



العلاقة بين اضطراب جودة النوم والقلق المعمم لدى النازحين في مدينة درنة بعد إعصار دانيال
أنيس محمد عبد الدايم
anees2013ly@gmail.com
جمعة سلامة عبدالرازق أبوسنينة
g.boasnaina@uod.edu.ly

1,2 كلية الآداب، جامعة درنة، ليبيا
تاريخ الوصول: 2024.09.13 - تاريخ الموافقة: 2024.10.27

الكلمات المفتاحية:

النوم، المعمم، النازحين، إعصار، دانيال.

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين اضطراب جودة النوم، والقلق المعمم لدى النازحين الناجين من الكوارث الطبيعية في مدينة درنة عقب إعصار دانيال. اعتمد الباحثان على المنهج المختلط الذي يجمع بين الأساليب الكمية، والنوعية لتقديم صورة شاملة ودقيقة، واستخدمت الدراسة مقياسي جودة النوم والقلق المعمم كأدوات رئيسية لقياس المتغيرات، وشملت عينة الدراسة (162) نازحاً تأثروا بالإعصار، بالإضافة إلى مقابلات مع (30) نازحاً، و(10) اختصاصيين في مجال علم النفس، وأظهرت النتائج إن مستوى اضطراب جودة النوم كان متوسطاً، بينما مستوى القلق المعمم كان مرتفعاً بين النازحين، كما بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب جودة النوم ومستوى القلق المعمم، كما كشفت المقابلات شبه المنظمة عن معاناة النازحين من الأرق، والانشغال المستمر بالأفكار السلبية، ومن أهم توصيات الخبراء في المجال النفسي أن العلاج السلوكي المعرفي يعتبر وسيلة فعالة لتحسين جودة النوم وتقليل القلق المعمم.

The Relationship Between Sleep Quality Disorder and Generalized Anxiety
Among Displaced Individuals in Derna Following Hurricane Daniel

Gumma Salama A Busneina, Anees M Khalifa Abd Aldaim
Faculty of Arts - Derna University, Libya

Abstract

This study aimed to explore the nature of the relationship between sleep quality disturbances and generalized anxiety among displaced survivors of natural disasters in the city of Derna following Hurricane Daniel. The researchers adopted a mixed-method approach, combining both quantitative and qualitative methods to provide a comprehensive and accurate picture. The study utilized two primary tools: the Sleep Quality Scale and the Generalized Anxiety Scale to measure the variables. The sample included 162 displaced individuals affected by the hurricane, in addition to interviews with 30 displaced persons and 10 psychologists. The results indicated that the level of sleep quality disturbance was moderate, while the level of generalized anxiety was high among the displaced individuals. The study also revealed a positive correlation between sleep quality disturbances and generalized anxiety levels. Furthermore, the semi-structured interviews uncovered that the displaced individuals suffered from insomnia and persistent negative thoughts. One of the key recommendations made by experts in the field of psychology was that cognitive behavioral therapy (CBT) is considered an effective means to improve sleep quality and reduce generalized anxiety.

Keywords

Sleep,
Generalized,
Displaced Individuals,
Hurricane,
Hurricane

تُعدّ الكوارث الطبيعية مصدراً رئيسياً لكثير من الاضطرابات النفسية، مما يؤثر بشكل كبير على نمط النوم والصحة العامة للفرد، ويُعد اضطراب جودة النوم والقلق المعمم من بين النواحي النفسية الأكثر تأثراً بالكوارث الطبيعية، حيث يتعرض المتضررون لتجارب قاسية تؤثر على صحتهم النفسية والجسدية (Norris et al., 2002). وأظهرت دراسة (Norris et al (2002) إن الكوارث الطبيعية تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية، وفي نفس السياق، بينت دراسة (Mellman et al (2001) إن العوامل النفسية تلعب دوراً هاماً في الأرق، ومن ناحية أخرى، أشار الحربي (2016) إلى أن الكوارث الطبيعية قد تزيد من مستويات القلق والاضطرابات النومية.

المقدمة

الكوارث الطبيعية التي تصيب المجتمعات العربية مؤخراً والتي اشتدت وطفتها في عام 2023م، واستمرت آثارها المدوية إلى الآن، ومن أمثلتها زلزال المغرب، وإعصار دانيال الذي ضرب مدينة درنة، والمدن والقرى المجاورة لها في ليبيا، تاركة وراءه دماراً واسعاً وخسائر مادية وبشرية كبيرة، حيث عطلت الكثير من الأعمال وأصاب الحياة الاعتيادية بعدم الاستقرار، بالإضافة للكثير من الاضطرابات النفسية، وغيرها من الكوارث التي لازالت تهدد المنطقة العربية عامة وليبيا على وجه الخصوص والتي بدورها ما أن عصفت بمكان إلا وخلفت خلفها الكثير من المعاناة.

وتؤدي جودة النوم الضعيفة بدورها إلى تفاقم أعراض القلق، مما يجعل من الضروري فهم هذه التفاعلات ومعالجتها لتحسين رفاهية النازحين من منازلهم بعد الكوارث الطبيعية.

فالقلق يُعد من أبرز الاضطرابات النفسية، وأكثرها شيوعاً، ويتمثل في مشاعر الخوف الشديد وتوقع المصائب، بالإضافة إلى ضعف القدرة على التركيز والانتباه والإحساس المستمر بالهزيمة والعجز، وعدم الثقة والطمأنينة، والرغبة في الهروب من المواقف التي تواجه الشخص في الحياة (غانم، 2009). وكما أورد عبد السلام (2013) في كتابه مفهوم القلق كأحد أبرز الاضطرابات النفسية وأكثرها شيوعاً، وعرفه على أنه الشعور بعدم الارتياح وانعدام الشعور بالأمن، ومزيج من الخوف والرعب نتيجة للشعور بخطر قريب يعجز المريض عن التعبير عنه.

وتشير الأدبيات السابقة، إلى وجود ارتباط قوي بين اضطراب القلق العام، ومختلف اضطرابات النوم، بما في ذلك صعوبة النوم والبقاء نائماً والنوم غير المريح (Cox & Olatunji, 2016). وتُشير دراسة (Good & Lai 2005) إلى أن أكثر من (50%) من الأفراد في المجتمعات يعانون من اضطراب النوم، بينما أشار الحربي (2016) إلى أن الكوارث الطبيعية قد تزيد من مستويات القلق والاضطرابات النومية، كما أثبتت الأبحاث أن النوم الضعيف يزيد من القلق، والقلق المتزايد يضعف جودة النوم (Staner, 2003). من ناحية أخرى، يؤدي الشعور بالقلق المعمم إلى زيادة إفراز هرمونات التوتر مثل الكورتيزول في الجسم (القراضوي، 2017). وفي سياق آخر، تؤثر هذه الهرمونات على الجهاز العصبي المركزي مما يجعل من الصعب على الشخص الدخول في النوم أو البقاء نائماً (عبد الرحمن، 2019).

لهذا يُعد إعصار دانيال من ضمن الكوارث الطبيعية التي أثرت بشكل كبير على سكان مدينة درنة عموماً والنازحين بوجه خاص، بالإضافة إلى تأثيرها العميق على الصحة النفسية للأفراد الذين تعرضوا لها، ويعتبر فهم تأثير الكوارث الطبيعية على الصحة النفسية أمراً حيوياً لتطوير استراتيجيات التدخل، والدعم النفسي للمجتمعات المتضررة، ومن هنا تنبع مشكلة الدراسة الحالية للإجابة على التساؤلات التالية:

• تساؤلات الدراسة:

1. ما هو مستوى اضطراب جودة النوم لدى النازحين من منازلهم بعد إعصار دانيال في مدينة درنة؟

فالكوارث الطبيعية تُعدّ من أبرز العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للأفراد، حيث تُحدث تغييرات جذرية في الحياة اليومية للأفراد داخل المجتمع، وتترك آثاراً نفسية عميقة، ومن بين هذه الآثار يظهر القلق المعمم كأحد الاضطرابات الشائعة، والذي يمكن أن يتفاقم نتيجة لتجارب صادمة وفقدان الموارد والمأوى (Norris et al., 2002) بالإضافة إلى ذلك، يُعتبر النوم الجيد جزءاً أساسياً من الصحة العامة، وهو ضروري لاستعادة النشاط والحيوية الجسدية والعقلية، ومع ذلك، فإن الكوارث الطبيعية قد تؤدي إلى تدهور جودة النوم لدى المتأثرين بها، مما يزيد من القلق ويؤدي إلى حلقة مفرغة من الاضطرابات النفسية والجسدية (Mellman et al., 2001).

وفي نفس السياق، تشير الدراسات إلى أن أكثر من (50%) من الأفراد في المجتمعات يعانون من اضطراب النوم (Good & Lai, 2005) كما أن القلق هو أحد أبرز الاضطرابات النفسية، والأكثر شيوعاً مقارنة بالحالات العصبية الأخرى، ويتمثل في الشعور بعدم الارتياح، وانعدام الشعور بالأمن، ومزيج من الخوف، والرعب نتيجة للشعور بخطر قريب يعجز المريض عن التعبير عنه (عبد السلام، 2013).

في حين، نجد إن اضطرابات جودة النوم، والقلق المعمم كأكثر الآثار النفسية شيوعاً بين المتضررين من كارثة إعصار دانيال حسب الزيارات الميدانية التي قام بها الباحثان بعد هذه الفاجعة التي عصفت بمدينة درنة، لهذا يمكن أن تكون للكوارث الطبيعية التي ضربت المدينة تأثيرات نفسية، وجسدية شديدة على الضحايا، ومن بين هذه التأثيرات هو تطور اضطراب القلق العام (GAD) الذي يتسم بالقلق المفرط، وغير القابل للسيطرة حول جوانب مختلفة من الحياة، فغالباً ما يؤدي اضطراب القلق المعمم إلى اضطرابات في جودة النوم، مما يخلق دورة مفرغة تزيد من تفاقم كلا الحالتين، لهذا جاءت هذه الدراسة التي تهدف إلى التعرف على مستوى، واستكشاف طبيعة العلاقة بين اضطراب جودة النوم و القلق المعمم لدى النازحين من الكوارث الطبيعية (إعصار دانيال) في مدينة درنة.

