ارتباطها بكمية النوم. وتشير هذه النتائج إلى أن المختصين بالرعاية الصحية يجب أن يركزوا على نوعية النوم بالإضافة إلى كميته في جهودهم نحو فهم دور النوم في الحياة اليومية.

ودرس «موفيت، وزملاؤه (Moffit, Kalucy, Kalucy, 1991) صعوبات النوم والألم ومتعلقاتهما، وطبق تحليل الانحدار المتعدد مع متغيرات مرتبطة بمشكلات النوم على عينة كبيرة الحجم (ن=1.765) من جنوب أستراليا استخدمت في مسح للصحة العامة، وكانت أعمارهم 16 عاما وأكثر، فظهر أن المتغيرات التي ترتبط أكثر شدة بمشكلات النوم (بترتيب أهميتها) هي: الألم، والقلق، والعمر، والصحة الجسمية، والدخل السنوي، وقد استوعبت كل هذه المتغيرات 22% من التباين. أما مشكلات الوزن (البدانة والنحافة)، والاكتئاب، وجنس الفرد فلم تكن ذات أهمية كبيرة. ويبدو أن الروماتيزم Arthritis يرتبط بدرجة كبيرة بالألم، وهو ما يفسر جزئيا السبب في زيادة مشكلات النوم نتيجة التقدم في العمر. ويرتبط القلق والألم وسوء الصحة الجسمية بدرجة كبيرة بالاضطجاع مستيقظا في المساء، والنوم المضطرب. ويرتبط القلق والألم بدرجة أكبر بأن يقضي الفرد وقتا طويلا حتى يستغرق في النوم، كما ترتبط الصحة الجسمية السيئة والقلق ارتباطا مرتفعا بالاستيقاظ مبكرا. وبعد العمر والألم أكثر المتغيرات أهمية هي تعاطي حبوب تساعد على النوم.

الدراسات السابقة:

من الدراسات العلمية المهمة للنوم موضوع عادات النوم Sleep habits، وتعتمد هذه الدراسة على الأبعاد السوية للنوم، وهي ثلاثة أبعاد كما يلي، (1) بناء النوم أو تركيبه، ويشير إلى أبعاد عملية النوم المتطورة، (2) نمط النوم، ويصف كمية النوم وموقعه خلال الأربع والعشرين ساعة، (3) الاستجابات الذاتية في النوم، وتتضمن الجوانب التقويمية للنوم واسترجاع الحلم (Webb, 1994).

كما خضعت الحاجة إلى النوم لدراسات كثيرة، ويقصد بها عدد الساعات المطلوبة للشخص في

كل مرحلة عمرية. ويحتاج الراشد المتوسط إلى فترة من النوم تتراوح تقريبا بين 7.5، و8 ساعات في اليوم والليلى، بصرف النظر عن الضرووق البيئية أو الثقافية. وقد لاحظ بعض الباحثين أن نسبة 1.1% تقريبا من طلاب الجامعة ينامون أقل من 5.5 ساعة، وأن نسبة 3.2% ينامون 9.5 ساعة (Chokroverty, 1999).

وقد كشفت دراسة «توب، وبيرجر، Taub & Berger» بوضوح أن كفاءةتنا تتناقص إذا نمنا مدة طويلة، كما أن الإجهاد وسرعة الاستثارة يمكن أن تلي أحيانا النوم مدة طويلة، وقد أشارا إلى ذلك على أنه «أثر ريب فان وينكل، Rip Van Winkle effect». وأظهرت دراسة «بنيوت، وزملانه أن من ينامون مدة طويلة يوجد في نومهم قليل من المرحلة الثالثة والمرحلة الرابعة (النوم العميق)، وكثير من المرحلة الثانية بالمقارنة إلى الأفراد الذين لهم نوم قصير (Ibid).

ويقسم المتخصصون في مجال بحوث النوم الناس إلى نوعين، النمط المسائي Evening type والنمط الصباحي Morning type. ويستيقظ النمط الصباحي مبكرا وهو يشعر بالراحة والانتعاش، ويعمل بكفاءة في الصباح، ويشعر أصحاب هذا النمط بالتعب ويذهبون إلى الفراش في المساء المبكر. وعلى العكس من ذلك فإن أصحاب النمط المسائي لديهم صعوبة في الاستيقاظ مبكرا، ويشعرون بالتعب في الصباح. ولكنهم يشعرون بالانتعاش والنشاط تجاه نهاية اليوم، ويكون أداء مثل هؤلاء الأشخاص جيدا في المساء، ويذهبون إلى النوم في المساء المتأخر، ويستيقظون متأخرا في الصباح. وقد قيست إيقاعات درجة حرارة الجسم في مختلف المنحنيات لدى هذين النمطين من الناس، وظهر أن درجة حرارة الجسم تصل إلى قمتها في المساء مبكرا بمقدار ساعة لدى أصحاب النمط الصباحي بالمقارنة إلى أصحاب النمط المسائي. ما الذي يحدد النمط الصباحي أو المسائي؟ إن ذلك غير معروف حتى الآن، ولكن الوراثة قد تقوم بدور في هذا المجال (Chokroverty, 1999).

ويعد نوم الأطفال قبل المراهقة ذو كفاءة عالية، ويكشفون عن تيقظ أو تنبه ممتاز خلال اليوم، ونوم عميق وله كفاءة عالية في أثناء الليل، مع وهرة في نوم الموجات البطيئة للمرحلتين الثالثة والرابعة (دلتا). ثم يصاحب المراهقة تناقص في مقدار النوم من نوع «دلتا»، مع تناقص يصل إلى قرابة 40% بين عمري عشر وعشرين سنة. كما يكشف المراهقون عن تناقص في كمون حركات العين السريعة REM Latency فضلا عن بعض الزيادة في المرحلتين الأولى والثانية، وفي زيادة مرات الاستيقاظ أثناء الليل بالمقارنة إلى ما قبل المراهقة (Dahl & Carskadon, 1995).

ومن الصعوبة بمكان أن نحدد التغيرات في مقدار النوم في المراهقة، وتشير الدراسات العملية إلى أن المراهقين يحتاجون إلى مزيد من النوم، ومن ناحية أخرى فإن البحوث الميدانية بينت أن المراهقين يحصلون عادة على نوم أقل بكثير مما يحتاجون. والتفسير الموجز لهذه الملاحظات أن المراهقين يحصلون على نوم أقل نتيجة لارتباطاتهم الاجتماعية وبسبب الأنشطة المسائية المتأخرة على الرغم من الجدول الدراسي المبكر في الصباح، مع أن حاجاتهم الفيزيولوجية إلى النوم لا يبدو أنها تتناقص. وينجم عن ذلك النعاس أثناء النهار الذي يحدث بشكل متكرر لدى كثير من المراهقين (Ibid).

