* *

العصابية وعلاقتها باضطرابات النوم لدى طلاب وطالبات الثانويات التخصصية بمدينة الخمس دراسة أمبيريقية

الدكتورة ليلى محمد إكتبيى •

المقدمة :

لقد أصبحت الاضطرابات النفسية في السنوات الأخيرة مشكلة نفسية تعانى منها فئات كثيرة في المجتمع اليوم ، حيث دخل الإنسان القرن الحادي والعشرين، وهو يحمل معه من القرن الماضي عبئاً ثقيلاً من المشكلات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية والثقافية المعقدة و تنتشر هذه المشكلة بشكل عام بين جميع الفئات العمرية ، خصوصاً فئة الشباب الذين يعتبرون دعامة المجتمع وحجر الزاوية في صنع تقدمه وتطوره، حيث يلاحظ اليوم كثرة انتشار مظاهر الاضطرابات النفسية وسوء التوافق الأجتماعى لدى الشباب، ولعل أهم عوامل مشكلات الشباب النفسية والاجتماعية هو إيقاع الحياة السريع اليوم ، وتوسع الهوة بين تفكير الكبار والصغار وصراع الأجيال وانتشار البطالة وصعوبة تحقيق الأهداف ، وانتشار أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة وانتشار اللامعيارية والتلوث البيئي، والفقر، والحروب المدمرة ، والانفتاح الكبير على العالم ، وتطورات العولمة وثورة المعلومات ، والتطرف بكل أنواعه

• – أستاذة بقسم التربية وعلم النفس بكلية الآداب بجامعة المرقب

والإرهاب الفكري والعنف السياسي وما إلى ذلك فكل هذه العوامل وغيرها غدت تهدد الاستقرار النفسي والاجتماعي للفرد وتسبب في اضطرابه نفسيا. وقد تدفعه إلى ممارسة سلوكيات غير بناء ة ، رغبة منه في إعادة توازنه الذي اختل (زريق، 9:2004).

وتعتبر العصابية (عدم الاتزان الانفعالي) حالة تتصف بتغيرات سريعة غير محددة ومن ثم تظهر في استجابة غير مناسبة ، كما تعبر عن عجز في تلك الوظائف التي تتضمن مثابرة الكائن الحي على الهدف وضبط النفس ولذلك يعتبر مصطلح العصابية صفة للعصاب أو الأعصبة . وهو يرادف اصطلاح العصاب النفسي .

والعصاب اضطراب وظيفي بسيط في الجهاز العصبي للفرد ولا يحدث تغيراً مرضياً فيه،ولا يحتاج صاحبه إلى عزله بالمستشفى ، وبناء على ذلك تعتبر العصابية صفة مجردة للعصاب تشمل كافة أشكال سوء التوافق المختلفة.

وقد عرف "عبد السلام عبد الغفار"(1976) العصاب بأنه اضطراب انفعالي يتميز عن غيره من الاضطرابات الانفعالية بقلق شديد ومبالغة في استخدام الحيل الدفاعية في محاولة من الفرد للسيطرة على القلق الذي يعانى منه (اميمن ، 2004 : 12).

وتتمثل مظاهر العصابية في شعور الفرد بالقلق والحزن والملل والغم والكدر والمعاناة من الروتين القاتل ، كما تتضمن العصابية الخوف من المستقبل والتشاؤم والخوف من العجز وتوقع الخطر والشعور بالذنب والنقص وقلة الفائدة وتوقع الإصابة بأمراض خطيرة والشك في نوايا الناس الطيبة. كما

يشعر العصابى بالتعاسة ويرى نفسه غير فعال ، والعصابى إنسان يحب العزلة ويجد ذاته في الابتعاد عن الآخرين ، وتتساوى أمامه مناسبات الأفراح والأحزان ويعتقد أن الناس تكرهه وتضمر له الشر.

فالعصابى إنسان يعيش في إطار الواقع ويشعر به . ولكن تعيش نفسه في سجن داخلي ، فيشعر بالانقباض الداخلي الشديد ، وضيق مؤلم ضاغظ ، وهو لايعرف أسباب عصابه ، ولكنه يتقبل العلاج والمعالج ويظهر العصابى قلقا ظاهراً أو خفيا ، وشعوراً بعدم الأمن وزيادة الحساسية والتوتر والتهيج والمبالغة في ردود الأفعال السلوكية وعدم النضج الانفعالي والاعتماد على الآخرين، وجذب انتباههم وممارسة للسلوك الطفلي المتمثل في الإحباط والشعور بعدم السعادة والحزن والاكتئاب .

كما يعانى العصابى من اضطراب التفكير وبطء الفهم ، والعجز عن الأداء الوظيفي الكامل ، والنقص في الإنجاز ، والعجز في استغلال القدرات للحد الأقصى ، ومن ثم العجز عن بلوغ أهداف الحياة. والعصابي جامد ويعانى الطيش والتسرع ويمارس الحيل الدفاعية . وهو سريع الملل والضيق والضجر من أغلب الأشياء حوله ويعانى من قصر في الانتباه والتركيز ويعانى التمركز حول الذات والأنانية الواضحة ويعانى من اضطراب العلاقات الاجتماعية. وهو سريع الغضب لأتفه الأسباب ويعانى ضعف الإرادة ولكنة قابل للعلاج(اميمن ،2004: 15).

ولا تمر هذه الأعراض بسلام لأنها تطال وظائف الجسم ، فيعانى الفرد من أعراض فيزيولوجية مثل: الصداع المستمر ، والدوار وآلام المعدة وتصبب

العرق وارتفاع او انخفاض ضغط الدم وبرودة الأطراف والإسهال أو الإمساك وفقدان الشهية للطعام والنوم المضطرب وفقر الدم .

ويتعدد تصنيف الاضطرابات العصابية فمنها القلق والخوف وتوهم المرض والهستريا والاكتئاب والوسواس القهري والضعف العصبي.