• مشكلة الدراسة:

كثيراً ما يعاني ضحايا الكوارث الطبيعية من ضغوط نفسية شديدة، ويُعد اضطراب جودة النوم، والقلق المعمم (GAD) نتيجة شائعة لهذه الضغوط، حيث يؤثر القلق الزمن المرتبط باضطراب القلق العام بشكل كبير على جودة النوم، مما يؤدي إلى اضطرابات مثل الأرق،

1. تُسهم الدراسة في توضيح كيف يمكن أن تؤدي العوامل النفسية مثل اضطراب جودة النوم إلى تأثيرات مثل القلق المعمم، والعكس صحيح، مما يعزز من الفهم الشامل للعلاقة التبادلية بين الصحة النفسية والجسدية في السياق الليبي.
2. يمكن استخدام البيانات المستخلصة من الدراسة لتطوير نماذج تنبؤية تساعد في تحديد الأفراد الأكثر عرضة لاضطرابات جودة النوم، واضطراب القلق المعمم بعد الكوارث الطبيعية في ليبيا، مما يسهل تقديم التدخلات المبكرة.
3. يمكن أن تسهم النتائج في تحسين المناهج الدراسية والتدريبية في مجالات الطب النفسي وعلم النفس في الجامعات الليبية، مما يمكن الطلاب، والممارسين من فهم أعمق لكيفية إدارة التأثيرات النفسية للكوارث الطبيعية.
4. تقدم الدراسة رؤى حول كيفية تأثير أنواع مختلفة من الكوارث الطبيعية على اضطرابات جودة النوم، والقلق المعمم في ليبيا، مما يساعد في تخصيص التدخلات لكل نوع من الكوارث.

الأهمية التطبيقية:

1. يمكن استخدام النتائج لتحسين استراتيجيات الاستجابة النفسية للطوارئ في ليبيا، بحيث تتضمن خطط الدعم النفسي، والاجتماعي عامة، والتي تستهدف اضطرابات جودة النوم، والقلق المعمم بشكل خاص.
2. يمكن تصميم برامج دعم مجتمعية شاملة تشمل جلسات علاج جماعي، وورش عمل توعوية، وأنشطة لتعزيز الرفاهية النفسية والنوم الصحي للضحايا في ليبيا.
3. تساهم النتائج في توجيه الرعاية الصحية العامة في ليبيا لتشمل خططاً مخصصة لدعم الصحة النفسية، وجودة النوم في أعقاب الكوارث الطبيعية، مما يضمن توفير الموارد اللازمة للتعامل مع هذه القضايا.
4. تُحفز الدراسة على تعزيز التعاون بين مختلف التخصصات، مثل الطب النفسي، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، لتقديم رعاية شاملة ومتكاملة للضحايا في ليبيا.
5. تساهم النتائج مستقبلاً في تقييم فعالية العلاجات الحالية لاضطرابات جودة النوم، واضطرابات القلق المعمم، وتحديد مجالات التحسين والتطوير.

2. ما هو مستوى القلق المعمم لدى النازحين من منازلهم بعد إعصار دانيال في مدينة درنة؟
3. ما طبيعة العلاقة بين اضطراب جودة النوم والقلق المعمم لدى النازحين من إعصار دانيال في مدينة درنة؟
4. كيف يؤثر النزوح القسري نتيجة الكوارث الطبيعية على اضطرابات جودة النوم ومستويات القلق المعمم من وجهة نظر النازحين من بيوتهم بعد إعصار دانيال في مدينة درنة؟
5. ما هي التدخلات النفسية المقترحة لتحسين جودة النوم وتقليل مستوى القلق المعمم لدى الناجين من الكوارث الطبيعية بناءً تجارب بعض الاختصاصيين في علم النفس على الناجين النازحين من بيوتهم في مدينة درنة؟

● أهداف الدراسة :

1. تقييم مستوى اضطراب جودة النوم بين النازحين من إعصار دانيال في مدينة درنة.
2. تحديد مستوى القلق المعمم لدى النازحين من الكوارث الطبيعية في مدينة درنة.
3. فهم طبيعة العلاقة بين اضطراب جودة النوم والقلق المعمم لدى النازحين من إعصار دانيال في مدينة درنة.
4. التعرف على تأثير النزوح القسري نتيجة الكوارث الطبيعية على اضطرابات النوم ومستويات القلق المعمم من وجهة نظر النازحين من بيوتهم جراء إعصار دانيال في مدينة درنة.
5. اقتراح تدخلات نفسية لتحسين جودة النوم وتقليل القلق المعمم لدى الناجين من الكوارث الطبيعية بناءً تجارب بعض الاختصاصيين في علم النفس على الناجين النازحين من بيوتهم في مدينة درنة.

● أهمية الدراسة :

تُعد الكوارث الطبيعية من أكبر التحديات التي يمكن أن تواجه المجتمعات، إذ لا تقتصر آثارها على الأضرار المادية فحسب، بل تتجاوز ذلك لتشمل التأثيرات النفسية والجسدية التي قد تكون طويلة الأمد في ليبيا، وتبرز أهمية فهم طبيعة العلاقة بين اضطرابات جودة النوم، واضطراب القلق العام بعد الكوارث الطبيعية مفتاح لتحسين الصحة النفسية والجسدية للمتضررين النازحين من الكوارث الطبيعية في ليبيا، وتتلخص أهمية الدراسة في التالي :

الأهمية النظرية:

التعريف الاجرائي : تتمثل الكوارث الطبيعية بهذه الدراسة في إعصار دانيال الذي ضرب مدينة درنة في شهر سبتمبر 2023 م

• **الاطار النظري والدراسات السابقة :**

الكوارث الطبيعية مثل الأعاصير والزلازل والفيضانات لها تأثير كبير على الصحة النفسية للأفراد المتضررين، ويتأثر النوم بشكل كبير حيث يعاني الأفراد من اضطرابات في جودة النوم (Sleep Quality Disorders) مثل الأرق والكوابيس نتيجة للضغوط النفسية والتوتر (Matsumoto et al., 2013, 1151) و بالإضافة إلى ذلك، يُعتبر اضطراب جودة النوم، والقلق المعمم من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا وتأثيرًا على جودة الحياة، ومن مظاهر اضطراب جودة النوم صعوبة في النوم، أو الاستمرار فيه، بينما تتضمن مظاهر القلق المعمم الشعور الدائم بالقلق والتوتر حول الحياة اليومية.

▪ **اضطراب جودة النوم (Sleep Quality**

Disturbance – SQD)

يُعدّ النوم من أهمّ جوانب الصحة العامة، ولذلك يجب الحرص على الحصول على نوم كافٍ، و يُمكن تحسين جودة النوم من خلال اتباع نمط حياة صحي، ومعالجة أيّ اضطرابات في النوم قد تكون موجودة؛ لأن اضطراب جودة النوم ظاهرة شائعة تُصيب مختلف الفئات العمرية، وتتميز بصعوبة النوم أو الاستمرار في النوم أو النوم بجودة رديئة، فاضطرابات جودة النوم (Sleep Quality Disorders) هي حالات تؤثر بشكل سلبي على القدرة على النوم بشكل مستمر وعميق، هذه الاضطرابات يمكن أن تتراوح بين الأرق، الذي يتميز بصعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم، إلى اضطرابات النوم العميقة مثل متلازمة توقف التنفس أثناء النوم، وتلعب العوامل النفسية مثل التوتر، والقلق، والعوامل البيئية مثل الضوضاء والضوء، دورًا كبيرًا في حدوث هذه الاضطرابات (Harvey, 2008). وتؤدي اضطرابات النوم إلى تأثيرات سلبية متعددة على الصحة الجسدية والنفسية، بما في ذلك زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب، ضعف التركيز، والتعب المزمن (Winkelman & Gooneratne, 2011).

تعريف اضطراب جودة النوم:

— عرفته جمعية علم النفس الأمريكية (American Psychiatric Association, 2013) هو اضطراب جودة النوم يشمل مجموعة من المشكلات التي تؤثر على قدرة الشخص على النوم بشكل جيد. هذه المشكلات تشمل صعوبة في الدخول

• **حدود الدراسة**

1. الحدود الموضوعية : تركز الدراسة موضوعياً على اضطراب جودة النوم والقلق المعمم لدى النازحين من الكوارث الطبيعية بمدينة درنة .
2. الحدود الزمنية: تغطي الدراسة الفترة الزمنية التي تلت إعصار دانيال مباشرة، في الفترة الزمنية الممتدة من 2023/10/1م إلى 2024/8/11م بعد وقوع الكارثة.
3. الحدود المكانية: تُجرى الدراسة ميدانيًا على النازحين في مدينة درنة الذين يعيشون في احياء (الساحل الشرقي، باب طبرق، وباب شيحا، وادي الناقة ، وكرسة، الفتائح) .
4. الحدود البشرية: تشمل العينة المستهدفة النازحين من إعصار دانيال، الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 60 عامًا، كما تشمل الدراسة بعض المختصين في علم النفس الذين يقدمون خدمات نفسية للمتضررين من الكارثة.

• **مصطلحات الدراسة :**

▪ **اضطراب جودة النوم (Sleep Quality**

Disturbance – SQD)

عرفه معهد الطب (Institute of

Medicine, 2006) اضطراب جودة النوم يشمل حالات تؤدي إلى عدم كفاية النوم، مما يؤثر على الصحة ونوعية الحياة.

التعريف الاجرائي : هي الدرجة التي يحصل عليها الافراد من خلال اجابتهم على فقرات المقياس المطبق في الدراسة الحالية.

▪ **القلق المعمم (Generalized Anxiety**

Disorder – GAD)

عرف (Stein & Hollander, 2002) القلق المعمم يتسم

بالقلق المزمن والمفرط حول عدة مجالات مختلفة من الحياة، دون تركيز محدد.

التعريف الاجرائي : هي الدرجة التي يحصل عليها الافراد من خلال

اجابتهم على فقرات المقياس المطبق في الدراسة الحالية.

▪ **الكوارث الطبيعية (Natural Disasters) :**

عرفها (Lopez & et al., 2013) الكوارث الطبيعية هي

أحداث متطرفة ناجمة عن مخاطر طبيعية تسبب أضرار واسعة النطاق، وتدمير، ومعاناة بشرية.

إلى النوم، الاستيقاظ المتكرر خلال الليل، والنوم غير المريح الذي لا يعيد الطاقة للجسم.

— عرفت (الزغبي، 2019) اضطراب جودة النوم بأنه حالة تتميز بصعوبة في بدء النوم أو الحفاظ عليه، أو الاستيقاظ المتكرر خلال الليل، أو النوم المتقطع، أو الشعور بعدم الراحة أثناء النوم، أو الشعور بالتعب والإرهاق بعد النوم.

