

اضطرابات النوم والاعراض الموجبة والسالبة لدى مرضى الفصام الهذائى

وغير الهذائى من الجنسين

دكتور

ايمان مصيلحى محمد موسى

دكتوراه فى علم النفس الاكلينكى

أخصائية نفسية بمستشفى الصحة النفسية ببناها

مشكلة البحث :

تعد اضطرابات النوم من اهم المشاكل التى تواجه المرضى النفسيين والعقلين فى مستشفيات الصحة النفسية ونلاحظ ان هذا الاضطراب يكون فى ذروته عند دخول المريض للمستشفى ثم تستقر الاعراض ثم تبدأ فى العودة مرة اخرى مع العلم باخذ المريض نفس العلاج والامور جميعها كما هى فادعى الامر الى دراسة هذا الاضطراب ، كما انه لوحظ الارتباط الوثيق بين الاعراض الموجبة بين المرضى الذين يظهر عليهم اضطرابات النوم حيث يظهر عليهم فى نفس الوقت الهلوس والضلالات ، فأرادت الباحثة ان تبحث عن العلاقة التى تربط اضطرابات النوم بالاعراض الموجبة والسالبة لدى مرضى الفصام الموجودين داخل المستشفى.

فروض البحث :

١- هل توجد فروق دالة احصائيا بين اضطرابات النوم بين مرضى الفصام الهذائى وغير الهذائى .

٢- هل توجد فروق دالة احصائيا بين اضطرابات النوم بين مرضى الفصام الهذائى وغير الهذائى بين الجنسين (الذكور والاناث).

٣- هل توجد فروق دالة احصائيا بين اضطرابات النوم والاعراض الموجبة والسالبة لدى مرضى الفصام الهذائى وغير الهذائى.

مفاهيم الدراسة :

تعريف الفصام

Schizophrenia- الفصام احد أكثر الأمراض الذهانية شيوعا (APA, 1994) فهو يصيب حوالي ٠.٨٦% من المجموع العام للسكان ويمثل حوالي ٦٠% من المرضي نزليي مستشفيات العقول (عكاشة، ١٩٩٨)، وأول من سمى المرض بالفصام هو بلويلر، والمعنى الحرفي للمصطلح مشتق من كلمتين Schizo ومعناها الانقسام أو الانقسام ، Phrenia ومعناها العقل ، أي انقسام أو انفصام العقل (Hemsley, 1994)، ومن الصعوبة أن تقوم بعرض تعريفات الفصام لأنها متعددة وتختلف من باحث لآخر ، إلا إننا نكتفي بتعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية Dsm Iv للفصام بوصفه خليطا من الأعراض والعلامات (الايجابية والسلبية) والتي تظهر لفترة شهر أو لفترة اقصر إذا كانت الحالة تخضع لعلاج ناجح ، بالإضافة إلى استمرار ظهور علامات الاضطراب لمدة ستة أشهر ، ويصاحب هذه العلامات اضطرابات اجتماعية ومهنية • وتضم الأعراض المميزة للفصام مجموعة من الاضطرابات المعرفية والوجدانية والتي تتضمن الإدراك التفكير الاستدلالي ، اللغة ، التعامل مع الآخرين ، الاتصال ، ضبط التصرفات ، العاطفة ، العدد السادس والخمسون ٤ أكتوبر ٢٠٢١

الشعور ، الطلاقة ، الحديث ، الإحساس بالسعادة، المتعة ، كذلك الحال بالنسبة للإرادة والنشاط والقدرة على التركيز والانتباه ، ويتطلب تشخيص الفصام وجود مجموعة من العلامات والأعراض ذات العلاقة بالاضطراب الاجتماعي والمهني ، وليس عرضنا واحد فقط (APA,1994)

كما يعرض الدليل التشخيص والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية

DSM IV أهم المحكات التشخيصية للفصام وهي كالتالي .

الأعراض المميزة : يجب توافر اثنين أو أكثر على الأقل من للاضطرابات التالية، وذلك خلال شهر واحد أو اقل في حال نجاح العلاج :

هذات Delusions

هلاوس Hallucinations

حديث غير منظم Disorganized speech كتكرار نفس الجمل أو الحديث غير المترابط.

السلوك الكاتونى أو السلوك الحركي المتخشب

الأعراض السلبية (كالتبدل الانفصالي ، الكلام والإرادة)

ويكفى وجود عرض واحد من المحك التشخيص الأول فقط، إذا كان الشخص يعاني من هذات غريبة وشاذة ، أما إذا كانت هلاوس سمعية بحيث يظن المريض أن هناك من يتحدث إليه ويعلق على تصرفاته وافكاره ،أو إذا كانت الهلاوس السمعية عبارة عن سماع المريض لحوار يدور بينه وبين شخص آخر .

