

"أبعاد النوم الصحي كمنبئات بمرض الإكتئاب لدى عينة من الأسوياء البحرينيين والكويتيين"

إعداد الباحثان:

د. خديجة السيد عباس خميس

أخصائية نفسية

وزارة التربية والتعليم - دولة الكويت

زينب أحمد عباس

أخصائي علاج نفسي أول

مستشفى الطب النفسي - مملكة البحرين

2022



الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى فحص العلاقة الارتباطية بين أبعاد النوم الصحي والاكنتاب، وتحديد مدى مساهمة كل بعد من أبعاد النوم الصحي في التنبؤ بمرض الاكنتاب لدى عيني الدراسة البحرينية والكويتية، والكشف عن الفروق بين عيني الدراسة في مدى مساهمة أبعاد النوم الصحي في التنبؤ بمرض الاكنتاب وفقاً للتفاعل بين النوع والجنسية. وقد أجريت هذه الدراسة على عينة من الأسوياء بلغت (100) بواقع 50 مشارك و50 مشاركة من مملكة البحرين، والعدد نفسه من دولة الكويت، تراوحت أعمارهم بين 19 - 45 عاماً. وتكونت أدوات الدراسة من مقياس أبعاد النوم الصحي من تأليف "دانيال بايسي" وترجمة وتقنين الباحثان، ومقياس صحة المريض - 9 من ترجمة وتقنين أحمد الهادي وزملائه. وقد اتسمت هذه الأدوات بصدق وثبات مرتفع. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أبعاد النوم الصحي والاكنتاب. كما كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي عن قدرة أبعاد النوم الصحي وهي الانتظام والرضا/ نوعية النوم على التنبؤ بالاكنتاب لدى العينتين. وتوصلت النتائج أيضاً إلى وجود فروق جوهرية بين عيني الدراسة في متوسطات درجات الأداء على مقياس أبعاد النوم الصحي وفقاً للنوع في اتجاه الذكور؛ ووفقاً للجنسية في اتجاه الكويتيين، بينما لم تكن هناك فروق بين الذكور والإناث في متوسطات الأداء على مقياس صحة المريض-9.

الكلمات المفتاحية: النوم الصحي، الاكنتاب.

مقدمة:

يعد النوم من الحاجات البيولوجية الأساسية للإنسان، حيث يمثل أهمية كبرى لصحة الإنسان الجسمية والنفسية. وقد تزايد الاهتمام بدراسة الارتباط بين النوم والصحة عامة، وبينه وبين الصحة النفسية خاصة، فوجد عديد من الدراسات ارتباطاً بين النوم وبين بعض المشكلات والأمراض الصحية كالقلب، والسكر، والسمنة، وزيادة معدل الوفاة (Lee et al., 2022, Adams, et al., 2017)، وكذلك ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية وعاملاً منبئاً للإصابة ببعض الأمراض النفسية كالقلق والاكنتاب والزهايمر (Hale, Troxel & Buysse, 2020, Wainberg, et al., 2021, Allen, Akram & Ellis, 2020).

وفي عام 2005، أوصت المؤسسة الوطنية للصحة¹، بأن يتم النظر إلى مشكلات النوم على أنها ليست نتيجة حتمية للإصابة بالأمراض، وإنما قد تكون سبباً لمشكلات وأمراض أخرى في الصحة عامة والصحة النفسية خاصة (Hale, Troxel, & Buysse, 2020). وقد ظهر مفهوم النوم الصحي² لأول مرة عام 2014 بواسطة الباحث "بايسي"، ليعبر عن مفهوم أكثر شمولية للنوم، فهو بناء متعدد الأبعاد، يتضمن مجالات متعددة لخصائص النوم الصحي وعدداً من السمات الإيجابية للنوم أكثر من كونه تركيزاً على غياب اضطرابات النوم. وقد افترض وجود ستة أبعاد أساسية للنوم الصحي وهي؛ الانتظام³، والرضا⁴، واليقظة⁵، والتوقيت⁶، والكفاءة⁷، والمدة (Hale, Troxel & Buysse, 2020, Allen, Akram & Ellis, 2020, Buysse, 2014).