وقد خضعت الاضطرابات العصابية إلى البحث الأمبيريقي والتجريبى حيث تناول الباحثون العصابية بمتغيرات أخرى كثيرة. فقد وجد(السيد إبراهيم السمادونى ،1998) علاقة ارتباطيه دالة بين درجات القلق كسمة وبين المؤشرات الفسيولوجية في المواقف المختلفة. ووجد كذلك ارتباطاً دال بين مستويات القلق كسمة والمواقف التي تستدعى حالة القلق، وقد أجريت الدراسة على عينة من طلاب السنة الأولى بالمرحلة الجامعية(السمادوني، 1998: 145).

ووجدت (ماجدة إبراهيم ،1992) علاقة بين مستوى القلق والإصابة ببعض الأمراض العضوية كمرض السكري . السرطان، وارتفاع ضغط الدم. كما وجدت فروق جوهرية دالة بين الإناث والذكور في متغير القلق وسمة القلق والقلق داخلي المنشأ والقلق خارجي المنشأ والاضطرابات العصابية ، وقلق الموت ، والصحة العامة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي. وقد جاءت هذه الفروق لصالح الإناث (إبراهيم، 1992: 245).

وأشار(العيسوي ،1994) إلى وجود علاقة أثر انتشار التفوق الدراسي على المعاناة من الاكتئاب. فوجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة من ناحية متغير الجنس وميل الإناث إلى الاكتئاب أكثر من الذكور، وكذلك ميل

المتأخرين دراسياً نحو الاكتئاب أكثر من المتفوقين دراسياً (العبيدي ،2004: 267.266).

وفى دراسة أخرى وجد (اميمن ، 1998) انتشار مظاهر الاكتئاب بين معظم أفراد العينة والمتمثلة في الشعور بالخوف وفقدان الطلاقة في الكلام والعجز في التعبير عن الهموم والشعور بالاكتئاب والقلق أو الشعور بالغم والكدر والتعاسة، وعدم استمتاعهم بالحياة و الشعور بالحزن الأبدي والشعر بالذنب وبغيبة الأهداف وافتقاد الأمل ، وأشار ربع أفراد العينة إلى رغبتهم في الانتحار بسبب شعورهم بالإحباط (اميمن ، 1998 :8).

ومن الاستعراض السابق يتضح أن العصابية تؤثر على حياة الإنسان وعلى راحته ونومه. فإذا لم يأخذ الإنسان كفايته من النوم فإن هذا سينعكس على أدائه لأعماله اليومية. وذلك لأن للنوم قيمة حيوية في حياته. فهو ضروري لتحقيق الصحة الجسمية والنفسية للإنسان، ينام الإنسان ما يقارب ثلث حياته تقريبا ، أي أن الإنسان الطبيعي ينام عادة من 7 إلى 8 ساعات يومياً لذلك لاغرابة أن يعانى الفرد من اضطرابات ما في نومه لمرة واحدة في حياته على الأقل.

والحاجة إلى النوم من الحاجات البيولوجية الضرورية لنمو الفرد ؛ فالنوم من أهم العوامل لتعويض ما أنفقه الفرد أثناء بذل الجهد والنشاط ، لأنه يريحه راحة تكاد تكون تامة ؛ ففي النوم يقل النشاط إلى أدنى حد ويبطئ التنفس والدورة الدموية ، وينخفض معدل الأيض ، وبذلك يساعد الجسم على الاحتفاظ بالتوازن من حيث التكوين الكيميائي والعمليات الفسيولوجية (الدسوقي، 2006: 15).

فالنوم استعادة وتجديد طاقة الجسم ونشاطه عن طريق إفراز بعض المركبات الحيويـة مثل هرمون النمو الـذي يســـاعد على تكوين البروتين اللازم لبنـاء الأنسجة في مرحلة النمو العميق ، وفي بناء وظائف الجهاز العصبي.

كما أن الكثير من الوظائف الحيوية تســـتمر بانتظام أثناء النوم،ومنها على ســـبيل المثال القلب والدورة الدموية ، والتنفس ، وحركة الجهاز الهضـــمي ، وكذلك يستمر نشاط العقل في صورة أحلام (الدسوقي ، 2006 : 18).

ويعرف النوم بأنه الحالة التي يبدو فيها الإنســـان وكأنه غير حي . كما يعرف بأنه غياب اليقظة أوغياب الوعي (اميمن ، 2004: 76) .

ويتميز النوم بحساسيته لأي نوع من الاضطرابات الانفعالية التي يخبرها الفرد . واضطراب النوم دليل على وجود توتر انفعالي متزايد يعاني منه الفرد . واضطرابات النوم هي مصدر إزعاج خطير يتداخل في أنماط النوم السوي ويتعارض مع الأداء المهني أو الاجتماعي للشخص ويسبب له أسىً نفسيا (اميمن ، 2004 :94).

وتتعدد اضطرابات النوم . فهناك الأرق أو صعوبة الدخول في النوم والمحافظة على استمرار يته للمدة الكافية ، ويشكل الأرق بأنواعه المختلفة الغالبية العظمى من حالات اضطرابات النوم (اميمن ،2000 : 94).

وهكذا يتضح من خلال الدراسات السابقة التي أطلعت عليها الباحثة أن العصابية تنتشر في كثير من مجتمعات العالم ، وأن هناك عوامل أو متغيرات كثيرة ترتبط بمتغير العصابية . بيد أن الباحثة لم تجد في الكثير من الدراسات السابقة التي رجعت إليها دراسات تجمع بين متغير العصابية واضطرابات النوم

، وتقيس العلاقات بينها وتقيس علاقتها بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمبحوثين في مجتمع ما .

وقد لاحظت الباحثة من خلال خبرتها وملاحظاتها ومناقشتها مع طلبة الشهادة الثانوية التخصصية تزايد كمية الشعور بالعصابية وتزايد انتشار اضطرابات النوم وبخاصة لدى الإناث الأمر الذي دفعها إلى دراسة هذه المتغيرات ، وإعادة اختبارها أمبير يقياً على عينه من الشباب الليبي ، ومن هذه الاعتبارات وغيرها تبلورت مشكلة الدراسة .

مشكلة الدراسة :

تحددت مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية :

1) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقاً لمتغيري الجنس والتخصص على مقياسي البحث وهى مقياس العصابية ومقياس اضطرابات النوم ؟

2) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائياً بين مجموعات الدراسة على مقياسي العصابية واضطرابات النوم ؟

أهداف الدراسة : تهدف الدراسة إلى مايلي:

1) معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة في متغيري الجنس والتخصص على مقياسي العصابية واضطرابات النوم .

2) معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا بين مجموعات الدراسة على مقياسي العصابية واضطرابات النوم .

منهج الدراسة : اعتمدت الباحثة في تنفيذ خطوات هذا البحث على المنهج الأمبيريقي الذي يقوم على جمع المعرفة عن طريقة الملاحظة والتجربة والخبرة ، وتمثل ذلك في إعداد استبيان مغلق وتقديمه لأفراد العينة للإجابة عن بياناته .

حدود الدراسة :

الحدود البشرية. أجريت الدراسة على عينة مختارة عشوائياً من طلاب وطالبات السنة الرابعة بالثانويات التخصصية .

الحدود المكانية. أجريت الدراسة على طلبة ثانوية المجد وثانوية جابر بن حيان للبنات وثانوية إبراهيم الرفاعي وثانوية شهداء المرقب للبنيين بمدينة الخمس .

الحدود الزمنية. أجريت الدراسة في العام الدراسي (2010 .2011 ف) بمدينة الخمس.

مصطلحات الدراسة:

وردت في هذه الدراسة بعض المفاهيم التي تحتاج إلى توضيح ومنها :

1) العصابية :

العصابية هي اضطراب وظيفي في الشخصية بين العادي وبين الذهان ، وهي حالة مرضية تجعل حياة الشخص العادي أقل سعادة وتعد صورة مخففة من الذهان (زهران ، 1997 : 480).

2) الخواف:

عرف" العيسوي " عصاب الخواف بأنه مرض نفسي وظيفي يتخذ أعراضاً من بينها شـــعور المريض بالخوف والقلق من مثيرات ليس من شـــأنها أن تثير الخوف أو القلق لدى الغالبية العظمى من الناس ،وذلك لأنها لا تتضـــمن خطراً أو تهديداً لحياة الفرد ، إلا أنه يشعر بالخوف عندما يتعرض لمثل هذه المثيرات (العيسوى ،1993 :157).

3) الاكتئاب :

هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان
بنشـاطه السـابق ،ويأسـه في مواجهة المسـتقبل، وفقدان القدرة على النشـاط وصـعوبة في التركيز، واضـطراب في النوم والشـهية للطعام وأحلام مزعجة (عبدالله ، 2000: 185).

4) الهستريا:

عرف " جبل" الهستريا بأنها مرض نفسي عصبي ينبع من انفعالات شديدة ونتيجة لخبرات أليمه قوية لاشعوريا وتتحول هذه الانفعالات إلى أعراض جسمية متعددة لايعرف سبب عضوي لها (جبل ،2000: 150).

5) الضعف العصبي:

يعرفه " أبو العلا أحمد " بأنه مرض التعب النفسي الذي تبدو مظاهره بالشعور بالإعياء والضعف وفتور الهمة ، وعدم القدرة على التركيز في العمل (إكتيبى ، 2004 : 484).

6) الوسواس القهري:

عرف "الطيب " الوسواس بأنه فكرة متسلطة ، وأن القهر سلوك جبري يفرض نفسه على المريض ويلازمه ولا يستطيع المريض مقاومته على الرغم من اقتناعه بعدم معقوليته وعدم فائدته (الطيب ،1994 : 432) .

7) الصحة النفسية :

وتعرف بأنها الشرط أو مجموعة الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي تكيفا يؤدى إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد (القوصى ، 1975 : 7).

8) طلبة الثانوية التخصصية:

ويقصد بهم أولئك الطلاب والطالبات الذين اجتازوا مرحلة التعليم الأساسي والذين يتراوح أعمارهم بين 16– 19 سنة.

9) الدراسة الأمبيريقية:

هي الدراسة القائمة على الملاحظة والتجربة والخبرة في جمع البيانات .

إجراءات الدراسة:

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من طلبة يدرسون بالثانويات التخصصية في مدينة الخمس وبلغ عددهم 200 طالباً وطالبة بواقع 100 طالب و100 طالبة. حيث تم اختيار العينة عشوائياً . وقد تألف مجتمع الدراسة من عدة ثانويات، و هذه الثانويات هي (ثانوية جابر بن حيان ، ثانوية المجد ، ثانوية إبراهيم الرفاعي ، ثانوية المرقب) .

وبلغ عدد الطلاب بمجتمع الدراســـة (485) بواقع (264) طالباً (221) طالبة والجدول التالي يوضح أسماء ثانويات العينة وعدد الطلاب بها.

الجدول رقم (1)

يوضح أسماء ثانويات العينة وعدد الطلاب

ر.م	اسم ثانوية	عدد الطلاب الكلي		عدد أفراد العينة	
		طلاب	طالبات	طلاب	طالبات
1	جابر بن حيان	-	102	-	40
2	المجد	-	162	-	60
3	إبراهيم الرفاعي	154	-	60	-
4	المرقب	67	-	40	-
5	المجموع	264	221	100	100

وبالتأمل في بيانات الجدول السابق يتضح أن عدد الطلاب و الطالبات الكلي بالثانويات الأربع بلغ (264) طالباً ، (221) طالبة على التوالي ، وبلغ عدد أفراد العينة(200) طالباً، وطالبة بالسنة الرابعة وذلك بواقع (100) طالب ، (100) طالبة ، وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة مختارة بأسلوب العينة العشوائية البسيطة.

أداة الدراسة : قامت الباحثة ببناء استبيان مغلق تكون من(35) عبارة تقيس درجة إدراك المبحوث للعصابية التي يشعر بها، و(45) عبارة تقيس إدراك المبحوث لمظاهر اضطرابات النوم.

وقد تألف مقياس العصابية ومقياس اضطرابات النوم من ثلاثة سلالم(نعم،إلى حد ما، لا) وعلى هذا الأساس فقد بلغ عدد عبارات استبيان هذه الدراسة (80)عبارة.

الخصائص السيكومترية للاستبيان : وقد تمتع استبيان هذه الدراسة بأنواع الصدق التالية:

1) الصدق الظاهري:

ويعتبر الصدق الظاهري متمماً لصدق المحتوى و يتمتع الاختبار بالصدق الظاهري عندما تكون فقراته على علاقة بالموضوع المراد قياسه (اميمن و السامرائي ، 2001 : 63).