وهناك مجموعة أخرى من التغيرات المرتبطة بأنماط النوم لدى المراهقين وهي الميل الواضح إلى تأخير الفترة السرادية لديهم، حيث يميل المراهقون إلى السهر حتى وقت متأخر، ومن ثم النوم في وقت متأخر بالنسبة إلى ما قبل المراهقة. ويعزى هذا النمط التطوري عادة إلى جداول الدراسة والعمل، والأنشطة الاجتماعية، والسعي نحو الاستقلال، ومع ذلك تشير البحوث الحديثة إلى احتمال وجود مكون بيولوجي يمكن أن يتضمن تحولا للألية البيولوجية للتوقيت مرتبطا بالبلوغ (Dahl & Carskadon, 1995).

ومتوسط ساعات نوم الأطفال قبل المراهقة عشر ساعات تقريبا في الليلى، في حين أن المراهقين في وسط المرحلة يقررون 8.5 ساعة تقريبا في الليلى، أما المراهقون الأكبر سنا (طلاب الجامعة أساسا) فيذكرون أن 7 ساعات تقريبا هي ما ينامونه في الليلى. ويزيد المراهقون الأكبر سنا من ساعات نومهم في نهايات الأسبوع، في محاولة لتعويض ما نقصهم من نوم (أو دين النوم Sleep debt) الذي تجمع عندهم خلال الأسبوع الدراسي. ويقرر معظم المراهقين الأكبر سنا في الولايات المتحدة معاناتهم من حالة حرمان حاد من النوم، وهو ما يتسبب دون شك في تناقص وظائفهم اليومية. وبخاصة في المهام الرتبية الطويلة كالاستماع إلى المحاضرات والقراءة (Whyte & Schaefer, 1995).

ومن الممكن أن تحدث اضطرابات النوم في الطفولة والمراهقة نتيجة مشكلات في الجهاز التنفسي أو العصبي، وقد تنتج عن مشكلات أسرية أو نفسية أو طبية نفسية، فضلاً عن ذلك فإن النوم يتأثر بعدد كبير من العوامل منها عوامل النمو والتطور، والمشكلات الصحية، والضغط، والألم، والضوضاء، والإضاءة، وعادات الأكل، والمرحلة من النوم Circadian phase، ودرجة الحرارة، والخوف، ووجود أشخاص آخرين أو غيابهم (Rosen, 1997).

والدراسات العربية قليلة في مجال عادات النوم واضطراباته، ففي عام 1992 وضع أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال مقياساً لاضطرابات النوم على عينة مصرية من طلبة الجامعة وطالباتها. واستخرجت ارتباطات مرتفعة بين الدرجة الكلية على هذا المقياس وكل من: الاكتئاب والقلق والوساوس.

ودرس محمود حمودة عام 1993 (انظر: محمد حسن غانم 2002) مشكلات النوم: أنماطها والعوامل المرتبطة بزيادتها لدى عينة من المصريين غير المرضى (من 15-45 عاماً). وأسفرت الدراسة عن علاقة دالة بين مشكلات النوم والنوع (الجنس) والعمر، فقد زادت هذه المشكلات لدى الإناث أكثر من الذكور، كما زادت بتقدم العمر.

ودرس خالد عبد الفتى عام 1998 (انظر: محمد حسن غانم، 2002) أنماط مشكلات النوم لدى عينة من الراشدين والمسنين المصريين وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية، وكانت اضطرابات النوم أكثر شيوعاً لدى الإناث بالمقارنة إلى الذكور في مجموعتي الراشدين والمسنين.

وفي الكويت قام راشد السهل (1994) بدراسة أثر العدوان العراقي على حالة النوم وما يصاحبها من سلوك عند الأطفال، كما درس راشد السهل (1999) أيضاً استخدام تقنيات الإرشاد السلوكي الجمعي والإرشاد الديني في علاج مشكلة الأرق عند طلبة الجامعة. وقام عويد المشعان، وفريح العنزي (1996) بدراسة الاضطرابات النفسية لدى الأسرة الكويتية التي كانت داخل الكويت والتي كانت خارجها أثناء العدوان العراقي، ولم تظهر فروق دالة في اضطرابات النوم بينهما.

ودرس أحمد عبد الخالق (2001) عينة كويتية من طلاب المدارس الثانوية من الجنسين، وحددت هذه الدراسة عادات النوم من مثل: متوسط ساعات النوم الفعلية والمطلوبة، والنوم أثناء النهار، وجوده من عدمه، وعدد ساعاته إن وجد، وعدد مرات الاستيقاظ ليلاً، وطول فترة الكمون (ما قبل النوم)، وكشفت النتائج عن فروق بين الجنسين، وعن ارتباطات بين القلق والاكتئاب وبعض هذه المتغيرات. كما نشر عبد الخالق (Abdel- Khalek, 2001) دراسة على عينة كويتية من طلاب المدارس من الجنسين، وذلك بهدف تقدير معدلات انتشار كل من: الأرق، والنوم المضطرب، والكوابيس، والمشى أثناء النوم، ورعب النوم، والخدار أو النوم العميق القصير. وتراوحت معدلات الانتشار في كل هذه الاضطرابات بين 1%، و 37,5%.

ونشر محمد حسن غانم (2002) دراسة على عينة مصرية تراوحت أعمار أفرادها بين 17، و 57 عاماً. وظهرت ارتباطات جوهرية سالبة بين مشكلات النوم وطقوسه وعاداته، وارتباطات موجبة بين مشكلات النوم وكل من القلق والاكتئاب. كما درس أحمد عبد الخالق (2003) العلاقة بين اضطرابات النوم وكل من القلق والاكتئاب على عينة من المراهقين الكويتيين من الجنسين، واستخرجت ارتباطات دالة إحصائياً ومرتفعة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

تعدد الدراسات التي أجريت على عادات النوم واضطراباته تعدداً كبيراً، ومن الملاحظ أن عدداً كبيراً من هذه الدراسات قد أجري على عينات كبيرة الحجم تبلغ الآلاف، مما يسمح بتعميم نتائجها على المجتمع الذي أجريت فيه. ولكن ذلك لا يمنع اعتماد بعض الدراسات على عدد قليل من المبحوثين غير المرضى، وكذلك المرضى بوجه خاص، مما يحد من إمكانية تعميم نتائجها.

وتختلف طرائق القياس في هذه الدراسات اختلافاً كبيراً، فبعضها أجري عن طريق المقابلة الفردية، أو عن طريق الهاتف، أو باستخدام الأجهزة في مختبرات النوم Sleep labs، ولكن غالبيتها استخدمت الاستخبار الذي يطبق في موقف قياس جمعي أساساً لجمع بياناتها. وغنى عن البيان أن اختلاف طرائق جمع البيانات من بين أسباب اختلاف نتائج هذه الدراسات.

