مشكلات النوم وعلاقتها بأبعاد الشخصية لدى الراشدين في مدينة صنعاء اليمنية

Sleep Problems and Their Relationship with Personality Dimensions among Adults in Sana'a, Yemen

د. رضية علي محمد شمسان: أستاذ علم النفس الإكلينيكي المشارك، قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة صنعاء، اليمن.

د. إلهام عبد الله الإرياني: أستاذ علم النفس الاجتماعي المشارك، قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة صنعاءن اليمن.

Dr. Radhiya Ali Mohammed Shamsan*: Associate Professor of Clinical Psychology, Department of Psychology, College of Arts and Humanities, Sana'a University, Yemen.*

Email: shamsanradia6@gmail.com

Dr. Ilham Abdullah Al-Iryani*: Associate Professor of Social Psychology, Department of Psychology, College of Arts and Humanities, Sana'a University, Yemen.*

DOI https://doi.org/10.56989/benkj.v6i11.2208

تاريخ الاستلام:	2026-08-10	تاريخ القبول:	2026-10-01	تاريخ النشر	2026-11-01

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين مشكلات النوم وأبعاد الشخصية لدى الراشدين في مدينة صنعاء اليمنية. واستخدمت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (200) راشد وراشدة، تراوحت أعمارهم بين (25 و45) سنة، اختيروا باستخدام أسلوب العينة المتاحة. واستخدمت الباحثتان مقياس مشكلات النوم الذي أعدّه محمد حسن غانم (2007)، ومقياس أيزنك للشخصية (Eysenck Personality Questionnaire [EPQ])، مع الاستفادة من دراسة ساتو (Sato, 2005) المتعلقة بالخصائص عبر الثقافية للمقياس. أظهرت النتائج وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للدرجة الكلية لمقياس مشكلات النوم، لصالح المتوسط الفرضي، حيث بلغت النسبة المبلّغ عنها (48%)، مما يشير إلى أن مستوى مشكلات النوم عمومًا جاء أقل من المتوسط الفرضي. وجاء مجال عادات النوم في المرتبة الأولى، يليه مجال طقوس النوم في المرتبة الثانية، ثم مجال مشكلات النوم في المرتبة الثالثة. كما أظهرت النتائج أن بُعد الذهانية (Psychoticism)، بوصفه أحد أبعاد الشخصية وليس اضطرابًا سريريًا في حد ذاته، جاء في المرتبة الأولى، على الرغم من أن متوسطه الحسابي كان أقل من المتوسط الفرضي، مما يشير إلى انخفاض مستواه مقارنةً بالمتوسط الفرضي. وجاء بُعد الكذب في المرتبة الثانية، وبُعد الانبساطية (Extraversion) في المرتبة الثالثة، وبُعد العصابية (Neuroticism) في المرتبة الرابعة. وقد كان المتوسط الحسابي لبُعد الانبساطية أعلى من المتوسط الفرضي بفارق ذي دلالة إحصائية. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات النوم تُعزى إلى الجنس، في حين وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى العمر، لصالح الفئة العمرية الأكبر، التي تراوحت أعمار أفرادها بين (35 و45) سنة. كذلك، أظهرت النتائج وجود ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد الشخصية وفق مقياس أيزنك والدرجة الكلية لمشكلات النوم، عند مستوى دلالة (0.01). وفي ضوء هذه النتائج، أوصت الباحثتان بتقديم برامج توعوية حول نظافة النوم (Sleep Hygiene)، وتطوير استراتيجيات لإدارة الضغوط تستهدف الفئة العمرية من (35 إلى 45) سنة، إلى جانب تصميم برامج إرشادية تستهدف الأفراد الذين ترتفع لديهم درجات الانبساطية والذهانية، مع التركيز على تعديل طقوس النوم وتنظيم نمط الحياة.

الكلمات المفتاحية: مشكلات النوم، أبعاد الشخصية، الراشدون، الصحة النفسية، عادات النوم، طقوس النوم، الذهانية، الانبساطية، العصابية، مدينة صنعاء.

Abstract:

The present study aimed to investigate the relationship between sleep problems and personality dimensions among adults in Sana'a, Yemen. The researchers adopted a descriptive correlational approach. The study sample consisted of 200 male and female adults aged between 25 and 45 years, selected using convenience sampling. The instruments used were the Sleep Problems Scale developed by Muhammad Hassan Ghanem (2007) and the Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), with reference to Sato's (2005) cross-cultural study of the EPQ. The findings revealed a statistically significant difference between the arithmetic mean and the hypothetical mean of the total score on the Sleep Problems Scale, in favor of the hypothetical mean. The reported percentage was 48%, indicating that the overall level of sleep problems was below the hypothetical mean. Regarding the scale domains, sleep habits ranked first, followed by bedtime rituals in second place and sleep problems in third place. The findings also showed that psychoticism, considered a personality dimension rather than a clinical disorder in itself, ranked first among the personality dimensions, although its arithmetic mean was lower than the hypothetical mean, indicating a lower level than expected based on the hypothetical mean. The Lie scale ranked second, extraversion ranked third, and neuroticism ranked fourth. The arithmetic mean for extraversion was statistically significantly higher than the hypothetical mean. The results indicated no statistically significant differences in sleep problems attributable to sex. However, statistically significant differences were found across age groups, in favor of the older adults aged 35–45 years. Furthermore, all Eysenck personality dimensions were found to be significantly correlated with the total score for sleep problems at the 0.01 significance level. In light of these findings, the researchers recommended implementing awareness programs on sleep hygiene, developing stress-management strategies targeting adults aged 35–45 years, and designing counseling programs for individuals with higher levels of extraversion and psychoticism, focusing on modifying bedtime rituals and promoting a well-regulated lifestyle.

Keywords*:* Sleep Problems, Personality Dimensions, Adults, Mental Health, Sleep Habits, Bedtime Rituals, Psychoticism, Extraversion, Neuroticism, Sana'a City.

الإطار المنهجي:

المقدمة:

يُعدّ النوم جانبًا مهمًّا من حياة الإنسان؛ لأنه يتسم بالاستمرار، ووظيفته دورية تتجدد كل يوم تقريبًا، ولا يستطيع الإنسان أن يستغني عنه، ويحتاج إليه كل يوم تقريبًا، ولا يمكن للإنسان أن يختزن كمية منه ويسحبها وقت الحاجة أو يستهلكها في حالة النقص، كما يحدث، مثلًا، في حالة الطعام أو الماء (عبد الخالق، 2001، ص4).

النوم ضروري للإنسان كالطعام والماء والهواء، وهو رحمة من رب العالمين، قال تعالى: «وجعلنا الليل لباسًا»؛ أي سترًا لكم. ولذلك أجمع العلماء على أن النوم يُعدّ من العمليات الفسيولوجية الأساسية التي تسهم في المحافظة على صحة الإنسان الجسمية والنفسية، إذ ترتبط مدة النوم بالحالة الصحية العامة وبعدد من الوظائف الحيوية. وتشير المراجعات العلمية إلى أن النوم غير الكافي قد يرتبط بآثار صحية سلبية، وأن الحصول على مدة نوم مناسبة يُعدّ أحد العوامل المهمة لتعزيز الصحة والرفاه. وقد خلصت مراجعة شاملة للمراجعات المنهجية إلى أن النوم لمدة تتراوح بين سبع وثماني ساعات يوميًّا يرتبط بأفضل النتائج الصحية لدى البالغين وكبار السن، مع ضرورة مراعاة الفروق الفردية والعمرية (Chaput et al., 2020; Matricciani et al., 2017).

كانت هناك تكهنات وآراء عديدة حول الأسباب المؤدية إلى النوم، تعود أقدمها إلى ما قبل أرسطو. وما خلص إليه معظم الناس من أفكار حول هذا الموضوع هو أن الغرض من النوم جلب الراحة والاستشفاء من حالة الاهتراء والتآكل التي تصيب الجسم الحي بسبب اليقظة (غباري وأبو شعيرة، 2015، ص. 26). ولقد كان من أوسع الآراء انتشارًا بين معظم أولئك الباحثين أن هناك مادة تتكاثف في دماغ الكائن الحي أثناء اليقظة، حتى إذا ما بلغ تراكمها حدًّا معينًا، سببت الإحساس بالحاجة إلى النوم. أما أرسطو فقد بنى حدسه وفق خطوط التفكير هذه؛ حيث قال، في معرض تفسيره لعملية النوم، إن أبخرة دافئة تتصاعد من داخل المعدة مسببة النعاس، وفي ذلك كتب يقول: «إن البخار المرافق لعملية التغذية ميّال بطبيعته إلى التحرك صعودًا» (غباري وأبو شعيرة، 2015، ص. 26). وهذا ما يفسر، وفق هذا التصور، كيف أن حالات النعاس باتت تحدث بصورة خاصة عقب تناول وجبات الطعام، كما أن النعاس يتبع أنواعًا معينة من التعب؛ لأن التعب يفعل فعل المذيبات، والمادة المذيبة الدافئة تفعل فعل الطعام قبل أن يُهضم (غباري وأبو شعيرة، 2015، ص. 27).

واستنادًا إلى ما أشارت إليه الأدبيات والدراسات السابقة، ومنها الدراسات الوبائية التي سنشير إليها في مشكلة البحث، فإن مشكلات النوم تُعدّ من أكثر المشكلات الصحية والنفسية شيوعًا، ويترتب عليها كثير من السلبيات في أداء الفرد، وبشكل خاص لدى شريحة الراشدين. ففي سويسرا، وُجد أن (50%) من الراشدين لديهم شكوى من الأرق، وأن (7%) من الذكور و(12%) من الإناث يعانون

من نوع أو أكثر من أنواع مشكلات النوم بصفة دائمة. وتؤثر هذه المشكلات بشكل كبير في الصحة النفسية والجسدية للأفراد من ناحية، وتتسبب في تدهور جودة الحياة من ناحية أخرى، كما تلعب أبعاد الشخصية دورًا مهمًّا في تفسير قابلية الأفراد للإصابة بمشكلات النوم. وفي هذا السياق، تأتي أهمية نظرية هانز أيزنك للشخصية؛ لأنها تحدد ثلاثة أبعاد رئيسية لها، هي: العصابية (Neuroticism)، والانبساط (Extraversion)، والذهانية (Psychoticism)، إلى جانب بُعد الكذب (Lie).

لذا ارتأت الباحثتان أهمية دراسة موضوع مشكلات النوم لدى عينة من الراشدين اليمنيين وعلاقتها بأبعاد الشخصية عند أيزنك، التي وضعها عام (1975) تحت اسم «استخبار أيزنك للشخصية» (Eysenck Personality Questionnaire [EPQ]). ويختلف استخبار أيزنك للشخصية عن قائمة أيزنك للشخصية (EPI) في أن الأول يتضمن مقياسًا إضافيًّا هو الذهانية، وهو بُعد من أبعاد الشخصية وليس اضطرابًا، كما أُدخلت عليه تحسينات معينة مقارنة بالمقاييس الأولى (الأنصاري، 2000، ص344).

تعتمد نظرية أيزنك على المنهج الإحصائي، وبالأخص التحليل العاملي، الذي يهدف إلى التوصل إلى أقل عدد ممكن من الأبعاد. والبُعد هو مفهوم رياضي يعني الامتداد الذي يمكن قياسه، وقد امتد استعماله إلى المجال السيكولوجي، وتتمحور الكثير من سمات الشخصية حول بُعد ثنائي القطب (خلفون، 2018، ص27).

مشكلة البحث:

شغل موضوع النوم ومشكلاته كثيرًا من الرجال والنساء والمفكرين منذ أكثر من ألفي عام، إلى الدرجة التي خصص فيها اليونانيون القدامى إلهًا للنوم هو هيبنوس (Hypnos)، توأم الموت؛ ولكن البحث العلمي الجاد في موضوع النوم ومشكلاته لم يظهر بجلاء إلا منذ أربعين عامًا (Schulz et al., 2016, p. 1041–1052).

فقد حظي موضوع النوم واضطراباته باهتمام متزايد في البحوث العلمية الحديثة، مع تطور وسائل دراسة النوم وتزايد المعرفة بآثاره في الصحة النفسية والجسمية. ولم يقتصر الاهتمام البحثي على الجوانب الفسيولوجية للنوم، بل امتد إلى دراسة علاقته بالخصائص الشخصية والفروق الفردية. وفي هذا السياق، أظهرت مراجعة منهجية حديثة وجود ارتباطات بين سمات الشخصية وأنماط النوم وجودته، مما يؤكد أهمية دراسة النوم في ضوء العوامل الشخصية والنفسية (Guerreiro et al., 2024).

تمثل مشكلات النوم والاستيقاظ، وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، الأمور الآتية: الأرق، وفرط النعاس، وغفوات النوم المفاجئة، ومشكلات النوم المرتبطة بالتنفس، ومشكلات النوم واليقظة المرتبطة بإيقاع الدورة اليومية، ومشكلات الاستثارة المرتبطة بحركة العين غير السريعة، ومشكلات الكوابيس الليلية، واضطراب سلوك النوم المرتبط بحركة العين السريعة، ومتلازمة تململ الساقين، ومشكلات النوم الناتجة عن تناول مادة أو دواء معين (American Psychiatric Association, 2013, p. 361).

وقد كشفت دراسة Liu (2021)، وهي دراسة تحليلية للبالغين في ثماني مقاطعات أمريكية، عن انتشار مشكلات النوم في الولايات المتحدة الأمريكية، وكان أكثرها شيوعًا الأرق، وصعوبة الاستغراق في النوم، والشخير المرتفع، وتوقف التنفس أثناء النوم.

كما وجدت الدراسات الوبائية أن معدلات انتشار مشكلات النوم لدى الراشدين في ولاية فلوريدا بأمريكا الشمالية تُقدّر بـ(25%)، وفي ولاية لوس أنجلوس بـ(42%). وفي السويد، وُجد أن (14%) من السكان يعانون من الأرق، و(17%) من فرط النوم، و(16%) من الشخير. أما في سويسرا، فقد وُجد أن (50%) من الراشدين لديهم شكوى من الأرق، كما وُجد أن (7%) من الذكور و(12%) من الإناث يعانون من نوع أو أكثر من أنواع مشكلات النوم بصفة دائمة (غانم، 2007، ص. 7–8).

أما على مستوى عالمنا العربي، فإذا نظرنا إلى واقع أبحاث مشكلات النوم، نجد قلةً في تلك الدراسات. فعلى سبيل المثال، وجد كلٌّ من حريش والعزب (2016) أن طلبة الثانوية العامة في مدارس مدينة ذمار في اليمن يعانون من مشكلات النوم بمستوى متوسط. وفي مصر، أكد عبد الغني (1998) شيوع مشكلات النوم لدى الراشدين والمسنين، حيث بلغت نسبة الأرق الخفيف (55%)، والمتوسط (41%)، أما الشديد فبلغ (3%) لدى الراشدين. وأظهرت النتائج أن مشكلات النوم كانت أكثر شيوعًا لدى الإناث منها لدى الذكور، ولدى المسنات أكثر منها لدى المسنين (عبد الغني، 1998، 112؛ Stephenson, 2018).