وقد تمتع استبيان هذه الدراسة بالصدق الظاهري حيث لاحظت الباحثة تحمس المبحوثين للإجابة عن فقراته وإقبالهم بكل حماس ورغبة صادقة و بكل ما تسمح به قدراتهم و إمكانياتهم للإجابة على استبيان هذه الدراسة.

2) صدق الاتساق الداخلي:

وهو أحد طرق حساب صدق التكوين و بموجب هده الطريقة يحسب ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالمجموع الكلي لفقرات المقياس الواحد بعد استبعاد هذه الفقرة من الدرجة الكلية (اميمن و السامرائي ، 2001 : 260).

وبناء على ذلك فقد حسب ارتباط كل بند في مقاييس العصابية واضطرابات النوم بالدرجة الكلية . وقد جاءت معظم معاملات الارتباط جوهرية و مرتفعه و دالة في معظمها عند مستوى دلالة (0.01) وقد ثم حذف بعض البنود من مقياس العصابية لعدم ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس.

والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط الداخلية بين كل بند بمقياس العصابية.

الجدول رقم (2)

يوضح معاملات الارتباط الداخلية بين كل بند و الدرجة الكلية لمقياس العصابية

ر.م	العبـارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
1	أشعر بقلة الارتياح عند وجودي في أماكن مزدحمة بالناس.	0.33
2	ترتعش يداي عندما أمسك بهما أي شئ .	0.21
3	أشعر بأنني حساس .	0.35
4	أشعر بالضيق عند التفكير في موضوعات مهمة .	0.32
5	لدي شعور بعدم تقبل الآخرين لي .	0.40
6	أشعر بان آرائي غير جيدة.	0.30
ر.م	العبـارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
7	أستطيع حل المشاكل التي تواجهني.	0.14
8	ترتعش أصابعي عندما أتعرض لموقف مزعج .	0.46
9	أشعر بأن الأعمال التي أقوم بها غير مقبولة من الآخرين.	0.33
10	لا يهمني رضا الآخرين عني.	0.14
11	أعاني من كثرة تغيير أفكاري فلا استقر على فكرة.	0.45
12	أشعر بأنني لست سعيداً مثل زملائي.	0.40
13	أشعر بالفشل المسبق لأي عمل أريد القيام به.	0.50
14	أشعر بأن صحتي ليست على ما يرام .	0.30
15	أقول أشياء بدون تفكير ثم أندم على ذلك .	0.47
16	أشعر بالقلق عندما أكون خارج المنزل .	0.26
17	أتخذ القرارات التي تخصني بسرعة.	0.20
18	أشعر بالصداع و الدوار عندما أتعرض لأي موقف محرج .	0.39
19	أنزعج عندما ينظر لي الآخرين .	044
20	أكره نقد الآخرين لي .	0.32
21	أنفعل وأغضب بسرعة.	0.34
22	أشعر بالخوف عندما مقابلة الناس المهمين.	0.31
23	أشعر خجول أكثر مما يجب .	0.37
24	أعاني من النسيان باستمرار.	0.39
25	أشعر بعدم تقبل الآخرين لي .	0.44

26	أشعر بان أصدقائي أكثر سعادة مني .	0.41
27	أشعر بأنني سأفشل في أي عمل أقوم به .	0.45
28	أشعر بالندم على قول أشياء لم يكن من الواجب أن أقولها.	0.42
29	أكره أن ينتقدني الآخرين.	0.34

وقد تبين أن مقياس اضـــطرابات النوم يتســـم باتســـاق داخلي حيث أتضـح أن هناك ارتباط دالاً بين معظم البنود والدرجة الكلية عند مسـتوى دلالة (0.01) وقد تم حذف بعض البنود لعدم ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس. والجدول التالي يوضـــح معاملات الارتباط بين كل الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم.

الجدول رقم (3)

يوضح معاملات الارتباط الداخلية بين كل بند و الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم

ر.م	العبـارة	معاملات الارتباط بالدرجة الكلية
1	أشعر برغبة مستمرة في النوم .	0.32
2	أعاني من توقف التنفس أثناء النوم .	0.39
3	أعرق بغزارة أثناء الليل .	0.29
4	أعاني من عدم انتظام دقات القلب أثناء النوم .	0.33
5	أشعر بالصداع عندما أصحو من النوم في الصباح .	0.40
6	أشعر بالنعاس و أقاومه من أجل أن أظل مستيقظا .	0.29
7	أستيقظ فجأة أثناء الليل و أنا اشعر كما لو كنت اختنق .	0.49
8	أستيقظ من النوم من وقت إلى آخر و عندي جفاف في الحلق	0.41
9	أستيقظ مبكراً في الصباح رغماً عن إرادتي .	0.31
ر.م	العبـارة	معاملات الارتباط بالدرجة الكلية
10	تتسابق الأفكار في عقلي عند الاستلقاء في الفراش و تمنعني من النوم	0.51
11	عندما أستيقظ ليلا أجد صعوبة في العودة إلى النوم مرة أخرى .	0.35

