

العنوان:	فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم لدى عينة من المعاقين بصريا
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	راضي، فوقيه محمد محمد
مؤلفين آخرين:	ابو قلة، السيد عبدالحميد صالح(م. مشارك)
المجلد/العدد:	مج19، ع62
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2009
الشهر:	فبراير
الصفحات:	253 - 282
رقم MD:	1009782
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الإرشاد النفسي، ذوي الاحتياجات الخاصة، التربية الخاصة، الإعاقة البصرية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1009782

فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم لدى عينة من المعاقين بصرياً

د. السيد عبد الحميد أبو قله
أستاذ التربية الخاصة المساعد
جامعة طيبة - المدينة المنورة

د. فوقية محمد راضي
أستاذ الصحة النفسية المشارك
جامعتي المنصورة وطيبة بالمدينة المنورة

ملخص :

هدف البحث إلى التحقق من فعالية برنامج للإرشاد النفسي الديني في خفض اضطرابات النوم (الأرق، فرط النوم، اضطراب إيقاع النوم واليقظة، الكوابيس، الفزع الليلي) لدى عينة تكونت من (١٢٦) معاق بصرياً بمدارس النور للمكفوفين بالمدينة المنورة تراوحت أعمارهم الزمنية بين ١٢ - ١٧ سنة، وقد قسمت العينة عشوائياً إلى أربع مجموعات: مجموعتان من الذكور أحدهما تجريبية (ن = ٣٢) والأخرى ضابطة (ن = ٣٠)، ومجموعتان من الإناث أحدهما تجريبية (ن = ٣٣) والأخرى ضابطة (ن = ٣١).

وقد أشارت نتائج البحث إلى ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي علي استبيان اضطرابات النوم لصالح المجموعة الضابطة (ذكور - إناث).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي علي استبيان اضطرابات النوم لصالح القياس القبلي (ذكور - إناث).
- استمرار فعالية برنامج الإرشاد النفسي الديني في خفض اضطرابات النوم لدى المعاقين بصرياً بعد توقف استخدامه (ذكور - إناث).

فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم لدى عينة من المعاقين بصرياً

د. السيد عبد الحميد أبو قلة
أستاذ التربية الخاصة المساعد
جامعة طيبة - المدينة المنورة

د. فوقية محمد راضي
أستاذ الصحة النفسية المشارك
جامعتي المنصورة وطيبة بالمدينة المنورة

مقدمة:

سبحان من خلق كل شيء فأبدعه، وصور كل شيء في الكون فأثقفه، خلق الإنسان على الأرض ويسر له كل الظروف المناسبة لحياته عليها، وجعل فيما حوله آيات بينات ليهتدي بها على الطريق القويم.

ولعل تعاقب الليل والنهار بهذا النظام المحكم من أهم هذه الآيات، قال تعالى: {وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ خِلْفَةً لِّمَنۢ أَرَادَ أَنۢ يَذَّكَّرَ أَوْ أَرَادَ شُكُورًا} [الفرقان: ٦٢]. وقال تعالى: {وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ لِبَاسًا* وَجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشًا} [النبا: ١٠-١١].

النوم فطرة الإنسان من الله بها عليه، ولا يمكن لبشر أن يظل مستيقظاً لا ينام فتلك صفة الواحد القهار لا يشاركه فيها أحد قال تعالى: {لِلَّهِ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ لَا تَأْخُذُهُ سِنَّةٌ وَلَا نَوْمٌ لَهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ مَن ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا خَلْفَهُمْ وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِّنْ عِلْمِهِ إِلَّا بِمَا شَاءَ وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ وَلَا يَئُودُهُ حِفْظُهُمَا وَهُوَ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ} [البقرة: ٢٥٥].

وقوله تعالى: {أَلَمْ يَرَوْا أَنَّا جَعَلْنَا اللَّيْلَ لِيَسْكُنُوا فِيهِ وَالنَّهَارَ مُبْصِرًا إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ} [النمل: ٨٦]. وقوله تعالى: {وَمِنَ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِغَاؤُكُمْ مِّن فَضْلِهِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ} [الروم: ٢٣].

إن تعاقب الليل والنهار آية من نواميس الحياة التي سخرها الخالق - جلّت قدرته - لخدمة الإنسان، قال تعالى: {وَسَخَّرَ لَكُمُ الشَّمْسَ وَالْقَمَرَ دَآئِبِينَ وَسَخَّرَ لَكُمُ اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ} [إبراهيم: ٣٣] كما أن تعاقب الليل والنهار يعتبر ضرورة لنمو الحياة على الأرض، وإنه لمن المحال أن تستمر الحياة مع نهار سرمدي أو ليل سرمدي قال تعالى: {قُلْ أَرَأَيْتُمْ إِن جَعَلَ اللَّهُ عَلَيْكُمُ اللَّيْلَ سَرْمَدًا إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ مَن إِلَهٌ غَيْرُ اللَّهِ يَأْتِيَكُمُ بَضِيَاءٌ أَفَلَا تَسْمَعُونَ* قُلْ أَرَأَيْتُمْ إِن جَعَلَ اللَّهُ عَلَيْكُمُ النَّهَارَ سَرْمَدًا إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ مَن إِلَهٌ غَيْرُ اللَّهِ يَأْتِيَكُمُ بَلِيلٌ تَسْكُنُونَ فِيهِ أَفَلَا تُبْصِرُونَ* وَمِن رَّحْمَتِهِ جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِن فَضْلِهِ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ} [القصص: ٧١-٧٣].

إن تخصيص النهار للمعاش والعمل، وتخصيص الليل للنوم والسكن حقيقة علمية كونية أكدت

البحوث النفسية والطبية الحديثة صحتها، وإن محاولة الإنسان مخالفة سنة الكون هذه بأن ينام في النهار ويستيقظ في الليل يعرض صحته الجسمية والنفسية لأضرار بالغة.

إن النوم آية من آيات الله عز وجل وله قيمة حيوية في حياتنا، فهو عملية جسمية نفسية ضرورية لتحقيق الصحة الجسمية والنفسية، ويركز معظم الباحثين علي الاضطرابات والمشكلات النفسية أثناء اليقظة ولا يتناولون اضطرابات النوم علي الرغم من أننا ننام ثلث أعمارنا تقريباً (حامد زهران، ١٩٩٧).

إن الحرمان من النوم السوي له تأثيرات خطيرة علي شخصية الفرد ونموه النفسي، حيث ترتبط مشكلات النوم بالتعب والإرهاق ونقص الانتباه وضعف القدرات الإدراكية والحركية واضطراب المزاج والتوتر وسرعة الاستثارة والاكتئاب والتفاعلات الاجتماعية السلبية مع الآخرين ونقص القدرة علي الإنجاز بشكل عام (Stores & Ramchandani, 1999).

وتشير الإحصائيات إلي أن نسبة انتشار اضطرابات النوم بين تلاميذ المدارس تقدر بنحو ٢٥% (Lozoff, Wolf & Davis, 1985)، حيث ترتبط بالمشكلات السلوكية (Stein et al., 2001)، وصعوبات الاستذكار والتحصيل الدراسي (Dahl, 1996).

وتظهر اضطرابات النوم في صور عديدة أكثرها شيوعاً الأرق، الكلام أثناء النوم، كثرة النوم، والتقلب الزائد أثناء النوم، الأحلام المزعجة، الكوابيس، الفزع الليلي، المخاوف الليلية، المشي أثناء النوم، شلل النوم، البكاء قبل النوم وبعد النوم، مص الإبهام أثناء النوم، والإصرار على النوم مع البكاء (حسان شمسي باشا، ١٩٩٣).

ورغم أن بعض اضطرابات النوم قد تخف حدته تلقائياً مع العمر، فإن نسبة مرتفعة من هذه الاضطرابات تستمر لفترة زمنية طويلة، وتشيع اضطرابات النوم بصورة ملحوظة لدى المعاقين وكذلك المرضى بأمراض عضوية أو نفسية (Stores & Ramchandani, 1999).

وتعد اضطرابات النوم من أكثر المشكلات الانفعالية شيوعاً لدي المعاقين بصرياً، فقد توصل ليجر وآخرون (Leger et al., 1996) إلي أن ٨٣% من المعاقين بصرياً لديهم اضطرابات نوم، كما أشار زيري وآخرون (Zizi et al., 2002) إلي أن المعاقين بصرياً لديهم شكاوي نوم عديدة تضمنت صعوبة الخلود إلى النوم، صعوبة الاستمرار في النوم، اليقظة المبكرة، النعاس النهاري اللاإرادي، تعاطي الأدوية المنومة.

ويفترض بعض الباحثين (e.g. Fazzi et al., 2008; Wee & Van Gelder, 2004) أن اضطرابات النوم لدي المعاقين بصرياً تحدث نتيجة لعدم قدرتهم علي إدراك الضوء، مما يؤثر

علي إفراز الملاتونين *Melatonin* الذي يعتبر المنظم الرئيسي لدورة النوم واليقظة، حيث ينشط

فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم

إفراز المالتونين في الظلام ويخدم في الضوء.

فالمعاقون بصرياً غالباً ما يقاومون الذهاب إلى النوم أو يذهبون للنوم متأخرين ويستيقظون لفترات طويلة أثناء الليل وبصفة عامة لديهم عادات نوم مضطربة (Bumbalo & Seidel, 1975).

هذا وقد أجريت دراسات قليلة حول اضطرابات النوم لدى المعاقين بصرياً (فوقيه محمد راضي، ٢٠٠٧؛ e.g. Fazzi et al., 2008; Leger et al., 1999b) وأشارت نتائجها جميعاً إلى أن المعاقين بصرياً لديهم اضطرابات نوم أكثر تكراراً مقارنة بالمبصرين. وجدير بالذكر أنه لم تجر أي دراسات عن اضطرابات النوم لدى المعاقين بصرياً علي عينات سعودية - في حدود علم الباحثين - ولذلك يُعد التعرف علي اضطرابات النوم لدى المعاقين بصرياً والتدخل لعلاجها مجالاً حيوياً بحاجة إلى المزيد من الجهود البحثية.

مشكلة البحث:

النوم حاجة بيولوجية مشتركة لدى كل البشر، ورغم أن فهم سلوك النوم لا يزال أمراً غامضاً لدى معظم الباحثين، إلا أنه بات من الواضح أن الأنماط الصحية للنوم ترتبط بعلامات الصحة الجسمية والنفسية، وعلي النقيض من ذلك تُنبئ مشكلات النوم بأخطار صحية جسيمة، ومن ثم يبدو فهم سلوك النوم مهماً وحيوياً.