١- النوم: النوم ليس مجرد ركود وخمول إنما هو مرحلة صيانة للجسم ، واستفادة

لما فقده من عناصر حيوية ، وهو مرحلة ليستطيع من خلالها الجسم ان يحضر ما يلزمه من مواد يحتاجها فى الفترة التالية من اليقظة والنشاط (باشا،

(١٩٩٣)

وقد اشارت نتائج بعض الدراسات التجريبية الى أن النوم العميق يكون خلال الساعة الاولى من النوم يرافقه استرخاء عضلى عميق ايضا (الدحاحة،

(٢٠١٠)

٢- اضطرابات النوم: تعد اضطرابات النوم من اكثر الاضطرابات النفسية انتشارا

بين الناس وهى شائعة ضمن أعراض الأمراض النفسية والجسمانية مثل القلق

والاكتئاب أو تكون متنقلة بذاتها (شند والدسوقى، ٢٠٠٣)

-وتعرف اضطرابات النوم بالدليل التشخيصى الإحصائى الرابع للإضطرابات النفسية (DSM-IV) بأنها الصعوبات التى يتلاقىها الفرد اثناء نومه ، وقد تكون اختلالا فى كمية النوم وتسمى اضطرابات ايقاع النوم (APA, 1999)

-وتقصد بها معاناة الفرد من اضطرابات او أكثر من اضطرابات النوم كما ذكرت فى الدليل الإحصائى والتشخيصى الرابع ، وأن هذه المعاناة متكررة وتفقد الى احداث خلل فى وظائف الفرد الحياتية (غانم ، ٢٠٠٦)

٦- تصنيف اضطرابات النوم وفق الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع يقسم تصنيف اضطرابات النوم إلى ثلاثة أقسام رئيسية هى:-

أ-اضطرابات النوم الأولية :-

١-الأرق الأولى. ٢- اضطرابات فرط النوم الأولى.

٣-غفوات النوم المفاجئة. ٤- إضطرابات النوم المرتبطة بالتنفس.

ب-اضطرابات النوم الثانوية :-

١-إضطرابات الكوابيس الليلية . ٢- إضطرابات الفزع أثناء النوم.

٣- اضطرابات المشى أثناء النوم.

ج- اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب نفس آخر سواء كانت هذه الاضطرابات فى صورة أرق وفرط نوم أو ترجع إلى حالة عضوية أو طبية عامة، أو تلك المرتبطة بتعاطى عقاقير معينة (APA, 2000)

اسباب اضطرابات النوم :

أ-مشكلات مرتبطة بالنوم لكنها عابرة ومؤقتة بعضها خاص بالفرد مثل الاكثار من تعاطى العقاقير المنبهة ، الاصابة ببعض الامراض الجسمية كالام الاسنان ، تعاطى ادوية لعلاج امراض معينة وبعضها عوامل خارجية مثل الضوضاء ، تغيير المناخ ، الانتقال من العمل النهارى الى العمل اليلى .

ب-مشكلات مرتبطة بالنوم ولكنها مزمنة ومستمرة وتنقسم بدورها الى مجموعتين من الاسباب الاول منها مجموعة الاسباب التى يعد اضطراب النوم ثانوى بالنسبة لها مثل اصابة الفرد بالامراض العضوية او النفسية او العقلية.

الثانى منها مجموعة الاسباب المخلة بالنوم حيث قدمت عدة نظريات لتفسير كيفية حدوث مشكلات فى النوم.

ج-الاسباب النفسية والاجتماعية حيث امكن حصر مجموعة من الاسباب النفسية والاجتماعية التي يمكن ان تقود الى حدوث مشاكل النوم المختلفة ومنها : الضغوط النفسية والاجتماعية ، سوء تنظيم ايقاع النوم ، اليقظة ، العادات السيئة فى الطعام والشراب ، زيادة الوزن والسمنة (يوسف ، ٢٠٠١).