¹National Institutes of Health (NIH)

² Sleep Health.

³ Regularity.

⁴ Satisfaction.

⁵ Alertness.

⁶ Timing.

⁷ Efficiency.

وتؤدي أبعاد النوم الصحي دورا مهما في الوقاية من المرض النفسي بل وقد تكون أحد العوامل المنبئة بالإصابة به كالاكتئاب، ففي دراسة أجريت للتحليل العاملي لأربعة وثلاثين دراسة تضمنت مائة وسبعين ألفا من المشاركين وبمعدل متابعة استغرق ستين شهرا، تبين أن الذين تم تشخيصهم بالاكتئاب كانوا قد أقرروا معاناتهم من مشكلات النوم قبل الإصابة بالمرض (Hale, Troxel & Buysse, 2020).

ويعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعا، حيث يصاب ما يقارب من ثلاثمائة مليون شخصا على مستوى العالم (World Health Organization, 2020, Patel et al., 2016)، كما وأشارت الدراسات عبر الثقافية إلى شيوع مشكلات النوم لدى سكان العالم بنسبة قدرت ما بين 1.6% - 56% وذلك عبر الدراسة التي قامت بها مجموعة من الباحثين شملت 47 دولة (Stickley, Leinsalu, DeVlyder, Inoue & Koyanagi, 2019, Koyanagi & Stickley, 2015)، وأن مانبسته 65%- 90% من البالغين الذين تم تشخيصهم بالاكتئاب يعانون من مشكلات في النوم، حيث يقرر مرضى الاكتئاب شيوع مشكلات متعددة متصلة بالنوم الصحي من قبيل؛ صعوبة بدء النوم، والمحافظة على استمراره، وزيادة عدد ساعات النوم، والاستيقاظ في الصباح الباكر (أحمد عبد الخالق، 2003؛ Stickley, Leinsalu, DeVlyder, Inoue & Koyanagi, 2019).

ففي دراسة قام بها عدد من الباحثين، وجدوا أن المرضى المكتئبين كانوا قد أقرروا معاناتهم من مشكلات النوم قبل الإصابة بالاكتئاب، كما وجدوا أن المكتئبين الذين لديهم استعداد كبير للانتحار، كانوا أكثر اضطرابا في النوم بدرجة دالة، وقد كان ذلك من خلال تقريرهم الذاتي لنوعية النوم، وكمون النوم، وداومه واستمراره وكفايته بالمقارنة مع المرضى المكتئبين الذين ليس لديهم توجهات انتحارية (أحمد عبد الخالق، 2013؛ Dong, Xie & Zou, 2022, Joo, Kwon, Shin, Park & Jang, 2022).

وقد تم الاعتقاد في السنوات الماضية أن علاج الاكتئاب سوف يحسن بالضرورة من مشكلات النوم، ولم يتم الاهتمام بمعالجة مشكلات النوم بشكل مستقل، أما الآن؛ فقد أدرك كثير من الباحثين أن مشكلات النوم قد تسبق الإصابة بالاكتئاب، وأن المرضى المكتئبين الذين يعانون من النوم غير الصحي كانوا أكثر احتمالا للمعاناة من أعراض اكتئابيه أكثر شدة ومواجهة صعوبات في العلاج (Fang, Tu, Sheng & Shao, 2019).

وقد توصل عدد من الباحثين أيضا، إلى وجود علاقة ثنائية الاتجاه بين النوم الصحي والاكتئاب، مفترضين أن كليهما يساهم في تطور الآخر أو نتيجة له، وأن النوم الصحي قد يكون عاملا منبئا بالإصابة بالاكتئاب أو تكراره، بل أن التدخلات العلاجية الخاصة بالنوم قد تساعد على تقليل معدل الإصابة بالاكتئاب (Wainberg, et al., 2021, Dong, Xie & Zou, 2022, Kalmbach, 2017)، (Arnedt, Song, Guille & Sen, 2017).