ولقد برهنت البحوث النفسية والطبية (e.g. Anders & Eiben, 1997; Thiedke, 2001) علي أهمية النوم بالنسبة للنمو السوي للفرد، وأن بناء النوم - خاصة في المراحل الأولى من حياة الشخص - يمكن النظر إليه علي أنه نتاج مدي عريض من العوامل البيئية والعصبية الحيوية، هذه العوامل قد تكون داخلية أو خارجية المنشأ (Fazzi et al., 2008).

إن فقدان حاسة الإبصار لا يتسبب في حدوث مشكلات وظيفية فحسب بل يصاحبه اضطرابات وجدانية تتضمن المعنويات المتدنية، الاكتئاب، العزلة الاجتماعية، انخفاض مستوي التفاعل الاجتماعي، تقدير الذات المنخفض، عدم الشعور بالأمن النفسي واضطرابات النوم (Branch et al., 1989).

وتُعد اضطرابات النوم من أكثر مشكلات الصحة النفسية شيوعاً لدى المعاقين بصرياً، ففي دراسة مبكرة توصل فريبرج (Fraiberg, 1977) إلى أن الإعاقة البصرية وثيقة الصلة باضطرابات النوم، وأن اضطرابات النوم لدى المعاقين بصرياً مجال مهم للبحث وأن نمط النوم واليقظة لدي هذه الفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لا يحدث بطريقة منتظمة، وفي دراسات

أكثر حداثة (e.g. Davitt, Morgan & Cruz, 1997; Leger et al., 1999) تبين أن النوم

المضطرب لدي المعاقين بصرياً يرتبط بالتغير في دورة النوم واليقظة.

ويفترض بعض الباحثين (e.g. Jan, Freeman & Fast, 1999; Lubkin, Beizai & Sadun, 2002; Wee & Van Gelder, 2004) أن اضطراب دورة النوم واليقظة لدي المعاقين بصرياً يرتبط بنقص أو انعدام الاستثارة الضوئية لديهم مما يؤثر علي قدرة الغدة الصنوبرية *Pineal Gland* على إفراز الملاتونين.

ولاشك أن لاضطرابات النوم تأثيرات سلبية علي النمو السوي (Stores,1999) حيث ترتبط بالعديد من المشكلات السلوكية (Minde et al., 1993; Stein et al., 2001) ، وانخفاض التحصيل الدراسي (Dahl, 1996)، كما ترتبط صعوبات النوم لدي الأبناء بالضغط النفسية وتعطل المهارات الوالدية لدي الأمهات (Quine,1991) ومن ثم فإن التعرف علي اضطرابات النوم وعلاجها يُعد أمراً بالغ الأهمية.

هذا وقد ثار جدل كبير حول فعالية العلاج السلوكي الذي تنحصر فائدته في علاج اضطرابات النوم سلوكية المنشأ (Mendell, Goldberg & Fry, 1996; Okawa et al.,1987) والعلاج الطبي الذي يركز علي استخدام الأدوية المنومة حيث توجد أدلة علي أن المعاقين بصرياً لا يستجيبون للدواء بطريقة إيجابية، إضافة إلي التأثيرات الجانبية للدواء (Richmn,1985;Simonoff & Stores,1987) مما يبرهن علي الحاجة إلي الإرشاد الديني لاسيما أن الإرشاد الديني قد أظهر فعالية عالية في علاج القلق والوساوس، والهستيريا وتوهم المرض، والخواف والاضطرابات الانفعالية (حامد زهران، ٢٠٠٢).

وجدير بالذكر أن الباحثين الحاليين قد توصلا من خلال دراسة استطلاعية أجريت علي (٢٧) معاق بصرياً بمدارس النور للمكفوفين بالمدينة المنورة في الفصل الثاني من العام الدراسي ١٤٢٧ / ١٤٢٨ هـ إلي نتائج تشير إلي أن (٨٥%) من أفراد عينة الدراسة لديهم صعوبات نوم عديدة، (٨٩%) لديهم معرفة ضئيلة عن اضطرابات النوم من حيث طبيعة النوم ومراحله، أسباب اضطرابات النوم، (١٠٠%) لا يحبذون العلاج الطبي لاضطرابات النوم، (٢٦%) يحفظون أدعية وأذكاراً للنوم، (١٥%) يمارسون الآداب النبوية المرتبطة بالنوم، (٩٦%) بحاجة إلي معرفة كافية عن آداب النوم في الإسلام.

يتضح إذن من مراجعة التراث النفسي ومن نتائج الدراسة الاستطلاعية أن ثمة حاجة ملحة لدي عينة الدراسة من المعاقين بصرياً إلي خفض اضطرابات النوم، وبناء عليه يحاول الباحثان التحقق من فعالية برنامج للإرشاد النفسي الديني في خفض اضطرابات النوم لدي عينة من الطلاب المعاقين بصرياً لاسيما أن الإرشاد الديني يقوم على مبادئ دينية وروحية وضعها الله سبحانه وتعالى، فضلاً عن أن المعاقين بصرياً قد أظهروا - في الدراسة الاستطلاعية - ميلاً واضحاً

فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم

لاستخدام طريقة الإرشاد الديني مما يساعد على تحقيق أفضل النتائج، هذا ولم يجد الباحثان - في حدود علمهما - أية دراسة سابقة استخدمت الإرشاد الديني لخفض اضطرابات النوم لدى المعاقين بصرياً.

هذا ويمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤل الآتي:

ما مدي فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم لدي عينة من المعاقين بصرياً ؟

هدف البحث:

التحقق من فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم لدي عينة من المعاقين بصرياً.

أهمية البحث:

يستمد البحث الحالي أهميته الأكاديمية من تناوله لموضوع يُعد - في حدود علم الباحثين - واحداً من الموضوعات الحديثة في مجال دراسات الإعاقة البصرية، حيث لا توجد أي دراسة عربية - في حدود علم الباحثين - تناولت هذا الموضوع. وتتمثل الأهمية التطبيقية لهذا البحث في الاستفادة من برنامج الإرشاد النفسي الديني في خفض اضطرابات النوم لدي عينة من المعاقين بصرياً.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

الإرشاد النفسي الديني:

يعرف حامد زهران (٢٠٠٢) الإرشاد النفسي الديني بأنه إرشاد يقوم علي أسس ومفاهيم ومبادئ وأساليب دينية روحية أخلاقية.

ويُعرف الباحثان الإرشاد النفسي الديني بأنه أسلوب إرشادي يهدف إلي الاستفادة من آيات القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة لمساعدة الفرد للتغلب علي اضطرابات النوم التي يعاني منها.

اضطرابات النوم:

تُعرف فوقيه راضي (٢٠٠٧ : ٧) اضطرابات النوم بأنها " زملة أعراض تتميز باختلال نظام النوم من حيث كميته ونوعيته وتوقيته والظروف السلوكية والфизиولوجية المرتبطة بالنوم ". وتتضمن اضطرابات النوم كما تقاس بالأداة المستخدمة خمسة اضطرابات هي:

(١) الأرق: *Insomnia*

ويتميز بصعوبة الخلود إلى النوم واليقظة المتكررة أثناء الليل والاستيقاظ من النوم مبكراً دون الحصول على نوم كاف وينتج عن ذلك شعور بالتعب والإرهاق، وسرعة الاستثارة خلال ساعات النهار.

(٢) فرط النوم: *Hypersomnia*

ويتميز بزيادة عدد ساعات النوم وكثرة النعاس أثناء النهار مع نوبات من النوم يصعب مقاومتها، واستغراق وقت طويل للانتقال من النوم إلى اليقظة.

(٣) اضطراب إيقاع النوم واليقظة: *Sleep/ Wake Rhythm Disorder*

ويعني فقدان التزامن بين نظام الشخص في النوم واليقظة وجدول النوم واليقظة المرغوب فيه ليتلاءم مع المتطلبات الاجتماعية، ويتضمن اضطراب إيقاع النوم واليقظة ثلاثة أنواع هي النوم المتقدم أو المتأخر، النوم غير المنتظم، والنوم كثير التغيير.

(٤) الكوابيس: *Nightmares*

وتُعرف بأنها أحلام مرعبة ومضطربة تحدث ليلاً وتصحباها انفعالات مروعة تتسبب في إيقاظ الحالم المفاجئ من النوم.

(٥) الفزع الليلي: *Night Terror*

أحد اضطرابات النوم ويتميز بحدوث نوبات متكررة من الاستيقاظ المفاجئ من النوم مصحوبة بصرخة هلع وخوف شديد وعرق غزير، وأثناء الفزع الليلي يضطرب الشخص ولا يتذكر عادة الأحداث المفزعة، كما لا يمكنه الاستجابة للآخرين.

الإعاقة البصرية:

يُعرف هالاهاان، وكوفمان (Hallahan & Kauffman, 1993) الإعاقة البصرية بأنها "عدم القدرة على الاعتماد على حاسة البصر في إنجاز المهام أو الأعمال العادية، وتكون درجة الإبصار ٢٠ / ٢٠٠ أو أقل في العين الأقوى، وذلك باستخدام النظارة الطبية. وتربوياً فالإعاقة البصرية هي عدم القدرة على القراءة والكتابة إلا بطريقة بريـل".

إطار نظري:

تُعد اضطرابات النوم من أكثر مشكلات الصحة النفسية شيوعاً لدى المعاقين بصرياً، فقد وجد لن-دايكن، دايكن (Lin-Dyken & Dyken, 2002) أن ما يزيد عن ٨٨ % من المعاقين بصرياً في دراسته لديهم اضطرابات نوم تظهر عادة في شكل صعوبة الخلود إلى النوم واليقظة الليلية لفترات طويلة، اليقظة المبكرة في الصباح، النوم المفرط أثناء النهار، وبصورة مشابهة توصلت نتائج دراسات سابقة عديدة (e.g. Leger et al., 1999b; Mindell & De Marco,

فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم

1997) إلى أن اضطرابات النوم أكثر شيوعاً لدى المعاقين بصرياً مقارنة بالمبصرين، فقد أشار تروستر، برامبرنج، فاندربيرج (Troester, Brambring & Van der Burg, 1996) إلى أن نسبة اضطرابات النوم لدى المعاقين بصرياً تُقدر بنحو ٤٢.٦% بينما تنخفض هذه النسبة إلى ٢٠.٩% لدى المبصرين.