النظريات المفسرة لاضطرابات النوم

- ١- النظرية الفسيولوجية : فقد اشار موسو صاحب نظرية الاوعية الدموية ان اضطراب النوم يحدث اذا كان الدم الواصل الى مخ الإنسان قليل فإنه ينام.
- ٢- نظريات غاز الكربون: يرى اصحاب هذه النظرية ان احتراق المواد السكرية فى البدن ينشأ عنه غاز الكربون، وهذا الغاز يخرج من التنفس مع الانف فاذا تجاوزت نسبته عن الحد المعقول فى الدم يتولد النوم نتيجة لذلك.
- ٣- نظرية الاتصال: تفترض هذه النظرية ان وعى اليقظة يتم عن طريق الضخ للأحاسيس من داخل الجسم وخارجه والتي تنتقل للدماغ عبر مجموعة من الاعصاب المحيطة والنخاع الشوكى وطبقا لهذه النظرية فان مجموعات من

الخلايا فى ساق الدماغ (التجمعات الشبكية تقوم بالسيطرة على دخ
الاحاسيس للدماغ، وهى اما تسمح بعبورها لمراكز الدماغ المختلفة تمنع ذلك،
فاذا ما عبرت اثارَت الدماغ بنشاط اليقظة واذا ما توقفت هدأ الدماغ بحالة
النوم. (كمال ، ١٩٩٨)

اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية الأخرى

- يتدخل تشخيص اضطرابات النوم مع العديد من الاضطرابات النفسية بل مع الكثير من الامراض العضوية (خاصة المزمنة).
- فبعض الاضطرابات النفسية مثل القلق ، الاكتئاب ، الفصام ، الهستيريا لها علاقة مباشرة باضطرابات النوم والتأثير على محتوى ونمط الاحلام فى المرضى النفسيين ، ويجب ان يؤخذ فى الاعتبار عند دراسة النوم المصاحب لهذه الحالات. (الشربيني ، ٢٠٠٠)

دراسات سابقة للبحث

وفي دراسة قام بها فريق ابحاث الطب النفسى عن انتشار اعراض اضطراب النوم فى الاضطرابات النفسية وهى صعوبة النوم وضعف نوعية النوم والكوابيس ، والنعاس المفرط اثناء النهار ، وهى بعض الاعراض السريرية الرئيسية لاضطرابات النوم التى لوحظت بين الأفراد الذين يعانون من امراض نفسية وقد تضمنت العينة المرضى الذين تتراوح اعمارهم بين ٢١ : ٦٥ سنة وهم يعانون من الفصام وبعضهم من اضطراب المزاج وبعضهم قلق والاخر اكتئاب ، وقد كانت النتائج ان الانتشار العام لأعراض اضطرابات النوم فى عينة من مرضى الفصام وخاصة صعوبة النوم ، واضطراب التنفس اثناء النوم كان لدى مرضى القلق ، واضطراب النعاس المفرط اثناء النهار كان لدى مرضى الاكتئاب (I-R- P, 2005).

وفي دراسة لـ فريمان وآخرون على اضطرابات النوم لدى مرضى الفصام حيث كان عدد المرضى ٢٥ مريضاً يعانون من الأرق السريرى الحاد والأرق السريرى المعتدل واستخدام مقياس شدة اعراض الارق لتتباً بشدته فى المستقبل وكانت المجموعة تستخدم المنومات لتحسين اعراض الارق لكنها كانت تؤدى الى تدنى نوعية الحياة الجسدية لدى المرضى ، وقد لجأ فريمان الى العلاج الدوائى لحل مشاكل النوم

العدد السادس والخمسون ١١ أكتوبر ٢٠٢١

اضطرابات النوم والاعراض الموجبة والسالبة لدى مرضى الفصام الهذائي وغير الهذائي من الجنسين

وقصيرة المدى والحادة مع غالبية المرضى ، لكن مع الاعراض الاكثر صعوبة استخدم العوامل السلوكية الشائعة فى كل من المجموعات النفسية والصحية التى تعاني من الارق مثل اجترار الليل

(Freeman et al, 2012)

وفى دراسة بحثية لمقدمى الرعاية الصحية العقلية الذين يعملون لدى مستشفى سيكاترى على مرض الفصام ، وقد وجدوا شكاوى النوم واضطرابات النوم منتشرة بشكل كبير حيث وصل الى ما يبلغ ٨٠% من المرضى الذين يعانون من اضطراب الفصام (SCZ) بما فى ذلك زيادة وقت كمون بداية النوم وقصر مدة النوم وانخفاض كفاءة النوم ، وقد وجدوا انها مرتبطة بشدة الاعراض التى تظهر على المريض (الأعراض الموجبة) (الهلاوس والضلالات) وتوجد بكثرة فى المرضى التى تتراوح اعمارهم بين ١٨ : ٤٥ عاما والذين يعانون من اضطرابات نفسية اخرى مثل القلق والاكتئاب او اضطراب تعاطى المخدرات