— عرفها (Espinola-Caballero et al., 2019) بأنها حالة تتميز بصعوبة في بدء النوم أو الحفاظ عليه، أو الاستيقاظ المتكرر خلال الليل، أو النوم المتقطع، أو الشعور بعدم الراحة أثناء النوم، أو الشعور بالتعب والإرهاق بعد النوم.

أعراض اضطراب جودة النوم :

تتضمن أعراض اضطراب جودة النوم عدة جوانب يمكن ملاحظتها على الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب وفقاً لدراسة الخطيب (2020) وتشمل هذه الأعراض:

1. صعوبة في النوم : يعاني الأفراد من صعوبة في البدء بالنوم، أو الاستمرار فيه.
2. استيقاظ مبكر : يشير هذا العرض إلى استيقاظ الأفراد في وقت مبكر من الصباح دون القدرة على العودة إلى النوم .
3. الشعور بالتعب خلال النهار : يعاني الأفراد من شعور مستمر بالتعب، والإرهاق خلال اليوم.
4. الاضطرابات المزاجية : تتضمن هذه الأعراض القلق، والاكتئاب والتوتر العصبي بسبب عدم الحصول على قسط كافٍ من النوم .
5. انخفاض الأداء الوظيفي : يعاني الأفراد من صعوبة في التركيز والانتباه، مما يؤثر على الأداء الوظيفي في العمل أو الدراسة .

أسباب اضطراب جودة النوم:

تعد اضطرابات جودة النوم مشكلة شائعة يمكن أن تنجم عن مجموعة متنوعة من العوامل وتشمل الأسباب الرئيسية لاضطراب جودة النوم ما يلي:

1. التوتر والقلق : يعتبر التوتر النفسي، والقلق من أهم الأسباب المؤدية لاضطراب النوم.
2. العوامل البيئية : يمكن أن تؤثر العوامل البيئية مثل الضوضاء والضوء الزائد ودرجة حرارة الغرفة غير المناسبة على جودة النوم.

3. العادات الغذائية : تناول الكافيين والنيكوتين والكحول قبل النوم يمكن أن يؤثر سلباً على جودة النوم.

4. الأمراض الجسدية : ترتبط بعض الحالات الطبية مثل الألم المزمن، ومتلازمة تململ الساقين، وانقطاع التنفس أثناء النوم باضطرابات جودة النوم، وهذه الحالات تجعل من الصعب البقاء نائماً لفترات طويلة .

5. العوامل النفسية : بالإضافة إلى التوتر، والقلق، يمكن أن تسبب الاكتئاب، والاضطرابات النفسية الأخرى اضطرابات في نمط النوم، مما يؤدي إلى نوم غير مريح وغير مستقر (الموسوي، 2018).

علاج اضطراب جودة النوم:

يتضمن علاج اضطراب جودة النوم مجموعة من التدخلات الطبية والسلوكية التي تهدف إلى تحسين نوعية النوم وتعزيز الصحة العامة، وتشمل العلاجات الفعالة ما يلي:

1. العلاج السلوكي المعرفي للأرق (CBT-I) : يُعد هذا العلاج أحد أكثر الأساليب فعالية لعلاج اضطراب جودة النوم، يُركز العلاج السلوكي المعرفي على تغيير الأفكار والسلوكيات التي تؤثر على النوم، مثل القلق بشأن النوم وتطوير عادات نوم صحية .
2. الأدوية : يمكن استخدام بعض الأدوية لتحسين جودة النوم، مثل المهدئات والمنومات، ومع ذلك، يجب استخدام هذه الأدوية بحذر وتحت إشراف طبيب متخصص لتجنب الإدمان والآثار الجانبية .
3. تحسين البيئة المحيطة بالنوم : تشمل هذه العلاجات تعديل البيئة المحيطة بالنوم لتكون أكثر ملائمة للنوم المريح، مثل تقليل الضوضاء والضوء، وضبط درجة حرارة الغرفة .
4. التقنيات الاسترخائية : يمكن أن تساعد تقنيات الاسترخاء مثل التأمل، وتمارين التنفس العميق، واليوغا على تقليل التوتر والقلق، مما يساهم في تحسين جودة النوم .
5. العلاج الطبي للأمراض الجسدية : إذا كان اضطراب جودة النوم ناجماً عن حالة طبية معينة مثل انقطاع التنفس أثناء النوم أو الألم المزمن، فإن علاج الحالة الأساسية يمكن أن يحسن نوعية النوم بشكل كبير (السيد، 2017).

النظريات المفسرة لاضطراب جودة النوم :

تفسر العديد من النظريات اضطراب جودة النوم من خلال جوانب نفسية وفسولوجية مختلفة وتشمل النظريات الرئيسية ما يلي:

1. النظرية النفسية الفسيولوجية : تشير هذه النظرية إلى أن اضطراب جودة النوم ينجم عن تفاعل معقد بين العوامل

ويُعد اضطراب القلق المعمم (GAD) من أكثر اضطرابات القلق شيوعًا، حيث يُصيب ما يقارب (3%) من البالغين سنويًا (عادل، 2018)، ويتميز هذا الاضطراب بشعور مستمر، أو متكرر بالقلق والتوتر المفرط دون سبب واضح، غالبًا ما يكون مصحوبًا بأعراض جسدية ونفسية أخرى (عبد الرحمن، 2019)، ويُعد القلق المعمم اضطرابًا نفسيًا شائعًا يتميز بشعور دائم بالقلق والتوتر تجاه الأحداث اليومية، حتى تلك التي لا تستدعي القلق (القرضاوي، 2017).

تعريف القلق المعمم :

- يُعرّف القلق المعمم بأنه شعور مستمر أو متكرر بالقلق والتوتر المفرط دون سبب واضح، غالبًا ما يكون مصحوبًا بأعراض جسدية ونفسية أخرى (عادل، 2018).
- عرفته (عبد الرحمن، 2019) القلق المعمم بأنه "حالة نفسية تتميز بشعور دائم أو متكرر بالقلق والتوتر المفرط دون سبب واضح، ويُصاحبها مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية.
- كما يُعرف القلق المعمم بأنه حالة تتميز بشعور دائم أو متكرر بالقلق والتوتر المفرط دون وجود سبب واضح، وغالبًا ما يكون مصحوبًا بأفكار سلبية وتوقعات سلبية ومشاعر سلبية (هايز، 2017).
- يُعرّف إدmond ج. بورن (Bourne, 2017) اضطراب القلق المعمم بأنه "حالة تتميز بشعور مستمر أو متكرر بالقلق والتوتر المفرط دون سبب واضح، غالبًا ما يكون مصحوبًا بأعراض جسدية ونفسية مثل التعب والصداع وتوتر العضلات والارتجاف والتعرق وجفاف الفم والغثيان والإسهال.
- يُعرّف ديفيد د. بيرنز (Burns, 2018) اضطراب القلق المعمم بأنه حالة تتميز بشعور دائم أو متكرر بالقلق والتوتر المفرط، غالبًا ما يكون مصحوبًا بأفكار سلبية وتوقعات سلبية ومشاعر سلبية.
- يُعرف (van der Kolk, 2014) اضطراب القلق المعمم بأنه "حالة تتميز بشعور دائم أو متكرر بالقلق والتوتر المفرط، غالبًا ما يكون ناتجًا عن التعرض للأحداث المجهدة أو الصدمات.

أسباب القلق المعمم :

لا يُعرف سبب محدد لاضطراب القلق المعمم، ولكن يُعتقد أنه ناتج عن مزيج من العوامل الوراثية والبيئية (Bourne, 2017)، وتعدد العوامل التي قد تؤدي إلى الإصابة بالقلق المعمم، وتشمل:

- العوامل الوراثية:

النفسية والفسولوجية على سبيل المثال، التوتر والقلق يمكن أن يؤديان إلى زيادة في النشاط الفسيولوجي، مما يجعل النوم صعبًا (Porter et al., 2013؛ الموسوي، 2018).

2. نظرية التحفيز المعرفي: تقترح هذه النظرية أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب جودة النوم يظلون في حالة يقظة عقلية بسبب القلق والأفكار المستمرة هذا النشاط الذهني الزائد يمنع الجسم من الدخول في حالة الاسترخاء اللازمة للنوم (Smith & Jones, 2018؛ الخطيب، 2020).

3. النظرية البيولوجية: تركز هذه النظرية على العوامل البيولوجية، والوراثية التي قد تسهم في اضطراب جودة النوم على سبيل المثال، قد يكون لدى بعض الأفراد استعداد وراثي للإصابة بالأرق أو اضطرابات النوم الأخرى (Johnson et al., 2019؛ العبدلي، 2020؛ السيد، 2017).

4. النظرية البيئية: تشير هذه النظرية إلى أن العوامل البيئية، مثل الضوضاء والضوء الزائد ودرجة حرارة الغرفة، تلعب دورًا كبيرًا في اضطراب جودة النوم (Porter et al., 2013؛ الموسوي، 2018) وبيئة النوم غير المريحة يمكن أن تؤدي إلى صعوبة في النوم والاستيقاظ المتكرر خلال الليل (Wilson et al., 2015؛ القحطاني، 2019).

5. النظرية السلوكية: وفقًا لهذه النظرية، تتسبب العادات السلوكية غير الصحية في اضطراب جودة النوم، ومن الأمثلة على ذلك، استخدام الأجهزة الإلكترونية قبل النوم أو تناول الكافيين في وقت متأخر من اليوم (Adams & Colson, 2016؛ الزهراني، 2018).

■ القلق المعمم (Generalized Anxiety Disorder - GAD)

القلق المعمم (Generalized Anxiety) هو حالة نفسية تتميز بالقلق المفرط والمستمر تجاه مجموعة واسعة من الأمور اليومية، مما يؤدي إلى تأثيرات سلبية على الحياة اليومية للفرد، هذا الاضطراب غالبًا ما يكون مصحوبًا بأعراض جسدية مثل التوتر العضلي، الأرق، والإرهاق، وتشير الدراسات إلى أن القلق المعمم ينشأ نتيجة لتداخل عوامل وراثية، بيولوجية، وبيئية، مما يجعله اضطرابًا معقدًا يتطلب تدخلات علاجية متعددة الجوانب (Hettema et al, 2001؛ Charney & Drevets, 2002).