وانطلاقا مما سبق، يتضح وجود علاقات ارتباطية تبادلية أحيانا وسببية أحيانا أخرى، بين أبعاد النوم الصحي والاكتئاب وتكراره، وبالتالي ستحاول هذه الدراسة أن تكشف عن مدى مساهمة أبعاد النوم الصحي في التنبؤ بخطر الإصابة بالاكتئاب لدى عيني الدراسة البحرينية والكويتية.

مشكلة الدراسة:

تدور مشكلة الدراسة الراهنة حول العلاقة بين أبعاد النوم الصحي والإصابة بمرض الاكتئاب، ومدى قدرة أبعاد النوم الصحي على التنبؤ بالاكتئاب، وبناء على ذلك، تم صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

- 1- هل توجد علاقات ارتباطية سالبة بين أبعاد النوم الصحي والإصابة بمرض الاكتئاب لدى عيني الدراسة البحرينية والكويتية؟
- 2- وهل تساهم أبعاد النوم الصحي في التنبؤ بمرض الاكتئاب لدى عيني الدراسة البحرينية والكويتية؟
- 3- وهل توجد فروق جوهرية بين عيني الدراسة البحرينية والكويتية في متوسطات درجات الأداء على مقياسي أبعاد النوم الصحي ومقياس صحة المريض - 9؟
- 4- وهل توجد فروق جوهرية في مساهمة أبعاد النوم الصحي في التنبؤ بمرض الاكتئاب لدى عيني الدراسة وفقا للتفاعل بين النوع والجنسية؟

فروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري، والدراسات السابقة، يمكن صياغة الفروض التي تسعى الدراسة الراهنة التحقق من صحتها على النحو التالي:

- 1- توجد علاقات ارتباطية سالبة بين أبعاد النوم الصحي والإصابة بمرض الاكتئاب لدى عيني الدراسة البحرينية والكويتية.
- 2- تساهم أبعاد النوم الصحي في التنبؤ بمرض الاكتئاب لدى عيني الدراسة البحرينية والكويتية.
- 3- توجد فروق جوهرية بين عيني الدراسة البحرينية والكويتية في متوسطات درجات الأداء على مقياسي أبعاد النوم الصحي ومقياس صحة المريض - 9؟
- 4- توجد فروق جوهرية في مساهمة أبعاد النوم الصحي في التنبؤ بمرض الاكتئاب لدى عيني الدراسة وفقا للتفاعل بين النوع والجنسية.

أهداف الدراسة:

- دراسة العلاقة بين أبعاد النوم الصحي والإصابة بمرض الاكتئاب لدى عيني الدراسة البحرينية والكويتية.
- التحقق من القدرة التنبؤية لأبعاد النوم الصحي في الإصابة بمرض الاكتئاب لدى عيني الدراسة.
- التعرف على الفروق في مساهمة أبعاد النوم الصحي لدى عيني الدراسة وفقا للتفاعل بين النوع والجنسية.
- التأكيد على أهمية التركيز على أبعاد النوم الصحي للوقاية من الإصابة بالاكتئاب أو عند علاج الاكتئاب لمنع عودته مرة أخرى.

أهمية الدراسة:

(أ) الأهمية النظرية:

- ستحاول الدراسة الراهنة على المستوى النظري والدراسات السابقة أن تكشف عن العلاقة بين أبعاد النوم الصحي وكيف تساهم في التنبؤ بخطر الإصابة بالاكتئاب أو تكراره لدى المتعافين من الاكتئاب.
- إلقاء الضوء على الأساس العصبي لفهم طبيعة العلاقة بين أبعاد النوم الصحي السيئة والإصابة بالاكتئاب وتكراره، ومحاولة تقديم تفسيرات علمية لهذه العلاقة.
- التحقق من فروض الدراسة الراهنة ومعرفة ما إذا كانت هناك فروقا في القدرة التنبؤية لأبعاد النوم الصحي في الإصابة بالاكتئاب أو تكراره بين مجتمعي الدراسة البحرينية والكويتية.
- وأخيرا، إثراء الثقافة العربية النفسية وذلك بإضافة مفاهيم نفسية جديدة تخص النوم الصحي وأبعاده المختلفة والتي لها أهميتها، وخاصة إذا ما نظرنا إلى حداثة مفهوم النوم الصحي والذي تم تناوله في مجالات عديدة منها علم النفس الإكلينيكي، وعلم النفس الوقائي، وعلم النفس الصحي، وعلم النفس العصبي.

(ب) الأهمية التطبيقية:

- رفع كفاءة التشخيص الإكلينيكي وذلك بتقنين أدوات تشخيص صالحة للتطبيق على البيئة المحلية تتوافر فيها الخصائص السيكومترية الجيدة. فبعد الاطلاع على المقاييس التي تم تطبيقها في الدراسات الخاصة بالنوم الصحي في الثقافة العربية، لم تكن هناك أدوات (في حدود علم الباحثان)، تشمل أبعاد النوم الصحي مجتمعة، حيث استخدمت بعض الدراسات أدوات تقيس بعدا واحدا أو بعض الأبعاد، كنوعية النوم فقط، أو مدة النوم، أو الانتظام فقط، معتمدة على أسلوب التقرير الذاتي.
- التعرف على طبيعة الاضطراب الذي يحدث عندما تكون أبعاد النوم الصحي سيئة، مما يساهم في وضع برامج وقائية تقلل من نسبة احتمالية الإصابة بالاكتئاب أو تكراره، وكذلك التركيز على النوم الصحي بأبعاده المختلفة عند علاج مرض الاكتئاب إلى جانب العلاج الدوائي والنفسى لتحقيق درجة عالية من الكفاءة في العلاج.

تعريف متغيرات الدراسة:

أولا: مفهوم النوم الصحي:

عرف "بايسي" (Buysse, 2014) النوم الصحي على أنه نمط متعدد الأبعاد من اليقظة - النوم، يتكيف مع المتطلبات الفردية والاجتماعية والبيئية والتي تعزز من الصحة الجسمية والنفسية وتحقق التمتع الذاتي. ويوصف النوم الصحي بالانتظام، والرضا الذاتي، والتوقيت المناسب، والمدة الكافية، والكفاءة العالية، والبقاء في حالة يقظة مستمرة خلال ساعات الاستيقاظ.

ووفقا لمنظور "بايسي"، يتضمن النوم الصحي ستة أبعاد، وهي:

- (أ) الانتظام: وهو الذهاب للنوم والاستيقاظ بالوقت ذاته يوميا.
- (ب) الرضا/ نوعية النوم: وتشير إلى تقييم الفرد لنومه بالجيد أو السيء.
- (ج) اليقظة: وهي الشعور بالراحة والبقاء يقظا بعد الاستيقاظ من النوم.

(د) التوقيت: وتعني حالة النوم خلال 24 ساعة، والبقاء نائماً بين الساعة 2 و4 فجراً.

(هـ) الكفاءة: وهي القدرة على النوم والاستمرار فيه دون الاستيقاظ عدد من المرات منتصف الليل، وكذلك سهولة الاستغراق في النوم والعودة له عند الاستيقاظ.

(و) مدة النوم: وهي إجمالي عدد ساعات النوم التي يحصل عليها الإنسان خلال 24 ساعة.

كما عرفه آخرون، بأنه بناء متعدد الأبعاد للنوم واليقظة، والذي يعمل على الوصول للنوم المثالي أكثر من كونه غياباً للمرض (Ravyts, Dzierzewski, Perez & Donovan, 2021).

وسوف تتبنى الباحثتان المفهوم الذي وضعه "بايسي" وذلك لأنه أكثر التعريفات شمولاً في حدود علم الباحثتان، ولأنه يقوم على الأساس النظري الذي تبنته الباحثتان للمفهوم.