12	أستيقظ في أي وقت من الليل.	0.28
13	أستيقظ متعباً بعد النوم .	0.43
14	أعاني من الكوابيس الليلية التي لا أتذكرها في اليوم التالي .	0.40
15	أعاني من المتاعب أو المشاكل في الدراسة بسبب النعاس .	0.42
16	أعاني من صعوبة التركيز في معظم الأشياء التي أقوم بها عندما لا أنام جيداً	0.32
17	أعاني من قلة النوم أكون غاضباً .	0.26
18	أعاني من كثرة أحلام اليقظة .	0.40
19	تحدث لي مشكلات تتعلق بالنوم عدة مرات في الأسبوع .	0.36
20	أنام نوما عميقا عندما أكون في مشكلة.	0.17
21	أشعر بالنعاس أثناء النهار على الرغم من أنني أنام جيدا أثناء الليل .	0.31
22	تنتابني غفوات النوم أثناء النهار مهما حاولت الاستيقاظ.	0.24
23	أواجه صعوبة في التركيز أثناء النهار.	0.24
24	أجد صعوبة في النوم مع الآخرين.	0.35
25	أجد صعوبة في النوم عند وجود الضوء .	0.23
26	أخاف النوم في الحجرة مظلمة .	0.27
27	أشعر أحيانا بأنني مصاب بالشلل و لا أستطيع التحرك أثناء النوم.	0.36
28	أحرك ساقي كثيرا أثناء الليل لكي اشعر بالراحة.	0.36
29	لا أنام عندما أكثر من الأكل في الليل.	0.27
30	أحلم بأنني سأسقط من مكان عالي .	0.46
31	أحلم بحيوان مفترس يهاجمني .	0.35
32	أحلم سريعا عندما يغلبني النعاس أو أثناء نوم القيلولة .	0.40
33	أجد صعوبة في الاسترخاء .	0.28
34	أظل مستيقظا لمدة ساعة أو أكثر قبل أن يغلبني النعاس.	0.34
35	أشاهد مناظر تشبه الحلم عندما يغلبني النعاس أو عن الاستيقاظ .	0.44
36	أستيقظ من النوم ليلا لشعوري بضيق في التنفس .	0.47
37	أشعر بالتهاب في الحلق من وقت لآخر عقي الاستيقاظ.	0.36
38	أشعر بتوتر في العضلات الساقين بخلاف الأوقات التي أمارس فيها الرياضة.	0.30
39	أشعر بألم في الساقين أو شد عضلي أثناء الليل .	0.41
40	أخبرني أفراد أسرتي أن بعض أجزاء جسمي ترتعش أثناء الليل .	0.19

4) صدق المجموعات المتعارضة (الصدق التميزي):

قامت الباحثة باختيار مجموعتين متطرفتين على أساس الدرجة الكلية لكل مقياس ، ثم قارنت بين أداء المجموعة ذات الدرجات العليا بالمجموعة ذات الدرجات الدنيا على كل بند من بنود كل مقياس من مقاييس الدراسة .

وقد تبين أن معظم البنود تميز بوضـــوح بين أولئك الذين يعانون من مظاهر العصـــابية وبين أولئك الذين لا يعانون من مظاهر العصـــابية، وبين أولئك الذين يعانون من اضطرابات النوم والذين لا يعانون منها وتبين من خلال استعمال اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة العليا و بين أفراد المجموعة الدنيا أن قيم (ت) كانت في معظمها دالة معنوياً عند مســـتوى (0.01) و(0.05). وهو ما يعني أن بعض عبارات كل مقياس من مقاييس البحث تميز بوضوح بين أولئك الذين يعانون مثلا من مظاهر العصابية أو اضطرابات النوم و بين الذين لا يعانون منها .

والجدول التالي يوضـح قيمة (ت) لحسـاب الصـدق بطريقة المجموعات المتعارضة على مقياس العصابية .

الجدول رقم (4)

يوضح قيمة (ت) لحساب الصدق بطريقة المجموعات المتعارضة على مقياس العصابية

ر.م	العبارة	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
1	أشعر بقلة الارتياح عند وجودي في أماكن مزدحمة بالناس .	4.27	0.01
2	ترتعش يداي عندما امسك بهما أي شئ .	2.62	0.01
3	أشعر بأنني حساس .	4.67	0.01
4	أشعر بالضيق عند التفكير في موضوعات مهمة .	5.68	0.01
5	لدي شعور بعدم تقبل الآخرين لي .	5.52	0.01
6	أشعر بان أرائي غير جيدة .	4.33	0.01
7	أستطيع حل مشاكل التي تواجهني .	8.11	0.05
8	ترتعش أصابعي عندما أتعرض لموقف مزعج .	7.35	0.01
9	أشعر بان الأعمال التي أقوم بها غير مقبولة من الآخرين .	4.46	0.01
10	أعاني من كثرة تغيير أفكاري فلا أستقر على فكرة .	6.01	0.01
11	أشعر بأنني لست سعيداً مثل زملائي .	6.12	0.01
12	أشعر بالفشل المسبق لأي عمل أريد القيام به .	3.87	0.01
13	أشعر بأن صحتي ليست على ما يرام .	3.87	0.01
14	أقول أشياء بدون تفكير ثم اندم على ذلك .	6.57	0.01
15	أشعر بالقلق عندما أكون خارج المنزل .	3.77	0.01
16	أتخذ القرارات التي تخصني بسرعة.	2.93	0.01
17	أشعر بالصداع و الدوار عندما أتعرض لأي موقف محرج .	5.64	0.01
18	أنزعج عندما ينظر لي الآخرون .	6.71	0.01
19	أكره نقد الآخرين لي .	5.22	0.01
20	أنفعل و أغضب بسرعة.	3.74	0.01
21	أشعر بالخوف عندما مقابلة الناس المهمين.	5.09	0.01
22	أشعر خجول أكثر مما يجب .	5.52	0.01
23	أعاني من النسيان باستمرار .	5.13	0.01
24	أشعر بعدم تقبل الآخرين لي .	6.54	0.01

25	أشعر بان أصدقائي أكثر سعادة مني .	5.37	0.01
26	أشعر بأنني سأفشل في أي عمل أقوم به.	7.39	0.01
27	اشعر بالندم على قول أشياء لم يكون من الواجب أن أقولها.	5.94	0.01
28	أكره أن ينتقدني الآخرين .	4.32	0.01

وتبين أن قيمة (ت) المحسوبة لكل عبارة من عبارات مقياس اضطرابات النوم بين المجموعتين المتعارضتين دالة معنوية عند مستوى دلالة (0.01) و (0.05) وهو ما يعني أن بعض عبارات المقياس تميز بوضوح بين الذين يعانون من اضطرابات النوم و بين الذين لا يعانون من اضطرابات النوم .

والجدول التالي يوضح قيمة (ت) لحساب الصدق بطريقة المجموعات المتعرضة على مقياس اضطرابات النوم .