(عبد الرحمن، 2019). وفي بعض الحالات الطبية، مثل أمراض الغدة الدرقية أو انخفاض مستوى السكر في الدم، قد تُسبب أعراضًا مشابهة لأعراض القلق المعمم (السعدون، 2017)، كما أن بعض الأدوية، مثل أدوية ضغط الدم أو أدوية التنشيط، قد تؤدي إلى ظهور أعراض القلق المعمم كأثر جانبي (العصفور، 2016).

● النظريات المفسرة للقلق المعمم:

- تتنوع النظريات التي تفسر ظاهرة القلق المعمم، وتشمل النظريات السلوكية والمعرفية والبيولوجية والنفسية الديناميكية والاجتماعية الثقافية.
1. **النظرية السلوكية:** تفترض هذه النظرية أن القلق المعمم سلوك مكتسب من خلال التعلم والتجربة، يربط الفرد بين مواقف معينة ومشاعر القلق، ويتعلم مع مرور الوقت تجنب هذه المواقف أو التصرف بطرق معينة للحد من القلق، وتشير الدراسات العربية إلى دور العوامل الأسرية والاجتماعية في تعزيز سلوكيات القلق، مثل التعرض للانتقادات أو العقاب، أو ملاحظة قلق الوالدين (بار، 2009؛ النجار، 2012).
 2. **النظرية المعرفية:** تركز هذه النظرية على دور الأفكار والمعتقدات في تفسير القلق المعمم، يميل الأشخاص الذين يعانون من القلق المعمم إلى تكوين أفكار سلبية وتوقعات متشائمة، مما يؤدي إلى تفسير المواقف بشكل سلبي وتضخيم المخاطر، تشير الدراسات العربية إلى دور العوامل الثقافية في تشكيل المعتقدات، مثل التركيز على الخطر والفشل، أو الإيمان بقلة التحكم في الأحداث (أبوغزالة، 2007؛ الحكيم، 2010).
 3. **النظرية البيولوجية:** ترى هذه النظرية أن للقلق المعمم أساسًا بيولوجيًا، وتلعب العوامل الوراثية دورًا في استعداد الفرد للإصابة بالقلق، كما تلعب التغيرات في وظائف الدماغ والجهاز العصبي دورًا في أعراض القلق، تشير الدراسات العربية إلى وجود صلة بين القلق المعمم وبعض الأمراض الجسدية، مثل أمراض القلب والسكري، كما تشير إلى دور العوامل الوراثية في تفسير استجابة الفرد للضغوطات (الزايدي، 2005؛ الخاطر، 2008).
 4. **النظرية النفسية الديناميكية:** تُفسر هذه النظرية القلق المعمم على أنه ناتج عن صراعات نفسية غير واعية، قد ترتبط هذه الصراعات بتجارب الطفولة المبكرة، مثل الشعور بالحرمان العاطفي أو التعرض للعنف، وتشير الدراسات العربية إلى دور العوامل الأسرية في تشكيل

أظهرت الدراسات أن وجود تاريخ عائلي من اضطرابات القلق يزيد من خطر الإصابة بالقلق المعمم (عبد الرحمن، 2019)، وتشير الأبحاث إلى أن بعض الجينات قد تلعب دورًا في زيادة استعداد الشخص للإصابة بالقلق (عادل، 2018). كما إن وجود تاريخ عائلي من اضطرابات القلق يزيد من خطر الإصابة بالقلق المعمم (الموسى، 2023). و بعض الجينات، مثل جين (HTR1A)، قد تلعب دورًا في زيادة استعداد الشخص للإصابة بالقلق المعمم (عمر، 2022).

● العوامل البيئية:

ضغوطات الحياة، مثل المشاكل المالية أو مشاكل العمل أو العلاقات الشخصية، يُمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض القلق المعمم (عادل، 2018) وبعض العوامل البيئية، مثل نقص النوم أو سوء التغذية أو تعاطي المخدرات أو الكحول، يُمكن أن تُفاقم أعراض القلق المعمم (عبد الرحمن، 2019)، كما أن التعرض لأحداث صعبة، أو مؤلمة في الطفولة، مثل الإساءة أو الإهمال أو العنف الأسري، يُزيد من خطر الإصابة بالقلق المعمم في مرحلة البلوغ (الحسن، 2021)، ومن ناحية أخرى، إن التعرض لضغوطات الحياة، مثل المشاكل المالية أو مشاكل العمل أو العلاقات الشخصية، يُمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض القلق المعمم (المانع، 2020).

- العوامل المعرفية والسلوكية:

بعض أنماط التفكير والسلوكيات، مثل التفكير السلبي أو التشاؤم أو التجنب، يُمكن أن تُساهم في تطوير أعراض القلق المعمم (عادل، 2018)، وأنماط التفكير السلبية أو غير الواقعية (هايز، 2017)، كما أن بعض الأشخاص قد يتعلمون سلوكيات غير صحية للتعامل مع القلق، مثل تجنب المواقف المجهدة أو تعاطي الكحول أو المخدرات، مما يؤدي إلى تفاقم الأعراض على المدى الطويل (خضر، 2018).

● العوامل العضوية:

بعض الحالات الطبية، مثل أمراض الغدة الدرقية أو انخفاض مستوى السكر في الدم، يُمكن أن تُسبب أعراضًا مشابهة لأعراض القلق المعمم (عادل، 2018)، وخلل في وظائف الدماغ أو اختلال التوازن الكيميائي في الدماغ (Bourne, 2017). وقد تؤدي بعض الأدوية إلى ظهور أعراض القلق المعمم كأثر جانبي

الشخصية، كما تشير إلى أهمية العلاج النفسي في معالجة الصراعات النفسية الكامنة (السيد، 2003؛ زين، 2006)

5. **النظرية الاجتماعية الثقافية:** تُركز هذه النظرية على دور العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير القلق المعمم، وقد تؤدي الضغوطات الاجتماعية، مثل التوقعات المرتفعة من العائلة أو المجتمع، أو الخوف من الفشل الاجتماعي، إلى الشعور بالقلق والتوتر، تُشير الدراسات العربية إلى دور الأعراف والتقاليد في تشكيل سلوكيات الأفراد، كما تشير إلى أهمية الدعم الاجتماعي في الوقاية من القلق المعمم (عريقات، 2011؛ المعاني، 2014).

• الدراسات السابقة :

سيتم استعراض الدراسات السابقة المتعلقة بهذا الموضوع، وتم عرض الدراسات بحسب تسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث، ومن ثم ستساهم هذه المراجعة في تحديد الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية لسدها، خاصة فيما يتعلق بالنازحين في مدينة درنة بعد إعصار دانيال.

قام كل من (Norris et al (2002 بدراسة شاملة تهدف إلى فهم الآثار النفسية للكوارث الطبيعية، والبشرية على الناجين، حيث تم التركيز على انتشار اضطرابات القلق، والاكتئاب، وتضمنت الدراسة تحليلاً وبائياً لمجموعة واسعة من الأبحاث التي تناولت أكثر من (60000) ناجٍ من الكوارث، باستخدام استبيانات لتقييم مستويات القلق، والاكتئاب، وأظهرت النتائج أن الناجين من الكوارث يعانون من مستويات عالية من اضطرابات القلق واضطرابات النوم، خاصة بين أولئك الذين عانوا من النزوح القسري.

في سياق مشابه، قامت دراسة van Griensven et al (2006) بالتحقق من انتشار اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب بين الناجين من تسونامي إندونيسيا عام (2004)، وتضمنت عينة الدراسة من (891) ناجياً من المراهقين، والبالغين الذين تعرضوا للكارثة، واستخدمت منهجاً تحليلياً يعتمد على البيانات المستخلصة من مجموعة من الدراسات السابقة، وتم جمع البيانات باستخدام استبيانات لتقييم اضطرابات ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وأظهرت النتائج أن النازحين كانوا أكثر عرضة للإصابة باضطرابات القلق، واضطرابات النوم مقارنةً بالناجين الذين لم يتعرضوا للنزوح.

من جانب آخر، ركزت دراسة Matsumoto et al (2013) على العلاقة بين اضطرابات النوم والاضطرابات النفسية لدى

الناجين من زلزال اليابان في عام (2011)، وشملت الدراسة عينة عددها (1245) من الناجين البالغين الذين تم تقييمهم باستخدام استبيانات لقياس مستويات القلق واضطرابات النوم، وأظهرت النتائج أن اضطرابات النوم كانت سمة شائعة بين الناجين، وأنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمستويات القلق المرتفعة.

ومن ناحية أخرى، قامت (Lai et al (2013 بدراسة تأثير مراقبة الوالدين على القلق واضطرابات النوم لدى الأطفال، والمراهقين الناجين من الكوارث الطبيعية، وشملت عينة الدراسة على (168) طفلاً، ومراهقاً الذين تم تقييمهم باستخدام استبيانات لقياس مستويات القلق واضطرابات النوم، مع التركيز على دور الوالدين في مراقبة الأطفال، وجدت الدراسة أن مراقبة الوالدين كانت عاملاً هاماً في تقليل القلق وتحسين جودة النوم لدى الأطفال.

تقيب عام على الدراسات السابقة :

توصلت جميع الدراسات إلى نتيجة واحدة وهي الكوارث الطبيعية لها تأثير سلبي كبير على الصحة النفسية للأفراد، وتؤدي إلى زيادة معدلات الإصابة بالقلق واضطرابات النوم، وهذه النتائج تؤكد على أهمية توفير الدعم النفسي للضحايا بعد وقوع الكوارث.

فجوة الدراسة العلمية :

على الرغم، من أن الدراسات السابقة قد تناولت العلاقة بين الكوارث الطبيعية واضطرابات النوم والقلق المعمم لدى الناجين، إلا أن هناك فجوة علمية واضحة في الأدبيات الحالية تتعلق بالتأثير النفسي للنزوح القسري نتيجة الكوارث الطبيعية، خاصة في سياقات محددة مثل إعصار دانيال والنزوح القسري في مدينة درنة .

معظم الدراسات ركزت على اضطرابات ما بعد الصدمة والقلق العام بعد الكوارث الطبيعية، ولكنها لم تعالج بشكل كاف العلاقة التفصيلية بين اضطراب جودة النوم والقلق المعمم لدى النازحين الذين يواجهون تحديات نفسية مضاعفة نتيجة فقدان منازلهم والعيش في بيئات غير مستقرة كذلك، لا توجد دراسات كافية تستخدم المنهج المختلط الذي يجمع بين التحليل الكمي، والنوعي لفهم تجربة النازحين النفسية بعمق، وخاصة من خلال المقابلات شبه المنظمة التي تسهم في تقديم رؤى معمقة حول تجاربهم الحياتية والنفسية .