(APA, 2013)

وفى دراسة قام بها جمعية التقدم فى الطب النفسى والعصبى البيولوجى على اعراض الفصام وتشخيصه وعلاقاته بمرض الارق واعراضه مثل عدم القدرة على النوم او النوم والنعاس اثناء النهار وكانت نتائج الدراسة ان الارق يؤثر على ٨٠% من المرضى الذين تم تشخيصهم بالفصام ، وتزامن فى كثير من الاحيان مع المرحلة البادية وفترات الانتكاس ، وتجربة الاعراض الايجابية مثل الهلوسة والاهام. وبالرغم من ان APS (منبهات الدوبامين) قد تحسن بعض اضطرابات النوم التى لوحظت فى الفصام ، الا انها قد تؤدى الى تفاقم المشكلة فى الاخرين (كاضطراب النوم الذى يتميز برغبة مؤلمة فى تحريك الساقين والاطراف الاخرى اثناء النوم على التوالى ، مما يؤدى فى النهاية الى تدهور نوعية النوم. (P, N,P, 2019)

وفى دراسة قامت بها سارة واخرون الى وجود تقييم مفصل لاضطراب النوم حيث هدفت هذه الدراسة الى وجود تقييم لاضطرابات النوم وارتباطها بالمرضى الذين يعانون من الذهان المبكر ، وقد تم تقييم ٦٠ من المرضى الذين تتراوح اعمارهم بين ١٨ : ٣٠ مع الذهان الغير عاطفى لوجود اضطراب النوم لديهم بشدة وكانت النتائج ان ٨٠% من المرضى يعانون من اضطراب نوم واحد وهو الارق واضطراب الكابوس الليلية اكثر شيوعا بعد الارق ، وارتبطت اضطرابات النوم بشكل كبير بزيادة التجارب

اضطرابات النوم والاعراض الموجبة والسالبة لدى مرضى الفصام الهذائي وغير الهذائي من الجنسين

الذهنية والاكتئاب والقلق وانخفاض نوعية الحياة. وتكون اضطرابات النوم شائعة جدا فى المرضى يعانون من الذهان ويكون لها اثار سلبية واسعة النطاق (Sara, et al., 2019).

التعليق على الدراسات السابقة

الفصام هو اضطراب نفسى حاد يصيب اقل من ١% من السكان فى جميع انحاء العالم ، ويتميز الفصام باعراض ايجابية مثل الهلوسة والاوهام ، واعراض سالبة مثل اضطرابات النوم والانسحاب الاجتماعى واللامبالاة والتسطح العاطفى ، بالاضافة الى مجموعة متنوعة من الاعاقات المعرفية ، وعلى الرغم من عدم ادراج اضطرابات النوم فى معايير تشخيصى الفصام الا انه يتم الابلاغ عنها باستمرار فى هؤلاء المرضى ، وقد تمت دراسة النوم والاضطرابات المرتبطة به بشكل متزايد فى مجموعات مرضى الفصام ، ووجد انه مضطرب باستمرار ، حتى مع وجود العلاج الدوائى الذى يحتوى على مهدئات وقد امكن دراسة اضطرابات النوم وتقييمها بعدة طرق ، وتستخدم استبيانات التقرير الذاتى بشكل تابع فى ابحاث النوم وتقييم جودة النوم العامة .

وقد وجد ان اضطرابات النوم ترتبط بعلاقة طردية مع الاعراض الموجية للفصاميين ، فكلما زادت الهلوس والضلالات كلما زادت اضطرابات النوم واصبحت أكثر حدة وعلى العكس كلما قلت الهلوس والضلالات كلما انتظم المريض فى نومه وقلت اضطرابات النوم لديه وهذا ما أكدته الدراسات السابقة.

وفى حدود علم الباحثة لم يتم العثور على اى ابحاث عربية فى اضطرابات النوم عند الفصاميين او علاقتها بالاعراض الموجية لديهم.

ولكن تم العثور على بعض الابحاث فى اضطرابات النوم وعلاقتها بعينات اخرى.

- اضطرابات النوم لدى عينتين من المراهقين والراشدين.
- اضطرابات النوم لدى الاطفال وعلاقتها بمعلناة من الأرق عند البلوغ.
- اضطرابات النوم لدى عينة من طلبة الجامعات.
- اضطرابات النوم لدى اطفال طيف التوحد.