ولقد وُجد أن العامل الحاسم في الإصابة باضطرابات النوم يعزي إلى عدم قدرة المعاقين بصرياً علي إدراك الضوء والذي يتسبب في الإنتاج الشاذ للميلاتونين الذي يؤدي بدوره إلي عدم انتظام دورة النوم واليقظة (e.g. Lubkin, Beizai & Sadun, 2002; Stores, 2001b) وجدير بالذكر أن النوم المضطرب مشكلة ضاغطة ومثيرة للشعور بالألم وعدم الارتياح وقت حدوثها، كما أن استمرار النوم المضطرب ضار بالصحة النفسية للفرد وخاصة فيما يتعلق بقدرته علي التعلم وحالاته المزاجية وسلوكه وسعادة أفراد الأسرة الآخرين (Stores, 1999) ومن ثم يُعد التعرف المبكر علي اضطرابات النوم وانتقاء طريقة العلاج الملائمة أمراً بالغ الأهمية بالنسبة للمعاقين بصرياً.

إن معرفة طبيعة النوم من حيث مدته ونوعيته وتوقيته يجب أن يصبح عنصراً روتينياً في تقييم اضطرابات النوم، ومن الضروري أيضاً تحديد أسباب النوم المضطرب، فصعوبة الخلود إلي النوم مثلاً قد تحدث نتيجة عوامل عديدة تشمل مخاوف وقت النوم، الموضوعات التي تشغل بال الفرد عند النوم، تذبذب الممارسات الوالدية وقت النوم، أو عدم انتظام دورة النوم واليقظة (Stores & Ramchandani, 1999)

وتأخذ اضطرابات النوم أشكالاً كثيرة تستوجب طرقاً مختلفة للمساعدة والعلاج، وفي هذا السياق أشارت نتائج دراسات عديدة (e.g. Mendell, Goldberg & Fry, 1996) إلي أن العلاج السلوكي التقليدي *Conventional behavioural treatment* قد أظهر فعالية محدودة في علاج اضطرابات النوم لدي عدد ضئيل من المعاقين بصرياً، وأن العلاج السلوكي قد يفيد في علاج اضطرابات النوم سلوكية المنشأ كاضطرابات النوم التي تحدث نتيجة تذبذب الممارسات الوالدية، وتستند طرق العلاج السلوكي عادة إلي الإشارات الاجتماعية المنظمة للوقت كمواضيع الوجبات وروتين وقت النوم للمساعدة في تنظيم نوم المعاقين بصرياً (France & Hudson, 1993).

ومن ناحية أخرى يزعم بعض الباحثين (e.g. Simonoff & Stores, 1987) أن استخدام التنويم المغناطيسي *Hypnotic medication* في علاج اضطرابات النوم لدي المعاقين بصرياً ليس له ما يبرره، ويعتقدون أن العلاج بالتنويم المغناطيسي يزيد الموقف تعقيداً، فالتنويم المغناطيسي يتسبب في إرباك المعاق بصرياً وقت النوم، فينتج عنه تأثيرات مرتدة طويلة الأمد ليلاً

== د / فؤية محمد راضي & د / السيد عبدالحميد أبوقلة ==

وتأثيرات ضارة بصحة الفرد أثناء النهار، ورغم أن جرعة الدواء الفعالة قد تحدث تحسناً مؤقتاً، لا توجد براهين تؤكد فعالية العلاج بالتنويم المغناطيسي على الأمد البعيد.

وقد يفيد العلاج الضوئي *Phototherapy* " تعريض مناطق معينة في الجسم لضوء قوى أثناء الليل والنهار ينتج عنه تغيير دورة النوم واليقظة في اتجاه معاكس للملاتونين " في تحسين حالة الأفراد الذين يعانون اضطرابات نوم عضوية المنشأ، غير أن فائدة العلاج الضوئي لم تتأكد بعد (Minors, Wterhouse & Wirz, 1991).

كما توجد تقارير مبدئية عن قيمة فيتامين ب^{١٢} في تنظيم دورة النوم واليقظة لدى المعاقين بصرياً ولكن هذه التقارير لا تزال بحاجة إلي تقييم مفصل (Okawa et al., 1987) إن ثمة جدلاً كبيراً بين الباحثين فيما يتعلق بفعالية طرق العلاج السلوكي والعلاج الطبي في تحسين نوعية النوم لدى المعاقين بصرياً، كما يشعر آباء الأطفال المصابين باضطرابات النوم بالإحباط ولا يتحمسون لاستخدام العلاج الطبي أو السلوكي الذي أوضحت التجارب أنه غير مقبول بالنسبة لهم (Wiggs & Stores, 1996)

هذا وقد تنبه علماء النفس إلي أهمية استثمار الدين في الإرشاد النفسي، حيث أن الدين أقوى العوامل التي تثبت الأمن والطمأنينة في نفس الإنسان، وهذا أحوج ما يحتاجه المريض النفسي حتى يشفي (علاء الدين كفاي، ٢٠٠٣).

ولقد وضع الدين الإسلامي نظاماً شاملاً لحياة الإنسان يتفق مع طبيعته وفطرته ولا يتصادم معها، ومن ثم يُعد العلاج المشتق من هذا النظام أكثر الأنظمة ملائمة للإنسان، فنظرة الإسلام إلي الإنسان هي نظرة الخالق جل وعلا، فهو الذي خلقنا وهو أعلم بمن خلق، يقول تعالي {أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ} [المالك: ١٤]، ويقول تعالي {وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَنَعْلَمُ مَا تُوَسْوِسُ بِهِ نَفْسُهُ وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ} [ق: ١٦].

إن الإيمان بالله يحقق للفرد الصحة النفسية، ويوضح القرآن الكريم أن الإيمان بالله أفضل علاج يقي الإنسان من الاضطراب النفسي، يقول الله تعالي {الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ} [الرعد: ٢٨].

لقد ثبت بالتجارب المتكررة التي قام بها الأطباء النفسيون أن الإيمان بالله من أقوى الوسائل الفعالة لمواجهة العديد من الأمراض النفسية، وأن المعالجين النفسيين قد استعانوا بالدين في علاج مرضاهم (هانم ياركندي، ٢٠٠٠).

وفي سياق الحديث عن الإرشاد الديني لاضطرابات النوم، برهنت البحوث الطبية الحديثة أن نوم رسول الله صلي الله عليه وسلم كان أعدل النوم، كما يُعد الأفضل في تحقيق السكينة النفسية والصحة الجسمية للنائم وأنه من أفضل الإجراءات الطبية التي تيسر عمل كافة أجهزة الجسم.

فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم

هذا ولم يجد الباحثان - في حدود علمهما - أية دراسة سابقة استخدمت الإرشاد الديني لخفض اضطرابات النوم لدى المعاقين بصرياً رغم أن الإرشاد الديني منهج موثوق بنجاحه وفعاليته، فضلاً عن أن المعاقين بصرياً أكثر تقبلاً لكل ما يتفق مع التوجهات الدينية وبقبلون عليه بحماس إيماناً في جدواه وقيمتها مما يجعلهم أكثر اندماجاً في العملية الإرشادية مما يبشر بمآل حسن.

دراسات سابقة:

أجرى ساسكي وآخرون (*Sasaki et al., 1992*) دراسة هدفت إلى التعرف على اضطرابات النوم لدى ٧٣ من المراهقين المكفوفين تراوحت أعمارهم الزمنية بين ١٣ - ١٨ سنة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن ٤٠% من أفراد العينة لديهم اضطرابات نوم أهمها النعاس النهاري اللاإرادي، صعوبة الاستيقاظ من النوم في الصباح، الذهاب إلى النوم في وقت متأخر ليلاً، والنوم حتى المساء في أيام الإجازات.

وقام تابنده وآخرون (*Tabandeh et al., 1995*) بدراسة هدفت إلى التعرف على اضطرابات النوم لدى ٢٠٠ من المكفوفين، وقد أشارت النتائج إلى أن ٦٢% من أفراد العينة لديهم اضطرابات نوم، كما تبين ازدياد اضطرابات النوم بازدياد حدة الإعاقة البصرية.

وتوصل اسبزل (*Espezel, 1996*) في دراسة أجريت على عينة تكونت من ١٠٠ معاق بصرياً تراوحت أعمارهم الزمنية بين ٣ شهور و ١٧ سنة إلى أن العلاج بالميلاتونين يخفض اضطرابات النوم ويحقق فوائد عديدة للمعاقين بصرياً وللقائمين على رعايتهم.

ولقد وجد ليجر وآخرون (*Leger et al., 1996*) في دراسة أجريت على عينة تكونت من ٧٩٤ من المكفوفين أن ٨٣% من أفراد العينة لديهم مشكلات نوم أهمها صعوبة الخلود إلى النوم، البقطة أثناء النوم، قصر فترة النوم، النعاس النهاري اللاإرادي.

وأجري تروستر وآخرون (*Troester et al., 1996*) دراسة هدفت إلى التعرف على اضطرابات النوم لدى ٢٦٥ من المكفوفين، ٦٧ من المبصرين، وقد أشارت النتائج إلى أن المكفوفين كلياً لديهم اضطرابات نوم أكثر تكراراً مقارنة بالمكفوفين جزئياً والمبصرين.

وأشارت نتائج دراسة ميندل، دماركو (*Mindell&Demarco, 1997*) التي أجريت على ٢٨ من المكفوفين، ٢٢ من المبصرين، إلى أن المكفوفين لديهم مشكلات نوم أكثر من المبصرين، وترتبط هذه المشكلات بوقت النوم، حيث تبين أن المكفوفين يذهبون للنوم متأخرين أثناء الليل، وينامون لفترة أقل.

وحصل فولدي وآخرون (*Fouldi et al., 1998*) في مسح أجرى على ١٢٣٧ معاق بصرياً تراوحت أعمارهم الزمنية بين ١٧ - ١٩ سنة على نتائج تشير إلى أن هناك واحد بين كل خمسة أفراد في عينة الدراسة يصف نومه بأنه قليل أو قليل جداً، وبينت نتائج الدراسة أن ممارسة

الرياضة البدنية ترتبط بنوم أفضل.

وأجرى تابنده وآخرون (Tabandeh et al., 1998) دراسة هدفت إلى معرفة مدى انتشار اضطرابات النوم لدى ٣٨٨ من المكفوفين، ٤٤ من المبصرين، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المكفوفين لديهم اضطرابات نوم أكثر (٨.٧%) مقارنة بالمبصرين (٩.١%)، وقد تبين أن أكثر مشكلات النوم شيوعاً لدى المكفوفين هي النوم المتقطع، قصر فترة النوم، والنعاس النهاري اللارادي.