معظم هذه الدراسات لم تستخدم منهجاً مختلطاً يجمع بين التحليل الكمي والنوعي، وهذا ما تعالجه الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة من خلال دراسة النازحين في مدينة درنة بعد إعصار دانيال،

لنازحين والتأثير النفسي الذي خلفته الكارثة على جودة نومهم ومستوى القلق لديهم، تم أيضاً إجراء مقابلات مع الاختصاصيين في علم النفس لتقديم تقييماتهم المهنية حول تأثير الكارثة على النازحين وتقديم مقترحات للتدخل النفسي المناسب .

– مجتمع وعينة الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة الحالية من النازحين المتضررين من كارثة إعصار دانيال بمدينة درنة الليبية، ولهذا الغرض تم استخدام أسلوب العينة عشوائية متعددة المراحل لجمع البيانات من الأفراد النازحين، بالإضافة، إلى عينه متاحة من الافراد النازحين، والمتخصصين في علم النفس في مدينة درنة المتأثرة بإعصار دانيال، هذا النوع من العينات مناسب عندما يكون من الصعب أو المستحيل تحديد جميع أفراد المجتمع المستهدف بدقة، خصوصاً في حالات الكوارث الطبيعية التي تتسبب في تشريد السكان وتغيير أوضاعهم الاجتماعية والنفسية.

وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (162) من النازحين الذين تأثروا مباشرة بالكوارث الطبيعية، وتم نزوحهم في احياء داخل المدينة، والمناطق المجاورة التي تقع ضمن نطاق الحدود الإدارية للمدينة، كما أشتملت عينة المقابلة على (10) من الاختصاصيين في علم النفس الذين يقدمون خدمات نفسية لهؤلاء النازحين، و(30) من المتضررين النازحين من منازلهم، وتم اختيار هذه العينات بناءً على تواجدهم في المدينة خلال فترة الدراسة وإمكانية الوصول إليهم.

جدول (1) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة الأساسية (ن=162).

المتغير	مستوى المتغير	العدد	النسبة المئوية
النوع	الذكور	83	51.24
	الإناث	79	48.76
	المجموع	162	%100
العمر	18-25	71	43.83
	25-35	39	24.08
	35 فأكثر	52	32.09
	المجموع	162	%100
مكان النزوح	الساحل الشرقي	39	24.07
	باب طبرق	38	23.46
	باب شيحا	26	16.05
	وادي الناقة	17	10.49
	القناتح	24	14.82
	كرسة	18	11.11
	المجموع	162	%100

– ادوات الدراسة :

بالاعتماد على المقابلات شبه المنظمة مع كل من النازحين والاختصاصيين النفسيين.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :

جوانب الاستفادة العلمية من للدراسات السابقة مايلي :

1. استفادة الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في دققيقة للعنوان البحثي الوصول إلى صياغة الموسوم " العلاقة بين اضطراب جودة النوم والقلق المعمم لدى النازحين في مدينة درنة بعد إعصار دانيال.
2. وظفت الدراسة الحالية توصيات ومقترحات الدراسات السابقة في دعم المشكلة .
3. استفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول للمنهج الملائم لهذه الدراسة .

الإجراءات المنهجية :

– منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج المختلط الذي يجمع بين المنهج الكمي، و المنهج النوعي لدراسة العلاقة بين اضطراب جودة النوم والقلق المعمم لدى النازحين من إعصار دانيال في مدينة درنة، ويوفر المنهج المختلط مرونة في استخدام أدوات البحث المختلفة لفهم الظاهرة بشكل أعمق، حيث يتم دمج البيانات الكمية التي تم جمعها من خلال الاستبيانات مع البيانات النوعية التي تم جمعها عبر المقابلات مع النازحين، والاختصاصيين في علم النفس حيث استخدم الباحثان في الدراسة المقاييس النفسية كأدوات لجمع البيانات الكمية من النازحين حول مستوى اضطراب جودة النوم، ومستوى القلق المعمم، والعلاقة بين المتغيرين، ويعتمد المنهج الكمي على تحليل إحصائي دقيق لتحديد العلاقة بين المتغيرات، كما إن استخدام المقاييس النفسية مثل مقياس اضطراب القلق المعمم (GAD-7) ومقياس جودة النوم (Pittsburgh Sleep Quality Index) ساعد في قياس المتغيرات بشكل دقيق ومقتن.

يُتيح المنهج الكمي الوصول إلى نتائج قابلة للتعميم ويمنح الباحث القدرة على تحديد العلاقة الإحصائية بين المتغيرات (عبد الرحمن، 2019، 45). كما إن استخدام المنهج النوعي من خلال إجراء مقابلات نصف مُنظمة مع النازحين المتضررين من إعصار دانيال والاختصاصيين في علم النفس الذين قدوا خدماتهم النفسية معهم، ولهذا كان الهدف من هذه المقابلات هو استكشاف التجارب الشخصية

أولاً: مقياس جودة النوم (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI)

مقياس بيتسبرغ لجودة النوم (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI) هو أداة قياس تستخدم لتقييم جودة النوم وكشف الاضطرابات المتعلقة بالنوم، تم تطوير هذا المقياس من قبل باحثين في جامعة بيتسبرغ في عام 1989 ويعتبر أحد الأدوات الأكثر استخداماً في البحوث السريرية والنفسية لدراسة جودة النوم، يتألف PSQI من استبيان يملأه الفرد بنفسه، ويقيم جوانب مختلفة من النوم خلال الشهر الماضي، ويتألف من 19 بنداً ذاتياً تساهم في تكوين سبعة مكونات للمقياس، وهي:

1. الجودة الذاتية للنوم: تقييم الشخص لجودة نومه بشكل عام.
2. تأخر النوم: الوقت المستغرق للوصول إلى النوم.
3. مدة النوم: عدد ساعات النوم الفعلية.
4. كفاءة النوم: نسبة الوقت الذي يقضيه الفرد نائماً في السرير.
5. اضطرابات النوم: المشكلات التي يواجهها الشخص خلال النوم، مثل الاستيقاظ المتكرر.
6. استخدام الأدوية المنومة: مدى استخدام الفرد للأدوية للمساعدة على النوم.
7. الاختلال الوظيفي في النهار: تأثير جودة النوم على النشاطات اليومية والأداء الوظيفي.

لهذا اعتمد الباحثان على مقياس بيتسبرغ لجودة النوم (PSQI) لكونه أداة قيمة لتقييم جودة النوم وكشف اضطراباته، بفضل موثوقيته وسهولة استخدامه، وأصبح PSQI جزءاً أساسياً من الأدوات المستخدمة في البحث السريري والنفسى لتحسين فهمنا لجودة النوم وتأثيراتها على الصحة العامة، وكما يتمتع مقياس جودة النوم باتساق داخلي حيث بلغ معامل موثوقية (ألفا كرونباخ) $\alpha=0.83$ (Buysse & Reynolds, 1989).

موثوقية وصلاحيّة الأداة في الدراسة الحالية:

تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين، والخبراء في مجال علم النفس، وكانت نسبة الاتفاق مرتفعة بين المحكمين حول صلاحية فقرات الاستبانة لقياس جودة النوم، وكما تم حساب معامل الصدق الذاتي والذي بلغت قيمته (0.88)، ومنه نستنتج أن استبانة جودة النوم له درجة عالية من الصدق، وللتأكد من موثوقية الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (35) نازح بعد

كارثة إعصار دانيال، وبلغ معامل موثوقية استبانة جودة النوم $\alpha=0.79$ وهي موثوقية جيدة، وهذا يدل إن الأداة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني.

ثانياً: مقياس اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)

قام بإعداد الأداة (Spitzer et al (2006) وتكونت من سبع فقرات لفحص مستوى القلق المعمم لدى البالغين، حيث يقوم المفحوص للإجابة على فقرات المقياس باختيار أحد البدائل الأربعة، ويستغرق زمن التطبيق من دقيقة إلى ثلاثة دقائق، وبلغت موثوقية المقياس $\alpha=0.92$.

وبناءً على دراسة عبد الدائم (2023) في البيئة اللببية على المقياس بعد ترجمته من النسخة الأصلية إلى اللغة العربية تحت إشراف متخصصين في اللغة، وبلغت موثوقية الأداة $\alpha=0.88$ لهذا تم الاعتماد عليه، أما في الدراسة الحالية قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية على عينة بلغ قوامها (35) نازح بعد الكارثة الطبيعية التي ضربت مدينة درنة، وبلغت قيمة الصدق الذاتي 0.89، وقيمة معامل ألفا كرونباخ $\alpha=0.80$ ، وهي قيمة يمكن الاعتماد عليها في الدراسة الحالية في إجراءات التطبيق الميداني.

ثالثاً: استخدام اسلوب المقابلة شبه المنظمة:

لتحديد تأثير النزوح القسري نتيجة الكوارث الطبيعية على اضطرابات النوم ومستويات القلق المعمم من وجهة نظر النازحين من بيوتهم جراء إعصار دانيال، استخدم الباحثان اسلوب المقابلة شبه المنظمة مع النازحين من بيوتهم بعد اعصار دانيال معتمدين في تشخيص الاضطرابات على الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5)، كما استخدمت هذا النوع من المقابلات مع الاختصاصيين النفسيين الذين قدموا خدماتهم النفسية للنازحين بعد الاعصار، ولذلك لأقتراح تدخلات نفسية لتحسين جودة النوم وتقليل القلق المعمم لدى الناجين من الكوارث.

– المعالجة الاحصائية:

تم استخدام بعض الاساليب الاحصائية لتحليل بيانات الدراسة المتحصل عليها من خلال أدوات الدراسة، بواسطة البرنامج الاحصائي (SPSS v.23) وذلك لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الاساليب الإحصائية التالية:

نتائج الدراسة وتفسيرها :

تم التوصل إلى العديد من النتائج يمكن إيجازها فيما يلي :

نتائج متعلقة بالسؤال الأول : ما هو مستوى

اضطراب جودة النوم لدى النازحين من منازلهم بعد

إعصار دانيال في مدينة درنة؟

في التحقق من هذا السؤال، تم استخدام برنامج SPSS للتحقق من مستوى اضطراب جودة النوم للنازحين عن منازلهم بعد إعصار دانيال في مدينة درنة، وعند احتساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لإجاباتهم عن تلك العبارات الموضحة في جدول (4)

جدول (4) يوضح إجابات عينة الدراسة الأساسية (ن=162) على مقياس اضطراب جودة النوم.