أدوات البحث :-

أولاً: مقياس الأعراض الموجبة والسالبة للفصام (PANSS)

هو مقياس تقدير بالملاحظة لتقييم شدة أعراض الفصام يتكون المقياس من ٣٠ عبارة ويصحح المقياس لكل عبارة تراوح الدرجة من ١ : ٧ وبذلك تكون أقل درجة على المقياس = ٣٠ وأعلى درجة : ٢١٠ درجة ، العبارات السبعة الأولى تستخدم لتقييم الأعراض الموجبة للفصام ، والسبع عبارات التي تليها تقيس الأعراض السالبة للفصام ، وباقي العبارات تستخدم لتقييم المرضى النفسى العام ، ويكون التصحيح من خلال أخصائى نفس مدرب على استدامة ، نظراً لان المقياس يقوم على طريقة الملاحظة وتقدير الأخصائى للأعراض التي تظهر على المريض (مصلحى، ٢٠١٨)

ثانياً: مقياس اضطرابات النوم : (زينب شقير (٢٠٠٩)

وهو مقياس يقوم بقياس أربع مراحل للاضطرابات النوم الأرق - الفزع الليلي - الكابوس والحلم المؤلم - التجوال النومي وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين صفر : ١٤٠ درجة الأرق ما بين صفر : ٥٠ درجة وعباراته من ١ : ٢٥ الفزع الليلي ما بين صفر : ٣٠ درجة وعبارته من ٢٦ : ٤٠ الكابوس والحلم المؤلم ما بين صفر : ٣٠ درجة وعباراته من ٤١ : ٥٥ التجوال النومي ما بين صفر : ٣٠ درجة وعباراته من ٥٦ : ٧٠ وتشير الدرجة المرتفعة الى ارتفاع مستوى الإضطراب النومي لكل نوع لدى الحالة ، ويتم تحديد مستويات الإضطراب طبقاً لما يلي:

مستوى مرتفع من اضطرابات النوم ٩١ : ١٤٠

مستوى معتدل من اضطرابات النوم ٤٦ : ٩٠

مستوى بسيط من اضطرابات صفر : ٤٥

قامت الباحثة بتطبيق المقاييس الخاصة بالبحث على عدد ٥٠ من مرضى الفصام الهذائي وغير الهذائي ذكور واناث وبعد استخدام الباحثة الاساليب الاحصائية المناسبة وكانت النتائج كما يلي:-

اضطرابات النوم والاعراض الموجبة والسالبة لدى مرضى الفصام الهذائي وغير الهذائي من الجنسين

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

البيانات الديموغرافية

المتغير	العدد	النسبة المئوية
العمر	Mean \pm SD= 42.50 \pm 9.38	
الجنس		
الذكر	22	47.8
الانثى	24	52.2
التشخيص		
هذائي	19	41.3
مزمن	21	45.7
غير متميز	6	13.0

الفرض الاول : ويُنص على أنه " هل يوجد فرق احصائي دال بين اضطراب النوم بين

الفصام الهذائي وغير الهذائي. "

المتغير	العدد الكلى	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
اضطراب النوم للفصام الهذائي	٤٦	82.36	46.68	0.61	0.54	غير دال احصائيا
اضطراب النوم للفصام غير الهذائي		91.44	51.01			

الجدول يظهر انه ليس هناك فرق احصائي دال بين اضطراب النوم ونوع الفصام (الهذائي

والغير هذائي عن مستوى دلالة اكبر من 0.05

اضطرابات النوم والاعراض الموجبة والسالبة لدى مرضى الفصام الهذائي وغير الهذائي من الجنسين

الفرض الثاني: ويُص على أنه "هل يوجد فرق احصائي دال بين اضطراب النوم بين مرضى الفصام بين الذكور والاناث."

المتغير	العدد الكلي	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
اضطراب النوم لدى الذكور	٢٢	92.04	48.48	0.57	0.56	غير دال احصائيا
اضطراب النوع لدى الاناث	٢٤	83.70	50.06			

الجدول يوضح انه ليس هناك فرق احصائي دال بين اضطراب النوم لدى مرضى الفصام

والنوع (ذكر وانثى) حيث ان مستوى الدلالة أكبر من 0.05

الفرض الثالث: ويُص على أنه "هل يوجد ارتباط بين اضطراب النوم والاعراض الموجبة والسالبة."