وقد أدى اختلاف حجم العينات وطرائق اختيارها، واختلاف طرق القياس إلى اختلافات غير قليلة في نتائج بحوث عادات النوم واضطراباته اختلافاً كبيراً من دراسة إلى أخرى.

ومن الجلي أن الدراسات العربية قليلة في هذا المجال، ومن ثم فإن الحاجة ماسة إلى إجراء دراسات عربية على عادات النوم واضطراباته. وتجدر الإشارة إلى أن الفرق الأساسي بين هذه الدراسة ودراسة أحمد عبد الخالق (2001) يكمن في اختيار عينة أكبر حجماً وأفضل تمثيلاً مع إجراء تحليلات إحصائية متعددة في هذه الدراسة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة. بوجه عام. إلى بحث أهم معالم عادات النوم لدى عينة كويتية من طلاب المدارس الثانوية من الجنسين. وتفصيل أهداف هذه الدراسة كما يلي:

أولاً، بيان أهم عادات النوم وخصائصه من وجهة نظر المبحوث، ويشمل ذلك الجوانب الآتية:

1. عدد ساعات النوم التي يحتاجها الفرد حتى يشعر بالراحة.
2. عدد ساعات النوم في الليل.
3. عدد ساعات النوم في النهار.
4. مجموع ساعات النوم في اليوم والليلة (في 24 ساعة).
5. عدد مرات الاستيقاظ أثناء الليل.
6. طول فترة كمون النوم Sleep latency (عدد الدقائق من لحظة إطفاء الأنوار، حتى بداية النوم).
7. مدى كفاية مقدار النوم.
8. تركيز الانتباه في أثناء النهار بوصفه مؤشراً على كفاءة النوم.

ثانياً، تحديد الفروق بين الجنسين في عادات النوم.

أهمية الدراسة:

تعد الدراسات العربية المتصلة بعادات النوم قليلة إلى حد بعيد بالمقارنة إلى غيرها من الدراسات النفسية، وذلك على الرغم من الأهمية القصوى لهذه الدراسة، إذ تؤثر عادات النوم تأثيراً كبيراً على الصحة النفسية والجسمية للإنسان، ومعدلات الإنتاجية، وعدد الحوادث المرورية، بالإضافة إلى غير ذلك من المشكلات الاجتماعية والنفسية.

وتتلخص أهمية هذه الدراسة في تحديد المعالم الأساسية لعادات النوم لدى قطاع مهم في المجتمع الكويتي، وتتيح هذه المعالم ما يشبه المعايير التي تضيد في مقارنة الحالات الفردية بها. وإن توفير قاعدة معلومات عن عادات النوم لدى عينة كبيرة من المراهقين في المجتمع الكويتي له أهمية نظرية وتطبيقية واضحة.

المنهج

العينة:

شملت عينة الدراسة 5.044 مبحوثاً، منهم 2.523 ذكراً، و2.523 أنثى، وكلهم من طلاب المدارس الثانوية الذين يدرسون في السنوات الأربع لهذه المرحلة في عدد غير قليل من المدارس الثانوية الحكومية في مختلف محافظات دولة الكويت. وتمثل هذه العينة 8.4% و 7.1% من كل الطلاب الكويتيين في المدارس الثانوية الحكومية الذكور والإناث على التوالي. وتمتد أعمارهم من 14 إلى 19 عاماً. وكان متوسط أعمار الذكور 15.99 عاماً، والإناث 15.98 عاماً.

وعلى الرغم من أن اختيار أفراد هذه العينة قد تم من مدارس كثيرة في معظم محافظات دولة الكويت فإن هذه العينة لم تختَر بطريقة عشوائية كاملة، بل إنها عينة عمدية قصدية، وتجدر الإشارة إلى أنه لم يجبر أحد من الطلاب على الاشتراك في الدراسة، وكان يمكن لأي فرد أن ينسحب في أي وقت من جلسة التطبيق.

قائمة عادات النوم،

استخدمت القائمة التي وضعها أحمد عبد الخالق (2001) في دراسة سابقة، وتتكون هذه القائمة من الأسئلة الثمانية الآتية،

- 1- كم ساعة من النوم تحتاجها كل ليلة حتى تشعر بالراحة؟
- 2- كم ساعة تنام في الليل؟
- 3- كم ساعة تنام في النهار؟ (ويشير الصفر إلى عدم النوم نهاراً).
- 4- كم مرة تستيقظ من نومك أثناء الليل؟ (من صفر إلى 7 وما بعدها).
- 5- كم دقيقة تستغرقها في السرير حتى تنام؟ (ويقيس كمون النوم أو فترة ما قبل النوم (Presleep)).
- 6- هل ترى أن كمية نومك كافية؟ (ويجاب بـ لا، إلى حد ما، نعم).
- 7- هل تجد صعوبة في تركيز انتباهك خلال اليوم؟ (ويجاب بـ نعم، لا).

وحسب من إجابة المبحوث عن السؤالين 2 و3 (عدد ساعات النوم ليلاً ثم نهاراً) المجموع الكلي لساعات النوم في الأربع والعشرين ساعة.

وقام أحمد عبد الخالق (2001) بحساب معاملات ثبات الاستقرار لبنود قائمة عادات النوم، وتعد غالبية المعاملات مقبولة بوجه عام.

إجراءات التطبيق،

قام عدد من الاختصاصيين النفسيين المدربين الذكور بتطبيق مقياس عادات النوم مع مقاييس أخرى على الطلبة الذكور، في حين قامت مجموعة مماثلة من الإناث بتطبيق المقاييس على الطالبات. وكانت الوحدة في التطبيق هي الفصل الدراسي بأكمله، وقد تراوح حجم الفصول بين 30، و35 طالباً أو طالبة. وتم التطبيق على الفصل الدراسي بأكمله، ثم استبعدت أوراق غير الكويتيين (وكانوا قلة) لأن هذه الدراسة تقتصر على الكويتيين فقط.

النتائج،

يبين جدول (1) الإحصاءات الوصفية لبنود قائمة عادات النوم.