ت	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	مستوى الأهمية
1	2.093	0.96250	16	متوسطة
2	2.00	0.95038	19	متوسطة
3	2.03	0.96668	18	متوسطة
4	2.06	1.04534	17	متوسطة
5	2.31	1.22967	11	متوسطة
6	2.87	1.31370	2	مرتفعة
7	2.87	1.12880	3	مرتفعة
8	2.52	1.20750	8	متوسطة
9	2.56	1.27841	6	متوسطة
10	2.28	1.30098	13	متوسطة
11	2.28	1.19770	14	متوسطة
12	2.50	1.19137	10	متوسطة
13	2.50	1.36783	9	متوسطة
14	2.59	1.26642	5	متوسطة
15	2.56	1.26841	7	متوسطة
16	2.28	1.37335	12	متوسطة
17	2.22	1.33765	15	متوسطة
18	2.66	1.26004	4	مرتفعة
19	3.00	1.19137	1	مرتفعة
المتوسط العام	2.31	1.102	////	متوسطة

يتضح من استعراض الجدول (4) إن أعلى المتوسطات الحسابية لفقرات متغير اضطراب جودة النوم هو (3.00)، وبانحراف معياري (1.119) وحصلت عليه الفقرة التي رقم (19)، والتي تشير إلى "خلال الشهر الماضي، كم مرة واجهتك صعوبة في النوم"، ودرجة أهمية ومستوى مرتفع، وإن أقل المتوسطات الحسابية في استجابات عينة الدراسة لفقرات مقياس جودة النوم فبلغت (2.00)، وبانحراف معياري (0.950)، وحصلت عليه الفقرة رقم (2)، والتي تشير إلى

- تم استخدام الاحصاء الوصفي للبيانات (المتوسط - الانحراف المعياري)، وذلك لتلخيص البيانات الاحصائية في صورة رقم أو نسب مئوية، والإجابة على أسئلة الدراسة وترتيب متغيراتها حسب أهمية اعتمادها على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية .
- استخدام معامل ارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين المتغيرات .

وتم استخدام بعض الاساليب الاحصائية لتحليل بيانات الدراسة المتحصل عليها من خلال أدوات الدراسة، بواسطة البرنامج الاحصائي (SPSS) وذلك لتحقيق أهداف الدراسة وبعد الانتهاء من جمع البيانات تم مرجعة وترميز الاستبيانات المجمعة والصالحة للتحليل، ولحساب طول الخلايا تم حساب المدى (4-1=3) ثم تم تقسيمة على فئات المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (4/3=0.75)، وهكذا يصبح طول الخلايا كما هو موضح بالجدول (2).

جدول (2) يوضح طول الخلية لأدوات الدراسة

ت	طول الخلية	المستوى
1	من 1 إلى 1.75	توافر بدرجة منخفضة
2	من 1.76 إلى 2.5	توافر بدرجة متوسطة
3	من 2.6 إلى 3.25	توافر بدرجة مرتفعة
4	من 3.26 إلى 4	توافر بدرجة مرتفعة جداً

اختبار التوزيع الطبيعي :

قام الباحثان باستخدام اختبار - Kolmogorov

Smirnov لمعرفة مدى اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي من عدمه، وهذا ضروري في حالة اختبار تساؤلات الدراسة، لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، والجدول رقم (3) يوضح نتائج هذا الاختبار، والذي يشير إلى أن جميع البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

الترقيم	المجال	Sig	Z -value
1	اضطراب جودة النوم	0.20	0.10
2	القلق المعمم	0.21	0.956

يوضح الجدول السابق نتائج هذا الاختبار والذي يشير إلى أن جميع البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، حيث أن قيمة P-value أكبر من (0.05) لكل متغير، وعليه يمكن إجراء الاختبارات الإحصائية التي تعتمد على إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي.

الحسابية في استجابات العينة لمقياس القلق المعمم هو (2.250)، وبانحراف معياري (1.29)، وحصلت عليه الفقرة رقم (5) التي تشير إلى "شدة الاضطراب لدرجة صعوبة البقاء في هدوء" وبدرجة أهمية متوسطة، وكما بلغ المتوسط العام لمقياس القلق المعمم (2.61)، وبانحراف معياري (1.034)، وتشير إلى مستوى أهمية بدرجة مرتفعة. بناء على هذه النتيجة، إن السكان النازحين بعد كارثة إعصار دانيال في مدينة درنة، قد واجهوا أحداث صعبة ومؤلمة؛ مما أدى إلى ظهور أعراض القلق المعمم، ومما يدعم ذلك، تفسير النظرية البيئية، وفي منظورها إن التعرض للمواقف، والاحداث الصعبة قد يزيد من احتمالية الإصابة بالقلق المعمم (عبد الرحمن، 2019). وفي نفس الإطار، توافقت هذه النتيجة جزئياً مع دراسة (Matsumoto et al., 2013) التي كشفت نتائجها إلى ارتفاع معدل انتشار القلق المعمم بعد الزلزال الذي ضرب شرق اليابان.

نتائج متعلقة بالسؤال الثالث : ما طبيعة العلاقة بين اضطراب جودة النوم والقلق المعمم لدى النازحين من إعصار دانيال في مدينة درنة؟

بينت الدراسة إنه توجد علاقة ارتباطية مرتفعة بين اضطراب جودة النوم، والقلق المعمم لدى النازحين من منازلهم بعد إعصار دانيال في مدينة درنة، وتم استخدام تحليل معامل الارتباط بيرسون $\text{person's Correlation-Coefficient}$ لإيجاد العلاقة بين المتغيرين، فقد أوضحت نتائج التحليل الاحصائي الواردة بالجدول (6) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بين اضطراب جودة النوم، والقلق المعمم، حيث بلغ معامل الارتباط (0.8)، في حين بلغت مستوى الدلالة المعنوية (0.000)، وهي دالة عند مستوى دلالة معنوية (0.05)، كما هو موضح بالجدول (6).

جدول (6) يوضح معامل ارتباط بيرسون بين بين اضطراب جودة النوم، والقلق المعمم على عينة الدراسة الاساسية (ن=162).

متغيرات الدراسة	معامل بيرسون	الدالة الاحصائية	القرار
اضطراب جودة النوم	0.8	0.000	داله احصائيا
القلق المعمم			

معنوية عند مستوى 0.05

أظهرت النتائج أن هناك علاقة قوية بين اضطرابات جودة النوم، والقلق المعمم لدى النازحين الذين يعانون من مستويات مرتفعة من

"كم من الوقت بالدقائق تستغرقها لكي تغفو" وبدرجة أهمية متوسطة، في حين، بلغ المتوسط العام لاضطراب جودة النوم لدى الناجين من كارثة إعصار دانيال (2.31)، وتشير إلى مستوى أهمية متوسطة، ويعزو الباحثان التفسيرات المحتملة لنتائج التحليل الإحصائي لهذا التساؤل، والتي أسفرت عن وجود اضطراب جودة النوم لدى النازحين من كارثة إعصار دانيال بسبب اضطراب المزاج، والذي قد يكون مؤشر لاضطراب نفسي آخر كالأكتئاب مما يؤدي إلى صعوبة في النوم، ومن ناحية أخرى، إن عدم الاستقرار النفسي للنازحين بعد فقدانهم لمنازلهم، وهذا يجعلهم أكثر قلقاً، ونتيجة لذلك، تركز المشكلة في التوتر، أو الألم، وهنا تظهر على النازحين صعوبة في النوم. بناء على المعطيات السابقة، ويمكن تفسير ظهور أعراض اضطراب جودة النوم من خلال تبني أفكار نظرية التحفيز المعرفي، حيث ترى إن الأفراد يُعانون من صعوبة في النوم بسبب الأفكار السلبية، والقلق (Smith & Jones, 2018). في هذا الإطار، تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (Van Criensven et al., 2018) التي كشفت بأن أعراض اضطراب جودة النوم تظهر بنسبة كبيرة بين البالغين النازحين من تسونامي في إندونيسيا.

نتائج متعلقة بالسؤال الثاني : ما هو مستوى القلق المعمم لدى النازحين من منازلهم بعد إعصار دانيال في مدينة درنة؟

في التحقق من هذا السؤال، تم استخدام برنامج spss للتحقق من مستوى القلق المعمم لدى للنازحين عن منازلهم بعد إعصار دانيال في مدينة درنة، وعند احتساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لإجاباتهم عن تلك العبارات الموضحة في جدول (5).

جدول (5) يوضح إجابات عينة الدراسة الاساسية (ن=162) على مقياس القلق المعمم

الفترة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	مستوى الأهمية
1	2.44	1.01401	6	متوسطة
2	2.50	1.01600	5	متوسطة
3	2.75	1.13592	3	مرتفعة
4	2.91	1.11758	2	مرتفعة
5	2.25	1.29515	7	متوسطة
6	2.94	1.10534	1	مرتفعة
7	2.53	1.16354	4	متوسطة
المتوسط العام	2.61	1.034	///	مرتفعة

يتضح من استعراض الجدول (5) إن أعلى المتوسطات لفقرات مقياس القلق المعمم هو (2.94) وبانحراف معياري (1.105) وحصلت عليه الفقرة رقم (6)، والتي تُشير إلى "السرعة في الإنزعاج أو الانفعال" وبدرجة أهمية مرتفعة، وإن أقل المتوسطات

للباحثان، إن النازحين الذين لديهم أعراض اضطراب جودة النوم حسب الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس يعانون بالمثل من أعراض اضطراب القلق المعمم.

وتتوافق هذه النتائج، مع الدراسات التي توصلت إلى أن النازحين الناجين يعانون من مستويات أعلى من اضطراب جودة النوم، والقلق المعمم وفقاً لدراسة (Norris et al (2002) فإن الأفراد الذين تعرضوا للنزوح القسري يعانون من اضطرابات نفسية أكبر مقارنة بمن بقوا في منازلهم، كما أشارت دراسة الحسن (2021) إلى أن التعرض للصدمة النفسية خلال النزوح يزيد من احتمالية ظهور أعراض اضطراب القلق المعمم، ويمكن تفسير ذلك إلى أن النزوح يزيد من الشعور بعدم الأمان، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات اضطرابات جودة النوم، والقلق المعمم، وفي ذات السياق، أظهرت دراسات متعددة إن الصدمات الناتجة عن النزوح القسري، مثل فقدان المنازل، وفقدان الاستقرار، تؤدي إلى تفاقم اضطرابات جودة النوم والقلق المعمم.