كما توصلت إحدى الدراسات إلى أن معدلات انتشار أعراض الأرق لدى عينة من الراشدين في الكويت تراوحت بين (12.3% و26.8%) لدى الذكور، وبين (26.3% و38.8%) لدى الإناث (عبد الخالق، 2007، ص256).

وتنتشر مشكلات النوم لدى الراشدين والمسنين بنسبة تزيد على (15%)، وتبدو الفروق واضحة لصالح الإناث والمسنين في معدلات انتشارها (عبد الغني، 2016، ص82).

وهناك عدد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت مشكلات النوم، حيث أشارت بعضها إلى أن أهم أسباب اضطرابات النوم لدى طلبة الجامعة والراشدين تتمثل في الضغوط والقلق؛ إذ يواجه

الفرد صعوبات في الحفاظ على النوم الجيد ليلًا، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى عواقب فسيولوجية ونفسية، بما في ذلك الشعور بالتوتر الجسدي والاجترار والقلق (عفيفي وآخرون، 2023، ص269).

كما أظهرت نتائج بعض الدراسات علاقة النوم بسمات الشخصية وأبعادها، حيث أظهرت دراسة كورية أن عامل العصابية هو المساهم الأكثر أهمية في جودة النوم، وأن انخفاض عامل الضمير الحي يُعدّ مؤشرًا على سوء نوعية النوم، كما أن بعض عوامل الشخصية لها علاقة بضعف جودة النوم (Kim et al., 2015).

أما دراسة Stephan (2018)، فقد أظهرت علاقة بين انخفاض العصابية وارتفاع الانبساطية وتحسن جودة النوم، في حين أظهرت النتائج أن عوامل الانبساطية والقبول والضمير الحي كانت، بشكل عام، مرتبطة بنوم أفضل، بينما ارتبطت العصابية المرتفعة بانخفاض جودة النوم وقِصر مدته (ص148).

من المعروف أن دراسة مرحلة الرشد بمشكلاتها المختلفة تُعدّ أمرًا مهمًّا؛ فشريحة الراشدين تشكّل الغالبية العظمى في المجتمعات البشرية، وهم الأساس الذي يُبنى عليه التقدم في كافة مجالات الحياة، كونهم أكثر فئات المجتمع العمرية حيويةً وقدرةً ونشاطًا متجددًا (شريبه، 2018، ص75). الأمر الذي يتوجب معه الاهتمام باحتياجات هذه الفئة إلى قدرٍ كافٍ من النوم؛ ففي حالة تعرضهم لمشكلات النوم، فإن ذلك سوف يؤثر سلبًا في حيويتهم وقدراتهم ونشاطاتهم المتجددة، وخاصة إذا ما رُبط ذلك بأبعاد شخصياتهم المختلفة وما قد ينعكس عنها على صحتهم الجسدية والنفسية بشكل عام.

وتشير الباحثتان إلى أنه رغم تعدد الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت مشكلات النوم وأهميته وأثره في حياة الراشدين وغيرهم، فإن الباحثتين، في حدود ما اطلعتا عليه من الأدبيات، وجدتا أن عددًا قليلًا من تلك الدراسات تناول مفهوم مشكلات النوم وعلاقته بأبعاد الشخصية عند أيزنك. ويضاف إلى ذلك ما أوصت به بعض الدراسات حول أهمية دراسة مشكلات الراشدين، حيث أظهرت الحاجة إلى فهم أفضل لهم، خاصة أن هناك ظروفًا وأحوالًا يعيشها المجتمع اليمني بصورة عامة، ويعاني منها الراشدون بصورة خاصة. فالظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية، إلى جانب ظروف الحرب التي عانى منها الشعب، قد تسهم في حدوث مشكلات النوم، مما يؤثر في أدائهم النفسي والجسدي. وتُعدّ أبعاد الشخصية من العوامل الرئيسية التي يمكن أن تسهم في حدوث مشكلات النوم أو التخفيف من حدتها. ومن هذا المنطلق، جاء حرص الباحثتين على القيام بالدراسة الحالية التي تتناول موضوع مشكلات النوم وعلاقتها بأبعاد الشخصية؛ إذ يمكن للاختلافات الفردية أن تسهم في تفسير كيفية مواجهة الأفراد لمشكلات النوم.

ومما سبق، يمكننا صياغة مشكلة الدراسة بالتساؤل الآتي: ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين مشكلات النوم وأبعاد الشخصية لدى الراشدين؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين مشكلات النوم وأبعاد الشخصية لدى الراشدين ويتم تحقيقه من خلال الأهداف الفرعية الآتية:

1. التعرف على مستوى مشكلات النوم لدى الراشدين.
2. تحديد مستوى أبعاد الشخصية لدى الراشدين.
3. الكشف عن الفروق في مستوى مشكلات النوم عند الراشدين أ- وفقاً للجنس (ذكور- إناث) ب- وفقاً للعمر (25- 35)، (أكثر من 35_45).
4. التعرف على طبيعة العلاقة بين مشكلات النوم وأبعاد الشخصية لدى الراشدين.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية البحث في مجموعة النقاط الآتية:

- كونه محاولة لإضافة نتائج جديدة للتراكم العلمي والمعرفي حول مشكلات النوم، وعلاقتها بأبعاد الشخصية لدى الراشدين في المجتمع اليمني.
- كونه من أوائل البحوث الذي تتناول موضوع مشكلات النوم وعلاقتها بأبعاد الشخصية لدى الراشدين، إذ أنه- حسب علم الباحثتان- لا توجد دراسات سابقة حول تلك العلاقة في المجتمع اليمني.
- إن هذه الدراسة تكشف عن العلاقة بين جوانب مختلفة في الشخصية فهي تمثل العلاقة بين الجوانب الفسيولوجية متمثلة بالنوم وجوانب الشخصية متمثلة بالأبعاد كما في نظرية أيزنك.
- يمكن أن يُستفاد من نتائج الدراسة في تخطيط وعمل البرامج الوقائية والعلاجية لمواجهة مشكلات النوم والتغلب على الآثار المترتبة عليها.
- قد تسهم نتائج الدراسة في دعم خدمات الصحة النفسية في المجتمع اليمني.
- أن الدراسة الحالية تدرس إحدى موضوعات علم النفس السريري باعتبارها تقع ضمن تصنيفات الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع والخامس للمشكلات النفسية (DSM-IV) (DSM-5) كاضطراب منفصل بحد ذاته أو قد يكون الكثير منها عرضاً مرضياً لمشكلات نفسية أخرى كردود الأفعال التحولية، القلق، الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية في دراسة موضوع مشكلات النوم وعلاقته بأبعاد الشخصية، وتقتصر على عينة من الراشدين اليمنيين الذي تم اختيارهم من مدينة صنعاء.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

أولاً: مشكلات النوم (Sleep Disorders):

أ- تعريف النوم:

تتعدد التعريفات التي تناولت مفهوم النوم من وجهة نظر علماء النفس، فقد عرّف الجانب الأكبر منهم النوم من الناحية الفسيولوجية بأنه: «حالة متكررة من انعدام الفعالية أو السبات، تقترن بفقدان الوعي المؤقت، وانخفاض مستوى الشعور بالمؤثرات» (الشربيني، 2000، ص117؛ الشربيني، 2015).

ويعرّف المعهد الوطني الأمريكي للقلب والرئة (2022) النوم بأنه: «استجابة فسيولوجية طبيعية لاستعادة التوازن الجسمي والنفسي، ولتجنب مضاعفة الإجهاد، والعكس إذا زادت مدته أو قلت عن المعدل المطلوب لتحقيق التوازن، فإنه يعني علامة من علامات عديدة من المشكلات الوظيفية أو العضوية».

ويعرّفه الحفني (2003) بأنه: «غشية ثقيلة تهجم على البدن، فتبطل عمل الحواس» (ص20).

ب-تعريف مشكلات النوم:

وتعرّفها بافلوفا وآخرون (Pavlora et al., 2019) بأنها: «اضطراب طبي يؤثر على أنماط نوم الفرد، وتكون بعض هذه الاضطرابات شديدة بما يكفي للتأثير في الأداء الجسمي والعقلي والاجتماعي والعاطفي الطبيعي، كما تؤثر في الصحة العامة للفرد وسلامته ونوعية حياته» (p. 294).

ويعرّفها قاموس جمعية علم النفس الأمريكية بأنها: «اضطراب مستمر نسبيًا في أنماط النوم، بما في ذلك كمية النوم وجودته وتوقيته، أو حدوث سلوكيات غير طبيعية أثناء النوم» (APA, 2023).

وتتبنى الباحثتان تعريف قاموس جمعية علم النفس الأمريكية (APA).

التعريف الإجرائي لمشكلات النوم: هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب عند تطبيق مقياس مشكلات النوم، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى مشكلات النوم، والعكس صحيح. وتتحدد هذه المشكلات من خلال ثلاثة مؤشرات إجرائية فرعية:

1- طقوس النوم: هي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على فقرات مجال طقوس النوم، والتي تقيس السلوكيات والممارسات الثابتة التي يقوم بها الأفراد قبل النوم.

2- عادات النوم: هي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على فقرات مجال عادات النوم، والتي تقيس النمط السلوكي المنتظم للنوم، مثل انتظام مواعيد النوم والاستيقاظ، ومدة النوم، ومكان النوم، وغيرها.

3- مشكلات النوم: هي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على فقرات مجال مشكلات النوم، والتي تقيس الشكاوى الذاتية والموضوعية المرتبطة بالنوم، مثل الأرق وفرط النوم النهاري، وغيرها.

وبذلك، يمكن إيجاد درجة كلية لمقياس مشكلات النوم، بالإضافة إلى ثلاث درجات مستقلة لطقوس النوم وعادات النوم ومشكلات النوم.

ثانياً: أبعاد الشخصية عند أيزنك (نظرية أيزنك في الشخصية)

أ- تعريف الشخصية:

1- يعرفها أيزنك (Eysenck & Eysenck, 1991) بأنها: «التنظيم الثابت والمستمر نسبيًا لخلق الشخصية ومزاجها وعقلها وجسدها، وهذا التنظيم هو الذي يحدد تكيفها الفريد مع محيطها» (Eysenck & Eysenck, 1991؛ الأنصاري، 2000، ص30).

2- ويعرّفها ألبورت (Allport) بأنها: «التنظيم الديناميكي في الفرد للأنساق النفسية الجسمية التي تحدد طابعه المميز في السلوك والفكر» (ألبورت، 2014 [1961]).

ونظرًا إلى اعتماد الدراسة على نظرية أيزنك، فقد تم تناول مفهوم أبعاد الشخصية على النحو الآتي:

ب-تعريف البُعد:

- البُعد هو مفهوم رياضي يعني الامتداد الذي يمكن قياسه (APA, 2020).
- **ويعرف جيلفورد (Guilford) أبعاد الشخصية بأنها:** "كل سمة من سمات الشخصية تتضمن فروقاً بين الأفراد، ويعني كل فرق من تلك الفروق اتجاهاً، وكل سمة سلوكية تقريباً (ما عدا القدرات) لها ضدها أو مقلوبها، ويمكن أن ننظر إلى الضدين على أنهما يقعان عند نهايتي أو طرفي خط مستقيم، حيث يتضمن مسافة، مع مراكز وسطى أو نقاط مختلفة عبر هذا الخط، وهذه المسافات يمكن أن تقاس بأدوات القياس العديدة" (عبدالخالق، 2012، ص201).
- **ويعرف Eysenck&Eysenck (1991) البُعد بأنه:** "مجموعة من السمات المرتبطة تماماً بالطريقة نفسها التي تعرف بها السمة بوصفها مجموعة من الانفعالات السلوكية".

- **ويعرفه آخرون (2017) بأنه:** "فئة أو صنف من الأفراد يشتركون في الصفات العامة نفسها وإن اختلف بعضهم عن بعض في درجة اتسامهم بهذه الصفات وهو اتجاه اعتيادي أو طريقة مميزة للشخص" (الشوربجي ودانيال، 2018، ص44).
- **ويعرف إيزنك (1990a) الأبعاد الرئيسية الثلاثة للشخصية:**
- **الانبساطية (Extraversion):** تشير إلى مدى ميل الشخص إلى التفاعل الاجتماعي والانفتاح على العالم الخارجي، والأشخاص الانبساطيون يميلون إلى أن يكونوا اجتماعيين ومتحمسين ومتفائلين.
- **العصابية (Neuroticism):** تشير إلى مدى استقرار الشخص العاطفي ومدى تأثره بالضغوط النفسية.
- **الذهانية (Psychoticism):** تشير إلى مدى ميل الشخص إلى العدوانية والانطواء واللامبالاة ويميل الأفراد بهذا البُعد إلى أن يكونوا أكثر عدوانية وانطواءً ولا مبالاة.
- **التعريف الإجرائي لأبعاد الشخصية عند أيزنك:** هي الدرجات الفرعية التي يحصل عليها المستجيب نتيجة تطبيق استخبار أيزنك للشخصية (EPQ)، على الأبعاد الأربعة: العصابية، والانبساطية، والذهانية، والكذب (L). ويُعدّ بُعد الكذب في مقياس أيزنك مؤشراً للمرغوبية الاجتماعية والامتثال الاجتماعي عبر الثقافات، حيث وُجد أن هناك ارتباطاً سالباً بينه وبين الفردية (Sato, 2005).

الإطار النظري والمفاهيمي للبحث:

1) مشكلات النوم:

يقضي الإنسان السليم ثلث حياته نائمًا، حيث ينام في المتوسط ثماني ساعات كل يوم، فقد ثبت علميًا أن النوم العميق له تأثير إيجابي على الصحة العامة للإنسان (عزام، 2000، ص15). ويُعد النوم من الوظائف المهمة والأساسية التي تتعلق بصورة مباشرة بالحالة الصحية للإنسان، ويعرف الجميع أن النوم هو، ببساطة، وسيلة للراحة تؤدي إلى تجديد الطاقة والنشاط. ومن الناحية العلمية، فإن النوم بالنسبة إلى الصحة هو وسيلة للتكيف مع الظروف الداخلية والخارجية للإنسان وغيره من الكائنات، كما يُعد النوم وقايةً من الإجهاد، من خلال الحد من استهلاك الطاقة بالتوقف عن النشاط لفترة محدودة، والراحة لفترات زمنية منتظمة (الشربيني، 2000، ص8).

وتؤكد نتائج الأبحاث والدراسات أن الأشخاص الذين لا يلتزمون بمبادئ الصحة العامة، فيكثرون من السهر وينامون لفترات قليلة، وأولئك الذين يعيشون في تكاسل ودون عمل أو نشاط، هم

أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والسرطان والاكتئاب. وينطبق ذلك أيضًا على الأشخاص الذين يفرطون في تناول الأدوية المهدئة والمخدرة والمنومة. ويدل ذلك على أن الاعتدال في النوم، دون إقلال أو إفراط، له أهمية قصوى في الحفاظ على حالة متوازنة من الصحة البدنية والنفسية للفرد (الشربيني، 2000، ص11).