جدول (1)، المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) لعادات النوم لدى طلاب الثانوي

المتغيرات	ذكور (ن=2523)		إناث (ن=2521)		ت	الدلالة
	ع	م	ع	م		
1. عدد ساعات النوم المطلوبة ليلاً.	2.51	9.18	2.85	8.92	3.34	0.001
2. عدد ساعات النوم ليلاً.	2.15	7.40	2.20	7.42	0.32	-
3. عدد ساعات النوم نهاراً.	1.86	1.88	1.92	2.15	5.08	0.0001
4. مجموع ساعات النوم في 24 ساعة.	2.87	9.29	2.99	9.57	3.36	0.001
5. عدد مرات الاستيقاظ ليلاً.	1.71	1.58	1.88	2.02	8.63	0.0001
6. طول فترة الكمون بالدقائق.	21.67	24.28	21.41	27.72	5.60	0.0001
7. كفاية مقدار النوم.	0.70	1.95	0.62	1.91	1.62	-
8. تركيز الانتباه أثناء اليوم.	0.50	1.56	0.49	1.61	4.04	0.0001

ويتضح من جدول (1) أن الطالبات قررن أنهن ينمن بالنهار مدة أطول، ومجموع ساعات نوم الأربع والعشرين ساعة لديهن أكثر من قرنائهن الذكور، كما تستيقظ الطالبات مرات أكثر خلال النوم، وفترة الكمون (ما قبل النوم) لديهن أطول، ولكن تركيز الانتباه لديهن أثناء اليوم أعلى جوهرياً من الذكور. وقرر الذكور حاجتهم إلى فترة نوم أطول في الليل بالمقارنة إلى الإناث. ولكن لم تظهر فروق جوهرية بين الجنسين في عدد ساعات النوم ليلاً، وكفاية مقدار النوم.

ويبين جدول (2) التوزيع التكراري لعدد ساعات النوم المطلوبة؛ أي التي يحتاج إليها الفرد حتى يشعر بالراحة.

جدول (2)، عدد ساعات النوم المطلوبة ليلاً والنسب المئوية في كل منها لدى الذكور (ن = 2523) والإناث (ن = 2521)

عدد الساعات المطلوبة	ذكور %	إناث %
6 وأقل	10.6	15.5
7	10.1	7.2
8	21.4	21.5
9	14.8	13.7
10	19.1	18.6
11	4.2	4.1
12	14.0	14.1
13	2.1	1.5
14 وأكثر	3.7	3.3

ومن ملاحظة جدول (2) يتضح أن عدد ساعات النوم المطلوبة ليلاً أو التي يحتاجها الفرد حتى يشعر بالراحة، تتراوح بين أقل من 6 ساعات إلى أكبر من 14 ساعة. وتؤكد النتائج الواردة في جدول (2) الفروق الجوهرية التي ظهرت في جدول (1)، حيث كان متوسط الذكور في متغير عدد ساعات النوم المطلوبة ليلاً، أعلى جوهرياً من نظيره لدى الإناث.

وقررت نسبة 10.6% من الذكور، و15.5% من الإناث أنهم يحتاجون إلى ست ساعات أو أقل من النوم ليلاً حتى يشعروا بالراحة. ومن ناحية أخرى قرر 3.7% من الذكور، و3.3% من الإناث أنهم يحتاجون إلى 14 ساعة أو أكثر. في حين أن أكثر من نصف الذكور (55.3%) وكذلك الإناث (53.8%) قرروا حاجتهم إلى ساعات نوم ليلاً تتراوح بين 8، و10 ساعات. ويبين جدول (3) عدد ساعات النوم ليلاً والنسب المئوية للتكرارات في كل ساعة لدى الجنسين.

جدول (3)، عدد ساعات النوم ليلاً

عدد الساعات	ذكور %	إناث %
4 وأقل	5.6	6.2
5	7.7	8.5
6	21.8	21.3
7	21.8	19.3
8	17.3	17.9
9	10.3	10.2
10	7.6	8.6
11	2.6	2.7
12 وأكثر	5.2	5.3

ويتضح من ملاحظة جدول (3) أن عدد ساعات النوم ليلاً لدى الجنسين تتراوح بين أربع ساعات وما يقل عنها، و12 ساعة وأكبر منها. وهنما يختص بالحد الأدنى فمن المتوقع أن يستخرج هذا العدد القليل لساعات النوم ليلاً، نظراً لإمكانية تعويض الفرد هذه الكمية بنوم النهار، ومن ثم فقد يكون من الأدق النظر إلى مجموع ساعات النوم ليلاً ونهاراً (في 24 ساعة) أكثر من عدد ساعات النوم في الليل فقط. وقد قرر 15.4% من الذكور و16.6% من الإناث أنهم ينامون ليلاً عشر ساعات أو أكثر.

ويبين جدول (4) عدد ساعات النوم نهاراً والنسب المئوية للتكرارات في كل فئة لدى الجنسين.

جدول (4)، عدد ساعات النوم نهاراً

عدد الساعات	ذكور %	إناث %
لا ينامون نهاراً	32.4	26.3
1	10.4	8.5
2	26.1	26.2
3	16.0	19.8
4	8.4	11.0
5	3.0	4.2
6 وأكثر	3.7	4.0

ومن ملاحظة جدول (4) يتضح أن 32.4% من الذكور، و26.3% من الإناث ليس لديهم عادة النوم نهاراً، وهما نسبتان كبيرتان تبلغان الثلث والربع تقريباً على التوالي. ومن ناحية أخرى فإن 67.6% من الذكور، و73.7% من الإناث (الثلثان وثلاثة الأرباع تقريباً) ينامون نهاراً. وقد قرر 6.7% من الذكور، و8.2% من الإناث أنهم ينامون نهاراً خمس ساعات أو أكثر. ولكن حوالي ربع الذكور وربع الإناث ينامون نهاراً بمقدار ساعتين فقط، وتعد فئة الساعتين هي الفئة المنوالية التي تشمل أكبر تكرار في المجموعتين بعد استبعاد المجموعة التي لا تنام نهاراً. ويلاحظ أخيراً أن 42.1% من الذكور، و46.0% من الإناث ينامون نهاراً بمعدل ساعتين أو ثلاث. كما يلاحظ أن النسب المئوية للإناث اللاتي ينامن نهاراً ساعات أطول تعد أكبر من نظيرتها لدى الذكور (انظر جدول 4، الصفوف الأربعة الأخيرة). ويبين جدول (5) فئات مجموع ساعات النوم في اليوم والليلا (24 ساعة) والنسب المئوية للتكرارات في كل فئة.

جدول (5)، مجموع ساعات النوم ليلاً ونهاراً

عدد الساعات	ذكور %	إناث %
5 وأقل	5.0	4.8
6	10.4	7.5
7	14.6	11.7
8	17.9	18.6
9	16.2	15.7
10	14.4	14.4
11	8.3	9.4
12	5.6	8.0
13	2.5	3.2
14 وأكثر	5.1	6.7

ويبين جدول (5) أن الفئة المنوالية (أكبر تكرار) هي ثمان ساعات نوم في اليوم والليلا، ولكن هذه الفئة أقل من المتوسط (انظر جدول 1). ويلاحظ أن 63.1% من الذكور، و60.4% من الإناث ينامون في الأربع والعشرين ساعة من 7 - 10 ساعات.