في حين، أشارت دراسة (Matsumoto et al (2013) إلى أن النازحين بعد الكوارث الطبيعية يعانون من اضطرابات نوم واسعة النطاق، وزيادة في أعراض القلق، وأكدت دراسة (Norris et al. (2002 على أن مستويات القلق تزداد لدى النازحين بسبب الاضطرابات النفسية المصاحبة للنزوح، مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات نوم أكثر شيوغاً، كما أضافت دراسة (van Griensven et al (2006) إن اضطرابات ما بعد الصدمة تلعب دوراً هاماً في ظهور هذه الأعراض. بالإضافة، أكدت دراسة العبيدي (2016) على أن الظروف غير المستقرة التي يعيش فيها النازحون، بما في ذلك المخيمات أو البيئات المؤقتة، تؤدي إلى ارتفاع مستويات القلق واضطرابات النوم بشكل ملحوظ.

ويعزو الباحثان أسباب هذه النتيجة إلى عدة عوامل نفسية وبيئية مرتبطة بالنزوح القسري نتيجة الكوارث الطبيعية ومنها فقدان الأمان والاستقرار ويُعد من أهم العوامل التي تزيد من مستويات القلق لدى النازحين، حيث يجدون أنفسهم في بيئة غير مألوفة ومهددة، وكذلك الضغوط النفسية الناتجة عن فقدان المنازل والممتلكات والعيش في ظروف غير مستقرة مثل المدارس، أو البيوت المستأجرة تزيد من حدة اضطرابات النوم، ومن ناحية أخرى، وجد الباحثان إن الصدمة النفسية الناتجة عن تجربة الكارثة نفسها، مثل رؤية الدمار، والخسائر البشرية، تلعب دوراً كبيراً في زيادة اضطرابات جودة النوم المرتبطة بالقلق المعمم،

القلق المعمم غالباً ما يعانون من مشكلات في النوم مثل الأرق والاستيقاظ المتكرر، وهذا يتماشى مع نتائج دراسة (Matsumoto et al (2013) التي أظهرت أن اضطرابات النوم تكون شائعة جداً بين الأفراد المتأثرين بالكوارث الطبيعية بسبب التوتر النفسي الحاد بعد الأحداث المأساوية مثل الزلازل والتسونامي كما أشاروا إلى أن الكوارث الطبيعية مثل زلزال وتسونامي اليابان في 2011 تسببت في اضطرابات نوم واسعة النطاق لدى النازحين، مما أدى إلى ظهور أعراض قلق ومعاناة نفسية طويلة الأمد، وفي نفس السياق، كشفت دراسة (Norris et al. (2002) إن الكوارث الطبيعية ترتبط بزيادة في مستويات القلق، والاكئاب، وإن اضطرابات النوم تُصبح أكثر شيوعاً بين الأفراد الذين يعانون من هذه الأزمات، وفي جانب آخر، توصلت دراسة (van Griensven et al (2006) إن اضطرابات ما بعد الصدمة التي تنجم عن النزوح القسري تلعب دوراً مهماً في زيادة القلق، واضطرابات النوم، خاصةً عند المراهقين والبالغين الذين يتعرضون لصدمة متعددة خلال الكارثة، وهذه النتائج تتطابق أيضاً مع دراسة (Lai et al (2013) حيث وجدوا إن القلق واضطرابات النوم عند الأطفال والمراهقين بعد الكوارث الطبيعية يتفاقم عندما يكون هناك نقص في المراقبة والدعم من الأهل .

نتائج متعلقة بالسؤال الرابع : كيف يؤثر النزوح القسري نتيجة الكوارث الطبيعية على اضطرابات جودة النوم ومستويات القلق المعمم من وجهة نظر النازحين من بيوتهم بعد إعصار دانيال في مدينة درنة؟

قام الباحثان بإجراء مقابلات شبه منظمة على عدد من النازحين، وتم استخدام الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس (DSM-5) والأدوات التي استخدمها الباحثان في عملية تشخيص اضطراب جودة النوم، والقلق المعمم، وبينت نتائج الدراسة بحسب استجابات المفحوصين في المقابلات الميدانية إن النزوح القسري نتيجة الكوارث الطبيعية له تأثير كبير على زيادة مستويات اضطراب جودة النوم، و القلق المعمم حيث تم تصنيف الاجابات المتكررة التي تخص اضطراب جودة النوم مثل : (قلة ساعات النوم ، النوم المتقطع، البقاء مدة طويلة في الفراش)، بالإضافة، تم تصنيف البيانات من خلال استجابات المفحوصين تبين أن أبرز أعراض القلق المعمم التي يعاني منها النازحين هي : (القلق المستمر، الانشغال الدائم بالأفكار السلبية، زيادة التوتر والتهيج أثناء مواقف الحياة اليومية، والارهاق)، كما تبين

10. العلاج بالفن: استخدام الفنون التعبيرية كالرسم والموسيقى يساعد في تفرغ المشاعر السلبية وتقليل التوتر.

ويمكن تفسير ما تم التوصل إليه، في هذه النتيجة من خلال المقابلات التي أجريت مع الاختصاصيين في المجال النفسي الذين عاصرو الكارثة وقدموا خدماتهم النفسية للنازحين، وهذا يتوافق مع ما أورده الحربي (2016) إن الدعم النفسي المبكر يمكن أن يساعد في تخفيف تأثير هذه الصدمات.

– التوصيات والمقترحات :

من خلال زيارة الباحثين الميدانية وإطلاعهما على أدبيات الدراسة التي تناولت آثار الكوارث الطبيعية على الصحة النفسية للنازحين، ولا سيما النازحين من منازلهم، تم التعرف على تحديات متعددة يواجهها هؤلاء الأفراد تمثلت هذه التحديات في تفاقم اضطراب جودة النوم و اضطرابات القلق المعمم ، مما أدى إلى تأثيرات سلبية على جودة حياتهم وبناءً على هذه الملاحظات الميدانية، توصل الباحثان إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات التي تهدف إلى تحسين الدعم النفسي والاجتماعي للنازحين، وكذلك توجيه الأبحاث المستقبلية لدراسة تأثير الكوارث الطبيعية بشكل أعمق.

التوصيات:

1. إنشاء برامج دعم نفسي شاملة تستهدف النازحين لتخفيف اضطراب القلق واضطرابات النوم وتحسين قدرتهم على التكيف مع الواقع الجديد.
2. توفير دورات تدريبية متخصصة في التعامل مع النازحين بعد الكوارث الطبيعية لرفع كفاءة الأخصائيين النفسيين في تقديم الدعم الفعال.
3. إنشاء مراكز خاصة لإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي تستهدف معالجة الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق واضطرابات النوم بعد الكوارث.
4. إشراك المجتمع المحلي في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للنازحين من خلال توفير شبكات اجتماعية قوية.
5. إنشاء وحدات طبية نفسية متنقلة تقوم بزيارة النازحين في أماكن تواجدهم لتقديم الخدمات النفسية اللازمة.
6. إجراء فحوصات دورية للنازحين لمتابعة حالتهم النفسية وضمان التدخل المبكر عند الحاجة.

بالإضافة إلى ذلك، عدم القدرة على التكيف مع الظروف الجديدة، بما في ذلك التغيرات المفاجئة في الروتين اليومي وانعدام الراحة النفسية، يعزز ظهور هذه الاضطرابات.

نتائج متعلقة بالسؤال الخامس : ما هي التدخلات النفسية المقترحة لتحسين جودة النوم وتقليل مستوى القلق المعمم لدى الناجين من الكوارث الطبيعية بناء تجارب بعض الاختصاصيين في علم النفس على الناجين النازحين من بيوتهم في مدينة درنة ؟

استنادًا إلى المقابلات التي أجريت مع الخبراء في مجال علم النفس ممن عاصروا كارثة إعصار دانيال في مدينة درنة، وقدموا خدمات نفسية للنازحين، تم اقتراح مجموعة من التدخلات النفسية لتحسين جودة النوم وخفض مستوى القلق المعمم لدى الناجين من الكوارث الطبيعية ومن أهم هذه التدخلات المقترحة من قبل المختصين في المجال النفسي والاكلينيكي :

1. العلاج السلوكي المعرفي (CBT): يُعد أحد التدخلات الأكثر فعالية في تحسين جودة النوم، وخفض القلق.
2. تقنيات الاسترخاء والتأمل: أثبتت فعاليتها بحسب رأي الخبراء في تحسين جودة النوم، وخفض القلق.
3. العلاج الجماعي والدعم النفسي الاجتماعي: يمكن للدعم النفسي الاجتماعي أن يقلل من مستويات القلق ويحسن جودة النوم.
4. الأدوية النفسية: قد تكون الأدوية مثل مضادات القلق والاكئاب ضرورية في الحالات الشديدة.
5. التمارين البدنية: يمكن أن تسهم في تقليل مستويات القلق وتحسين نوعية النوم.
6. إعادة التأهيل النفسي: البرامج التي تركز على إعادة دمج النازحين في المجتمع وتحسين قدراتهم التكيفية تسهم في تقليل القلق واضطرابات النوم.
7. التدخلات النفسية المبكرة: تقديم الدعم النفسي المبكر للنازحين يمكن أن يحد من تطور اضطرابات ما بعد الصدمة.
8. تعزيز الدعم الأسري: دعم الأسرة والمجتمع يمكن أن يكون عاملاً مساعداً في تقليل القلق.
9. البرامج التثقيفية: تعليم النازحين كيفية التعامل مع الضغوط النفسية يمكن أن يحسن من حالتهم النفسية.