فئات النوم:

أولاً: عادات وطقوس النوم:

ترتبط عادات النوم وطقوسه بالعديد من العوامل؛ بعضها يتعلق بالثقافة والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع، وبعضها الآخر يرتبط بطبيعة عمل الشخص، في حين يرتبط بعضها الثالث بعوامل شخصية تخص الفرد؛ ذلك لأن للتربية دورًا مهمًا في تعلُّم سلوك النوم ومواعيده (غانم، 2007، ص15).

أما في الإسلام، فنجد أن النوم وعاداته وطقوسه حظيت باهتمام كبير، مع مراعاة حالة المرء أثناء نومه؛ لأنه يتضمن غيابًا جزئيًا للوعي. وقد وردت العديد من الأحاديث التي تتناول أهمية النوم والاستعداد له، والتفريق بين الذكور والإناث أثناء النوم، والاستئذان قبل دخول المنزل، وغيرها (عبد الغني، 1998، ص23).

ثانياً: المشكلات المخلة بالنوم (من حيث الكمية وكيفيته وتوقيته) ويشمل :

الأرق (Insomnia)، وفرط النوم (Hypersomnia)، والخُدار (Narcolepsy)، واضطرابات إيقاع النوم واليقظة (Sleep–Wake Schedule Disorders)، وتوقف التنفس أثناء النوم أو متلازمة انقطاع النفس النومي (Sleep Apnea Syndrome) (غانم، 2007؛ طبي، 2023؛ مايو كلينك، 2023).

ثالثًا: المشكلات المصاحبة للنوم:

هي مشكلات متعلقة بالنوم، تقع خلالها أحداث غير طبيعية تؤدي إلى اختلاله. وتتميز هذه الحالة بوقوع حدث غير عادي خلال ساعات النوم أو عند العتبة الفاصلة بين اليقظة والنوم، وتتركز الشكوى على حدوث هذه الظواهر (الخالدي، 2001، ص. 386). وتتضمن: المشي أثناء النوم، والكوابيس، والفزع أثناء النوم، ومشكلات النوم المرتبطة بالصداع أو أزمات الربو، والشخير، والكلام أثناء النوم، ومشكلات النوم الناتجة عن أسباب أخرى، مثل: احتكاك الأسنان، واهتزاز الرأس، وتقلص العضلات (غانم، 2007، ص. 20؛ جودة وآخرون، 2017، ص46).

النظريات المفسرة للنوم:

أ) **النظرية العصبية للنوم:** يذهب أنصار هذه النظرية إلى أن النوم واليقظة يحدثان نتيجة تباعد أو تقارب اتصال الخلايا العصبية ببعضها في المخ، بالإضافة لنقص الدورة الدموية للمخ، وإذا حدث كف فوق النصفين الكرويين بالمخ حدث النوم، وإذا انحصر تلاشى النوم، وينشأ الخلاف بين رأيين، إذ يرى أصحاب الرأي الأول أنه ليس هناك مراكز خاصة بالنوم في المخ لأن الكف، والنوم واقع يطرأ على كل خلية، ولذا لا حاجة لوجود خلايا لهذا الغرض، في حين تؤكد وجهة النظر الأخرى على وجود خلايا خاصة في المخ ووظيفتها إحداث النوم بل ويحددون أماكن هذه المراكز (غانم، 2007، ص10).

ب) **النظرية الكيميائية:** تفترض هذه النظرية أن النوم ينجم عن تراكم مواد كيميائية مثبطة في الدم والدماغ إثناء اليقظة، مثل الإدينوسين الذي يؤثر على الجهاز العصبي ويؤدي الى خفض مستوى النشاط العصبي (الزغول، 2022؛ Siegel, 2005)

2) أبعاد الشخصية عند أيزنك:

نظرية أيزنك في الشخصية:

تندرج نظرية أيزنك في الشخصية ضمن ما يُعرف بالمزاج (Temperament)، وهو ذلك الجانب من الشخصية ذو الأساس الجيني الذي نولد مزودين به. ولا يعني ذلك أننا لا نمتلك جوانب من شخصياتنا مكتسبة بالتعلم، وإنما ركز أيزنك على الطبيعة دون الأسباب الداخلية، وترك أمر التنشئة لعلماء آخرين. وقد أسس أيزنك نظريته على الفسيولوجيا والجينات، وعلى الرغم من كونه سلوكيًا ويعطي أهمية كبيرة للعادات المتعلمة، فإنه يؤكد أهمية الفروق بين الشخصيات بوصفها تنمو خارج إطار وراثتنا الجينية؛ لذا فقد أعطى الأولوية للمزاج. كما كان متخصصًا بصورة أساسية في البحث النفسي، وتضمنت مناهجه أسلوبًا إحصائيًا يُعرف بالتحليل العاملي، وهو أسلوب يستخلص عددًا من الأبعاد (Dimensions). وقد توصلت أبحاث أيزنك الأصلية إلى بُعدين رئيسيين للمزاج، هما العصابية (Neuroticism)، والانبساطية–الانطوائية. ويرى أيزنك أن بناء الشخصية (Personality Structure) يُعبَّر عنه على نحو أفضل من خلال الخصائص التنظيمية الافتراضية الكامنة وراء السلوك، وهي مكونة من مجموعة من السمات. فالسمة تشبه ذلك النوع من المفاهيم التي يستخدمها رجال الوعظ عند إصدار الأحكام على الخصائص الثابتة لدى الأشخاص الآخرين، مثل التهور، أو الأمانة، أو الحساسية، أو الجبن (هريدي، 2011، ص73، ص168، ص171–172).

إن نظرية أيزنك في الشخصية تستند إلى ثلاثة أبعاد محددة بمجموعة من السمات أو العوامل (Eysenck, 1990a; Eysenck, 1990b; Eysenck & Eysenck, 1985)، وهي: الانبساطية مقابل الانطوائية، والعصابية مقابل الاستقرار العاطفي، والذهانية مقابل السيطرة على الانفعالات (عمل الأنا الأعلى).

ويشير أيزنك إلى أن بُعدَي الانبساطية والعصابية قد جرى الاعتراف بهما بوصفهما عنصرين أساسيين في الشخصية منذ زمن الفلاسفة اليونانيين القدماء. وعند النظر إلى قائمة سمات الشخصية المرتبطة بأبعاد أيزنك، يظهر بوضوح أن الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية في سمات البُعد (E) يُصنَّفون على أنهم انبساطيون، في حين يُصنَّف الأفراد الذين يحصلون على درجات منخفضة على أنهم انطوائيون. وقد أظهرت الأبحاث أن السمات والأبعاد التي اقترحها أيزنك تظل مستقرة في شخصية الفرد طوال حياته، من الطفولة إلى سن البلوغ، على الرغم من اختلاف التجارب الاجتماعية والبيئية. فظروفنا قد تتغير، ولكن الأبعاد تظل متسقة؛ فالطفل الانطوائي يميل إلى البقاء انطوائيًا عندما يصبح بالغًا (الزغول وآخرون، 2019، ص322).

العصابية (N): (Neuroticism)

العصابية هي التسمية التي أطلقها أيزنك على البُعد الذي يمتد مداه من الأشخاص الذين يتمتعون بهدوء معتدل ورباطة جأش إلى أولئك الذين يميلون إلى أن يكونوا عصبيين بصورة شديدة. ويُظهر هؤلاء الأشخاص معاناة مستمرة من المشكلات العصابية. ويُطلق على هذه المشكلات اسم العصاب، إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة على هذا البُعد يعانون من العصاب، وإنما يعني أنهم أكثر قابلية للتعرض للمشكلات العصابية (هريدي، 2011، ص171).

إن السمات المرتبطة بهذا البُعد تتميز بالقلق، والاكتئاب، والتوتر، واللاعقلانية، وتقلب المزاج. وقد يكون لدى هؤلاء الأشخاص تقدير ذات منخفض، كما يكونون أكثر عرضة للشعور بالذنب. ويرى أيزنك أن العصابية موروثة إلى حد كبير، وترتبط بالجينات الوراثية أكثر من ارتباطها بالتعلم والخبرة، وتتضح من خلال الخصائص البيولوجية والسلوكية المختلفة لدى الأفراد الذين يقعون عند الطرف المقابل للاستقرار العاطفي على بُعد العصابية (الزغول وآخرون، 2019، ص325).

ويميل الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البُعد إلى الاستجابة الانفعالية المبالغ فيها، ويجدون صعوبة في العودة إلى حالتهم الطبيعية بعد مرورهم بخبرات انفعالية. كما يعانون من مشكلات بدنية غامضة، مثل الصداع، والمشكلات الهضمية، والأرق، وآلام الظهر، ويقرون بأن لديهم مشاعر انفعالية كريهة وسلبية، ويكونون أكثر استعدادًا للإصابة بالمشكلات العصابية في المواقف الضاغطة (الشيخ وآخرون، 2018).

سمات الشخصية العصابية:

إن الأشخاص ذوي الشخصية العصابية يُظهرون نشاطًا أكبر في مناطق الدماغ التي تسيطر على الجانب العاطفي في الجهاز العصبي اللاإرادي، الذي يُعد بمثابة نظام إنذار للجسم يحدد كيفية الاستجابة للأحداث الضاغطة والمجهدة، وذلك من خلال عدد من الأعراض الجسدية، مثل زيادة معدل التنفس وضربات القلب، وتدفق الدم إلى العضلات، وزيادة إفراز هرمون الأدرينالين. وقد اعتبر أيزنك أن فرط الحساسية المزمن لدى العصابيين هو ما يجعلهم يستجيبون بانفعال للمواقف المعتدلة التوتر التي قد يراها البعض تافهة. وهذه الاختلافات البيولوجية فطرية، إذ يكون الفرد مهيأً وراثيًا للعصابية أو للاستقرار العاطفي (الشيخ وآخرون، 2018).

الانبساطية (E): (Extraversion)

يُعد هذا البُعد الثاني للشخصية من وجهة نظر أيزنك، وهو بُعد يظهر لدى الكثيرين. وقد افترض أيزنك أن الانبساطية–الانطوائية تمثل حالة من التوازن بين الكبح والتهيج داخل المخ نفسه. كما افترض أن الشخص المنبسط لديه مستوى منخفض من الاستثارة القشرية، ولذلك يحتاج إلى مثيرات قوية، ويتميز بكبح ضعيف وبطيء؛ أي إنه يتحمل الصدمات والضجيج ولا يتعب بسرعة (هريدي، 2011، ص174).

فالانبساطيون يتجهون نحو العالم الخارجي، ويفضلون المشاركة مع الآخرين، ويميلون إلى مخالطة الناس، وهم اجتماعيون ومتسرعون ومغامرون وحازمون ومسيطرون. بالإضافة إلى ذلك، فإن الأفراد الذين يسجلون درجات مرتفعة في الانبساط وفقًا لقائمة أيزنك للشخصية، يختبرون انفعالات سارة وممتعة أكثر من أولئك الذين يسجلون درجات منخفضة على هذا البُعد (Lucas & Fujita, 2000).

أما الانطوائيون، فخصائصهم عكس خصائص الانبساطيين؛ فهم أشخاص هادئون ومتروّون ومتأملون، ومغرمون بالكتب أكثر من غيرهم، ومحافظون ومتباعدون عن الآخرين، باستثناء أصدقائهم المقربين. كما يميلون إلى التخطيط مقدمًا، ويتخذون خطوات متأنية، ولا يحبون الاندفاع، ويتعاملون مع أمور الحياة بالجدية المناسبة، ويحبون التنظيم في أسلوب حياتهم، ويخضعون مشاعرهم للضبط الدقيق. وهم لا يسلكون سلوكًا عدوانيًا، ولا ينفعلون بسهولة، ويمكن الاعتماد عليهم، ويميلون إلى التشاؤم، كما يهتمون بالمعايير الأخلاقية (الشيخ وآخرون، 2018). ويتميز الشخص الانطوائي بمستوى مرتفع من الاستثارة القشرية، مما يجعله سريع الكبح وحساسًا للمثيرات القوية والصدمات، فيميل إلى تجنبها (هريدي، 2011، ص174).

الذهانية (P): (Psychoticism)

يتميز الأشخاص الذين يسجلون درجات مرتفعة على هذا البُعد بمستويات عالية من العدائية للمجتمع، وصعوبة التفكير، والبرود، والأنانية، والقسوة، وعدم الإحساس بمشاعر الآخرين واحتياجاتهم. بالإضافة إلى ذلك، فإن لديهم مشكلات متعلقة بتعاطي المخدرات بدرجة أكبر من الأشخاص الذين يسجلون درجات منخفضة على بُعد الذهانية (Sher et al., 2000).

ويرى أيزنك أن المجتمع يحتاج إلى التنوع بين أفراده على أبعاد الشخصية الثلاثة، بما يسهم في توفير مجتمع مثالي يتيح لكل شخص فرصة توظيف هذه السمات. كما أن بعض الأفراد يتكيفون مع بيئاتهم الاجتماعية بصورة أفضل من غيرهم؛ فالأفراد الذين يسجلون درجات مرتفعة على بُعد الذهانية قد يوجهون ميولهم الإجرامية وصفاتهم العدوانية نحو أنشطة مقبولة اجتماعيًا، مثل التدريب على كرة القدم (الزغول، 2019، ص325–326).

صفات الأشخاص ذوي بُعد الذهانية:

يميل الأشخاص الذين يسجلون درجات مرتفعة على هذا البُعد إلى الاندفاعية والبرود، وعدم التعاطف مع الآخرين، وعدم الاهتمام بحقوقهم، ومعاداة المجتمع. في حين يتصف الأشخاص الذين يسجلون درجات منخفضة على هذا البُعد بالدفء والحساسية والاهتمام بالآخرين (Carducci, 2009).

كما يسجل هؤلاء الأشخاص درجات مرتفعة في الإبداع، ويسجل الرجال مستويات أعلى من النساء على هذا البُعد، ويرجع أيزنك ذلك إلى ارتباط الذهانية بالهرمونات الذكورية (Eysenck & Gudjonsson, 1989). والذهانية (Psychoticism) بُعد من أبعاد الشخصية في نموذج أيزنك، وهي تختلف عن الذهان (Psychosis)، الذي يُعد اضطرابًا عقليًا سريريًا ينطوي على فقدان الاتصال بالواقع، كما في حالات الهلوسة والأوهام، ويتطلب التشخيص والعلاج (Eysenck, 1992).

دور العوامل الوراثية:

يرى أيزنك أن للوراثة دورًا كبيرًا في تحديد سمات الشخصية وأبعادها، على الرغم من أن الأدلة البحثية تدعم وجود مكون وراثي في الانبساطية والعصابية بدرجة أوضح مما تدعمه في الذهانية. كما لم يستبعد أيزنك تأثير العوامل البيئية والموقفية على الشخصية، مثل التفاعلات الأسرية في مرحلة الطفولة، إلا أنه رأى أن تأثير هذه العوامل محدود (Eysenck, 1990a).