ومن اللافت للنظر أن 5.0% من الذكور، و4.8% من الإناث ينامون 5 ساعات أو أقل في اليوم والليلا.

وتدعم النتائج الواردة في جدول (5) الفروق الدالة إحصائياً بين الجنسين في مجموع ساعات النوم ليلاً ونهاراً، بحيث كان متوسط الإناث أعلى من الذكور (انظر جدول 1)، وتؤكد هذه النتيجة الصفوف الأربعة الأخيرة في جدول (5)، حيث كانت النسب المئوية للإناث أكبر من نظيرتها لدى الذكور.

ويبين جدول (6) عدد مرات الاستيقاظ ليلا، والنسب المئوية للتكرارات في كل فئة.

جدول (6)، عدد مرات الاستيقاظ ليلا

عدد المرات	ذكور %	إناث %
لا يستيقظون	31.6	22.7
1	25.8	23.7
2	21.1	21.2
3	11.0	15.9
4	4.8	7.3
5 وأكثر	5.7	9.2

من ملاحظة جدول (6) يتبين أن قرابة ثلث الذكور (31.6%) وأقل قليلا من ربع الإناث (22.7%) لا يستيقظون أثناء النوم ليلا. في حين أن أقل قليلا من نصف الذكور والإناث (46.9%، و44.9% على التوالي) يستيقظون مرة أو مرتين، كما أن 10.5% من الذكور، و16.5% من الإناث يستيقظون أربع مرات أو أكثر، وهؤلاء هم أصحاب النوم المضطرب أو غير المستقر غالبا. وقد حصلت الإناث على متوسط أعلى جوهريا من الذكور في هذا المتغير (انظر جدول 1). ويبين جدول (7) طول فترة الكمون أو ما قبل النوم، والنسب المئوية للتكرارات في كل فئة.

جدول (7)، طول فترة الكمون (ما قبل النوم) بالدقائق

عدد الدقائق	ذكور %	إناث %
صفر	0.4	0.7
5-1	15.9	12.2
10-6	15.9	13.1
15-11	20.8	18.8
20-16	8.2	5.5
30-21	18.9	24.6
40-31	4.2	3.3
50-41	4.6	4.6
60-51	7.4	14.3
أكثر من 60	3.7	2.9

وفترة الكمون Letency Period هي فترة ما قبل النوم Presleep أي الفترة بين إطفاء الأنوار والاضطجاع على المهدع وبين النوم الفعلي. ومن ملاحظة جدول (7) يتضح أن نسبة ضئيلة جدا من أفراد العينة (0.4% من الذكور، و0.7% من الإناث) يضعون رأسهم على الوسادة فينامون مباشرة؛ أي أن زمن الكمون لديهم يساوي صفرا، في حين أن 15.9% من الذكور، و12.2% من الإناث يستغرقون في النوم بعد زمن يتراوح بين دقيقة وخمس دقائق. وتأتي أكثر التكرارات مقابل زمن كمون يتراوح بين 6، و30 دقيقة (63.8% من الذكور، و62.0% من الإناث). وقد تجمع في الفئة التي تبدأ من فترة كمون 31 دقيقة وتزيد على ستين دقيقة 19.9% من الذكور، و25.1% من الإناث. ويبين جدول (8) مدى كفاية مقدار النوم من وجهة نظر الباحثين، والنسب المئوية لبدائل الإجابة عن هذا السؤال وهي: نعم، إلى حد ما، لا.

جدول (8)، مدى كفاية مقدار النوم

الإجابة	ذكور %	إناث %
نعم	27.7	23.9
إلى حد ما	50.1	60.7
لا	22.2	15.4

ويتضح من مراجعة جدول (8) أن حوالي ربع المجموعتين (27.7% من الذكور، و23.9% من الإناث) قد قرروا كفاية مقدار النوم الذي يحصلون عليه. في حين أن 22.2% من الذكور، و15.4% من الإناث قرروا عدم كفاية نومهم. ويبين جدول (9) النسب المئوية للطلبة والطالبات الذين أجابوا عن سؤال متصل بتركيز الانتباه في أثناء اليوم.

جدول (9)، تركيز الانتباه في أثناء اليوم

الإجابة	ذكور%	إناث %
نعم	55.7	61.4
لا	44.3	38.6

ويتضح من ملاحظة جدول (9) أن النسبة المئوية لمن قرروا أنهم يركزون انتباههم في أثناء اليوم تزيد عن قرروا عكس ذلك، وينطبق ذلك على الجنسين وبخاصة الإناث.

مناقشة النتائج

أمكن في هذه الدراسة تحديد معالم أهم عادات النوم لدى عينة كبيرة من المراهقين الكويتيين من الجنسين (ن = 5,044)، وبذلك فقد حققت هذه الدراسة الأهداف التي بدأت بها.

وهيما يختص بعدد ساعات النوم المطلوبة ليلاً والتي يحتاجها الفرد حتى يشعر بالراحة فقد قرر أكثر قليلاً من نصف العينة ذكورا وإناثا حاجتهم إلى فترة تتراوح بين 8، و10 ساعات (انظر جدول 2)، في حين كان المتوسط قرابة تسع ساعات، مع حاجة الذكور إلى ساعات نوم أكثر جوهرية من الإناث تبعاً لتقريرهم (انظر جدول 1).

ويعد متوسط عدد ساعات النوم التي يحتاجها الفرد ليلاً في هذه الدراسة أعلى من نظيره في دراسة أمريكية سابقة (انظر: Ayers, Ruff, & Templer, 1979)، حيث بلغ المتوسط في الدراسة الأخيرة 7.34 مقابل 9.18، و8.92 لدى الذكور والإناث في الدراسة الحالية على التوالي. ولكن العينة في الدراسة السابقة كانت صغيرة الحجم (ن = 113) مما يعوق تعميم نتائجها، كما كان المدى العمري لها كبيراً جداً، فقد تراوحت أعمار أفرادها بين 13 و89 عاماً، وتجدر الإشارة إلى أن دراسات عادات النوم التي تهدف إلى استخراج مؤشرات (متوسطات) لتغيرات محددة يجب ألا يكون المدى العمري لأفرادها كبيراً إلى هذه الدرجة، ذلك أن معالم النوم وعاداته تختلف اختلافاً كبيراً تبعاً للمرحلة العمرية التي يمر بها الفرد.

ومن ملاحظة المتوسطات في جدول (1) يتضح أن متوسط عدد ساعات النوم المطلوبة ليلاً أعلى جوهرية من متوسط عدد ساعات النوم الفعلية ليلاً، بحيث قرر هؤلاء الطلاب عدم حصولهم على ما يحتاجونه من نوم.