الجدول رقم (5)

يوضح قيمة (ت) لحساب الصدق بطريقة المجموعات المتعرضة على مقياس اضطرابات النوم

ر.م	العبارة	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
1	أشعر برغبة مستمرة في النوم .	4.24	0.01
2	أعاني من توقف التنفس أثناء النوم .	4.72	0.01
3	أعرق بغزارة أثناء الليل .	3.34	0.01
4	أعاني من عدم انتظام دقات القلب أثناء النوم .	5.20	0.01
5	أشعر بالصداع عندما أصحو من النوم في الصباح .	6.64	0.01
6	أشعر بالنعاس و أقاومه من أجل أن أظل مستيقظا.	4.01	0.01
7	أستيقظ فجأة أثناء الليل و أنا أشعر كما لو كنت اختنق.	7.76	0.01
8	أستيقظ من النوم من وقت إلى آخر و عندي جفاف في الحلق .	6.34	0.01
9	أستيقظ مبكرا في الصباح رغما عن إرادتي .	3.64	0.01
10	تتسابق الأفكار في عقلي عند الاستلقاء في الفراش و تمنعني من النوم	7.83	0.01

11	عندما أستيقظ ليلا أجد صعوبة في العودة إلى النوم مرة أخرى .	5.02	0.01
12	أستيقظ في أي وقت من الليل .	3.23	0.01
13	أستيقظ متعباً بعد النوم .	6.41	0.01
14	أعاني من الكوابيس الليلية التي لا أتذكرها في اليوم التالي	6.91	0.01
15	أعاني من المتاعب أو المشاكل في الدراسة بسبب النعاس	5.42	0.01
16	أعاني من قلة النوم أكون غاضباً	3.03	0.01
17	أعاني من كثرة أحلام اليقظة	6.06	0.01
18	تحدث لي مشكلات تتعلق بالنوم عدة مرات في الأسبوع	5.89	0.01
19	أشعر بالنعاس أثناء النهار على الرغم من أنني أنام جيدا أثناء الليل	4.63	0.01
20	تنتابني غفوات النوم أثناء النهار مهما حاولت الاستيقاظ	7.10	0.01
21	أواجه صعوبة في التركيز أثناء النهار	3.39	0.01
22	أجد صعوبة في النوم مع الآخرين	5.55	0.01
23	أجد صعوبة في النوم عند وجود الضوء	315	0.01
24	أخاف النوم في الحجرة مظلمة .	3.48	0.01
25	أجد صعوبة في الدخول في النوم .	6.39	0.01
26	اشعر أحيانا بأنني مصاب بالشلل و لا أستطيع التحرك أثناء النوم .	4.15	0.01
27	أحرك ساقي كثيرا أثناء الليل لكي اشعر بالراحة .	629	0.01
28	لا أنام عندما أكثر من الأكل في الليل .	0.07	0.01
29	أحلم بأنني سأسقط من مكان عالي .	7.13	0.01
30	أحلم بحيوان مفترس يهاجمني .	4.59	0.01
31	أحلم سريعا عندما يغلبني النعاس أو أثناء نوم القيلولة .	6.09	0.01
32	أجد صعوبة في الاسترخاء .	4.54	0.01
33	أظل مستيقظا لمدة ساعة أو أكثر قبل أن يغلبني النعاس .	4.54	0.01
34	أشاهد مناظر تشبه الحلم عندما يغلبني النعاس أو عند الاستيقاظ .	4.03	0.01
35	أستيقظ من النوم ليلا لشعوري بضيق في التنفس .	6.81	0.01
36	أشعر بالتهاب في الحلق من وقت لآخر عقب الاستيقاظ .	4.71	0.01
37	أشعر بتوتر فى عضلات الساقين بخلاف الأوقات التي أمارس فيها الرياضية	4.31	0.01
38	أشعر بألم في الساقين أو شد عضلي أثناء الليل .	4.96	0.01
39	أخبرني أفراد أسرتي أن بعض أجزاء جسمي ترتعش أثناء الليل .	2.26	0.05

5) الصدق التقاربي:

يعني الصـــــدق التقاربي أن المقياس يرتبط بدرجة مرتفعة بالمتغيرات التي يجب أن يرتبط بها نظرياً (الأنصاري ، 2002 : 265).

وبناء على ذلك فقد حسب ارتباط مقياس العصابية لمقياس اضطرابات النوم، و تبين أن مقياس العصابية يرتبط ارتباطاً دالا إحصائيا بمقياس اضطرابات النوم. و الجدول التالي يوضـــح مصـــفوفة الارتباط بين مقياس العصـــابية و اضطرابات النوم .

الجدول رقم (6)

يوضح معاملات الارتباط بين مقياس العصابية و اضطرابات النوم

المقاييس	العصابية	اضطرابات النوم
العصابية		0.98 *
اضطرابات النوم	0.98*	

* دالة عند مستوى (0.01)

وبالنظر إلى معاملات ارتباط المصـــفوفة الســـابقة يتضـــح أن مقياس العصابية يرتبط ارتباطاً عالياً بمقياس اضطرابات النوم .

ثبات الاستبيان:

قامت الباحثة بحســـــاب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ . والجدول التالي يوضح درجات الثبات لمقياسي الدراسة.

الجدول رقم (7)

يوضح درجات ثبات مقاييس الدراسة

المقاييس	الثبات
العصابية	0.66
اضطرابات النوم	0.78

وبالنظر إلى بيانات الجدول السابق يتضح أن الثبات لمقاييس الدراسة العصابية واضطرابات النوم كانت على التوالي 0.66 ، 0.78 ، وهذا يعنى أن المقاييس تتمتع بدرجة ثبات عالية وتدل على ثبات واتساق الاستجابات على فقرات الاستبيان وعلى صدق الاستبيان.

نتائج الدراسة وتفسيرها :

الإجابة عن السؤال الأول للدراسة: والذي مفاده " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس والتخصص على مقياسي العصابية واضطرابات النوم ؟ " . وقد تمت الإجابة علي هذا السؤال من خلال الإجابة عن الأسئلة الفرعية التالية:

1) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس على مقياسي العصابية واضطرابات النوم ؟

وللإجابة عن السؤال السابق، وبعد إجراء المعالجات الإحصائية استخدم اختبار "ت" وتم الوصول إلي النتائج الآتية:

الجدول رقم (8)

يوضح حساب دلالة الفروق بين درجات الإناث ودرجات الذكور على مقياسي العصابية واضطرابات النوم

العينات / المقاييس	الإناث		الذكور		الإحصاء		
	م	ع2	م	ع2	دح	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
العصابية	68.59	7.46	66.79	7.28	199	1.73-	غير دالة
اضطرابات النوم	76	11.84	73.71	10.80	199	1.43-	غير دالة

وبالنظر إلي بيانات الجدول السابق يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الإناث ودرجات الذكور على مقياس العصابية واضطرابات النوم ، حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي 1.73، 1.43 وبدرجة حرية (199) وهي غير دالة وهو ما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الإناث ودرجات الذكور على مقاييس البحث، وهو ما يعني أن أفراد العينة ينتمون لمجتمع واحد، وتدل هذه النتيجة على أن مظاهر العصابية واضطرابات النوم منتشرة بين الإناث والذكور.

2) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة وفقاً لمتغير التخصص علي مقياسي العصابية واضطرابات النوم ؟

وللإجابة عن السؤال السابق، وبعد إجراء المعالجات الإحصائية باستخدام اختبار "ت " تم الوصول إلي النتائج الآتية:

الجدول رقم (9)

يوضح حساب دلالة الفروق بين درجات طلبة القسم العلمي ودرجات طلبة القسم الأدبي على مقياسي العصابية واضطرابات النوم

العينات / المقاييس	القسم العلمي		القسم الأدبي		الإحصاء		
	م	ع2	م	ع2	دح	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
العصابية	67.37	7.47	68.41	7.26	199	0.908-	غير دلالة
اضطرابات النوم	74.33	11.20	76.06	11.72	199	0.987-	غير دلالة

وبالنظر إلي بيانات الجدول السابق يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين طلبة القسم العلمي وطلبة القسم الأدبي على مقياسي العصابية واضطرابات النوم . حيث بلغت قيم (ت) وبدرجة حرية (199) على التوالي 0.908 ، 0.987، وحيث بلغت قيم متوسطي طلبة العلمي والأدبي على التوالي 67.37، 68.41، 74.33 ، 76.06 . وهو ما يعني أن أفراد العينة يحملون خصائص مجتمع واحد وتدل هذه النتيجة على أن مظاهر العصابية واضطرابات النوم منتشرة بين طلبة القسمين العلمي والأدبي .

الإجابة عن السؤال الثاني للدراسة : والذي مفاده "هل توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموعات الدراسة (ذكور وإناث) وفقاً لمتغيرات المستوى الاقتصادي ومكان السكن على مقياسي العصابية واضطرابات النوم ؟" وماهي المجموعات الأكثر والأقل درجات على تلك المقاييس ؟

وقد تمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال الإجابة عن الأسئلة الفرعية الآتية:

1) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي بين مجموعات الدراسة (ذكور ــ إناث) على مقياس العصابية ؟ و ماهي أكثر وأقل المجموعات تبايناً ؟

وعن طريق استخدام تحليل التباين و طريقة شيفر تم تحليل البيانات المتعلقة بهذا السؤال على النحو التالي .

الجدول رقم (10)

يوضح قيمة(ف) لحساب دلالة الفروق بطريقة تحليل التباين بين المجموعات على مقياس العصابية

مصدر التغير	درجة الحرية	مجموع المربعات	التباين	قيمة (ف)
بين المجموعات	2	24.76	12.38	غير دالة
داخل المجموعات	197	10898.017	55.32	غير دالة
الكلي	199	10922.78		

وبالنظر إلى الجدول السابق يتضح أن قيمة (ف) المحسوبة غير دالة ، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة على مقياس العصابية.

2) هل توجد فروق دالة إحصائية وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي بين مجموعات الدراسة (ذكور وإناث) على مقياس اضطرابات النوم ؟ وما هي أكثر وأقل المجموعات تبايناً ؟

وعن طريق اســـتخدام تحليل التباين و طريقة شـــيفر تم تحليل البيانات المتعلقة بهذا السؤال على النحو التالي .

الجدول رقم (11)

يوضح قيمة (ف) لحساب دلالة الفروق بطريقة تحليل التباين بين مجموعات الدراسة على مقياس اضطرابات النوم

مصدر التغير	درجة الحرية	مجموع المربعات	التباين	قيمة (ف)
بين المجموعات	2	39.63	19.81	غير دالة
داخل المجموعات	197	25663.16	130.27	غير دالة
الكلي	199	25702.79		

وبالنظر إلى الجدول السابق يتضح أن قيمة (ف) المحسوبة غير دالة مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصـــائياً بين مجموعات الدراســـة على مقياس اضطرابات النوم.

3)هل توجد فروق ذات دلالة إحصـائية بين مجموعات الدراسـة (ذكور وإناث) وفقاً لمتغير مكان الســـكن على مقياس العصـــابية ؟ وما هي أكثر وأقل المجموعات تبايناً ؟

وعن طريق استخدام تحليل التباين و طريقة شيفر تم تحليل البيانات المتعلقة بهذا السؤال علي النحو التالي.

الجدول رقم (12)

يوضح (ف) لحساب دلالة الفروق بطريقة تحليل التباين بين المجموعات على مقياس العصابية

مصدر التغير	درجة الحرية	مجموع المربعات	التباين	قيمة (ف)
بين المجموعات	2	23.87	11.93	غير دالة
داخل المجموعات	197	10898.90	55.32	غير دالة
الكلي	199	10922.78		

وبالنظر إلى الجدول السابق يتضح أن قيمة (ف) المحسوبة غير دالة مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعات الدراسية على مقياس العصابية.

4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة (ذكور وإناث) وفقاً لمتغير مستوى السكن على مقياس اضطرابات النوم ؟ وما هي أكثر وأقل المجموعات تبايناً ؟

وعن طريق استخدام تحليل التباين و طريقة شيفر تم تحليل البيانات المتعلقة بهذا السؤال على النحو التالي .

الجدول (13)

يوضح قيمة (ف) لحساب دلالة الفروق بطريقة تحليل التباين بين المجموعات على مقياس اضطرابات النوم

مصدر التغير	درجة الحرية	مجموع المربعات	التباين	قيمة (ف)
بين المجموعات	2	65.25	32.62	غير دالة
داخل المجموعات	197	25637.53	130.14	غير دالة
الكلي	199	5270.79		

وبالنظر إلى الجدول السابق يتضح أن قيمة (ف) المحسوبة غير دالة مما يعنى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعات الدراسة على مقياس اضطرابات النوم .