ومن وجهات النظر التي طورها أيزنك، والتي تؤكد أهمية الاستعدادات الجينية الموروثة والتأثيرات الفسيولوجية في نمو سمات الشخصية الأساسية، أن الرصيد البيولوجي للشخص يُعد من العوامل المهمة التي تحدد سماته الرئيسة (هريدي، 2011، ص54).

وقد أظهرت البحوث عبر الثقافية أن أبعاد الشخصية الثلاثة لدى أيزنك توجد في أكثر من 35 دولة، بما فيها الولايات المتحدة، وإنجلترا، وأستراليا، والصين، واليابان، والسويد، ونيجيريا (Bouchard, 1985; Eaves, Eysenck, & Martin, 1989).

إن استقرار أبعاد الشخصية في الثقافات المتنوعة يُعد دليلًا آخر على أهمية العوامل الوراثية في تشكيل الشخصية (الزغول، 2019، ص326).

الدراسات السابقة:

- **دراسة Stephanson (2018):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أبعاد الشخصية وجودة النوم، واستخدمت منهج المراجعة المنهجية (Systematic Review)، الذي يقوم على مراجعة نتائج الدراسات السابقة وتحليلها للكشف عن العلاقة بين أبعاد الشخصية وجودة النوم. وشملت المراجعة عينات من عدة دراسات تناولت أفرادًا من الجنسين في مرحلتي منتصف العمر وكبار السن، بلغ مجموعهم (22,000) مشارك، تراوحت أعمارهم بين (30 و70) سنة. وشملت هذه الدراسات دراسة الصحة والتقاعد، ودراسة منتصف العمر في اليابان، ودراسة منتصف العمر في الولايات المتحدة، ودراسة ويسكونسن الطولية. واستخدمت الدراسة نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لقياس أبعاد الشخصية، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها أن الأشخاص الذين يسجلون مستويات مرتفعة من العصابية يميلون إلى أن يكونوا أكثر عرضة لضعف جودة النوم، في حين يميل الأشخاص الذين يسجلون مستويات مرتفعة من يقظة الضمير إلى أن يكونوا أكثر قدرة على الحفاظ على جودة نوم جيدة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين الأرق والاستقرار العاطفي.
- **دراسة حريش والعزب (2017):** هدفت إلى التعرف على مستوى مشكلات النوم لدى طلبة الثانوية العامة في مدارس مدينة ذمار، تكونت العينة من (400) طالب بواقع (220) طالب و(180) طالبة، واستخدم الباحثان مقياس مشكلات النوم من اعدادهما، وتوصلت الدراسة إلى أن طلبة الثانوية في مدينة ذمار يعانون من مستوى متوسط من مشكلات النوم، كما توصلت إلى وجود فروق داله احصائيا في مستوى اضطرابات النوم بين طلبة الثانوية العامة وفقاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

- **دراسة Hintsanen et al (2014):** هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ومشكلات النوم. وتكونت العينة من مجموعتين في منطقتين مختلفتين؛ إحداهما في أستراليا، وبلغ عدد أفرادها (11,040) من الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم بين (31 و41) سنة، والأخرى في فنلندا، وبلغ عدد أفرادها (1,623) من الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم بين (30 و45) سنة. واستخدمت الدراسة مقياس طقوس النوم ومشكلاته لـ (Jenkins et al., 1988)، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا وماكري (Costa & McCrae, 1989). وتوصلت الدراسة إلى أن أبعاد الشخصية المتمثلة في الانبساطية، والقبول، ويقظة الضمير ترتبط بجودة نوم أفضل، في حين ارتبط ارتفاع مستوى العصابية بانخفاض جودة النوم وقِصر مدته.

- **دراسة كاظم (2014):** هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار مشكلات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة بابل، والكشف عن الفروق في مشكلات النوم وفقًا لمتغير الجنس. وتكونت العينة من (568) طالبًا وطالبة، واستخدم الباحث مقياسًا من إعداده. وتوصلت الدراسة إلى أن نحو (14.2%) من الطلبة يعانون من مشكلات النوم، كما اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار مشكلات النوم بين الذكور والإناث، وذلك لصالح الإناث.

- **دراسة عبدالحميد (2009):** هدفت الدراسة إلى التعرف على خصائص أبعاد الشخصية وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى عينة من المعلمين الذين يتعرضون لضغوط نفسية، وتحديد الفروق بين المجموعات الدراسية. وتكونت عينة الدراسة من (300) معلم ومعلمة بالمرحلة الثانوية في مدرستين بمحافظة القليوبية، ومن مختلف التخصصات، ممن تراوحت أعمارهم بين (25 و50) سنة. وقد قُسِّمت هذه العينة إلى (16) مجموعة. واستخدمت الباحثة قائمة الضغوط النفسية للمعلمين، ومقياس الصحة النفسية، وقائمة سمات الانبساط/الانطواء، وقائمة سمات العصابية/الاتزان الانفعالي، ومقياس الضبط الداخلي–الخارجي للكبار، ومقياس الثقة بالنفس. وتمثلت أهم النتائج فيما يلي: وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات المعلمين مرتفعي الضغط، ذوي سمات الانطواء وعدم الاتزان الانفعالي وانخفاض الثقة بالنفس والضبط الخارجي، على مقياس المشكلات السيكوسوماتية، وذلك لصالح مرتفعي الضغط. في المقابل، لم توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات المعلمين مرتفعي الضغط، ذوي سمات الانبساط والاتزان الانفعالي والثقة بالنفس والضبط الداخلي، على مقياس المشكلات السيكوسوماتية.

- **دراسة الشريف والرقيح (2007):** هدفت الدراسة إلى اختبار بنية مقياس أيزنك المعدل على عينة من الإناث في المجتمع السعودي، والتحقق من مدى إمكانية ظهور عوامل أيزنك كما

يقيسها مقياس أيزنك المعدل للشخصية (EPQ–R). وقد استُخدم المقياس في الدراسة، وتكونت العينة من (786) طالبة من طالبات جامعة الملك سعود، تراوحت أعمارهن بين (18 و39) سنة. وتمثلت أهم نتائج الدراسة في تمايز بُعدَي العصابية والانبساطية بصورة قوية لدى عينة الإناث في المجتمع السعودي، وهو مجتمع يتصف بدرجة ملحوظة من انخفاض وتيرة الاتصال بين الجنسين عند مقارنته بغيره من المجتمعات. كما ظهر بُعد المرغوبية الاجتماعية لدى أفراد العينة، في حين لم تكن النتائج المتعلقة ببُعد الذهانية حاسمة؛ إذ لم يظهر ارتباط دال إحصائيًا بين مقياسي العصابية والذهانية بوصفهما بُعدين مرضيين.

- **دراسة Jenkins–S (2005):** هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين عادات النوم وأنماطه والصفات الشخصية. وتكونت العينة من (18) ذكرًا و(21) أنثى، بلغ متوسط أعمارهم (19.4) سنة. ومن أبرز المقاييس المستخدمة: مقياس مؤشر جودة النوم (SQI) لـ (Lak, 1986)، ومقياس عوامل الشخصية الستة عشر (PF16) لـ (Cattell, 1949). وتمثلت أهم النتائج في وجود علاقة بين تأخر الاستيقاظ وجودة النوم والصفات الشخصية؛ إذ أظهرت النتائج أن الأشخاص الذين يعانون من سوء جودة النوم أقل ثقةً بأنفسهم، وأقل مراعاةً للقواعد واللوائح، فضلًا عن كونهم أكثر تشككًا في دوافع الآخرين، وارتفاع مستوى سمة القلق لديهم.

مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يلاحظ ان اغلبها أجريت في بيئات مختلفة وعينات متفاوتة واهداف متنوعة وهذا ساعد الباحثتان على الاثراء في انجاز الدراسة الحالية، ومعظم الدراسات اتفقت مع الدراسة الحالية في استخدامها للمنهج الوصفي الارتباطي ودراسة الشرعة وعبدالله (2003)، ودراسة مبارك (2005)، ودراسة عبدالحميد (2009)، ودراسة Hintsanen et al.,(2014)، ودراسة Stephen (2018)، كما اتفقت بعض الدراسات مع الدراسة الحالية في أنها اخذت متغيرات الدراسة الحالية مثل دراسة Hintsanen et al.,(2014)، دراسة Stephen (2018)، وهناك دراسة واحدة فقط تشابهت مع الدراسة الحالية في البيئة التي أجريت بها وتناولها احد متغيرات الدراسة الحالية وهي دراسة حريش والعزب (2017)، بينما اختلفت مع الدراسة الحالية في الفئة العمرية (طلبة الثانوية)، وبعض الدراسات اتفقت مع الفئة العمرية للدراسة الحالية (25–45)، مثل دارسة الشريف والرقيح (2007) ودراسة عبدالحميد (2009)، ومن حيث نتائج الدراسة الحالية فقد اتفقت مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة Buysse (2014)، حيث أظهرت أن انتشار مشكلات النوم تنتشر بنسبة (30%) إلى (40%) بين العينات المجتمعية، كذلك اتفقت مع دراسة مبارك (2005) التي وجدت أن مشكلات النوم ترتبط ببعض أبعاد الشخصية، كما اتفقت جزئياً مع دراسة Jenkins

Stephen (2005) – التي أظهرت علاقة بين جودة النوم والصفات الشخصية، واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كاظم (2014) من أن هناك فروق في مشكلات النوم وفقًا للجنس.

إجراءات الدراسة:

1- **منهج الدراسة:** تم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي، لإيجاد العلاقه بين ابعاد الشخصية ومجالات مشكلات النوم والدراسات الإرتباطية لاتعني سبب ونتيجة.

2- **مجتمع الدراسة:** تضمن مجتمع الدراسة الحالية الراشدين من الذكور والإناث (طلبة جامعة – موظفين – ربات بيوت) المتواجدين في مدينة صنعاء من الفئة العمرية (25–45) سنة.

3- **عينة الدراسة:** اعتمدت الدراسة الحالية على أسلوب العينة المتاحة من الراشدين الذين تتراوح أعمارهم بين (25–45)عاماً من الذكور والإناث، حيث جرى إختيارهم من أماكن مختلفة داخل العاصمة صنعاء،وقد روعي التنوع في الخصائص الديموغرافيه للمشاركين بما يتناسب مع الفئه المستهدفه للدراسة؛ ونظراً الى إعتماد أسلوب المعاينة اللاإحتمالية، وعدم توافر إطار معاينة شامل يتيح الإختيار العشوائي، فإن هذا التنوع لايضمن التمثيل الإحصائي لجميع أفراد المجتمع المستهدف، وعليه تفسر النتائج في حدود العينة المشاركة، وإمكانية الإستفادة منها في فهم الظاهرة لدى فئات مشابهة، وتكونت عينة الدراسة النهائية من (200) من الراشدين الذكور والإناث في مدينه صنعاء بمتوسط حسابي (32,75).

جدول (1): يوضح توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	92	%46.0
أنثى	108	%54.0
الكلي	200	%100.0

جدول (2) : يوضح توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير العمر

العمر	التكرار	النسبة
25–35 سنة	92	%46.0
أكثر من 35– 45 سنة	108	%54.0
الكلي	200	%100.0

ولمعرفة ما إذا كانت البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً، تم حساب معاملات التفلطح والالتواء، ويتضح من الجدول ادناه أن جميع القيم محصورة ما بين –3 و +3، وجميعها تقترب من الصفر وبالتالي فأن البيانات تُعد تابعة للتوزيع الطبيعي، مما يوضح إمكانية استخدام الاختبارات المعملية (البارامترية).

جدول (3) : يوضح التوزيع الاعتدالي الطبيعي للبيانات

البُعد	الإلتواء	التفلطح
الذهانية	0.199	1.108
الانبساط	-0.292	-0.391
العصابية	0.006	-0.739
المرغوبية الاجتماعية (الكذب)	0.192	-0.394

يتضح من الجدول أعلاه أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

4- أدوات الدراسة: تم استخدام مقياسين لجمع البيانات وهما:

أ- **مقياس مشكلات النوم:** تم استخدام مقياس مشكلات النوم لمجمد حسن غانم (د. ت)، ويتكون المقياس في صورته الأصلية من (36) فقرة يجيب على البدائل الخماسية (دائماً، كثيرًا، أحيانًا، قليلاً، نادراً)، ويحصل البديل الأول على (4) درجات، والبديل الثاني على (3) درجات، والبديل الثالث على (2) درجة، والبديل الرابع على (1) درجة، والخامس على(صفر) موزعة على ثلاثة مجالات وهي (عادات النوم، طقوس النوم، مشكلات النوم):

ويقصد بعادات النوم: الممارسات والسلوكيات اليومية المنتظمة التي تؤثر في جودة النوم وكميته، وتشمل أوقات النوم والاستيقاظ الثابتة وبيئة النوم، وتُقاس بمدى انتظام الفرد في هذه الممارسات (World Health Organization, 2022).

ويقصد بطقوس النوم: السلوكيات والأنشطة المتكررة والثابتة التي يقوم بها الفرد قبل الذهاب إلى النوم مباشرةً، بهدف الاسترخاء وتهيئة الجسم والعقل للنوم، مثل تناول مشروب دافئ أو قراءة قصة، وغيرها (American Psychological Association, 2023).

ويقصد بمشكلات النوم (كمجال مستقل): المشكلات التي قد تصيب انتظام النوم أو نوعيته أو توقيته، مما يؤدي إلى ضعف الأداء النهاري أو النعاس المفرط أو الأرق أو صعوبة بدء النوم أو الاستمرار فيه (American Psychiatric Association, 2022).

ويتمتع المقياس بمعاملات صدق وثبات عالية في صورته الأصلية، وقد أُعيد تكييفه على المجتمع اليمني من خلال حساب الصدق والثبات.

- **صدق المقياس:** للتحقق من صدق مقياس مشكلات النوم، استخدم الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، الصدق التمييزي، وصدق التجانس الداخلي (صدق البناء).

1- الصدق الظاهري (صدق المحكمين): للتحقق من ذلك تم عرض فقرات مقياس مشكلات النوم بصورتها الأولية المكونة من (36) فقرة، و(3) مجالات، و(5) بدائل على (5) محكمين[1] من ذوي الاختصاصات النفسية والصحة النفسية، وطلب منهم تحديد مدى صلاحية الفقرات لقياس مشكلات النوم، وفي ضوء أراء المحكمين حول فقرات المقياس ومجالاته، فقد تم تعديل فقرة تصطدم أسناني أثناء نومي (تتكلبش) إلى أشد (أضغط) على أسناني أثناء النوم، وهي تندرج إلى مشكلات النوم الثابتة التي تنتمي إلى مجال مشكلات النوم، وبذلك أصبح المقياس كما هو عليه مكون من (3) مجالات رئيسة، ومن (36) فقرة.