وتوصل ليجر وآخرون (Leger et al., 1999a) في دراسة أجريت على عينة تكونت من ١٠٧٣ من المكفوفين، ٧٩٤ من المبصرين إلى أن المكفوفين بصرياً (كلياً وجزئياً) لديهم اضطرابات نوم أكثر مقارنة بالمبصرين، وقد اتضح أن أكثر مشكلات النوم شيوعاً لدى المكفوفين هي النوم الليلي المتقطع، النعاس النهاري اللارادي، استخدام الحبوب المنومة، قصر فترة النوم. كما توصل ليجر وآخرون (Leger et al., 1999b) في دراسة أخرى أجريت على عينة تكونت من ٧٧ من المكفوفين، ٧٩ من المبصرين تراوحت أعمارهم الزمنية بين ٣ - ١٨ سنة إلى أن المكفوفين لديهم اضطرابات نوم أكثر من المبصرين، فقد تبين أن ١٧.٤% من المكفوفين مقابل ٢.٦% من المبصرين ينامون أقل من سبع ساعات يومياً، وأن ١٣.٤% من المكفوفين مقابل ١.٣% من المبصرين يعانون من النعاس النهاري اللارادي، كذلك يستيقظ المكفوفون من النوم مبكراً أكثر من المبصرين.

ولقد وجد زيزي وآخرون (Zizi et al., 2002) في دراسة لبحث تأثير الإعاقة البصرية على شكاوى النوم والتي أجريت على عينة تكونت من ١١١٨ متطوعاً من الراشدين أن ٩% من أفراد العينة يستخدمون أدوية منومة، ٢٥% لديهم صعوبة في الخلود إلى النوم، ٥٢% لديهم صعوبة في الاستمرار في النوم، ٢٨% يعانون من اليقظة المبكرة، ١٢% يعانون من النعاس النهاري اللارادي.

وقام مارجلوس، ريد (Margolis & Reed, 2004) بدراسة هدفت إلى التحقق من تأثير الممارسات الدينية في رمضان على توقيت النوم واليقظة لدى عينة من طلاب كلية الطب بجامعة الإمارات العربية المتحدة، وقد أشارت النتائج إلى أن الصوم والممارسات الدينية في رمضان له تأثير دال على توقيت النوم.

وحصل كل من وبي، فان جيلدر (Wee & Van Gelder, 2004) من خلال دراسة أجريت على ٢٥ معاق بصرياً تراوحت أعمارهم الزمنية بين ١٢ - ٢٠ سنة، ١٢ مبصراً، على نتائج تشير إلى أن المعاقين بصرياً نتيجة لأمراض بالعصب البصري لديهم مستويات مرضية للنعاس النهاري، صعوبة في الخلود إلى النوم ومرات يقظة ليلية أكثر مما يعنى أن أمراض العين بمثابة

فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم

عامل خطر في الإصابة باضطرابات النوم.

وتوصل باهمام (Bahammam, 2005) في دراسة أجريت علي عينة تكونت من (١٠١) مفحوصاً في الرياض بالمملكة العربية السعودية إلي أن الصوم والتغيرات في نمط الحياة في شهر رمضان المعظم ذات تأثير دال علي سلوك النوم واليقظة (توقيت النوم والنعاس النهاري). ولقد وجد علي خان وآخرون (Ali Khan et al., 2006) في دراسة أجريت علي عينة قدرها (٤٣٥) من الأصحاء في باكستان *Pakistan* أن ثمة تغيرات في دورة النوم واليقظة تعزي لصوم شهر رمضان المعظم وممارسة الشعائر الدينية.

وأشارت نتائج دراسة فوقيه راضي (٢٠٠٧) والتي أجريت علي (٢٢٥) معاق بصرياً، (٢٢٥) مبصراً إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين المعاقين بصرياً والمبصرين في اضطرابات النوم (الأرق، فرط النوم، اضطراب إيقاع النوم واليقظة، الكوابيس، الفزع الليلي) وذلك في صالح المعاقين بصرياً، كما أن ثمة فروق بين الذكور والإناث من المعاقين بصرياً في اضطرابات النوم وذلك في صالح الإناث، كذلك اتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين ذوى الإعاقة البصرية الكلية وذوى الإعاقة البصرية الجزئية في اضطرابات النوم وذلك في صالح ذوى الإعاقة البصرية الكلية، كما أشارت النتائج إلي وجود علاقات موجبة دالة إحصائياً بين اضطرابات النوم لدى المعاقين بصرياً وكل من القلق والاكتئاب.

هذا وقد قامت فازي وآخرون (Fazzi et al., 2008) بدراسة هدفت إلي وصف أنماط النوم لدي عينة من المعاقين بصرياً مقارنة بالمبصرين، تكونت العينة من آباء ١٥٤ معاق بصرياً، ٥٠ مبصراً، وقد أشارت نتائج الدراسة إلي أن المعاقين بصرياً لديهم اضطرابات نوم أكثر مقارنة بالمبصرين تظهر في شكل صعوبة الخلود إلي النوم والاستمرار فيه واليقظة الليلية المتكررة.

يتضح من عرض نتائج الدراسات السابقة ندرة الدراسات التي تناولت بالبحث اضطرابات النوم لدي المعاقين بصرياً، وأنه لا توجد دراسات سابقة – في حدود علم الباحثين – حاولت التحقق من فعالية الإرشاد النفسي الديني في خفض اضطرابات النوم لدي المعاقين بصرياً علي الرغم من أن الإرشاد الديني طريقة محببة للمعاقين بصرياً مما يساعد علي تحقيق نتائج إيجابية في مجال خفض اضطرابات النوم لدي هذه الفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

فروض البحث:

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي علي استبيان اضطرابات النوم لصالح المجموعة الضابطة.

(٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس

د / فوقيه محمد راضي & د / السيد عبدالحميد أبوقلة==

البعدي علي استبيان اضطرابات النوم لدي المجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي.
(٣) تتباين درجات المجموعة التجريبية علي استبيان اضطرابات النوم في القياسات: القبلي والبعدي الأول والبعدي الثاني.

إجراءات البحث:

عينة البحث:

تكونت عينة البحث في صورتها النهائية من (١٢٦) معاق بصرياً بمعاهد النور بالمدينة المنورة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي ١٤٢٨ / ١٤٢٩ هـ، منهم (٦٢) معاقاً، (٦٤) معاقة بصرياً، وقد قُسمت العينة عشوائياً إلي أربع مجموعات حسب متغيري الجنس والمجموعة كما هو موضح بالجدول (١).

جدول (١) توزيع أفراد عينة البحث حسب متغيري الجنس والمجموعة

المجموعة الجنس	تجريبية			ضابطة		
	ن	م	ع	ن	م	ع
ذكور	٣٢	١٣.١٥٦	٣.٣٨٩	٣٠	١٢.٩٦٧	٣.٢٥٣
إناث	٣٣	١٣.١٢١	٤.٠٣٧	٣١	١٣.٣٢٢	٤.٤٢٥

أدوات البحث:

أولاً: استبيان اضطرابات النوم:

أُستخدم استبيان اضطرابات النوم إعداد فوقيه راضي (٢٠٠٧)، ويتكون من (٥٢) مفردة صممت لقياس خمسة اضطرابات للنوم هي: الأرق (١٥ مفردة)، فرط النوم (١٣ مفردة)، اضطراب إيقاع النوم واليقظة (٨ مفردات)، الكوابيس (٩ مفردات)، الفرع الليلي (٧ مفردات). وقد صيغت مفردات الاستبيان بحيث يجاب عنها استناداً إلى طريقة ليكرت *Likert*، حيث أن كل مفردة أمامها ثلاثة مستويات هي غالباً، أحياناً، نادراً، وتتراوح الدرجات من (١ - ٣) درجات على كل مفردة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة اضطرابات النوم. هذا وقد اشتقت بعض دلالات الثبات لاستبيان اضطرابات النوم في دراسة سابقة (فوقيه راضي، ٢٠٠٧) بطريقة إعادة الاختبار بفواصل زمني قدره أسبوعين على عينة مصرية تكونت من (٣٠) معاق بصرياً، وقد تراوحت معاملات الثبات للمقاييس الفرعية بين ٠.٨٧١ - ٠.٧٤١، كما

* تم تقسيم عينة البحث إلي أربع مجموعات: تجريبية وضابطة للذكور، وتجريبية وضابطة للإناث وذلك لأن نتائج دراسات سابقة عديدة قد أشارت إلي وجود فروق في اضطرابات النوم بين الجنسين، إضافة إلي اختلاف ظروف تطبيق برنامج الإرشاد النفسي الديني في معهد النور للبنات عنها لدي البنين.

==المجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد ٦٢ - المجلد التاسع عشر - فبراير ٢٠٠٩== (٢٦٥)

فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم

تبين أن الاستبيان يتمتع بدلالات صدق مرتفعة وذلك باستخدام التحليل العاملي والصدق الظاهري للاستبيان (فوقه راضي ، ٢٠٠٧).

صدق الاستبيان:

قام الباحثان الحاليان بالتحقق من الصدق العاملي لاستبيان اضطرابات النوم وذلك بتطبيقه علي عينة قدرها (١١٥) معاق بصرياً بمعاهد النور بالمدينة المنورة وتحليل الدرجات عاملياً بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج *Hotelling* باستخدام محك جتمان، ويوضح جدول (٢) نتائج التحليل العاملي لاستبيان اضطرابات النوم.

جدول (٢) نتائج التحليل العاملي لاستبيان اضطرابات النوم

العوامل	الأرق	فرط النوم	اضطراب إيقاع النوم واليقظة	الكوابيس	الفرع الليلي
التشبعات	٠.٨٦٧	٠.٦٩٧	٠.٧٦٤	٠.٧٨٨	٠.٨٠١
الشيوع	٠.٧٥٢	٠.٤٨٦	٠.٥٨٤	٠.٦٢١	٠.٦٤٢
الجذر الكامن	٣.٠٨٥				
نسبة التباين العاملي	٦١.٧٩				

يتضح من جدول (٢) صدق استبيان اضطرابات النوم، فقد أسفر التحليل العاملي عن وجود عامل تنظم حوله المكونات الفرعية للاستبيان (الأرق، فرط النوم، اضطراب إيقاع النوم واليقظة، الكوابيس، الفرع الليلي) بقيم تشبع عالية تعبر عن درجة ارتباط كل مكون (اضطراب) بهذا العامل، مما يشير إلي الصدق العاملي للاستبيان.

ثبات الاستبيان:

قام الباحثان الحاليان بالتحقق من ثبات استبيان اضطرابات النوم بطريقة الاتساق الداخلي وذلك باستخدام معادلة ألفا كرونباخ *Cronbach's Alpha*، وقد تكونت العينة من (٣٥) معاق بصرياً بمعاهد النور بالمدينة المنورة، ويوضح جدول (٣) معاملات ثبات ألفا للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية لاستبيان اضطرابات النوم.