التوصيات :

في ضوء نتائج البحث توصي الباحثة بالتوصيات الآتية:

1) حرص الوالدين على مساعدة الأبناء على الاختلاط بالآخرين وزرع الثقة فيهم حتى لا يشبون على الخوف عند وجودهم بين الناس.

2) توفير الأنشطة الترفيهية والاجتماعية والرياضية والثقافية التي من شأنها أن تبرز المواهب وتساعد على الاختلاط بالآخرين وتكوين العلاقات الاجتماعية.

3) تعويد الوالدين أبناءهم على التفكير السليم في الموضوعات المهمة و تنظيم أفكارهم و بناء شخصياتهم.

4) حرص الوالـدين على تعويـد أبنـائهم على احترام ذواتهم والثقـة بـأفكـارهم ومساعدتهم على حل مشكلاتهم .

5) حرص الوالدين على تعويد أبنائهم على تقبل انتقادات الغير لهم وتشجيعهم على الاستفادة من أخطائهم وغرس روح النقد فيهم .

6) حرص الوالدين على أن يسـاعدوا أبناءهم على حل مشـكلاتهم ، وذلك لكي لا يؤثر على نومهم .

7) تعويد الوالدين مساعدة أبناءهم على الاسترخاء قبل النوم.

8) يجب على الوالدين مساعدة أبنائهم على تنظيم فترات الدراسة والنوم .

10) يجب على أولياء الأمور والمربين توفير جو آمن في فترة الامتحانات حتى يتمكن الأبناء من الاســـتفادة من الوقت وإعطاء أجســـامهم الراحة المطلوبة والكاملة.

المراجع

1) أميمن ، عثمان على ، في الصحة النفسية الأسباب النفسية للأمراض العصابية الكتاب الثاني ، بنغازي : دار الكتب الوطنية ، 2004 .

2) أميمن ، عثمان على ، العصاب مفهومه وأعراضه وخصائصه تفسيره وأمرضه النفسية الكتاب الثالث ، بنغازي : دار الكتب الوطنية ، 2004 .

3) اميمن ، عثمان على ، في الصحة النفسية الأمراض النفسجسمية والذهانية والاضطرابات الجنسية وظاهرة النوم واضطراباتها واضطرا بات الأكل وظاهرة الانتحار، الكتاب الرابع بنغازى : دار الكتب الوطنية ، 2004 .

4) اميمن، عثمان على، والسامرائي ، بدرية على ، الاختبار النفسي أسسه ومعالجته الإحصائية ، الخمس : مطابع عصر الجماهير ، 2001 .

5) إبراهيم ، ماجدة خميس ، القلق النفسي وعلاقته ببعض الأمراض العضوية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الإسكندرية ، 1992 .

6) إكتيبي ، ليلى محمد زايد ، الضغوط النفسية وعلاقتها بمتغيرات القلق والاحتراق النفسي و الاغتراب النفسي والضعف العصبي لدى طلاب وطالبات جامعة المرقب دراسة وصفية ارتباطيه : رسالة ماجستير، الخمس، جامعة المرقب ، كلية الآداب والعلوم ، 2004 .

7) الأنصاري ، بدر محمد، المرجع في مقاييس الشخصية تقنين على المجتمع الكويتي، ط2 ، الكويت ، دار الكتاب الحديث ، 2002.

8) الطيب ، محمد عبد الظاهر ، مبادئ الصحة النفسية الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

9) العيسوي ، عبد الرحمن محمد ، الأمراض النفسية وعلاجها ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعة ، 2002 .

10) الغني ، أشرف محمد ، المدخل إلى الصحة النفسية ، الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ، 2001 .

11) العبيدي ، محمد جاسم ، مشكلات الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها ، عمان : مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، 2004 .

12) العيسوي ، عبد الرحمن محمد ، مشكلات الطفولة والمراهقة ، بيروت : دار العلوم العربية ، 1993 .

13) الخالدي ، أديب ، في الصحة النفسية ، ط2 ،غريان ، دار العربية للنشر 2002
14) الدسوقي ، مجدي ، اضطرابات النوم ، مكتبة الأنجلو المصرية ، 2006.
15) السماد وني، السيد إبراهيم ، المؤشرات الفسيولوجية للمستويات المختلفة من القلق كسمة، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة طنطا ، 1981 .
16) القوصي ، عبد العزيز ، أسس الصحة النفسية ، القاهرة : النهضة المصرية ، 1995 .
17) جبل ، فوزي محمد ، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية،الإسكندرية: المكتبة الجامعية ، 2000 .
18) زهران ، حامد عبد السلام ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط2 ، القاهرة : عالم الكتب ، 1977.
19) زهران ، حامد عبد السلام ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط3 ، القاهرة : عالم الكتب ،1997 .
20) زريق ، نجاة سالم عبد الله ، الإحباط وعلاقته بالعدوان وآليات الدفاع النفسي والعصابية لدى طلبة الشهادة الثانوية العامة بشعبية المرقب دراسة ارتباطية عاملية: رسالة ماجستير غير منشورة ، الخمس ،جامعة المرقب ، كلية الآداب والعلوم ، 2004.
21) زريق ، معروف ، تعطير الأنام في تعبير المنام : دار الخير ،1988 .
22) شقير ، زينب محمود ،الشخصية السوية والمضطربة ، ط2 القاهرة : النهضة المصرية .
23) عكاشة ، أحمد ، علم النفس الفسيولوجي ، ط9 ، القاهرة : الأنجلو المصرية، 2000 .
24) عبد الله ، مجدي أحمد ، علم النفس المرضى ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية،.
25) عبد الله ، مدحت عبد الحميد ، الصحة النفسية والتفوق الدراسي ، بيروت: دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، 1990 .
26) عبد الغني ، أشرف محمد ، المدخل إلى الصحة النفسية ، الإسكندرية : المكتب الجامعية الحديث ، 2001 .
27) غنيم سيد محمد ، سيكولوجية الشخصية محدداتها وقياسها ونظرياتها ، القاهرة : دار النهضة العربية ، 1975 .