2- صدق التمييز: للتحقق من القوة التمييزية لمجالات المقياس، تم تقسيمها إلى مجموعة عليا، ومجموعة دنيا لكل مجال؛ حيث تم أخذ أعلى (27%) من الدرجات مجموعة عليا، وأقل (27%) مجموعة دنيا، وتم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، ومربع ايتا لمعرفة حجم الأثر كما هو موضح في جدول رقم (4).

جدول (4): يوضح الصدق التمييزي لمقياس مشكلات النوم

المجال	متوسط العليا	متوسط الدنيا	الانحراف المعياري للعليا	الانحراف المعياري للدنيا	درجة الحرية	ت المحسوبة	ت الجدولية	حجم الأثر
عادات النوم	3.7593	2.4185	0.31654	0.3777	106	19.992	1.98	0.79
طقوس النوم	3.2185	1.7796	0.3198	0.2935	106	24.356	1.98	0.85
مشكلات النوم	2.9074	1.9943	0.27050	0.21322	106	19.480	1.98	0.78

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين العليا والدنيا في جميع مجالات مقياس مشكلات النوم، كما تُبيّن ذلك نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لمجال عادات النوم لدى المجموعة العليا (3.7593)، بانحراف معياري قدره (0.31654)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا (2.4185)، بانحراف معياري قدره (0.3777). وبلغت قيمة (ت) المحسوبة لهذا المجال بين المجموعتين (19.992)، وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (1.98)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، وكذلك عند مستوى (0.05)، وبحجم أثر مرتفع بلغ (0.79)، مما يبيّن قوة الصدق التمييزي لفقرات مجال عادات النوم.

[1] ا.د/ لطف حريش د/طاهر الحزمي د/عبد الغني النور د.نجلاء العزعزي د.عبدالخالق حندة.

أما مجال طقوس النوم، فقد بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة العليا (3.2185)، بانحراف معياري قدره (1.7796)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا (1.7796)، بانحراف معياري قدره (0.2935). وبلغت قيمة (ت) المحسوبة لهذا المجال بين المجموعتين (24.356)، وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (1.98)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، وكذلك عند مستوى (0.05)، وبحجم أثر مرتفع بلغ (0.89)، مما يبيّن قوة الصدق التمييزي لفقرات مجال طقوس النوم.

أما مجال مشكلات النوم، فقد بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة العليا (2.9074)، بانحراف معياري قدره (0.27050)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا (1.9943)، بانحراف معياري قدره (0.21322). وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (19.480)، وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.98)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات المجموعتين العليا والدنيا عند مستوى دلالة (0.05)، وبحجم أثر بلغ (0.78).

3- **صدق الاتساق الداخلي (صدق البناء):** تم حساب معاملات الاتساق الداخلي بوصفها مؤشر لصدق المقياس بواسطة حساب الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول رقم (5)، وجدول رقم (6) الارتباط بين الفقرات والمجال، ثم الارتباط بين المجال والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (5): يوضح معاملات ارتباط الفقرات بمجالاتها لمقياس مشكلات النوم

رقم الفقرة / المجال	1	4	7	10	13	16	19	21	23	25
عادات النوم	.515**	.604**	.460**	.475**	.428**	.400**	.474**	.385**	.117	.335**
رقم الفقرة / المجال	8	9	11	2	3	5	6	14	17	20
طقوس النوم	.518**	.481**	.508**	.468**	.353**	.477**	.470**	.341**	342**	.434**
رقم الفقرة / المجال	12	15	18	22	24	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
مشكلات النوم	.349**	.388**	.248**	.313**	.256**	.266**	.550**	.512**	.437**	.384**	.437**	.384**	.392**	.366**	.331**	.320**

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول أعلاه، في مجال عادات النوم، أن أقل قيمة للارتباط كانت للفقرة (23)، إذ بلغت (0.117)، بمستوى دلالة (0.099)، ونصها: «ألجأ إلى الأدوية المنومة لأنام»، في حين بلغت أعلى قيمة للارتباط (0.604) للفقرة (4)، ونصها: «أنام في سرير خاص بي»، بمستوى دلالة (0.000). ويوضح الجدول أن جميع قيم الارتباط لفقرات المجال دالة إحصائيًا، باستثناء الفقرة (23)، مما يشير إلى أن هذه الفقرة لا تحقق الارتباط الدال إحصائيًا مع المجال، في حين تتمتع بقية الفقرات بدرجة مقبولة من صدق الاتساق الداخلي.

أما في مجال طقوس النوم، فيتضح من الجدول أن أقل قيمة للارتباط كانت للفقرة (14)، إذ بلغت (0.341)، بمستوى دلالة (0.000)، ونصها: «قبل النوم أمارس بعض الطقوس الدينية (قراءة القرآن، والتسبيح، والصلاة)»، في حين بلغت أعلى قيمة للارتباط (0.518) للفقرة (8)، ونصها: «أحرص على أن يكون طعام العشاء خفيفًا»، بمستوى دلالة (0.000). ويوضح الجدول أن جميع قيم الارتباط لفقرات هذا المجال دالة إحصائيًا، مما يشير إلى وجود ارتباط دال إحصائيًا بين فقرات المجال والدرجة الكلية له، ويعزز ذلك صدق الاتساق الداخلي لفقرات مجال طقوس النوم.

وفي مجال مشكلات النوم، يتضح من الجدول أن أقل قيمة للارتباط كانت للفقرة (36)، إذ بلغت (0.225)، بمستوى دلالة (0.001)، ونصها: «يصدر مني شخير أثناء النوم»، في حين بلغت أعلى قيمة للارتباط (0.550) للفقرة (27)، ونصها: «تنتابني نوبات مفاجئة من النوم القصير»، بمستوى دلالة (0.000). ويوضح الجدول أن جميع قيم الارتباط لفقرات هذا المجال دالة إحصائيًا، مما يشير إلى وجود ارتباط دال إحصائيًا بين فقرات المجال والدرجة الكلية له، وهو ما يدعم صدق الاتساق الداخلي لفقرات مجال مشكلات النوم.

جدول (6): يوضح معاملات ارتباط مجالات مقياس مشكلات النوم بالدرجة الكلية للمقياس

م	المجال	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
1	عادات النوم	.576**
2	طقوس النوم	.733**
3	مشكلات النوم	1.000**

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

يلاحظ من الجدول أن جميع قيم الارتباط عالية وذات دلالة إحصائية لجميع المجالات سواء مع الدرجة الكلية أو مع بعضها البعض، حيث بلغت جميع قيم مستويات الدلالة قيم أقل من (0.05) مما يشير إلى تحقق الصدق البنائي للمقياس.

- **ثبات مقياس مشكلات النوم:** تم استخدام معامل الفا كرونباخ لمعرفة ثبات المقياس، والذي بلغ (0.82)، وهو معامل ثبات مرتفع.

ب-مقياس أبعاد الشخصية: أ- تم استخدام مقياس أبعاد الشخصية لأيزنك، ويتكون المقياس في صورته الأصلية من (91) فقرة، يُجاب عنها باختيار أحد البديلين (نعم – لا)، ويحصل البديل الأول على درجة واحدة، والبديل الثاني على (صفر) درجة. وتتوزع الفقرات على أربعة أبعاد، هي: الذهانية، والانبساط، والعصابية، والكذب. ويُعد بُعد الكذب في مقياس (EPQ) بُعدًا معتمدًا لقياس المرغوبية الاجتماعية (Social Desirability Scale)، وفقًا لأحدث تعريف للقاموس النفسي للجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA, 2023). كما أن الاحتفاظ به بُعدًا رابعًا، وليس وجهةً للاستجابة، جاء اتساقًا مع التقنينات الاجتماعية عبر الثقافات (Sato, 2022).

ويتمتع المقياس بمعاملات صدق وثبات عالية في صورته الأصلية، وقد أُعيد تكييفه على المجتمع اليمني من خلال حساب الصدق والثبات.

- **صدق المقياس:** للتحقق من صدق مقياس أبعاد الشخصية، استخدم الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، الصدق التمييزي، وصدق التجانس الداخلي (صدق البناء).

1- الصدق الظاهري (صدق المحكمين): للتحقق من ذلك، عُرضت فقرات مقياس أبعاد الشخصية لأيزنك بصورته الأولية، المكوّنة من (91) فقرة موزعة على (4) أبعاد، وباستخدام بديلين للاستجابة، على (5) محكّمين من ذوي الاختصاص في علم النفس والصحة النفسية، وهم المحكّمون أنفسهم الذين حكّموا مقياس النوم. وطُلب منهم تحديد مدى صلاحية الفقرات لقياس أبعاد الشخصية. وفي ضوء آراء المحكّمين وملاحظاتهم بشأن فقرات المقياس وأبعاده، استقر المقياس على صورته الحالية، مكوّنًا من (4) أبعاد رئيسة و(91) فقرة.

2- صدق التمييز: للتحقق من القوة التمييزية لأبعاد المقياس، تم تقسيم الأبعاد إلى مجموعة عليا، ومجموعة دنيا لكل بعد؛ حيث تم أخذ أعلى (27%) من الدرجات مجموعة عليا، وأقل (27%) مجموعة دنيا، وتم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، ومربع ايتا لمعرفة حجم الأثر كما هو موضح في جدول رقم (7).

جدول (7): يوضح الصدق التمييزي لمقياس أبعاد الشخصية (عند ايزنك)

البعد	متوسط العليا	متوسط الدنيا	الانحراف المعياري للعليا	الانحراف المعياري للدنيا	درجة الحرية	ت المحسوبة	ت الجدولية	حجم الأثر
الذهانية	15.7222	9.6481	1.69813	1.59193	106	19.176	1.98	0.77
الانبساط	15.4074	7.2222	1.15772	1.76621	106	28.482	1.98	0.88
العصابية	16.7407	5.22	1.69556	1.91977	106	33.047	1.98	0.91

المرغوبية الاجتماعية الكذب	15.4815	8.3148	1.41075	1.07850	106	29.657	1.98	0.89

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين العليا والدنيا في جميع أبعاد مقياس الشخصية، وفقًا لنتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين. ففي بُعد الذهانية، بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة العليا (15.7222)، بانحراف معياري قدره (1.69813)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا (9.6481)، بانحراف معياري قدره (1.59193). وبلغت قيمة (ت) المحسوبة لهذا البُعد (19.176)، وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.98)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، وكذلك عند مستوى دلالة (0.05). كما بلغ حجم الأثر (0.77)، مما يشير إلى ارتفاع حجم الأثر، ويدعم قدرة فقرات بُعد الذهانية على التمييز بين المجموعتين.

أما في بُعد الانبساط، فقد بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة العليا (15.4074)، بانحراف معياري قدره (1.15772)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا (7.2222)، بانحراف معياري قدره (1.76621). وبلغت قيمة (ت) المحسوبة لهذا البُعد (28.48)، وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.98)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، وكذلك عند مستوى دلالة (0.05). وبلغ حجم الأثر (0.88)، مما يشير إلى ارتفاع حجم الأثر، ويدعم قدرة فقرات بُعد الانبساط على التمييز بين المجموعتين.

وفي بُعد الكذب، بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة العليا (15.4815)، بانحراف معياري قدره (1.41075)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا (8.3148)، بانحراف معياري قدره (1.07850). وبلغت قيمة (ت) المحسوبة لهذا البُعد (29.657)، وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.98)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، وكذلك عند مستوى دلالة (0.05). كما بلغ حجم الأثر (0.89)، مما يشير إلى ارتفاع حجم الأثر، ويدعم قدرة فقرات بُعد الكذب على التمييز بين المجموعتين.

3- صدق الاتساق الداخلي (صدق البناء): تم حساب معاملات الاتساق الداخلي بوصفها مؤشر لصدق المقياس بواسطة حساب الارتباط بين كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول رقم (8)، الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (8): يوضح معاملات ارتباط أبعاد مقياس الشخصية بالدرجة الكلية للمقياس

البُعد	الدرجة الكلية
الذهانية	.755**
الانبساط	.513**
العصابية	.757**
المرغوبيه الاجتماعية الكذب	.702**

**دالة عند مستوى دلالة 0.01

يبين الجدول أعلاه أن جميع قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الشخصية مع الدرجة الكلية لمقياس الشخصية مرتفعة وذات دلالة إحصائية.

- **ثبات مقياس أبعاد الشخصية:** تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات مقياس أبعاد الشخصية والذي بلغ (0.82) وهو معامل ثبات مرتفع.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الهدف الأول/ التعرف على مستوى مشكلات النوم لدى الراشدين:

لتحقيق هذا الهدف تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري وحساب النسب المئوية ورتبة كل مجال لمستويات مشكلات النوم كما هو موضح في الجدول رقم (10).

جدول (9): يوضح مستوى اضطرابات النوم لدى الراشدين

م	اضطرابات النوم	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	الفرق في المتوسط	ت المحسوبة	ت الجدولية	%	رتبة المجال
1	عادات النوم	3.1165		.56664	0.11650	2.908	1.98	62%	1
2	طقوس النوم	2.4905		.59534	-0.50950	12.103	1.98	50%	2
3	مشكلات النوم	2.4425		.38847	-0.55750	20.296	1.98	49%	3
3-1	الأولية	2.2750		0.62380	-0.72500	16.437	1.98	46%	4
3-1-1	الارق	2.6675		1.36197	-0.33250	3.453	1.98	53%	
3-1-2	فرط النوم	2.6175	3	0.97065	-0.38250	5.573	1.98	52%	
3-1-3	اضطراب مواعيد	2.5000		0.94044	-0.50000	7.519	1.98	50%	
3-1-4	غفوات مفاجئة	2.0500		1.09476	-0.95000	12.272	1.98	41%	
3-1-5	مشكلات التنفس	1.5400		0.88448	-1.47500	24.532	1.98	31%	
3-2	المشكلات الثانوية	1.5183		0.55031	-1.48167	38.076	1.98	30%	5
	النوم بصورة عامة	2.3832		0.37965	-0.61676	22.974	1.98	48%	

يتضح من الجدول أن المتوسط الحسابي لمجال عادات النوم بلغ (3.1165)، بانحراف معياري قدره (0.56664)، ووزن مئوي بلغ (62%)، وجاء في المرتبة الأولى. يليه مجال طقوس النوم، بمتوسط حسابي قدره (2.4905)، وانحراف معياري قدره (0.59534)، ووزن مئوي بلغ (50%). أما مجال مشكلات النوم، فقد جاء في المرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي قدره (2.4425)، وانحراف معياري قدره (0.38847)، ووزن مئوي بلغ (49%). ويتضح أن هذا المجال ينقسم إلى بُعدين، هما:

1- المشكلات الأولية ويندرج تحتها الأرق بمتوسط حسابي (2.67) وانحراف معياري (1.37) وبالنظر إلى هذه النتائج فان الأرق يأتي متوسطة بعد الترتيب الأول (إذا كان يُعد مجالاً مستقلاً) لذا تعتبر مشكلة الأرق ترتيبها الأول في مجال مشكلات النوم ويليه اضطراب فرط النوم بالمرتبة الثانية ثم اضطراب مواعيد النوم بالمرتبة الثالثة ويليهم اضطراب غفوات مفاجئة بالمرتبة الرابعة ويليهم بالمرتبة الخامسة مشكلات التنفس.