جدول (٣) معاملات ثبات ألفا للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية لاستبيان اضطرابات النوم

المقاييس	الأرق	فرط النوم	اضطراب إيقاع النوم واليقظة	الكوابيس	الفرع الليلي	الدرجة الكلية
معامل ألفا	٠.٧٥٠	٠.٦٩٨	٠.٦٩٦	٠.٦٩٩	٠.٥٠٥	٠.٨٧١

ثانياً: برنامج الإرشاد النفسي الديني:

أهداف البرنامج الإرشادي:

يهدف البرنامج الإرشادي إلى خفض اضطرابات النوم لدي عينة من المعاقين بصرياً من خلال تحقيق الأهداف الإجرائية التالية:

- ١- تزويد عينة المعاقين بصرياً بمعلومات عن اضطرابات النوم: طبيعة النوم ومراحله، أسباب اضطرابات النوم، تأثير الحرمان من النوم علي حياتهم.
- ٢- تبصير عينة المعاقين بصرياً بفضل الدعاء والذكر وحثهم علي ممارسة هذه الفضيحة.
- ٣- مساعدة عينة المعاقين بصرياً علي التغلب علي اضطرابات النوم من خلال الاقتضاء بنوم رسول الله صلي الله عليه وسلم (الدعاء والذكر ومراعاة الآداب النبوية المتعلقة بالنوم).

مصادر بناء البرنامج الإرشادي:

- القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة.
- الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

الأساليب الإرشادية المستخدمة:

استخدم الباحثان أسلوب الإرشاد الجماعي والإرشاد الفردي في جلسات البرنامج من خلال الفنيات الإرشادية التالية:

١- المحاضرة:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات مبسطة عن اضطرابات النوم: طبيعة النوم ومراحله، أسباب اضطرابات النوم، تأثير الحرمان من النوم علي حياة الفرد وكيفية التغلب علي اضطرابات النوم من خلال الاقتضاء بنوم رسول الله صلي الله عليه وسلم والهدف من استخدام هذه الفنية هو إشباع الحاجات المعرفية لعينة المعاقين بصرياً مما يساعد علي خفض اضطرابات النوم لديهم.

٢- المناقشة الجماعية:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبادل الحوار حول موضوع المحاضرة بين الباحثين وعينة المعاقين بصرياً من ناحية، وبين المعاقين بصرياً بعضهم مع بعض من ناحية أخرى، وبهذا

فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم

فإن المادة العلمية للمحاضرة تصبح موضوع نقاش، والهدف من استخدام هذه الفنية هو إثراء البناء المعرفي لعينة المعاقين بصرياً، وتعزيز التواصل بين أعضاء الجماعة.

٣- التكاليف المنزلية:

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تكليف عينة المعاقين بصرياً ببعض المهام في ختام كل جلسة، والهدف من استخدام هذه الفنية نقل أثر ما استفاده المعاقون بصرياً من حضور الجلسات الإرشادية إلى سلوكيات وممارسات حياتية إيجابية.

٤- التعزيز الإيجابي:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم مدعمات (ثناء - مكافآت) لعينة المعاقين بصرياً على الاستجابات الملائمة أثناء الجلسات وحفظ الآيات القرآنية وأدعية وأذكار النوم وممارستها. هذا وقد عُرض البرنامج في صورته الأولية على عدد من المحكمين* المتخصصين في مجالات التربية الخاصة والطب النفسي والشرعية الإسلامية بجامعتي المنصورة وطيبة بالمدينة المنورة وذلك بهدف التحقق من صدق محتوى البرنامج وملاءمته لأفراد العينة وصحة الإجراءات التطبيقية للبرنامج، ووفقاً لمقترحات المحكمين أُجريت التعديلات المطلوبة ومن ثم إعداد الصورة النهائية للبرنامج الإرشادي والذي تم تطبيقه على عينة المعاقين بصرياً.

الجلسات الإرشادية:

في ضوء ما سبق قام الباحثان بإعداد ١٥ جلسة إرشادية، تراوحت مدة الجلسة ما بين (٦٠-٩٠) دقيقة حسب طبيعة كل جلسة ومضمونها الإرشادي. وتتضمن الجلسات الإرشادية الموضوعات التالية:

الجلسة الأولى: التعريف بالبرنامج الإرشادي.

الجلسة الثانية - الجلسة الرابعة: اضطرابات النوم.

الجلسة الخامسة - الجلسة السابعة: فضل الدعاء والذكر.

الجلسة الثامنة - الجلسة العاشرة: آداب النوم في الإسلام.

الجلسة الحادية عشرة - الجلسة الثانية عشرة: نوم رسول الله صلى الله عليه وسلم.

الجلسة الثالثة عشرة - الجلسة الرابعة عشرة: أدعية وأذكار النوم.

* أ.د. شاكر عطيه قنديل - كلية التربية - جامعة المنصورة.

أ.د. فؤاد حامد الموافي - كلية التربية - جامعة المنصورة.

أ.د. حسن مصطفى عبد المعطي - كلية التربية والعلوم الانسانية - جامعة طيبة - المدينة المنورة.

د. عبد السلام سالم السحيمي أستاذ مشارك بكلية الشريعة - الجامعة الإسلامية - المدينة المنورة.

د. أحمد حفيظ أحمد حافظ استشاري الطب النفسي ومدير مستشفى الطب النفسي - المدينة المنورة.

الجلسة الخامسة عشرة: تقييم البرنامج الإرشادي.

خطوات البحث:

١- قام الباحثان بتطبيق استبيان اضطرابات النوم في شهر صفر ١٤٢٩هـ (القياس القبلي) وباستخدام اختبار (ت) تم التحقق من التكافؤ بين المجموعات: التجريبية والضابطة (ذكور - إناث)، ويوضح جدول (٤)، جدول (٥) هذه النتائج.

جدول (٤) قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط

درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي علي استبيان اضطرابات النوم (ذكور)

المجموعة	التجريبية (ن= ٣٢)		الضابطة (ن= ٣٠)		قيمة (ت)	مستوي الدلالة
	م	ع	م	ع		
اضطرابات النوم						
الأرق	٢٩.٦٨٧	١.٦٩٣	٢٩.٥٣٣	١.٦١٣	٠.٣٧٦	غير دالة
فرط النوم	٢٢.٠٣١	١.٤٠٢	٢١.٧٣٣	١.٦٨٠	٠.٧٦٠	غير دالة
اضطراب إيقاع النوم واليقظة	١٧.٥٦٢	١.٧٠٢	١٧.٣٦٦	١.٧٣١	٠.٤٤٩	غير دالة
الكوابيس	١٦.٨١٢	١.٣٥٤	١٦.٧٦٧	١.٣٨١	٠.١٣٢	غير دالة
الفرع الليلي	١٥.٧٨١	١.٣٦١	١٥.٥٦٦	١.٧١٥	٠.٥٤٧	غير دالة
الدرجة الكلية	١٠١.٨٧	٢.٩٤٨	١٠٠.٩٧	١.٢١١	١.١٦١	غير دالة

جدول (٥) قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط

درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي علي استبيان اضطرابات النوم (إناث)

المجموعة	التجريبية (ن= ٣٣)		الضابطة (ن= ٣١)		قيمة (ت)	مستوي الدلالة
	م	ع	م	ع		
اضطرابات النوم						
الأرق	٣٠.٩٠٩	١.٦٠٧	٣٠.٧٤١	١.٤٨٢	٠.٤٣٢	غير دالة
فرط النوم	٢٣.١٨١	٠.٧٦٨	٢٣.٠٣٢	٠.٨٣٦	٠.٧٤٦	غير دالة
اضطراب إيقاع النوم واليقظة	١٨.٧٥٧	١.٠٩١	١٨.٦٤٥	١.١٩٨	٠.٣٩٣	غير دالة
الكوابيس	١٧.٢٧٣	٠.٨٠٢	١٧.٢٥٨	٠.٩٦٤	٠.٠٦٦	غير دالة
الفرع الليلي	١٦.١٥١	١.٣٠٢	١٦.٠٣٢	١.٤٠٢	٠.٣٥٣	غير دالة
الدرجة الكلية	١٠٦.٢٧	١.٨٧٥	١٠٥.٧١	٢.٨١٩	٠.٩٤٦	غير دالة

يتضح من الجدولين (٤)، (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي استبيان اضطرابات النوم في القياس القبلي لدي عينة الذكور وعينة الإناث.

فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم

٢- قام الباحثان* بتنفيذ برنامج الإرشاد النفسي الديني مع المجموعتين التجريبيتين (في شهري ربيع الأول و ربيع الآخر ١٤٢٩ هـ).

٣- تطبيق استبيان اضطرابات النوم (القياس البعدي الأول) في بداية شهر جمادي الأولي ١٤٢٩ هـ للتحقق من فعالية برنامج الإرشاد النفسي الديني في خفض اضطرابات النوم لدى عينة المعاقين بصرياً.

٤- تطبيق استبيان اضطرابات النوم (القياس البعدي الثاني) في بداية شهر جمادي الآخرة ١٤٢٩ هـ، وذلك للتحقق من استمرار فعالية البرنامج بعد توقف استخدامه في خفض اضطرابات النوم لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين.

نتائج البحث:

الفرض الأول:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي علي استبيان اضطرابات النوم لصالح المجموعة الضابطة".
للتحقق من هذا الفرض أستخدم اختبار (ت)، ويوضح جدول (٦)، جدول (٧) قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي علي استبيان اضطرابات النوم لدي عينة الذكور وعينة الإناث.

جدول (٦) قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط

درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي علي استبيان اضطرابات النوم (ذكور)

مستوي الدلالة	قيمة (ت)	الضابطة (ن = ٣٠)		التجريبية (ن = ٣٢)		اضطرابات النوم المجموعة
		ع	م	ع	م	
٠.٠١	٥.٨٦٤	١.٦٣٤	٢٩.٤٦٧	١.٩٠٨	٢٦.٨١٢	الأرق
٠.٠١	٥.١٦٨	١.٩٢١	٢١.٦٣٢	١.١٠٣	١٩.٥٩٣	فرط النوم
٠.٠١	٤.١٦٢	١.٨٣٧	١٧.٢٦٧	١.٣٦٦	١٥.٥٦٢	اضطراب إيقاع النوم واليقظة
٠.٠١	٥.٧٤٢	١.٥٨٦	١٦.٦٣٣	١.٢٤٢	١٤.٥٦٢	الكوابيس
٠.٠١	٤.٢٤٦	١.٨٦٩	١٥.٤٣١	١.٨٣٠	١٣.٤٣٧	الفرع الليلي
٠.٠١	٩.٩٢٧	٤.٧٣٢	١٠٠.٤٣	٣.٥١٤	٨٩.٩٦٨	الدرجة الكلية

* قامت الباحثة الحالية بتنفيذ برنامج الإرشاد النفسي الديني مع طالبات معهد النور بالمدينة المنورة بينما نفذ الباحث الثاني إجراءات البرنامج مع عينة الطلاب المكفوفين.