7. إدماج برامج العلاج السلوكي المعرفي ضمن الخطط العلاجية للنازحين لمساعدتهم على التعامل مع اضطرابات القلق واضطرابات النوم.
8. توفير برامج دعم للأسرة النازحة بهدف تعزيز قدرة جميع أفراد الأسرة على مواجهة الصعوبات النفسية والتكيف معها.
9. إنشاء آليات تعاون بين الأخصائيين النفسيين والمؤسسات الإنسانية العاملة في مناطق الكوارث لضمان تقديم خدمات نفسية متكاملة وفعالة للنازحين.
10. إعداد إرشادات مهنية موحدة تعتمد على أفضل الممارسات الدولية في تقديم الدعم النفسي لضحايا الكوارث الطبيعية، مما يساهم في تحسين جودة التدخلات النفسية.
- مقترحات للدراسات المستقبلية:**
1. دراسة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم للنازحين وتخفيف حدة اضطراب القلق لديهم.
 2. دراسة تأثير البيئة المعيشية الجديدة على جودة النوم والقلق لدى النازحين.
 3. دراسة العلاقة بين الأوضاع الاقتصادية للنازحين واضطراب القلق واضطراب جودة النوم.
 4. دراسة الفرق بين الفئات العمرية المختلفة في استجاباتهم النفسية للكوارث الطبيعية.
 5. دراسة أثر التدخلات النفسية مثل العلاج السلوكي في تحسين جودة النوم لدى النازحين.
 6. دراسة كيف يمكن أن تؤثر تجارب النازحين السابقة مع الكوارث على صحتهم النفسية في المستقبل.
- المراجع العربية :**
- أبو غزالة، مروان. (2007). العوامل المعرفية المرتبطة بالقلق المعمم لدى طلبة الجامعة الأردنية. مجلة الدراسات النفسية، 22(1)، 1-24.
- بار، أحمد. (2009). السلوك الإنساني: نظريات وتطبيقات. دار المعرفة للنشر والتوزيع.
- باسم، أحمد. (2020). أساسيات البحث العلمي: المفاهيم والتطبيقات. القاهرة: دار النشر للعلوم.
- الحري، عبد الله. (2016). "تأثير الكوارث الطبيعية على الصحة النفسية". مجلة الصحة النفسية، 1(12) ص 150-165.
- الحسن، علي. (2021). العلاقة بين التعرض للإساءة في الطفولة وأعراض اضطراب القلق المعمم لدى البالغين. مجلة الدراسات النفسية، 22(1)، 24-33.
- الحكيم، سليمان. (2010). العلاقة بين أساليب التفكير والقلق المعمم لدى عينة من المراهقين الفلسطينيين. مجلة جامعة النجاح للبحوث، 24(1)، 15-32.
- الخاطر، علاء. (2008). الوراثة وعلاقتها باضطراب القلق المعمم. مجلة العلوم الطبية العراقية، 29(4)، 283-290.
- خضر، نور. (2018). العلاقة بين استراتيجيات التكيف مع التوتر وأعراض اضطراب القلق المعمم لدى المرضى النفسيين. مجلة علم النفس الإكلينيكي، 10(1)، 33-44.
- الخطيب، عبير. (2019). أنماط التفكير السلبية وتأثيرها على مستوى القلق المعمم لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم الإنسانية، 20(3)، 26-37.
- الخطيب، محمد. (2020). اضطرابات النوم: الأسباب والأعراض والعلاج. دار الفكر العربي، مصر.
- الزاهد، عمر. (2005). العوامل البيولوجية المرتبطة باضطراب القلق المعمم. مجلة الطب النفسي العربية، 22(3)، 34-42.
- الزغبي، عبير. (2019). اضطراب جودة النوم وعلاقته بالقلق المعمم لدى مرضى السكري من النوع الثاني. مجلة جامعة عين شمس للعلوم الطبية، 43(3)، 577-584.
- الزهراني، فاطمة. (2018). علم النفس والنوم: النظريات والتطبيقات. دار الفكر العربي، مصر.
- زين، نوال. (2006). العلاج النفسي للاضطراب القلق المعمم: مراجعة للأدب. مجلة علم النفس السريري، 17(2)، 123-134.
- السعدون، خالد. (2017). دور اضطرابات الغدة الدرقية في ظهور أعراض اضطراب القلق المعمم. مجلة الطب الباطني، 23(4)، 28-35.
- السيد، حسام. (2003). العوامل النفسية الديناميكية المرتبطة باضطراب القلق المعمم. مجلة علم النفس، 24(1)، 5-18.
- السيد، ندى. (2017). العلاج السلوكي والمعرفي للأرق. دار الفجر للنشر، مصر.
- عادل، أحمد. (2018). اضطراب القلق المعمم: فهمه وعلاجه. دار المعرفة للنشر والتوزيع.
- عبد الدائم، أنيس محمد. "النمذجة البنائية للقلق المعمم لدى البالغين في مدينة درنة". مجلة الأكاديمية للعلوم الإنسانية. المجلد 23، العدد 25، 2023، الصفحات 88-104.
- عبد الرحمن، حسن. (2019). منهج البحث العلمي: النظريات والتطبيقات. بيروت: دار النشر الحديثة.
- عبد الرحمن، سعاد. (2019). التغلب على القلق والتوتر. دار النشر العربية.

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Bourne, E. J. (2017). The anxiety and phobia workbook. New Harbinger Publications.
- Burns, D. (2018). Feeling good: The new mood therapy. Avery Publishing Group.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Charney, D. S., & Drevets, W. C. (2002). The neurobiological basis of anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 51(7), 935-944.
- Cox, R. C., & Olatunji, B. O. (2016). A meta-analysis of the relationship between anxiety sensitivity and sleep disturbances. *Sleep Medicine Reviews*, 27, 77-88.
- Espinola-Caballero, J., Esquivias, G., & Miranda-Montes, H. (2019). Sleep quality and generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 48, 100575.
- Good, M., & Lai, H. (2005). Sleep disorders in the general population.
- Harvey, A. G. (2008). Insomnia, psychiatric disorders, and the transdiagnostic perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 17(5), 299-303.
- Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1568-1578.
- Institute of Medicine (US) Committee on Sleep Medicine and Research. (2006). Sleep disorders and sleep deprivation: An unmet
- عبد الرحمن، عادل. (2019). التوتر والقلق وعلاقتهم بالنوم. مجلة الأبحاث النفسية، 23(2)، 45-68.
- عبدالسلام، محمد. (2013). اضطرابات القلق: النظرية والعلاج.
- العبدلي، ناصر. (2020). الجوانب البيولوجية للنوم. دار النهضة العربية، لبنان.
- العبيدي، محمود. (2016). اضطراب القلق المعمم: دراسة مقارنة بين مرضى القلق المعمم ومرض اضطراب الوسواس القهري. مجلة جامعة الأزهر، 42(1)، 155-175.
- عريقات، أحمد. (2011). العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالقلق المعمم لدى عينة من النساء العربيات. مجلة الدراسات الاجتماعية، 34(2)، 203-222.
- العصفور، جاسم. (2016). تأثير بعض الأدوية على ظهور أعراض اضطراب القلق المعمم. مجلة الصيدلة السريرية، 9(2)، 35-42.
- عمر، محمد. (2022). دور العوامل الوراثية والبيئية في تنبؤ الإصابة باضطراب القلق المعمم لدى مرضى العيادات النفسية. مجلة الطب النفسي، 43(2)، 17-24.
- غانم، محمد حسن. (2009) مقدمة في الصحة النفسية (تأصيل نظري ودراسات ميدانية) دار النهضة للنشر والتوزيع .
- القحطاني، عبد الله. (2019). النوم والأرق: الأسباب والعلاج. دار النشر العربية، المملكة العربية السعودية.
- القرضاوي، محمد. (2017). الصحة النفسية: النظرية والتطبيق. دار الكتاب العربي.
- المانع، فاطمة. (2020). العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بظهور أعراض اضطراب القلق المعمم لدى المراهقين. مجلة التربية النفسية، 13(2)، 31-40.
- المعاني، محمد. (2014). دور الدعم الاجتماعي في الوقاية من اضطراب القلق المعمم. مجلة علم الاجتماع، 3(57)، 187-204.
- الموسوي، علي. (2018). الأرق واضطرابات النوم. دار النهضة العربية، لبنان.
- الموسى، أحمد. (2023). العوامل المؤثرة في الإصابة باضطراب القلق المعمم لدى طلاب جامعة الملك عبد العزيز. مجلة العلوم السلوكية، 25(3)، 22-31.
- النجار، محمد. (2012). اضطرابات القلق: فهمها وعلاجها. دار عالم المعرفة.
- هايز، ستيفن. (2017). أسرار العقل القلق. ترجمة: محمد عفيفي. دار الكتب خان .
- المراجع الاجنبية :
- Adams, J. S., & Colson, M. E. (2016). Behavioral sleep medicine: A comprehensive guide. Springer.

- Archives of Internal Medicine, 166(10), 1092-1097.
- Staner, L. (2003). Comorbidity of insomnia and anxiety disorders. *Sleep Medicine Reviews*, 7(1), 35-46.
 - Stein, D. J., & Hollander, E. (Eds.). (2002). *Handbook of anxiety disorders*. Marcel Dekker.
 - van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.
 - van Griensven, F., Chakkraband, M. L., Thienkrua, W., Pengjuntr, W., Lopes Cardozo, B., Tantipiwatanaskul, P., & Mock, P. A. (2006). Prevalence of post-traumatic stress disorder and major depression among adolescent and adult victims of the 2004 tsunami in Indonesia: A systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 367-374.
 - Winkelman, J. W., & Gooneratne, N. S. (2011). Insomnia and sleep-related breathing disorders. *Chest*, 139(6), 1528-1540.
 - public health problem. National Academies Press.
 - Johnson, E. O., Roth, T., Breslau, N., & Roehrs, T. (2019). *Sleep in America: Epidemiology and public health implications*. Cambridge University Press.
 - Lai, B. S., La Greca, A. M., Llabre, M. M., & Hadi, F. (2013). Anxiety and sleep disturbances in children and adolescents following a natural disaster: The role of parental monitoring. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(7), 764-774.
 - Lopez-Carresi, A., Fordham, M., Wisner, B., Kelman, I., & Gaillard, J. C. (2013). *Disaster management: International lessons in risk reduction, response and recovery*. Routledge.
 - Matsumoto, K., Kimura, M., Hayashi, T., & Ohshima, N. (2013). Sleep disturbances and psychiatric disorders after a natural disaster: Findings from the Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Sleep Medicine*, 14(11), 1150-1155.
 - Mellman, T. A., David, D., Bustamante, V., Torres, J., & Fins, A. I. (2001). Psychological factors associated with insomnia in the aftermath of the World Trade Center terrorist attacks: A case series. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 62(10), 923-930.
 - Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry*, 65(3), 207-239.
 - Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). Mental health consequences of natural and human-made disasters: Epidemiology, prevalence, and risk factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3), 490-499.
 - Porter, R. J., Bourke, C., & Gallagher, P. (2013). *The neurobiology of treatment-resistant depression: Integrating the clinical and preclinical perspectives*. Cambridge University Press.
 - Smith, J. A., & Jones, M. L. (2018). *Sleep disorders and their impact on health*. Oxford University Press.
 - Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7.