ولكن متغير «عدد ساعات النوم الفعلي ليلاً»، لا يعد وحده مؤشراً على مقدار النوم الذي يحصل عليه الفرد في الأربع والعشرين ساعة، حيث يوجد نوم النهار الذي قرر حدوده 67.6% من الذكور، و73.7% من الإناث. ومن ثم تقتضي الأمانة أن نقول، إن السؤال عن «عدد ساعات النوم المطلوب ليلاً»، لم يكن دقيقاً بما فيه الكفاية، وكان الأجدر أن يسأل عن «عدد ساعات النوم المطلوب في الأربع والعشرين ساعة»، وهذا أمر يجب تداركه في الدراسات التالية.

ومن المتوقع في مثل هذه الدراسات عن عادات النوم والتي تشمل عينة كبيرة العدد تضوق الخمسة آلاف فرد أن نجد تكرارات في الطرفين، فقد قرر 10.6% من الذكور، و15.5% من الإناث أنهم يحتاجون إلى ست ساعات أو أقل من النوم ليلاً حتى يشعروا بالراحة، ومن ناحية أخرى قرر 3.7% من الذكور، و3.3% من الإناث أنهم يحتاجون إلى 14 ساعة أو أكثر حتى يشعروا بالراحة. وتستوعب بحوث النوم عادة مثل هذا المدى الواسع، ذلك أن النوم، وظيفة حيوية تتضمن فروقاً فردية كبيرة.

وكان متوسط عدد ساعات النوم ليلاً لدى الجنسين هو 7.4 ساعة ولم تظهر في هذا المتغير فروق دالة إحصائية بين الجنسين، ويقترب هذا المتوسط كثيراً من نظيره في دراسة كويتية سابقة (انظر: أحمد عبد الخالق، 2001). وحيث إن كثيراً من الأفراد يعرضون نقص ساعات النوم ليلاً بالنوم نهاراً فإن الأدق أن نعتمد على مؤشر النوم خلال الأربع والعشرين ساعة.

وفيما يختص بعدد ساعات النوم نهاراً فليس كل أفراد العينة لديهم هذه العادة، فإن قرابة ثلث الذكور وربع الإناث ليست لديهم عادة النوم نهاراً، في حين أن الثلثين وثلاثة الأرباع من الذكور والإناث على التوالي ينامون نهاراً. ومن المتوقع أن تشيع هذه العادة في البلاد ذات الجو الحار، وبخاصة في نهار الصيف الطويل.

وقرر زهاء ربع الذكور وربع الإناث أنهم ينامون ساعتين نهاراً، وهذه هي الفئة المنوالية ذات التكرار الأعلى بين المجموعة التي تنام نهاراً. وتدل الخبرة الواقعية على أن هذا المقدار هو الشائع غالباً، حيث لا يعتمد الأفراد على نوم النهار بالدرجة الأولى، إذ نوم الليل هو الأساس.

ولكن مجموعة من الأفراد تصل نسبتها إلى 6.7% من الذكور، و8.2% من الإناث يبدو أنهم يعتمدون - في المقام الأول - على نوم النهار، حيث تصل مدة نومهم إلى خمس ساعات أو يزيد. ومن بين هؤلاء غالباً من لديهم الاضطراب الذي سمي سابقاً، اضطراب جدول النوم / اليقظة Sleep - wake schedule disorder، ويسمى الآن اضطراب النوم المتعلق بالإيقاع السرڪادي (اليومي) Circadian rhythm sleep disorder (انظر للتفصيل: American Psychiatric Association, 1994, p. 573 ff; (American Sleep Disorders Association, 1997, p.117ff).

والملمح الأساسي لهذا الاضطراب هو عدم الاتساق أو سوء التخطيط بين نمط النوم الضلعي لدى الفرد ونمط النوم المرغوب أو الذي يعد شائعاً في المجتمع (Ibid). ويلاحظ أن متوسط ساعات النوم نهاراً لدى الإناث أكبر جوهرياً من نظيره عند الذكور (انظر جدول 1)، كما تدل الملاحظة الواقعية أن الانشغال الكبير لبعض الأفراد بمسليات كثيرة يأتي على رأسها مشاهدة القنوات الفضائية المتعددة والتي تقدم مواد شائقة ومسلية بالنسبة إليهم تجعلهم يسرفون في السهر ليلاً مما قد يترتب عليه اضطراب النوم المتعلق بالإيقاع السرڪادي (اليومي)، أو قد تجعلهم - نتيجة السهر الطويل ليلاً - ينامون في النهار مدة طويلة.

ويمثل مجموع ساعات النوم ليلاً ونهاراً لدى كل فرد ساعات نومه في الأربع والعشرين ساعة، وهذا المتغير أدق من أي من المتغيرين السابقين في الإشارة إلى الزمن الكلي للنوم لدى الفرد في اليوم واللييلة، ذلك أن بعض الأفراد لا ينامون نهاراً، وبعضهم الآخر ينام نوماً طويلاً في النهار... وهكذا.

ويصل متوسط ساعات النوم في الأربع والعشرين ساعة إلى 9.29، و9.57 ساعة لدى الذكور والإناث على التوالي. ويكاد يقترب هذا المعدل من نتائج سابقة على عينات كويتية (أحمد عبد الخالق، 2001)، ولكن متوسطي الدراسة الحالية يزيد على المتوسطات المستخرجة من دراسات أجنبية، فقد أظهرت دراسات مسحية أن المراهقين في وسط المرحلة يقررون أنهم ينامون 8.5 ساعة تقريباً كل يوم وليلة (Whyte & Schaefer, 1995)، كما أوردت دراسة أخرى (Wolfson, 1996, p.562) أن المراهقين في عمر 16 عاماً ينامون من 7.5 إلى 8 ساعات، وأورد «موركرافت» أن المراهقين في المدرسة العليا ينامون سبع ساعات و48 دقيقة (Moorcroft, 1993, p.32). وليس لدى كاتب هذه السطور تفسير لزيادة عدد ساعات النوم الكلي لدى هذه العينة الكويتية بالمقارنة إلى الدراسات العالمية. وهل هو اختلاف في التقرير Reporting اللفظي بين العينات؟ أو هو اختلاف حقيقي؟ وتتطلب الإجابة عن ذلك بحثاً آخر.

ومع ذلك تتفق نتائج هذه الدراسة مع الدراسات العالمية في وجود فروق بين الجنسين في مقدار النوم حيث كان متوسط الإناث أعلى جوهرياً من الذكور، فقد كشفت الدراسات السابقة عن نوم أطول لدى الإناث بالمقارنة إلى الذكور (انظر: Wever, 1984; Lindberg, Janson, Gislason et al., 1997).