2- المشكلات الثانوية ويأتي ترتيبها بعد المشكلات الأولية الذي تم عرضها أعلاه بمتوسط (1.5183) وانحراف معياري (0.55031).

وقد تشابهت هذه النتيجة إلى حدٍّ ما مع دراسة كاظم (2014)، التي توصلت إلى أن نحو (14.2%) من الطلبة يعانون مشكلات في النوم. كما تشابهت نتيجة مشكلة الأرق، التي بلغت (53%)، جزئيًا مع دراسة Ohayon (2002)، التي توصلت إلى أن الأرق يُعد الشكوى الأولى لدى (30%) من البالغين. وقد يعكس ذلك التغير في نمط الحياة، إذ إن جيل الراشدين الحالي يعيش في ظل الانتشار الواسع للأجهزة الذكية وضغوط العمل. ومن ثم، قد ترتبط بعض مشكلات النوم بالعادات والسلوكيات اليومية، وليس بالضرورة بأسباب مرضية، خاصة إذا ربطنا هذه النتيجة بمجال عادات النوم، الذي جاء في المرتبة الأولى بوزن مئوي بلغ (62%). وفي هذا السياق، يرتبط استخدام الهواتف الذكية ليلًا، بوصفه إحدى العادات اليومية، بسوء جودة النوم، وفقًا لما أشار إليه Demirci et al. (2015).

وترى الباحثتان أن نسبة مشكلات النوم الكلية، التي بلغت (48%)، تستحق الاهتمام، على الرغم من أن المتوسط الحسابي كان أقل من المتوسط الفرضي، مما يشير إلى أن مستوى مشكلات النوم عمومًا أقل من المتوسط. ومع ذلك، فإن هذه النسبة قد تشير إلى أن ما يقارب نصف أفراد العينة يعانون درجةً ما من مشكلات النوم، وهي نسبة لا يُستهان بها من الناحيتين العملية والصحية. وقد أشارت الباحثتان إلى أن هذه النتيجة تتفق مع المعدلات العالمية التي نسبتاها إلى منظمة الصحة العالمية (WHO)، والتي تفيد بأن (27%) من الأشخاص يعانون مشكلات في النوم. وبناءً على ذلك، تُعد نسبة (48%) في الدراسة الحالية مرتفعة نسبيًا، وتستدعي تسليط الضوء على العوامل المرتبطة بها. كما تتشابه هذه النتيجة إلى حدٍّ ما مع ما أشار إليه Buysse (2014) بشأن انتشار مشكلات النوم بنسب تتراوح بين (30%) و(40%) في العينات المجتمعية، وهو ما يستدعي الاهتمام بهذه المشكلات. كذلك تتفق النتيجة جزئيًا مع دراسة حريش والعزب (2017)، التي أشارت إلى أن بعض طلبة الثانوية العامة في محافظة ذمار يعانون مستوى متوسطًا من مشكلات النوم.

وتعزو الباحثتان نتائج الهدف الأول إلى أن مجالي عادات النوم وطقوسه يرتبطان بثقافة المجتمع وعاداته السائدة وممارساته الدينية. فالمجتمع اليمني، وفقًا لتفسير الباحثتين، مجتمع محافظ

ومتدين، وقد حظي النوم وعاداته وطقوسه باهتمام في التعاليم الإسلامية، التي تتضمن إرشادات تتعلق بالنوم والاستعداد له، نظرًا إلى ارتباطه بغياب جزئي للوعي. وقد وردت أحاديث تتناول آداب النوم، إلى جانب إرشادات تتعلق به، وهو ما أشارت إليه دراسة عبدالغني (1998، ص. 23).

كما تؤدي التربية دورًا مهمًا في اكتساب سلوكيات النوم وتحديد مواعيده وطقوسه. وقد ترتبط بعض عادات النوم وطقوسه بإصابة الفرد ببعض الاضطرابات النفسية، كما يظهر لدى المصابين بالوسواس القهري (غانم، 2007، ص. 15). كذلك ترتبط مشكلات النوم باضطرابات نفسية أخرى، مثل القلق العام والاكتئاب، وقد تظهر في صورة زيادة مدة اليقظة (الأرق)، أو الفزع الليلي، أو فرط النوم، أو اضطراب مواعيد النوم (غانم، 2007، ص. 16–22).

وقد تُعزى بعض مشكلات النوم، مثل الأرق والفزع الليلي وفرط النوم واضطراب مواعيد النوم والغفوات المفاجئة ومشكلات التنفس، إلى عوامل تتعلق بالبيئة المحيطة، بما في ذلك درجة الحرارة، وطبيعة الفراش من حيث الصلابة والنعومة، ومستوى الضوضاء. كما قد ترتبط هذه المشكلات بالاستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية، مثل الهواتف المحمولة والأجهزة اللوحية، وممارسة ألعاب الفيديو، ولا سيما العنيفة منها. وقد يؤثر تناول المنبهات، مثل الكافيين والنيكوتين، في جودة النوم. وهناك عوامل أخرى قد تؤثر في جودة النوم، من بينها تناول بعض الأطعمة التي تسبب ارتجاع حمض المعدة، إضافة إلى عوامل أخرى، مثل السمنة (عفيفي وآخرون، 2023، ص. 269–270؛ Lohsonthorn et al., 2013, p. 1017).

الهدف الثاني/ الكشف عن أبعاد الشخصية لدى الراشدين:

ولتحقيق هذا الهدف، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان المئوية لأبعاد الشخصية وفقًا لنظرية أيزنك، كما حُدِّدت رتبة كل بُعد، وذلك على النحو الموضح في الجدول الآتي:

جدول (10): يوضح مستوى ابعاد الشخصية عند الراشدين على مقياس ايزنك

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	ترتيب البُعد
الذهانية	12.5050	2.59493	63%	1
الانبساط	11.5550	3.21850	58%	3
العصابية	10.8750	4.61256	54%	4
المرغوبية الإجتماعية الكذب	11.8100	2.92174	59%	2

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لبُعد الذهانية بلغ (12.50)، بانحراف معياري قدره (2.59)، وبنسبة مئوية بلغت (63%). أما بُعد الانبساطية، فقد بلغ متوسطه الحسابي (11.56)، بانحراف معياري قدره (3.22)، ونسبة مئوية بلغت (58%). وفيما يتعلق ببُعد العصابية، فقد بلغ المتوسط الحسابي (10.88)، بانحراف معياري قدره (4.612)، وبنسبة مئوية بلغت (54%). أما بُعد الكذب، فقد بلغ متوسطه الحسابي (11.81)، بانحراف معياري قدره (2.92)، وبنسبة مئوية بلغت (59%).

ويتضح من هذه النتائج أن بُعد الذهانية جاء في المرتبة الأولى، يليه بُعد الكذب في المرتبة الثانية، ثم بُعد الانبساطية في المرتبة الثالثة، وأخيرًا بُعد العصابية في المرتبة الرابعة.

واستكمالًا لتحقيق الهدف الثاني، تم الكشف عن قيمة اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والمتوسطات الفرضية لأبعاد الشخصية، وذلك كما يوضحه الجدول (11).

جدول (11): يوضح المتوسطات الحسابية والفرضية وقيمه (ت) ومستوى الدلالة

البعد	ن	المتوسط		الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت		مستوى الدلالة	الدلالة
		الحسابي	الفرضي			المحسوبة	الجدولية		
الذهانية	200	12.5050	13.5	2.59493	0.1835	5.42	1.972	0.001	دال**
الانبساط	200	11.5550	10	3.21850	0.2776	6.83	1.972	0.001	دال**
العصابية	200	10.8750	10.5	4.61256	0.3262	1.15	1.972	0.252	غير دال
المرغوبية الإجتماعية الكذب	200	11.8100	11.5	2.92174	0.2066	1.50	1.972	0.135	غير دال

****دال عند مستوى (0.01)**

يُلاحظ من الجدول أن قيمة (ت) المحسوبة لبُعد الذهانية بلغت (5.42)، وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.972)، عند مستوى دلالة (0.001)، وهو أقل من مستوى الدلالة (0.05). مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي، لصالح المتوسط الفرضي. وعلى الرغم من أن بُعد الذهانية احتل المرتبة الأولى بين الأبعاد الأربعة من حيث المتوسط الحسابي، فإن متوسطه ظل أقل من المتوسط الفرضي، مما يشير إلى انخفاض مستوى الذهانية لدى أفراد العينة، رغم ترتيبه النسبي بين الأبعاد.

أما بُعد الانبساطية، فقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (6.83)، وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.972)، عند مستوى دلالة (0.001). مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي، لصالح المتوسط الحسابي، وهو ما يدل على أن مستوى الانبساطية لدى أفراد العينة أعلى من المستوى الذي يمثله المتوسط الفرضي.

وبالنسبة إلى بُعد العصابية، فقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (1.15)، وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.972)، عند مستوى دلالة أكبر من (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي. وبالمثل، بلغت قيمة (ت) المحسوبة لبُعد الكذب (1.50)، وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.972)، عند مستوى دلالة أكبر من (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطين الحسابي والفرضي.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية جزئيًا مع دراسة الشريف والرقيح (2007)، التي أُجريت على عينة من الإناث في السعودية، وأشارت إلى ظهور بُعد الكذب لديهن، بما قد يعكس ارتفاع المرغوبية الاجتماعية. كما أظهرت الدراسة نتائج غير حاسمة وغير دالة إحصائيًا فيما يتعلق ببُعد الذهانية، وهو ما يتشابه مع بعض جوانب نتائج الدراسة الحالية.

أما بُعد المرغوبية الاجتماعية (الكذب)، فقد جاء في المرتبة الثانية بين أبعاد الشخصية في الدراسة الحالية، في حين جاء بُعد الانبساطية في المرتبة الثالثة. ويرى أيزنك أن الانبساطية والانطوائية تمثلان طرفين على متصل يرتبط بالتوازن بين الكبح والتهيج في الجهاز العصبي؛ إذ افترض أن الشخص المنبسط يتميز بانخفاض مستوى الكبح (هريدي، 2011، ص. 174).

وتشير الباحثتان إلى أن عينة الدراسة الحالية أظهرت مستوى أقل من الذهانية مقارنة بالمعيار العالمي، على الرغم من أن هذا البُعد جاء في المرتبة الأولى بين أبعاد الشخصية الأخرى. وقد يُفسَّر ذلك بأن بعض الخصائص الثقافية والاجتماعية في المجتمع اليمني قد ترتبط بانخفاض مستوى الذهانية، في حين قد تسهم الضغوط الراهنة وظروف الحروب في التأثير في بعض سمات الشخصية. ومع ذلك، فإن هذه التفسيرات تظل افتراضات تحتاج إلى أدلة تجريبية مباشرة، ولا يمكن الجزم بها اعتمادًا على النتائج الحالية وحدها.

كما قد يرتبط ارتفاع بُعد المرغوبية الاجتماعية بطبيعة العينة ومنظومتها القيمية والاجتماعية، التي قد تعزز السلوك التكيفي والتعاطف الاجتماعي، وتحد من التعبير عن السلوكيات العدوانية أو اللامبالاة التي قد ترتبط بارتفاع درجات الذهانية في إطار نظرية أيزنك (Eysenck & Eysenck, 1983).

الهدف الثالث/ الكشف عن الفروق في مشكلات النوم لدى الراشدين وفقاً:

أ- لمتغير الجنس (ذكور/ اناث):

لتحقيق هذا الهدف استخدم اختبار (ت) لعينتين مختلفتين مستقلتين والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وكما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (12): يبين الفروق في مشكلات النوم وفقا لمتغير الجنس

	النوع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
عادات النوم	ذكر	92	3.0870	0.61255	0.680	1.972	198	0.498
	انثى	108	3.1417	0.52598				
طقوس النوم	ذكر	92	2.5370	0.59424	1.019	1.972	198	0.310
	انثى	108	2.4509	0.59617				
مشكلات النوم	ذكر	92	2.4396	0.53258	1.123	1.972	198	0.263
	انثى	108	2.4450	0.56430				
الدرجة الكلية	ذكر	92	2.4396	.35215	097 .0	1.972	198	.9230
	انثى	108	2.4450	.41854				

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لمجال عادات النوم لدى الذكور بلغ (3.09)، بانحراف معياري قدره (0.613)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى الإناث (3.14)، بانحراف معياري قدره (0.526). وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.680)، بدرجات حرية بلغت (198)، في حين بلغت قيمة (ت) الجدولية (1.972). وبما أن قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية، فإن ذلك يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال عادات النوم تُعزى إلى متغير الجنس.

أما فيما يتعلق بمجال طقوس النوم، فقد بلغ المتوسط الحسابي لدى الذكور (2.54)، بانحراف معياري قدره (0.594)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى الإناث (2.45)، بانحراف معياري قدره (0.596). وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (1.019)، بدرجات حرية بلغت (198)، مقارنةً بقيمة (ت) الجدولية البالغة (1.972). وتشير هذه النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال طقوس النوم تُعزى إلى متغير الجنس.

وفيما يتعلق بمجال مشكلات النوم (المشكلات الأولية والمشكلات الثانوية)، فقد بلغ المتوسط الحسابي لدى الذكور (2.4396)، بانحراف معياري قدره (0.5326). إلا أن النص لا يتضمن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدى الإناث، مما يستدعي الرجوع إلى الجدول الأصلي للتحقق من اكتمال البيانات. وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (1.123)، بدرجات حرية بلغت (198)، في حين بلغت قيمة (ت) الجدولية (1.972). وبناءً على القيم الواردة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجال مشكلات النوم تُعزى إلى متغير الجنس.

كما يوضح الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى متغير الجنس في الدرجة الكلية لمقياس مشكلات النوم؛ إذ بلغت قيمة اختبار (ت) المحسوبة (0.097)، وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.972)، كما بلغ مستوى الدلالة الإحصائية (0.923)، وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). وتشير هذه النتيجة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس مشكلات النوم.

مناقشة الهدف الثالث (أ)

اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كاظم (2014)، التي توصلت إلى وجود فروق في مشكلات النوم تُعزى إلى متغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الإناث. كما اختلفت مع نتائج دراسة حريش والعزب (2017)، التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات النوم وفقًا لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الذكور.

وفي المقابل، لم تكشف نتائج الدراسة الحالية عن فروق ذات دلالة إحصائية في عادات النوم أو طقوس النوم أو مشكلات النوم تُعزى إلى متغير الجنس. وقد يُعزى هذا الاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراستين السابقتين إلى اختلاف خصائص العينات أو البيئات التي أُجريت فيها الدراسات أو الأدوات المستخدمة في قياس مشكلات النوم، غير أن تحديد أسباب هذا الاختلاف يتطلب مقارنة منهجية بين الدراسات من حيث خصائص المشاركين وإجراءات البحث وأدوات القياس.