جدول (٧) قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي علي استبيان اضطرابات النوم (إناث)

المجموعة	التجريبية (ن = ٣٣)	الضابطة (ن = ٣١)	قيمة (ت)	مستوي الدلالة	اضطرابات النوم
الأرق	٢٧.٢١٢	١٧.٤١٩	٥.٢٢٢	٠.٠١	
فرط النوم	٢٠.٥٧٦	٢١.٩٣٦	٣.١٠٦	٠.٠١	
اضطراب إيقاع النوم واليقظة	١٦.٢٤٢	١٧.١٢٩	٢.٠٩٥	٠.٠١	
الكوابيس	١٤.٨٧٩	١٦.٣٥٤	٣.٨١٢	٠.٠١	
الفرع الليلي	١٣.٦٠٦	١٥.١٩٣	٣.٥٢٧	٠.٠١	
الدرجة الكلية	٩٢.٥١٥	١٠٠.٠٣	٦.٤٥٧	٠.٠١	

يتضح من الجدولين (٦)، (٧) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي علي استبيان اضطرابات النوم لصالح المجموعة الضابطة لدي عينة الذكور وعينة الإناث.

الفرض الثاني:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي علي استبيان اضطرابات النوم لدي المجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي ".
للتحقق من هذا الفرض أستخدم اختبار (ت)، ويوضح جدول (٨)، جدول (٩) قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي علي استبيان اضطرابات النوم لدي المجموعة التجريبية (ذكور - إناث).

جدول (٨) قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي علي استبيان اضطرابات النوم لدي المجموعة التجريبية (ن = ٣٢ - ذكور)

المجموعة	القبلي	البعدي	قيمة (ت)	مستوي الدلالة	اضطرابات النوم
الأرق	٢٩.٦٨٧	٢٦.٨١٢	٦.٣٧٥	٠.٠١	
فرط النوم	٢٢.٠٣١	١٩.٥٩٣	٧.٧٢٨	٠.٠١	
اضطراب إيقاع النوم واليقظة	١٧.٥٦٢	١٥.٥٦٢	٥.١٨٢	٠.٠١	
الكوابيس	١٦.٨١٢	١٤.٥٦٢	٦.٩٤٢	٠.٠١	
الفرع الليلي	١٥.٧٨١	١٣.٤٣٧	٥.٨١٢	٠.٠١	
الدرجة الكلية	١٠١.٨٧	٨٩.٩٦٨	١٤.٦٨	٠.٠١	

فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم

جدول (٩) قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي علي استبيان اضطرابات النوم لدي المجموعة التجريبية (ن=٣٣ - إناث)

مستوي الدلالة	قيمة (ت)	البعدي		القبلي		القياس اضطرابات النوم
		ع	م	ع	م	
٠.٠١	٨.٩٤٨	١.٧٤٥	٢٧.٢١٢	١.٦٠٧	٣٠.٩٠٩	الأرق
٠.٠١	١٠.٣٥	١.٢٢٦	٢٠.٥٧٦	٠.٧٦٨	٢٣.١٨١	فرط النوم
٠.٠١	٧.٩٣٤	١.٤٥٨	١٦.٢٤٢	١.٠٩١	١٨.٧٥٧	اضطراب إيقاع النوم واليقظة
٠.٠١	٨.٤٨٥	١.٤٣٩	١٤.٨٧٩	٠.٨٠٢	١٧.٢٧٣	الكوابيس
٠.٠١	٦.٩٨٨	١.٦٣٨	١٣.٦٠٦	١.٣٠٢	١٦.١٥١	الفرع الليلي
٠.٠١	٢٠.٥٢	٣.٣٦٤	٩٢.٥١٥	١.٨٧٥	١٠٦.٢٧	الدرجة الكلية

يتضح من الجدولين (٨)، (٩) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي علي استبيان اضطرابات النوم لدي المجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي لدي عينة الذكور وعينة الإناث.

الفرض الثالث:

"تتباين درجات المجموعة التجريبية علي استبيان اضطرابات النوم في القياسات: القبلي والبعدي الأول والبعدي الثاني".

للتحقق من هذا الفرض أستخدم تحليل التباين الأحادي، ويوضح جدول (١٠)، جدول (١١) نتائج تحليل التباين الأحادي لدرجات المجموعة التجريبية علي استبيان اضطرابات النوم في القياسات: القبلي والبعدي الأول والبعدي الثاني لدي عينة الذكور وعينة الإناث.

جدول (١٠) نتائج تحليل التباين الأحادي لدرجات المجموعة التجريبية علي استبيان

اضطرابات النوم في القياسات: القبلي والبعدي الأول والبعدي الثاني (ذكور)

المقاييس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
الأرق	بين المجموعات	٢٩٢.٥٦٣	٢	١٤٦.٢٨١	١٠.٦٢٣	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٢٨٠.٥٩٤	٩٣	١٣.٧٧٠		
	المجموع	١٥٧٣.١٥٧	٩٥			
فرط النوم	بين المجموعات	٢٣١.٨٩٦	٢	١١٥.٩٤٨	١٣.١١٩	٠.٠١
	داخل المجموعات	٨٢١.٩٣٨	٩٣	٨.٨٣٨		
	المجموع	١٠٥٣.٨٣٤	٩٥			

٠.٠١	٧.٢٢٣	٢٦.٢٧١ ٣.٦٣٧	٢ ٩٣ ٩٥	٥٢.٥٤٢ ٣٣٨.٢١٩ ٣٦٤.٤٩٠	اضطراب إيقاع النوم واليقظة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع
٠.٠١	٥.٩٩٤	٣٧.٦٤٦ ٦.٢٨١	٢ ٩٣ ٩٥	٧٥.٢٩٢ ٥٨٤.١٨٨ ٦٢١.٨٣٤	الكوابيس	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع
٠.٠١	٥.٨٥٥	١٨.٨٨٥ ٣.٢٢٥	٢ ٩٣ ٩٥	٣٧.٧٧١ ٢٩٩.٩٦٩ ٣٣٧.٧٤٠	الفرع الليلي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع
٠.٠١	١٤.٨١٣	١٢٤٧.٨٢٣ ٨٤.٢٤٠	٢ ٩٣ ٩٥	٢٤٩٥.٦٤٦ ٧٨٣٤.٣١٣ ١٠٣٢٩.٩٥٩	الدرجة الكلية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع

جدول (١١) نتائج تحليل التباين الأحادي لدرجات المجموعة التجريبية علي

استبيان اضطرابات النوم في القياسات: القبلي والبعدي الأول والبعدي الثاني (إناث)

المقاييس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الأرق	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	١٣٤.٣٢٣ ٧٥٥.١٤٣ ٨٨٩.٤٦٦	٢ ٩٦ ٩٨	٦٧.١٦٢ ٧.٨٦٦	٨.٥٣٨	٠.٠١
فرط النوم	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢٨٦.٦٢٦ ٩٨٢.١٢١ ١٢٦٨.٧٤٧	٢ ٩٦ ٩٨	١٤٣.٣١٣ ١٠.٢٣٠	١٤.٠٠٩	٠.٠١
اضطراب إيقاع النوم واليقظة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	١٣٧.٦٣٦ ٩٢٥.٣٩١ ١٠٦٣.٠٢٧	٢ ٩٦ ٩٨	٦٨.٨١٨ ٩.٦٣٩	٧.١٣٩	٠.٠١
الكوابيس	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	١٤٢.٧٨٨ ٩٣٩.١١٣ ١٠٨٠.٩٠١	٢ ٩٦ ٩٨	٧١.٣٩٤ ٩.٧٨٢	٧.٢٩٨	٠.٠١
الفرع الليلي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	١٢١.٤٧٥ ٨٦٧.٤٩٥ ٩٨٨.٩٧٣	٢ ٩٦ ٩٨	٦٠.٧٣٧ ٩.٠٣٦	٦.٧٢١	٠.٠١
الدرجة الكلية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٨٢٢.٨٤٨ ٤٤٦٩.٢٦٣ ٥٢٩٢.١١١	٢ ٩٦ ٩٨	٤١١.٤٢٤ ٤٦.٥٥٤	٨.٨٣٧	٠.٠١

يتضح من الجدولين (١٠)، (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم لدى

فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم

المعاقين بصرياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدى الأول والبعدى الثانى، ولتحديد بين أي القياسات حدثت الفروق تمت المقارنة بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها المعاقون بصرياً علي استبيان اضطرابات النوم والتي يوضحها جدول (١٢)، جدول (١٣).

جدول (١٢) متوسطات درجات المعاقين بصرياً علي استبيان اضطرابات النوم في القياس القبلي والبعدى الأول والبعدى الثانى (المجموعة التجريبية - ذكور)

اضطرابات النوم	القياس		القبلي		البعدى الأول		البعدى الثانى	
	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م
الأرق	٢٩.٦٨٧	١.٦٩٣	٢٦.٨١٢	١.٩٠٨	٢٦.٩٧٥	١.٩٠١		
فرط النوم	٢٢.٠٣١	١.٤٠٢	١٩.٥٩٣	١.١٠٣	١٩.٥٣٧	١.٤١٣		
اضطراب إيقاع النوم واليقظة	١٧.٥٦٢	١.٧٠٢	١٥.٥٦٢	١.٣٦٦	١٥.٤٤٩	١.٤١٤		
الكوابيس	١٦.٨١٢	١.٣٥٤	١٤.٥٦٢	١.٢٤٢	١٤.٥٠٠	١.٣٢٠		
الفرع الليلي	١٥.٧٨١	١.٣٦١	١٣.٤٣٧	١.٨٣٠	١٣.٧٨٤	١.٩٧١		
الدرجة الكلية	١٠١.٨٧	٢.٩٤٨	٨٩.٩٦٦	٣.٥١٤	٩٠.٢٤٥	٤.٢٣٥		

جدول (١٣) متوسطات درجات المعاقين بصرياً علي استبيان اضطرابات

النوم في القياس القبلي والبعدى الأول والبعدى الثانى (المجموعة التجريبية - إناث)

اضطرابات النوم	القياس		القبلي		البعدى الأول		البعدى الثانى	
	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م
الأرق	٣٠.٩٠٩	١.٦٠٧	٢٧.٢١٢	١.٧٤٥	٢٧.٣٩٣	١.٩١٩		
فرط النوم	٢٣.١٨١	٠.٧٦٨	٢٠.٥٧٦	١.٢٢٦	٢٠.٦٩٧	١.٢١٢		
اضطراب إيقاع النوم واليقظة	١٨.٧٥٧	١.٠٩١	١٦.٢٤٢	١.٤٥٨	١٦.٣٣٣	٢.٤٥١		
الكوابيس	١٧.٢٧٣	٠.٨٠٢	١٤.٨٧٩	١.٤٣٩	١٤.٩٨١	١.٤٤٧		
الفرع الليلي	١٦.١٥١	١.٣٠٢	١٣.٦٠٦	١.٦٣٨	١٣.٧٨١	١.٦٢٩		
الدرجة الكلية	١٠٦.٢٧	١.٨٧٥	٩٢.٥١٥	٣.٣٦٤	٩٣.١٨٥	٣.٦١٧		

ولتحديد اتجاه الفروق أُستخدم اختبار شيفيه، ويوضح جدول (١٤) هذه النتائج.