وأما المجموعة التي تنام ليلاً ونهاراً أقل من خمس ساعات فقد بلغت 5.0% من الذكور، و4.8% من الإناث، ويسمى الفرد في هذه المجموعة ذو النوم القصير Short Sleeper، ويعرف بأنه «الشخص الذي اعتاد أن ينام فترة أقل بدرجة كبيرة خلال الأربع والعشرين ساعة بالنسبة إلى ما هو متوقع من شخص في مجموعته العمرية. ولا يكون مثل هذا الشخص نعساناً Somnolent أو كالمخدر في أثناء اليوم، فإن فترة النوم القصيرة تكون منعشة بالنسبة له، وهو شخص غير قادر على النوم فترة أطول على الرغم من الفرص المتاحة أمامه وبالرغم من محاولاته لفعل ذلك. ونوم مثل هؤلاء الأشخاص يكون غير مضطرب، وليس لديهم شكوى من نوعية النوم أو صعوبات في أي من الحالات المزاجية أو الدافعية أو الأداء خلال اليقظة. ولا يعتمد النوم القصير على إرادة الشخص، ولا يعوضه الفرد في نهاية الأسبوع. ودوام النوم القصير في المتوسط يكون أقل من خمس ساعات في الأربع والعشرين ساعة قبل سن الستين» (American Sleep Disorders Association, 1997, p. 282 f).

وفيما يختص بعدد مرات الاستيقاظ ليلاً فإن قرابة ثلث الذكور وأقل قليلاً من ربع الإناث لا

يستيقظون أثناء النوم ليلاً، وهؤلاء هم أصحاب النوم غير المضطرب الذي لا ينقطع اضطرابه non - interrupted. ويستيقظ مرة أو مرتين أقل قليلاً من نصف العينة، في حين أن 5.7% من الذكور، و9.2% من الإناث يستيقظون خمس مرات أو أكثر في الليلة، وهؤلاء هم أصحاب النوم المتقطع أو المضطرب، ذلك أن تعدد مرات الاستيقاظ ليلاً إشارة إلى صعوبة الاحتفاظ بحالة النوم، وهذا شكل من أشكال الأرق (Insomnia) (انظر: Abdel-Khalek, in press).

ويزيد متوسط عدد مرات الاستيقاظ ليلاً في هذه العينة على نظائرها في إحدى الدراسات السابقة (Lichstein, 1997)، ولكنه يقترب من المعدل في دراسة أخرى بينت أن عدد مرات الاستيقاظ لدى طلاب المدارس العليا هو مرتين (Moorcroft, 1993, p.34). كما كشفت الدراسة الحالية عن متوسط أعلى جوهرياً لدى الإناث في عدد مرات الاستيقاظ ليلاً بالمقارنة إلى الذكور، ويتفق ذلك مع كون الإناث أكثر قلقاً وخوفاً واضطراباً في النوم (Abdel-Khalek, 1994; 2000, in press; Lindberg et al., 1997).

وتوجد فئة صغيرة العدد جداً (أقل من 1%) من الجنسين ليس لديها زمن كمون، بمعنى أنها تنام فور الاستلقاء على السرير. ومن المتوقع أن يكون الفرد في هذه المجموعة الصغيرة هو «الخلّي» الذي لا يشغل باله مشكلات الحياة اليومية، وأما «الشجي» مشغول البال الذي تؤرقه الهموم وأمور الحياة اليومية فهو يندرج غالباً في الفئة التي يزيد زمن الكمون لديها (فترة ما قبل النوم) على نصف ساعة (19.9% من الذكور، و25.1% من الإناث). وقد حددت الدراسات السابقة فترة الكمون التي تزيد على نصف ساعة على أنها مؤشر على وجود الأرق (انظر: ألكسندر بوريلي، 1992).

ويزداد متوسط زمن الكمون جوهرياً لدى الإناث عن الذكور، ويتفق ذلك مع زيادة معاناة الإناث من الأرق بالمقارنة إلى الذكور (Abdel - Khalek, in press). والملاحظ أن زمن الكمون في هذه الدراسة يعد أطول من نظيره في الدراسات السابقة (Lichstein, 1997)، فقد بلغ 16.5 دقيقة (Moorcroft, 1993, p.32) مقابل 24، و27 دقيقة لدى الذكور والإناث في هذه الدراسة. وقد يفسر ذلك بارتضاع معدلات القلق لدى العينات الكويتية بالمقارنة إلى العينات الأمريكية (Abdel-Khalek & Lester, 2003).

وقد قرر قرابة ربع عدد الذكور وربع عدد الإناث كفاية مقدار نومهم، ويعنى ذلك رضاهم عن معدله. في حين أن 22.2% من الذكور، و15.4% من الإناث قرروا عدم كفاية مقدار نومهم. ويلاحظ أن نسبة الذكور في الفئة الخاصة بعدم الرضا عن مقدار النوم أكبر من الإناث، وقد يرتبط ذلك بانخفاض متوسط مجموع ساعات النوم ليلاً ونهاراً لدى الذكور انخفاضاً دالاً عن الإناث (انظر جدول 1). ومن الممكن أن يكون الذكور الذين لا يحصلون على كفايتهم من النوم ممن يفضلون السهر حتى وقت متأخر على الرغم من ضرورة الاستيقاظ مبكراً للذهاب إلى المدرسة، وقد تكون الإناث من ناحية أخرى أكثر انضباطاً في نومهم مبكراً وبخاصة في أيام الدراسة، كما تجدر الإشارة إلى أن الإناث ينمن عدد ساعات أكثر في كل من النهار وفي الأربع والعشرين ساعة (انظر جدول 1)، ويعتمد فحص دقة هذه التفسيرات المقترحة على بيانات غير متاحة في هذه الدراسة، ومن ثم فإن هذا الموضوع جدير بدراسة مستقلة.

وبالمقارنة إلى الدراسات السابقة فقد عبر أكثر من النصف، إلى ثلاثة الأرباع في عينة من المراهقين الألمان عن حاجتهم إلى مزيد من النوم. وفي دراسة أمريكية قرر 70% من طلاب المدارس العليا أنهم لا يحصلون على نوم كاف (Moorcroft, 1993, p.39f). وفي دراسة أخرى قرر 5.4% من طلاب المدارس العليا حاجتهم إلى مزيد من النوم (Strauch & Meier, 1988).

وتعد الإجابة بنعم عن متغير «تركيز الانتباه في أثناء اليوم» مقياساً لكفاءة النوم وكفاية مقداره، في حين تعد الإجابة بـ «لا» مؤشراً للاضطرابات التي تحدث أثناء النوم وبخاصة الأرق. واعتماداً على هذا المعيار تعد الإناث أكثر تركيزاً للانتباه في أثناء اليوم بمستوى جوهرى بالمقارنة إلى الذكور كما بينت هذه الدراسة (انظر إلى الجدولين 9.1). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سابقة ربطت بين انخفاض تركيز الانتباه أثناء اليوم لدى الذكور وبين انخفاض تحصيلهم الدراسي بالمقارنة إلى الإناث (انظر: أحمد عبد الخالق، 2001).