وتفسر الباحثتان عدم وجود فروق داله إحصائياً وفقاً للجنس للأمور الآتية:

1- تقارب الأدوار والضغوط الحياتية:

في ظل الظروف الحياتية المعاصرة، يتعرض الأفراد، من الذكور والإناث، للعديد من الضغوط المرتبطة بالنوم، مثل ضغوط العمل، والاستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية، والقلق بشأن الأوضاع الاقتصادية. وقد يسهم اشتراك الجنسين في التعرض لهذه الضغوط في تقارب أنماط النوم لديهما، إذ يمكن للبيئة الحياتية المشتركة أن تؤدي إلى تشابه بعض السلوكيات والاستجابات النفسية، بما في ذلك السلوكيات المرتبطة بالنوم (Helgeson, 2020).

2- نظرية التكيف العام General Adaptation Syndrome :

عندما يكون مصدر الضغط عامًا ويؤثر في الجميع، فقد يستجيب الجسم بأنماط متشابهة من التوتر والأرق، بغض النظر عن الجنس. كما أن الإجهاد المزمن قد يؤثر في مستويات الكورتيزول ليلًا، مما قد يؤدي إلى انخفاض جودة النوم (Selye, 1976).

3- تجانس العينة العمرية:

إن أفراد عينة الدراسة الحالية جميعهم من البالغين (الراشدين)، وتتراوح أعمارهم بين (25 و45) سنة. وفي هذه المرحلة العمرية، تكون التغيرات الهرمونية والبيولوجية أقل حدة مقارنةً بمرحلة المراهقة أو سن انقطاع الطمث، مما قد يقلل من تأثير الجنس بوصفه متغيرًا مستقلًا عن متغيرات الدراسة (Baker & Lee, 2022, p. 285 ؛Santrock, 2020, p. 368).

وخلاصة القول، إن الجنس لم يُعَد عاملًا فارقًا في الدراسة الحالية؛ لأن نمط الحياة الحديث أسهم في توحيد مصادر القلق لدى الجنسين.

ب- وفقا لمتغير العمر:

لتحقيق هذا الهدف تم استخدم اختبار (ت) لعينتين مستقلتين والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وكما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (13): يبين الفروق في مشكلات النوم حسب الابعاد وفقا لمتغير العمر

البُعد	العمر	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
عادات النوم	من 25- 35 سنة	92	3.0315	.54145	1.962	1.972	198	.051
	أكثر من 35- 45 سنة	108	3.1889	.57993				
طقوس النوم	من 25- 35 سنة	92	2.4043	.57968	1.901	1.972	198	.059
	أكثر من 35- 45 سنة	108	2.5639	.60132				

مشكلات النوم	من 25- 35 سنة	92	2.4395	.53258	1.862	1.972	198	.060
	أكثر من 35- 45 سنة	108	2.4451	.56430				
الدرجة الكلية للمقياس	من 25- 35 سنة	92	2.3753	.40379	2.282	1.972	198	** .024
	أكثر من 35- 45 سنة	108	2.4997	.36715				

** دالة عند مستوى اقل من (0.05)

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات مشكلات النوم؛ إذ بلغت قيم (ت) المحسوبة على الترتيب (1.962)، و(1.901)، و(1.862)، وهي قيم أقل من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.972)، كما بلغت مستويات الدلالة (0.051)، و(0.059)، و(0.060)، وهي مستويات أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

في المقابل، اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمشكلات النوم؛ إذ بلغت قيمة (ت) المحسوبة (2.282)، وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.972)، وبلغ مستوى الدلالة (0.024)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). وتشير هذه النتيجة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الفئة العمرية من (35) إلى (45) سنة، مما يدل على ارتفاع مشكلات النوم لدى أفراد هذه الفئة مقارنةً بالفئة العمرية الأخرى.

ولم تجد الباحثتان، في حدود اطلاعهما، دراسات تناولت الفروق في مشكلات النوم وفقًا للعمر، وتعزوان هذه النتيجة إلى عدد من العوامل المحتملة، وذلك على النحو الآتي:

1. **نظرية النمو النفسي الاجتماعي لإريكسون:** تقع المرحلة العمرية من (35) إلى (45) سنة ضمن مرحلة الإنتاجية مقابل الركود في نظرية إريكسون، حيث قد يواجه الفرد مسؤوليات متعددة، تشمل تربية الأبناء، ورعاية الوالدين المسنين، والسعي إلى تحقيق الطموحات المهنية، فضلًا عن القلق المرتبط بمنتصف العمر. وقد تسهم هذه الأعباء المعرفية والانفعالية في زيادة الاستثارة النفسية قبل النوم، مما قد يؤدي إلى صعوبة البدء في النوم والاستيقاظ المتكرر خلال الليل (Erikson, 1994).

2. التغيرات الفسيولوجية المرتبطة بالعمر: قد ترتبط التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للتقدم في العمر بتغيرات في إفراز الميلاتونين وكفاءة الساعة البيولوجية، مما قد يؤثر في عمق النوم واستمراريته. كما قد تتغير بنية النوم، فتقل فترات النوم العميق وتزداد الاستيقاظات الليلية. وقد يسهم ذلك في تفسير ارتفاع مشكلات النوم لدى الفئة العمرية الأكبر (Lietat, 2018).

3. نظرية العبء المعرفي: قد يعاني أفراد الفئة العمرية من (35) إلى (45) سنة من القلق الاستباقي (Anticipatory Anxiety)، إذ قد يجدون صعوبة في التوقف عن التفكير في أحداث اليوم والتخطيط لمتطلبات اليوم التالي عند الاستعداد للنوم. وقد يؤدي استمرار هذه الأفكار إلى زيادة الاستثارة المعرفية وتأخير بدء النوم، مما قد يفسر ارتفاع الدرجة الكلية لمشكلات النوم لدى هذه الفئة (Harvey, 2002).

4. الواقع الاجتماعي: قد تكون الفئة العمرية من (25) إلى (35) سنة أكثر قدرة على التعافي من بعض الضغوط البدنية لدى بعض الأفراد، في حين قد تتراكم لدى أفراد الفئة العمرية من (35) إلى (45) سنة آثار عادات النوم غير الصحية والمسؤوليات الأسرية والمهنية، فضلًا عن احتمال ظهور بعض المشكلات الصحية، مثل ارتفاع ضغط الدم وآلام الظهر. وقد تسهم هذه العوامل مجتمعةً في ارتفاع مؤشرات مشكلات النوم لدى الفئة العمرية الأكبر (Lachman, 2004).

وخلاصة القول، يمكن تفسير ارتفاع مشكلات النوم لدى الفئة العمرية من (35) إلى (45) سنة باحتمال تداخل العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بهذه المرحلة العمرية، بحيث قد تعكس مشكلات النوم تراكم الأعباء والمسؤوليات. ومع ذلك، ينبغي التعامل مع هذه التفسيرات بوصفها احتمالات تفسيرية تحتاج إلى مزيد من البحث والتحقق.

الهدف الرابع: التعرف على طبيعة العلاقة بين مشكلات النوم وأبعاد الشخصية لدى الراشدين

لتحقيق هذا الهدف، استُخرج معامل ارتباط بيرسون بين درجات مقياس مشكلات النوم ودرجات مقياس أبعاد الشخصية لدى الراشدين، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (14): يوضح قيمة معاملات ارتباط بيرسون بين درجات مقياسي مشكلات النوم وأبعاد الشخصية لدى الراشدين

ابعاد الشخصية	مستوى مشكلات/ الدلالة النوم	1 طقوس النوم	2 عادات النوم	3 مشكلات النوم	3-1 الاولية	3-2 المشكلات الثانوية	الدرجة الكلية لمشكلات النوم
الذهانية	ارتباط بيرسون	.165*	.044	.299**	.365**	.202**	0.299**

	مستوى الدلالة	.020	.537	.000	.000	.004	0.000
الانبساط	ارتباط بيرسون	.251**	.054	.203**	.087	.150*	0.203**
	مستوى الدلالة	.000	.448	.004	.222	.034	0.004
العصابية	ارتباط بيرسون	.065	.008	.276**	.416**	.252**	0.276**
	مستوى الدلالة	.0364	.907	.000	.000	.000	0.000
المرغوبية الاجتماعية الكذب	ارتباط بيرسون	.248**	.182**	.364**	.323**	.170*	0.364**
	مستوى الدلالة	.000	.010	.000	.000	.016	0.000

**دالة عند مستوى دلالة 0.01 * دالة عند مستوى دلالة 0.05

يتضح من الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط بين أبعاد الشخصية ومجالات مشكلات النوم دالة إحصائيًا، باستثناء العلاقة بين بُعد الانبساطية والمشكلات الأولية، إذ بلغ معامل الارتباط (0.054)، وهو معامل ارتباط ضعيف، وبلغ مستوى الدلالة (0.222)، وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). كذلك، كان الارتباط بين بُعد العصابية وطقوس النوم ضعيفًا، إذ بلغ معامل الارتباط (0.065)، وبلغ مستوى الدلالة (0.0364)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). كما كان الارتباط بين بُعد العصابية ومجال عادات النوم ضعيفًا، إذ بلغ معامل الارتباط (0.008)، وبلغ مستوى الدلالة (0.907)، وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

وفيما عدا ذلك، كان معامل ارتباط بُعد الذهانية دالًا إحصائيًا مع كل من طقوس النوم (0.165) ومشكلات النوم (299.0)، عند مستوى دلالة (0.01). أما بُعد الانبساطية، فكان معامل ارتباطه دالًا إحصائيًا مع كل من طقوس النوم (0.251) ومشكلات النوم (0.203)، عند مستويي دلالة (0.01) و(0.05) على الترتيب. كما ارتبط بُعد العصابية ارتباطًا دالًا إحصائيًا بمجال مشكلات النوم، إذ بلغ معامل الارتباط (0.276). أما بُعد الكذب، فكان ارتباطه دالًا إحصائيًا مع كل من طقوس النوم (0.248)، وعادات النوم (0.182)، والدرجة الكلية لمشكلات النوم (0.364)، عند مستوى دلالة (0.01)، وكذلك مع مجالي المشكلات الأولية والثانوية.

وفيما يخص ارتباط أبعاد الشخصية بالدرجة الكلية لمشكلات النوم، فقد بلغ معامل الارتباط بين بُعد المرغوبية الاجتماعية والدرجة الكلية لمشكلات النوم (0.364)، وهو أعلى معاملات الارتباط

المذكورة، يليه بُعد الذهانية، إذ بلغ معامل ارتباطه (0.299)، ثم بُعد العصابية بمعامل ارتباط بلغ (0.276)، وأخيرًا بُعد الانبساطية، بمعامل ارتباط بلغ (0.203).

وأظهرت النتائج أن بُعد العصابية يرتبط ارتباطًا موجبًا ودالًا إحصائيًا عند مستوى (0.01) بالمشكلات الثابتة، التي تشمل الكوابيس، والفزع، والمشي أثناء النوم، والضغط على الأسنان، والكلام أثناء النوم، والشخير، وكذلك بمجال مشكلات النوم عمومًا، في حين لم يسجل ارتباطًا دالًا إحصائيًا مع المشكلات الأولية. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه Gray و Watson (2002)، من أن العصابية ترتبط بالاستثارة الانفعالية السلبية التي قد تظهر أثناء النوم في صورة كوابيس واضطرابات نوم. كما تدعمها نتائج دراسة Cellini et al. (2017)، التي وجدت أن الأفراد مرتفعي العصابية يسجلون درجات أعلى في مقاييس الكوابيس المتكررة وصرير الأسنان الليلي.

أما غياب العلاقة بين العصابية والمشكلات الأولية، فيتفق جزئيًا مع دراسة Dorheim et al. (2016)، التي أشارت إلى أن العصابية قد تتنبأ بسوء جودة النوم، وليس بالضرورة بكمية النوم أو بمشكلات البدء فيه.

وبالنسبة إلى بُعد الذهانية، فقد ارتبط ارتباطًا موجبًا ودالًا إحصائيًا بطقوس النوم ومشكلات النوم عمومًا والمشكلات الثابتة، في حين لم يرتبط بالمشكلات الأولية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Kim et al. (2015)، التي وجدت ارتباطًا بين الذهانية وبعض مشكلات النوم الثانوية، مثل المشي أثناء النوم والكوابيس والفزع وغيرها. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة Gau (2000)، التي لم تجد علاقة بين الذهانية ومؤشرات النوم، وقد يُعزى هذا الاختلاف إلى طبيعة العينات العمرية المستخدمة في الدراستين.

أما بُعد الانبساطية، فقد كانت ارتباطاته موجبة ودالة إحصائيًا مع مجال طقوس النوم ومجال مشكلات النوم والمشكلات الثابتة، التي تشمل الكوابيس والفزع والمشي أثناء النوم والضغط على الأسنان والكلام أثناء النوم والشخير، في حين لم تظهر علاقة دالة إحصائيًا بينه وبين المشكلات الأولية. وتختلف هذه النتيجة مع الاتجاه التقليدي الذي يربط الانبساطية بجودة نوم أفضل، كما في دراسة Duggan et al. (2014)، التي فسرت ذلك بانخفاض القلق لدى الأفراد المنبسطين. في المقابل، تتفق هذه النتيجة مع دراسة Stephan et al. (2018)، التي وجدت أن الانبساطيين قد يكونون أكثر عرضة لاضطراب طقوس النوم بسبب السهر وممارسة الأنشطة المسائية. كما تتفق مع دراسة مبارك، التي وجدت ارتباط مشكلات النوم ببعض أبعاد الشخصية، مثل الانطواء والعصابية، إذ يميل الأفراد مرتفعو العصابية إلى القلق وعدم الاستقرار الانفعالي، في حين لم تجد الدراسة علاقة بين بُعد الذهانية ومشكلات النوم.

وتفسر الباحثتان ارتباط أبعاد الشخصية بالدرجة الكلية لمشكلات النوم على النحو الآتي:

1. المرغوبية الاجتماعية:

فيما يتعلق ببُعد المرغوبية الاجتماعية، فإن الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة فيه قد يميلون إلى كبت المشاعر السلبية وإظهار صورة مثالية عن أنفسهم. وقد يرتبط هذا الكبت المعرفي والانفعالي بالأرق نتيجة زيادة الاستثارة المعرفية قبل النوم. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه إبراهيم والنيال (1993)، إذ وجدا أن مشكلات النوم ترتبط بصورة جوهرية بالمشكلات الانفعالية، مثل القلق وكبت المشاعر، وهو ما قد يفسر ارتباط ارتفاع درجات بُعد الكذب بزيادة الاستثارة الفسيولوجية قبل النوم.