جدول (١٤) الفروق بين متوسطات درجات اضطرابات النوم لدى المعاقين بصرياً في القياس القبلي والبعدي الأول والبعدي الثاني (المجموعة التجريبية)

اضطرابات النوم		العينة		ذكور		إناث	
النوم		القياسات		البعدي الأول	البعدي الثاني	البعدي الأول	البعدي الثاني
الأرق		القبلي		*٢.٨٧٥	*٢.٧١٢	*٣.٦٢٧	*٣.٥١٦
		البعدي الأول		—	٠.١٦٣		٠.١٨١
فرط النوم		القبلي		*٢.٤٣٨	*٢.٤٩٤	*٢.٦٠٥	*٢.٤٨٤
		البعدي الأول		—	٠.٠٥٦		٠.١٢١
اضطراب إيقاع النوم واليقظة		القبلي		*٢	*٢.١١٣	*٢.٥١٥	*٢.٤٢٤
		البعدي الأول		—	٠.١١٣		٠.٠٩١
الكوابيس		القبلي		*٢.٢٥	*٢.٣١٢	*٢.٣٩٤	*٢.٢٩٢
		البعدي الأول		—	٠.٠٦٢		٠.١٠٢
الفرع الليلي		القبلي		*٢.٣٤٤	*١.٩٩٧	*٢.٥٤٥	*٢.٣٧
		البعدي الأول		—	٠.٣٤٧		٠.١٧٥
الدرجة الكلية		القبلي		*١١.٩٠٧	*١١.٦٢٨	*١٣.٧٥٦	*١٣.٠٨٦
		البعدي الأول		—	٠.٢٧٩		٠.٦٧

* دال عند مستوي ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي الأول والقياس القبلي والبعدي الثاني، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين البعدي الأول والبعدي الثاني، مما يشير إلى استمرار فعالية برنامج الإرشاد النفسي الديني في خفض اضطرابات النوم لدى المعاقين بصرياً.

تفسير النتائج:

توصلت نتائج البحث الحالي إلى أن برنامج الإرشاد النفسي الديني له تأثير فعال في خفض اضطرابات النوم لدى عينة المعاقين بصرياً، ويعتقد الباحثان أن فعالية البرنامج تعزي إلي ثراء جلسات البرنامج التي استوحي الباحثان محتواها من القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة، فالمتتبع

فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطرابات النوم

لسنة النبي صلى الله عليه وسلم في نومه والمتأمل لسلوكه في نومه ويقظته يجد هدباً كاملاً وشاملاً يعين علي سمو الروح وصحة الجسد.

فقد أوصي النبي الكريم صلى الله عليه وسلم المسلم باتباع آداب معينة للنوم من أهمها: النوم في مكان آمن، فقد جاء عند أبي داود أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: « مَنْ بَاتَ عَلَى ظَهْرِ بَيْتٍ لَيْسَ عَلَيْهِ حِجَارٌ فَقَدْ بَرِنَتْ مِنْهُ الذِّمَّةُ ». وعند أحمد: « من بات فوق بيت ليس له أجار يرد رجله أو يدفع قدميه، فوقع فمات فبرئت منه الذمة »، وعدم نوم الشخص بمفرده تجنباً للشعور بالوحدة، والتفريق بين الأولاد والبنات في المضاجع أثناء النوم لحديث النبي صلى الله عليه وسلم « مُرُوا أَوْلَادَكُمْ بِالصَّلَاةِ وَهُمْ أَبْنَاءُ سَبْعِ سِنِينَ وَاضْرِبُوهُمْ عَلَيْهَا وَهُمْ أَبْنَاءُ عَشْرِ، وَفَرَّقُوا بَيْنَهُمْ فِي الْمَضَاجِعِ ». روه أبو داود في سننه، وتطيف الفراش قبل النوم لحديث أبي هريرة رضي الله عنه قال: قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ « إِذَا أَوَى أَحَدُكُمْ إِلَى فِرَاشِهِ فَلْيَنْفُضْ فِرَاشَهُ بِدَاخِلَةِ إِزَارِهِ فَإِنَّهُ لَا يَذَرِي مَا خَلْفَهُ »، وعدم تأخير النوم بعد صلاة العشاء إلا لضرورة لما روى أبو هريرة أن النبي صلى الله عليه وسلم كان يكره النوم قبل صلاة العشاء والحديث بعدها. والوضوء قبل النوم لقول الرسول صلى الله عليه وسلم للبراء بن عازب رضي الله عنه « إِذَا أَتَيْتَ مَضْجَعَكَ فَتَوَضَّأْ وَضُوءَكَ لِلصَّلَاةِ ». روه البخاري، والمواظبة علي صلاة الوتر وهي صلاة محببة إلي الله سبحانه وتعالى، فالله جل وتعالى وتر يحب الوتر، إضافة إلي النوم ابتداءً علي الشق الأيمن لقول الرسول صلى الله عليه وسلم للبراء « إِذَا أَتَيْتَ مَضْجَعَكَ فَتَوَضَّأْ وَضُوءَكَ لِلصَّلَاةِ ثُمَّ اضْطَجِعْ عَلَى شِقِّكَ الْأَيْمَنِ » وقوله « إِذَا أُوتِيَ إِلَى فِرَاشِكَ وَأَنْتَ طَاهِرٌ فَتَوَسَّدْ يَمِينَكَ ». روه البخاري، وألا يضطجع الإنسان علي بطنه أثناء نومه ليلاً ولا نهاراً لما ورد أن النبي صلى الله عليه وسلم قال « إنها ضجعة أهل النار »، وقال: « إنها ضجعة يبغيضها الله عز وجل » روه أبو داود، وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: « رأى رسول الله صلى الله عليه وسلم رجلاً مضطجعاً علي بطنه فقال إن هذه ضجعة يبغيضها الله ورسوله ». روه الترمذي، وما روه أبو أمامه رضي الله عنه قال: « مر النبي صلى الله عليه وسلم علي رجل نائم في المسجد منبطح علي وجهه فضربه برجله وقال: قم واقعد فإنها نومة جهنمية » روه بن ماجه.

وجدير بالذكر أن البحوث الطبية الحديثة قد أثبتت أن النوم علي الشق الأيمن يُعد الأفضل في تحقيق السكينة النفسية والصحة الجسمية للنائم، وأنه من أفضل الإجراءات الطبية التي تيسر عمل كافة أجهزة الجسم.

إن المتأمل لآيات القرآن الكريم وكذلك أدعية النوم التي حثنا رسول الله صلى الله عليه وسلم علي ذكرها قبل النوم وعند الاستيقاظ من النوم يجد آداباً نبوية تدور كلها حول المعاني التالية: إخلاص التوحيد لله، تسليم الأمر لله وحده وتفويض كل شيء إليه، والاحتماء بالله من كل قوي

الكون سواء من الجن أو الأئس، الالتجاء لله كمصدر للأمن والطمأنينة، قطع العلاقات الدنيوية والتصالح مع الله ومع الناس، توجيه النفس وجهة ربانية حتى تكون في مأمن عند خروجها أثناء النوم، كل هذه المعاني إذا استوعبها الإنسان قبل نومه فإنه يكون في حالة رضا واطمئنان واسترخاء، وهذا الأمر ضروري للخلود إلى نوم هادئ والاستمرار فيه، كما يؤثر ذلك في أحلامه، فالإنسان عندما يستحضر أدعية وأذكار النوم في قلبه فإنه بذلك يوجه مستقبلاته النفسية وجهة ربانية فتستقبل أثناء النوم إichاءات ربانية ورؤى تزيدها اطمئناناً واستبشاراً.

إن المواظبة على ذكر الله تعالى بالتسبيح والدعاء وتلاوة القرآن الكريم يزيل أسباب التوتر النفسي ويعمل على إعادة توازن الجهاز النفسي والعصبي ويضفي على النفس السكينة والطمأنينة، قال تعالى: {الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ} [الرعد: ٢٨]. وقال تعالى: {وَنَزَّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا} [الرعد: ٢٨] ، فالاهتمام بالجانب الروحي من شأنه شفاء الصدر وتخليص النفس من الاضطرابات والآلام النفسية، قال تعالى: {لَبَّا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَمُهْدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ} [يونس: ٥٧].

وتعزي فعالية البرنامج الإرشادي أيضاً إلى ما يتضمنه من معارف وفيرة عن اضطرابات النوم: طبيعة النوم ومراحله، أسباب اضطرابات النوم، تأثير الحرمان من النوم، آداب النوم في الإسلام.

إضافة إلى ذلك فإن الرغبة الحقيقية من جانب أفراد المجموعتين التجريبيتين (ذكور - إناث)، والجدية والمواظبة على حضور جلسات البرنامج قد شجع الباحثين على تنفيذ الجلسات بطريقة تتسم بالإيجابية، حيث لاحظ الباحثان تفاعل واندماج المعاقين بصرياً في جلسات البرنامج الإرشادي وحرصهم البالغ على حفظ الآيات القرآنية وأدعية النوم واكتساب المزيد من المعرفة عن آداب النوم في الإسلام.

توصيات البحث:

- علي ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج تشير إلى فعالية الإرشاد النفسي الديني في خفض اضطرابات النوم لدى المعاقين بصرياً يوصي الباحثان بما يلي:
- ضرورة أن تقدم وحدة التربية الإسلامية بمعاهد النور بالمدينة المنورة ضمن أنشطتها خلفية مناسبة عن اضطرابات النوم وكيفية التعامل معها من منظور إسلامي.
- كما يوصي الباحثان بإجراء المزيد من الدراسات عن برامج الإرشاد النفسي الديني وفعاليتها في تحسين الصحة النفسية للمعاقين بصرياً خاصة أن المعاقين بصرياً يفضلون أسلوب الإرشاد الديني ويقبلون عليه الأمر الذي يساعد على تحقيق أفضل النتائج.