المتغير	العدد الكلى	اختبار بيرسون (ر)	مستوى الدلالة
اضطراب النوم & الأعراض الموجبة والسالبة	٤٦	0.91	0.000**

الجدول السابق يوضح وجود ارتباط قوى موجب بين وجود اضطرابات النوم وظهور

الاعراض الموجبة والسالبة حيث ان مستوى الدلالة اقل من 0.001

التعليق على النتائج

١- لا يوجد فروق دالة احصائيا بين اضطرابات النوم وانواع الفصام سواء هذائي او غير هذائي ، فى معظم الفصاميين بكل انواعهم يعانون من اضطرابات النوم وهذا ما حققه الفرض الاول.

٢- لا يوجد فروق دالة احصائيا بين اضطرابات النوم ونوع المريض الفصامى سواء ذكراً او انثى وهذا ما حققه الفرض الثانى.

٣- يوجد فروق ذات دلالة احصائية وارتباط قوى بين اضطرابات النوم والاعراض الموجبة والسالبة لدى الفصاميين ، حيث ان الاعراض الموجبة والسالبة هى اهم ما يميز المرضى الفصاميين سواء هذائى او غيره .

فالمرضى التى تكون لديهم الاعراض الموجبة والسالبة منخفضة والحالة مستقرة سواء بالعلاج الدوائى او الجلسات المعرفية والسلوكية تنخفض لديهم اضطرابات النوم ويكون نومهم مستقر معظم الايام ولم يشتكى اى مريض من هذا الاضطراب .

وعلى العكس المرضى التى تكون لديهم الاعراض الموجبة والسالبة مرتفعة تكون الحالة غير مستقرة وبالتالي يعانون من اضطرابات النوم وخاصة الارق وعدم الدخول فى النوم الا بعد مدة طويلة .

ونستنتج من هذا اننا يمكننا ان نأخذ فى الاعتبار ان اضطرابات النوم لدى المرضى الفصاميين هى من مؤشرات الخطر والمنذرة بالانتكاسة والعودة الى المرحلة الهائجة مرة اخرى ، وعند وجود هذا العرض ننصح باصطحاب المريض الى الطبيب النفسى سريعا .

قائمة المصادر والمراجع

- ١-الدحاحه، باسم محمد (٢٠١٠) الدليل العملى فى الإرشاد والعلاج النفسى
تمارين فى خفض القلق والاكتئاب والضغط النفسى مكتبة الفلاح.
- ٢-الدسوقى ، مجدى محمد (٢٠٠٦) اضطرابات النوم (أسبابه - التشخيص ،
الوقاية والعلاج) القاهرة - مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣-الشريينى ، لطفى (٢٠٠٠) إضطرابات النوم كيف تحدث وما هو العلاج
القاهرة دار الشعب للطباعة والنشر.
- ٤-الشريينى ، لطفى (٢٠١٠) الإضطرابات النفسية - حقائق ومعلومات القاهرة
دار الشعب الطبى للطباعة والنشر.
- ٥-باشا، حسان شمس (١٩٩٣) النوم والأرق والاحلام بين الطب والقران جدة :
دار المنارة للنشر والتوزيع.

٦-غانم ، محمد حسن ، الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية ، ٢٠٠٦ ، مكتبة

الأنجلو

٧-شند ، سميره محمد والدسوقي ، مجدى محمد (٢٠٠٣)، فاعلية العلاج

السلوكى والعلاج العقلانى الانفعالى السلوكى فى علاج الأرق لدى عينة من

طلاب الجامعة - مجلة كلية التربية وعلم النفس ص٢٧.

٨-كمال ، على (١٩٩٨) ، باب النوم وباب الاحلام ، ط٢ ، بغداد ، دار الكتب

والوثائق.

٩-يوسف ، جمعة سيد (٢٠٠١)، الإضطرابات السلوكية وعلاجها - القاهرة ،

دار غريب للطباعة والنشر.

10- American psyattric Association diagnostic and statistical

manual of mental disorders, 2013.

11- (A Merican Psychiatric Association, 2000)

12- (American Psymatiric Association, 1999)

- 13- Druy et al, Abnormal psychology. Bthedition, new york, 2011.
- 14- Freeman et al. psycho diagnosis inschizophrenia of sleepiness, wiley psychology in the mangment of patients, 2012.
- 15- International review of psychiatry, 2005.
- 16- Sharpless, BA (2018) A clinican's gluide of ingular sleep, American Psychiatric Association.
- 17- Progress in Neuro, p sychopharmacology and Biological psychiatry, June, 2019. P282-235.
- 18- Sara Reef and at all, sleep disorders in eary psychosis, 2019.