2. الانبساطية:

تخالف نتيجة الدراسة الحالية الفكرة الشائعة التي تشير إلى أن الأفراد المنبسطين يتمتعون بنوم أفضل، لكنها تتفق مع دراسة Gray (2002)، التي وجدت ارتباطًا بين الانبساطية وتأخر موعد النوم وعدم انتظامه نتيجة البحث عن الإثارة. كما تتفق مع دراسة Kageyama et al. (2014)، التي أُجريت على عينة يابانية، ووجدت ارتباطًا موجبًا بين الانبساطية وصعوبة الاستيقاظ صباحًا بسبب السهر. ويمكن تفسير ذلك في ضوء تفسير أيزنك البيولوجي للانبساطية، الذي يشير إلى أن الأفراد المنبسطين قد يسعون إلى الحصول على مزيد من المنبهات الخارجية، الأمر الذي قد يتعارض مع الانتظام في النوم.

3. العصابية:

تتفق نتيجة الدراسة الحالية بشأن بُعد العصابية مع جانب من الأدبيات السابقة التي تناولت العلاقة بين سمات الشخصية ومشكلات النوم. فقد اتفقت مع دراسة Stephan et al. (2018)، التي تناولت العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ومشكلات النوم، ووجدت أن العصابية من أقوى المتنبئات بالأرق. كما اتسقت مع دراسة Hintsanen et al. (2014)، التي أكدت، في دراسة طولية، أن ارتفاع العصابية قد يتنبأ باستمرار مشكلات النوم وانخفاض جودته، نتيجة عدم الاستقرار الانفعالي واجترار الأفكار.

وأظهرت النتائج الحالية، باستخدام نموذج أيزنك، أن بُعد المرغوبية الاجتماعية سجل معامل ارتباط أعلى بالدرجة الكلية لمشكلات النوم مقارنةً ببُعد العصابية. وقد يُعزى هذا الاختلاف إلى طبيعة قياس السمات في الأدوات المستخدمة؛ إذ يقيس مقياس الكذب في استبيان أيزنك للشخصية الاستجابات المرتبطة بالمرغوبية الاجتماعية، في حين تتوزع بعض السمات المرتبطة بإدارة الانطباع والالتزام بالمعايير الاجتماعية في نماذج أخرى للشخصية، ومنها نموذج العوامل الخمسة الكبرى.

4. الذهانية:

أما الارتباط بين مشكلات النوم وبُعد الذهانية، فيمكن تفسيره في ضوء ما أشارت إليه دراسة Duggan et al. (2014) بشأن احتمال ارتباط ارتفاع درجات الذهانية بسوء عادات النوم نتيجة الاندفاعية، أكثر من ارتباطها بالأرق تحديدًا.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية جزئيًا مع دراسة Jenkins-S (2005)، التي أظهرت وجود علاقة بين فرط النوم وجودة النوم وبعض سمات الشخصية.

التوصيات:

أولًا: على المستوى الإكلينيكي

1. توصي الباحثتان الجهات الصحية والنفسية بتقديم برامج توعوية حول نظافة النوم (Sleep Hygiene)، واستراتيجيات إدارة الضغوط، في ضوء التوصيات السريرية التي تشير إلى ازدياد بعض اضطرابات النوم مع التقدم في العمر (Edinger et al., 2021)، مع إيلاء اهتمام خاص بالفئة العمرية من (35) إلى (45) سنة.

2. توصي الباحثتان بتوجيه الأفراد مرتفعي العصابية إلى وحدات الإرشاد النفسي المختلفة، لتدريبهم على تقنيات الاسترخاء وإدارة القلق باستخدام العلاج المعرفي السلوكي (Riemann et al., 2020).

3. توصي الباحثتان بتوعية أفراد الفئة العمرية من (35) إلى (45) سنة بالتغيرات الفسيولوجية المرتبطة بالنوم، ومنها التغيرات في إفراز الميلاتونين، بهدف الحد من القلق المرتبط بتغيرات النوم؛ إذ قد يسهم القلق في زيادة مشكلات النوم.

ثانيًا: على المستوى الوقائي

4. توصي الباحثتان بتصميم برامج إرشادية تستهدف الأفراد مرتفعي الانبساطية والذهانية، وتركز على تعديل طقوس النوم وتنظيم نمط الحياة، بوصفهما مدخلين محتملين للوقاية من الأرق.

5. توصي الباحثتان بتطبيق سياسات للفصل الرقمي بعد ساعات الدوام الرسمي، والحد من رسائل البريد الإلكتروني المتعلقة بالعمل في المساء؛ بهدف تقليل الاستثارة النفسية والمعرفية قبل النوم.

المقترحات:

1. إجراء مزيد من الدراسات حول مشكلات النوم وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

2. إجراء دراسات طولية للتحقق من طبيعة العلاقة واتجاهها بين بُعد العصابية ومشكلات النوم المزمنة، بما فيها اضطرابات السلوك أثناء النوم (الباراسومنيا).

3. إجراء دراسات حول مشكلات النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية، مثل القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة.

4. إجراء دراسة للكشف عن الدور الوسيط لمتغيرات، مثل كثافة استخدام الأجهزة الذكية والضغوط النفسية، في العلاقة بين العمر ومشكلات النوم.

5. إجراء دراسة مماثلة باستخدام أسلوب العينة الطبقية العشوائية، متى توافرت إحصاءات رسمية وإطار معاينة شامل يتيح الاختيار العشوائي لأفراد العينة.

قائمة المصادر والمراجع:

أولًا: المراجع العربية

- ألبرت، ك. (2014). أنماط الشخصية: أسرار وخفايا (ح. حمزة، مترجم). عمّان.
- الأنصاري، ب. م. (2000). قياس الشخصية. دار الكتاب الحديث.
- جودة، أ. م.، وآخرون. (2017). دور الإرشاد التربوي في خفض اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الهيئة التعليمية في محافظة القادسية [بحث غير منشور، بإشراف وداد الحيوي]. جامعة القادسية، كلية التربية للبنات.
- حريش، ل.، والعزب، ع. (2018). اضطرابات النوم لدى طلبة الثانوية العامة في مدارس مدينة ذمار. مجلة الآداب، جامعة ذمار، (7)، 231–268.
- الحفني، ع. (2003). الموسوعة النفسية: علم النفس والطب النفسي في حياتنا اليومية. مكتبة مدبولي.
- خلفون، أ. (2018). سمات الشخصية لدى الشباب وعلاقتها بمشروع الحياة [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة وهران.
- الزغول، ر. ع. (2022). أسس علم النفس العام: الفصل الخامس، النوم والأحلام (نظرية النفايات). دار المسيرة.
- الزغول، ر. ع.، والدبابي، خ. إ.، وعبد الرحمن، هـ. (2019). نظريات الشخصية. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الشربيني، ل. (2000). اضطرابات النوم. دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر.
- الشربيني، ل. (2015). لا أنام: دليل علاج الأرق ومشكلات النوم. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- شريبة، ب. أ. (2018). علم نفس النمو: الرشد والشيخوخة. منشورات جامعة تشرين.
- الشوريجي، سليمان، ودانيال، دانيال. (2018). مقدمة في علم النفس (ط. 2). عمّان: دار المسيرة.

- الشيخ، ف.، وعبد العزيز، أ.، وبلال، أ.، والأمين، م. (2018). الخصائص السيكومترية لصورة سودانية من مقياس أيزنك للشخصية المختصر. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 32(2)، 221–242.
- شيفر، ش.، وميلمان، هـ. (1989). مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها (ن. داود، ون. حمدي، مترجمان). منشورات الجامعة الأردنية.
- الطبي. (2023). أعراض النوم القهري وأسبابه وطرق العلاج. https://altibbi.com
- عبد الخالق، أ. ع. (1991). استخبار أيزنك للشخصية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الخالق، أ. ع. (1996). قياس الشخصية (ط. 1). الكويت: لجنة التأليف والتعريب والنشر، جامعة الكويت.
- عبد الخالق، أ. ع. (2001). سلوك النوم وعاداته لدى المراهقين الكويتيين. دراسات نفسية، 11(1)، 3–28.
- عبد الخالق، أ. ع. (2007). معدلات انتشار القلق وعواقبه لدى عينة من الراشدين الكويتيين. دراسات نفسية، 17(3)، 237–267.
- عبد الخالق، أ. ع.، وصفاء، ع. أ.، وعبيد، م. م. أ.، وعبد العزيز، م. ع.، وعرابي، ك. م. (2023). الصمود النفسي واضطرابات النوم كمنبئين بمستوى قلق الامتحان لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، 75(4)، 264–286.
- عبد الخالق، أ. م. (2012). أبعاد الشخصية (ط. 5). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الغني، خ. م. (1989). مقياس أنماط اضطرابات النوم لدى الراشدين والمسنين.
- غانم، م. ح. (2007). استبيان مشكلات النوم: الكتيب الأول (تأصيل نظري). القاهرة: دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- مايو كلينك. (2023). انقطاع النفس الانسدادي النومي: الأعراض والأسباب. Mayo Clinic.
- المندلاوي، ع. ع. خ. (2024). الشخصية: نظريات وتحليلات نفسية. مؤسسة العراقة للثقافة والتنمية.
- هريدي، ع. م. (2011). نظريات الشخصية (ط. 3). القاهرة: دار إيتراك للطباعة والنشر.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association. (2023). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596
- American Psychological Association. (2020). Dimension. In APA dictionary of psychology. https://dictionary.apa.org/

- American Psychological Association. (2023). Bedtime ritual. In APA dictionary of psychology. https://dictionary.apa.org/
- Baker, F. C., & Lee, K. A. (2022). Menstrual cycle effects on sleep. Sleep Medicine Clinics, 17(2), 283–294.
- Bannister, R. (1987). Clinical neurology (6th ed.). Macmillan.
- Bouchard, T. J., Jr. (1985). Twins reared together and apart: What they tell us about human diversity. In S. W. Fox (Ed.), Individuality and determinism: Chemical and biological bases (pp. xx–xx). Plenum Press.
- Carducci, B. J. (2009). The psychology of personality: Viewpoints, research, and applications. Wiley-Blackwell.
- Cellini, N., Duggan, K. A., & Sarlo, M. (2017). Dream recall, personality and psychological functioning: A review. International Journal of Dream Research, 10(1), 36–45. https://doi.org/10.11588/ijodr.2017.1.30217
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Psychological Assessment Resources.
- Dørheim, S. K. E., Bjorvatn, B., & Pallesen, S. (2016). The predictive power of personality traits on insomnia symptoms: A longitudinal study of shift workers. Personality and Individual Differences, 98, 320–324. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.055
- Duggan, K. A., Friedman, H. S., McDevitt, E. A., & Mednick, S. C. (2014). Personality and healthy sleep: The importance of conscientiousness and neuroticism. PLOS ONE, 9(3), Article e90628. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090628
- Eaves, L. J., Eysenck, H. J., & Martin, N. G. (1989). Genes, culture, and personality: An empirical approach. Academic Press.
- Edinger, J. D., et al. (2021). Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults. Journal of Clinical Sleep Medicine, 17(2), 255–262.
- Eysenck, H. J. (1980). Autobiography. In G. Lindzey (Ed.), A history of psychology in autobiography (Vol. 7, pp. 153–187). Freeman.
- Eysenck, H. J. (1990a). Genetic and environmental contributions to individual differences: The three major dimensions of personality. Journal of Personality, 58, 245–261.
- Eysenck, H. J. (1990b). Biological dimensions of personality. In L. A. Pervin (Ed.), Handbook of personality: Theory and research. Guilford Press.

- Eysenck, H. J., & Eysenck, M. W. (1985). Personality and individual differences: A natural science approach. Plenum Press.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1991). Manual of the Eysenck Personality Scales (EPS Adult). Hodder & Stoughton.
- Eysenck, H. J., & Gudjonsson, G. H. (1989). The causes and cures of criminality. Plenum Press.
- Eysenck, S. B. G., & Eysenck, H. J. (1983). Test–retest reliabilities of a new personality questionnaire for use with adults. Perceptual and Motor Skills.
- Gau, S. F. (2000). Neuroticism and sleep-related problems in adolescence. Sleep, 23(4), 495–502. https://doi.org/10.1093/sleep/23.4.1g
- Gray, E. K., & Watson, D. (2002). General and specific traits of personality and their relation to sleep and academic performance. Journal of Personality, 70(2), 177–206. https://doi.org/10.1111/1467-6494.05002
- Harvey, A. G. (2002). A cognitive model of insomnia. Behaviour Research and Therapy, 40(8), 869–893. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00061-4
- Jenkins, S. M. (2005). Personality, sleep, and mental health: An examination of the relationship between personality traits and sleep quality [Doctoral dissertation, University of North Texas].
- Kim, H. N., Cho, J., Chang, Y., Ryu, S., Shin, H., & Kim, H. L. (2015). Association between personality traits and sleep quality in young Korean women. PLOS ONE, 10(6), Article e0129599. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129599
- Lachman, M. E. (2004). Development in midlife. Annual Review of Psychology, 55, 305–331.
- Li, J., Vitiello, M. V., & Gooneratne, N. S. (2018). Sleep in normal aging. Sleep Medicine Clinics, 13(1), 1–11.
- Liu, Y., Carlson, S. A., Wheaton, A. G., et al. (2021). Sleep disorder symptoms among adults in 8 states and District of Columbia, 2017. Preventing Chronic Disease, 18, Article 210305. https://doi.org/10.5888/pcd18.210305
- Lohsoonthorn, V., Khidir, H., Casillas, G., et al. (2013). Sleep quality and sleep patterns in relation to consumption of energy drinks, caffeinated beverages, and other stimulants among Thai college students. Sleep and Breathing, 17(3), 1017–1028.

- Lucas, R. E., & Fujita, F. (2000). Factors influencing the relation between extraversion and pleasant affect. Journal of Personality and Social Psychology, 79, 1039–1056.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2022). How sleep works. National Institutes of Health. https://www.nhlbi.nih.gov/health/sleep
- Pinel, J. P. J. (2019). Biopsychology (10th ed.). Pearson.
- Riemann, D., et al. (2020). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. Journal of Sleep Research.
- Santrock, J. W. (2020). Life-span development (17th ed.). McGraw-Hill Education.
- Sato, T. (2005). The Eysenck Personality Questionnaire: Brief version: Factor structure and reliability. The Journal of Psychology, 139(6), 545–552.
- Sher, K. J., Bartholow, B. D., & Wood, M. D. (2000). Personality and substance use disorders: A prospective study. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68, 818–829.
- Siegel, J. M. (2005). Clues to the functions of mammalian sleep. Nature, 437(7063), 1264–1271.
- Stephan, Y., Sutin, A. R., Bayard, S., Križan, Z., & Terracciano, A. (2018). Personality and sleep quality: Evidence from four prospective studies. Health Psychology, 37(3), 271–281. https://doi.org/10.1037/hea0000577
- Stephenson, Y. (2018). Personality and sleep quality: A systematic review. Journal of Sleep Research, 27(2), 147–156. https://doi.org/10.1111/jsr.12634