المراجع

- (١) حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧): الصحة النفسية والعلاج النفسي . (ط . ٣) . القاهرة : عالم الكتب .
- (٢) حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٢): التوجيه والإرشاد النفسي . (ط . ٣) . القاهرة : عالم الكتب .
- (٣) حسان شمسي باشا (١٩٩٣): النوم والأرق والأحلام بين الطب والقرآن . جدة : دار المنارة للنشر والتوزيع .
- (٤) علاء الدين كفاقي (٢٠٠٣) : الصحة النفسية والإرشاد النفسي . الرياض : دار النشر الدولي .
- (٥) فوقيه محمد راضي (٢٠٠٧) : اضطرابات النوم لدى الأطفال المعاقين بصرياً وعلاقتها بالقلق والاكتئاب ، مجلة كلية التربية بأسبوط ، ١ ، ٢ - ٥٦ .
- (٦) هانم حامد ياركندي (٢٠٠٠) : الصحة النفسية في المفهوم الإسلامي ودراسات نفسية أخرى . الرياض : دار عالم الكتب .
- (7) Ali Khan, S.; Zaheer, M.; Aiza, S. &Hafeez, M. (2006). Sleep and wakefulness during holy month of Ramadan. *Pakistan Journal of Physiology*, 2(2), 15-19.
- (8) Anders, T. & Eiben, L. (1997). Pediatric sleep disorders: A review of the past ten years. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 9-20.
- (9) Bahammam, A. (2005). Assessment of sleep patterns, daytime sleepiness and chronotype during Ramadan in fasting and nonfasting individuals. *Saudi Medical Journal*, 26(4), 616-622.
- (10) Bambalo, J. & Seidel, M. (1975). Identifying and serving a multiply handicapped population: Deaf-blind children and their families. *Nursing Clinics of North America*, 10, 341-352.
- (11) Branch, L.; Horowitz, A. & Carr, C. (1989). The implications for everyday life of incident self-reported visual decline among people over age 65 living in the community. *Gerontologist*, 29, 359-365.
- (12) Dahl, R. (1996). The impact of inadequate sleep on children's daytime cognitive function. *Seminars in Pediatric Neurology*, 3, 44-50.
- (13) Davitt, B.; Morgan, C. & Cruz, O. (1997). Sleep disorders in children with congenital anophthalmia and microphthalmia. *J AAPOS*, 1, 151-153.
- (14) Espezel, H.; Jan, J.; O'Donnell, M. & Milner, R. (1996). The use of

- melatonin to treat sleep-wake rhythm disorders in children who are visually impaired. *Journal of visual Impairment and Blindness*, 90, 34–50.
- (15) Fazzi, E.; Zaccagnino, M.; Gahagan, S.; Capsoni, C. et al.(2008). Sleep disturbances in visually impaired toddlers. *Brain & Development*, 30, 9, 572-578.
- (16) Fouladi, M.; Moseley, M.; Jones, H. & Tobin, M. (1998). Sleep disturbances among persons who are visually impaired: Survey of dog guide users. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 92 (7), 522-530.
- (17) Fraiberg, S. (1977). *Insights from the blind*. New York: Basic Books.
- (18) France, K. & Hudson, S. (1993): Management of infant sleep disturbance: A review. *Clinical Psychology Review*, 13, 635–647.
- (19) Hallahan, D. & Kauffman, J. (1993). *Exceptional children: Introduction to special education*. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- (20) Jan, J.; Freeman, R. & Fast, D. (1999). Melatonin treatment of sleep-wake cycle disorders in children and adolescents. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41,491–500.
- (21) Leger, D.; Guilleminault, C.; Defrance, R.; Domont, A. & Paillard, M. (1996). Blindness and sleep patterns. *Lancet*, 348, 830–831.
- (22) Leger, D.; Guilleminault, C.; Defrance, R.; Domont, A. & Paillard, M. (1999a) Prevalence of sleep/ wake disorders in persons with blindness. *Clinical Science*, 97 (2), 193-199.
- (23) Leger, D.; Prevot, E.; Philip, P.; Yence, C.; Labaye, N.; Paillard, M. & Guilleminault, C. (1999b). Sleep disorders in children with blindness. *Annals of Neurology*, 46 (4), 648-651.
- (24) Lin-Dyken, D.C. & Dyken, M.E. (2002). Use of Melatonin in young children for sleep disorders. *Infants and young children*, 15(2), 20–37.
- (25) Lozoff, B.; Wolf, A. & Davis, N. (1985). Sleep problems seen in pediatric practice. *Pediatrics*, 75, 477-483.
- (26) Lubkin, V.; Beizai, P. & Sadun, A. (2002). The eye as metronome of the body. *Survey of Ophthalmology*, 47, 1, 17-26.
- (27) Margolis, S. & Reed, R. (2004). Effect of religious practices of Ramadan on sleep and perceived sleepiness of medical students. *Teaching and Learning in Medicine*, 16(2),

145-149.

- (28) Mendelson, W.; Sack, D.; James, S.; Martin, J.; Wagner, R.; Garnett, D.; Milton, J. & Wehr, T. (1997). Frequency analysis of the sleep EEG in depression. *Psychiatry Research*, 21, 89-94.
- (29) Mindell, J. & DeMarco, C. (1997). Sleep problems of young blind children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 1, 33-39.
- (30) Mindell, J.; Goldberg, R. & Fry, J. (1996) Treatment of a circadian rhythm disturbance in a 2-year-old blind child. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 2, 162-166.
- (31) Minors, D.; Waterhouse, J. & Wirz, J. (1991) A human phase-response curve to light. *Neuroscience Letters*, 133, 36-40.
- (32) Okawa, M.; Mishima, K.; Nanami, T.; Shimizu, T.; Iijima, S.; Hishikawa, Y. & Takahashi, K. (1990) Vitamin B-12 treatment for sleep-wake cycle disorders. *Sleep*, 13, 15-23.
- (33) Okawa, M.; Nanami, T., Wada, S.; Shimizu, T.; Hishikawa, Y.; Sasaki, H.; Nagamine, H. & Takahashi, K. (1987). Four congenitally blind children with circadian sleep-wake rhythm disorder. *Sleep*, 10, 101-110.
- (34) Richman, N. (1985) A double-blind drug trial of treatment in young children with waking problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 591-598.
- (35) Sasaki, H.; Nakata, H.; Murakami, S.; Uesugi, R.; Harada, S. & Teranishi, M. (1992). Circadian sleep-wake rhythm disturbance in blind adolescents. *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology*, 46, 209.
- (36) Sheldon, S.; Spire, J. & Levy, H. (1992): Sleep-wake cycle disorders. In: S.Sheldon; J. Spire & H.Levy (Eds.). *Pediatric Sleep Medicine*. Philadelphia: W.B. Saunders. p 106-118.
- (37) Simonoff, E. & Stores, G. (1987) Controlled trial of trimeprazine tartrate for night waking. *Archives of Disease in Childhood*, 62, 253-257.
- (38) Stein, M.; Mendelsohn, J.; Obermeyer, W.; Amromin, J. & Benca, R. (2001). Sleep and behavior problems in school-aged children. *Pediatrics*, 107 (4), 60.
- (39) Stores, G. (1999): *Children's sleep disorders: Modern approaches, developmental effects and children at special risk*. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41, 568-573.

- (40) Stores, G. (2001). *Normal sleep including developmental aspects*. In: G. Stores & L. Wiggs (Eds.) *Sleep disturbance in children and adolescents with disorders of development: Its significance and management* (pp. 10-14). London: Mac Keith Press.
- (41) Stores, G. & Ramchandani, P. (1999). *Sleep disorders in visually impaired children*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 41,348-352.
- (42) Tabandeh, H.; Lockley, S.; Buttery, R.; Skene, D.; Defrnce, R.; Arendt, J. & Bird, A. (1998). *Disturbance of sleep in blindness*. *American Journal of Ophthalmology*, 126(5), 707-712.
- (43) Tabandeh, H.; Lockley, S.; Skene, D.; Bird, A.; Arendt, J. & Defrnce, R. (1995). *Disturbances of sleep in blindness*. *Investigative Ophthalmology and Visual science*, 36, 533.
- (44) Thiedke, C. (2001). *Sleep disorders and sleep problems in childhood*. *American Family Physician*, 63,277-284.
- (45) Troster, H.; Brambring, M. & Van Der Burg, J. (1996). *Daily routines and sleep disorders in visually impaired children*. *Early Child Development and Care*, 119, 1-14.
- (46) Wee, R. & Van Gelder, R. (2004). *Sleep disturbances in young subjects with visual dysfunction*. *Ophthalmology*, 111(2), 297-302.
- (47) Wiggs, L. & Stores, G. (1996): *Sleep problems in children with severe intellectual disabilities: What help is being provided?* *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 9,159-164.
- (48) Zizi, F.; Jean, L.; Magai, C.; Greenidge, K.; Wolintz, A. & Phillip, O. (2002). *Sleep complaints and visual impairment among older Americans: A community-based study*. *Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 57(10), 691-694

***The Effectiveness of a Religious Psychological Counseling program
in Reducing Sleep Disorders in a Sample of Visually Impaired***

Dr.Fawkia Radi

*Associate professor of Mental Health
Mansoura University/ Taibah University
In Almadinah Almunawwarah*

Dr.El Sayed Abo Gollah

*Assistant professor of Special Education
Faculty of Education & Humanities
Taibah University, Almadinah
Almunawwarah*

(Abstract)

This study aimed at examining the effectiveness of a religious psychological counseling program in reducing sleep disorders (insomnia, hypersomnia, sleep/ wake rhythm disorder, nightmares, night terror) in a sample consisting of (126) visually impaired students aged (12 - 17) years regesterd in Alnoor Schools for the blind in Almadinah Almunawwarah , Kingdom of Saudi Arabia.

The sample was randomly divided into four groups: Two male groups ,an experimental group (N= 32) and a control group (N= 30) and two female groups , an experimental group (N= 33) and a control group (N= 31) .

Results of the study were as follow :

- There were statistically significant differences between the scores mean of the experimental group and the scores mean of the control group in the post test on the questionnaire of Sleep Disorders in favor of the control group (males and females).*
- There were statistically significant differences between the scores mean of the pre test and the scores mean of the post test on the questionnaire of Sleep Disorders in the experimental group in favor of the pre test (males and females).*
- The effectiveness of the religious psychological counseling program in reducing sleep disorders in visually impaired students continued later after finishing the program (males and females)*