وأخيراً تجدر الإشارة إلى حدود هذه الدراسة، فعلى الرغم من أنها أجريت على عينة كبيرة الحجم من المراهقين الكويتيين، فقد اختيرت هذه العينة بطريقة عمدية. وتشمل قائمة عادات النوم مؤشرات محددة يمكن أن تمتد إلى جوانب أوسع في موضوع عادات النوم، كما يتعين دراسة اضطرابات النوم لدى عينة مناظرة، وننبه كذلك إلى إمكانية إجراء تحليلات مفصلة للعينة الحالية بعد تقسيمها إلى فئات عمرية مستقلة. وهذه الموضوعات منوطة بدراسات أخرى في المستقبل.

المراجع

المراجع العربية

- السهل، راشد علي (1994). أثار العدوان العراقي على حالة النوم وما يصاحبها من سلوك عند الأطفال. المؤتمر العالمي عن آثار العدوان العراقي على دولة الكويت (الكويت 2 - 6 أبريل 1994)، مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية، الآثار النفسية والاجتماعية، المجلد 2، 225 - 250.
- السهل، راشد علي (1999). استخدام تقنيات الإرشاد السلوكي الجمعي والإرشاد الديني في علاج مشكلة الأرق عند طلبة الجامعة. بحث ألقى في مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، في المدة من 5 - 7 أبريل 1999.
- المشعان، عويد سلطان، والعنزي، فريح عويد (1996). الاضطرابات النفسية لدى الأسرة الكويتية بعد العدوان العراقي. دراسات نفسية، 6 (3)، 331 - 351.
- بوريلي، ألكسندر (1992). أسرار النوم. الكويت، عالم المعرفة.
- عبد الخالق، أحمد محمد (2001). سلوك النوم وعاداته لدى المراهقين الكويتيين. دراسات نفسية، 11 (1)، 3 - 28.
- عبد الخالق، أحمد محمد (2003). اضطرابات النوم وعلاقتها بالقلق والاكتئاب، دراسة تنبؤية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 13، العدد 41، 1 - 27.
- عبد الخالق، أحمد محمد، والنيال، مایسة أحمد (1992). اضطرابات النوم وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق والوساوس. بحوث المؤتمر الثامن لعلم النفس في مصر، القاهرة، في المدة من 6 - 8 يونيو 1992.
- غانم، محمد حسن (2002). مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق والصريح والاكتئاب. دراسات عربية في علم النفس، 1 (4)، 65 - 119.

المراجع الأجنبية:

- Abdel-Khalek, A.M. (1994). Normative results on the Arabic Fear Survey Schedule III. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 25, 61-67.
- Abdel-Khalek, A.M.(2000).The Kuwait University Anxiety Scale: Psychometric properties. *Psychological Reports*,87,478 - 492.
- Abdel-Khalek, A. M. (2001). Epidemiologic study of sleep disorders in Kuwaiti adolescents. *Perceptual & Motor Skills*, 93. 901-910.
- Abdel-Khalek, A. M. (in press). Prevalence of reported insomnia and its consequences in a survey of 5,044 adolescents in Kuwait. *Sleep*.
- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2003). The Kuwait University Anxiety Scale: A cross-cultural evaluation in Kuwait and United States. *Psychological Reports*, 93, 1109-1114.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Sleep Disorders Association (1997). *The international classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual*. (2nd ed). Rochester, MN: ASDA.
- Ayers, J. L., Ruff, C. F., & Templar, D. I. (1979). Reported sleep: Needed minus obtained sleep, family resemblance, and age. *Perceptual and Motor Skills*, 49, 213-214.
- Chokroverty, S. (1999). An overview of sleep. In S. Chokroverty & R. B. Daroff (Eds.), *Sleep disorders medicine: Basic science, technical considerations, and clinical aspects* (2nd ed.; 7-20) Boston: Butterworth & Heinemann.

- Dahl, R. E., & Carskadon, M.A. (1995). Sleep and its disorders in adolescence. In R. Ferber & M. Kryger (Eds.), *Principles and practice of sleep medicine in the child* (pp. 19-27). Philadelphia, PA: W.B Saunders.
- Dement, W. C. (1999). Introduction. In S. Chokroverty & R. B. Daroff (Eds.), *Sleep disorders medicine: Basic science, technical considerations, and clinical aspects*. (2nd ed.; 3-5). Boston: Butterworth & Heinemann.
- Guilleminault C. (1997). Why are there two reports on the methodologies of epidemiologic studies in sleep disorders? *Sleep*, 20, 1075-1076.
- Kripke, D. F., Simons, R. N., Garfinkel, L., & Hammond, E. C. (1979). Short and long sleep and sleeping pills: Is increased mortality associated? *Archives of General Psychiatry*, 36, 103-116.
- Lichstein, K. L. (1997). A general index of self-reported sleep: The sleep quotient. *Behavior Research and Therapy*, 35, 1133-1137.
- Lindberg, E., Janson, C., Gislason, T., Bjoernsson, E., Hetta, J., & Boman, G. (1997). Sleep disturbances in a young adult population: Can gender differences be explained by differences in psychological status? *Sleep*, 20, 381-387.
- Moffitt, P. F., Kalucy, E. C., Kalucy, R. S., Baum, F. E. (1991). Sleep difficulties, pain and other correlates. *Journal of Internal Medicine*, 230, 245-249.
- Moorcroft, W. H. (1993). *Sleep, dreaming, and sleep disorders: An introduction*. Lanham, Maryland: University Press of America.
- Pilcher, J. J., Ginter, D. R., & Sadowsky, B. (1997). Sleep quality versus sleep quantity: Relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students. *Journal of Psychosomatic Research*, 42, 583-596.
- Rosen, C.L. (1997). Sleep disorders in infancy, childhood, and adolescence. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 3, 449-455.
- Strauch, I., & Meier, B. (1988). Sleep need in adolescents: A longitudinal approach. *Sleep*, 11, 378.
- Webb, W. B. (1994). The dimensions of sleep. In R. J. Corsini (Ed.), *Encyclopedia of psychology*, (2nd ed.; Vol. 3; 413-415). New York: Wiley.
- Wever, R. A. (1984). Properties of human sleep-wake cycles: Parameters of internally synchronized free-running rhythms. *Sleep*, 7, 27-51.
- Whyte, J., & Schaefer, C. (1995). Introduction to sleep and its disorders. In C. E. Schaefer (Ed.), *Clinical handbook of sleep disorders in children (1-14)*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson.
- Wolfson, A. R. (1996). Sleeping patterns of children and adolescents: Developmental trends, disruption, and adaptation. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 5, 549-568.