ثانياً: مفهوم الاكتئاب:

عرف أحمد عبد الخالق الاكتئاب (1999، ص 104)، بأنه حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالهيم والغم والشؤم والقنوط والجزع واليأس والعجز. وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية تتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية.

وعرفه مجدي عبدالله كذلك بأنه حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق ويأسه في مواجهة المستقبل وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة التركيز، واضطراب في النوم وفقدان الشهية للطعام (2002، ص 185).

حدود الدراسة:

- **حدود موضوعية:** وتتمثل في متغيرات الدراسة وهي أبعاد النوم الصحي والاكتئاب.
- **حدود بشرية:** وهم الأفراد المشاركين في الدراسة من الأسوياء الذين تتراوح أعمارهم بين 19 - 45 عاماً.
- **حدود مكانية:** تم تطبيق هذه الدراسة في مملكة البحرين ودولة الكويت.
- **حدود زمانية:** استغرق تطبيق هذه الدراسة شهرين (مايو - يونيو 2022).

وقد اقتصر التطبيق على وسائل التواصل الاجتماعي عبر توزيع المقاييس بواسطة برنامج (قوغل فورم) في برنامج الواتساب.

الدراسات السابقة:

في دراسة مسحية قام بها كل من "دونغ، وإكسي، وزو" (Dong, Xie & Zou (2022)، بين عامي 2009 و2016 بهدف فحص العلاقة بين مدة النوم كبعد من أبعاد النوم الصحي والاكتئاب، تم التوصل إلى أن المشاركين الذين حصلوا على درجات عالية في مقياس صحة المريض الخاص بالاكتئاب، أن مدة نومهم غير كافية، وأن معدل خطر الإصابة بالاكتئاب يزيد عندما تكون مدة النوم

أقل أو أكثر من ثمان ساعات، وعندما تكون مدة النوم ثمان ساعات فإن معدل الإصابة بالاكنتاب يقل. وقد أجريت هذه الدراسة في اليابان وشملت عددا من المشاركين الذكور والإناث بلغ 962.25.

وأجرى عدد من الباحثين دراسة أخرى للتحقق من العلاقة بين نوعية النوم كبعد من أبعاد النوم الصحي والاكنتاب لدى عينة من المشاركين كان عددهم (351.78 من الذكور - 438.98 من الإناث) في كوريا الجنوبية بلغت أعمارهم تسعة عشر عاما فما فوق، وقد تم استخدام مقياس صحة المريض الخاص بالاكنتاب، والنسخة الكورية من اختبار بيتسبرغ لنوعية النوم⁸، وأشارت النتائج إلى أن المشاركين الذين كانت نوعية نومهم ضعيفة كانوا أكثر احتمالا ليصابوا بالاكنتاب، وأن ضعف نوعية النوم تساهم في الإصابة بالاكنتاب، كما أن قياس نوعية النوم مهم لتحسين سلوك النوم والوقاية من الاكنتاب (Joo, Kwon, Shin, Park & Jang, 2022).

وأظهر كل من " فوربهاتا" وزملائه (Furihata et al., (2020) أن درجات مكونات النوم الصحي الفردية والكلية قد ارتبطت بأعراض الاكنتاب، وأن تقييم أبعاد النوم الصحي قد يساعد على التوصل لفهم أفضل للرابطة بين فقر النوم والاكنتاب، ويقود لتحسين أساليب التدخل. وكان الهدف من هذه الدراسة التحقق مما إذا كانت درجات أبعاد النوم الصحي ترتبط بأعراض الاكنتاب لدى عينة بلغ عددها (2482) من الإناث اليابانيات الممرضات العاملات في ثلاثة مستشفيات في مدينة طوكيو، وتم تطبيق مقياس التقرير الذاتي لأعراض الاكنتاب والنوم الصحي والتي شملت أبعاد الرضا، واليقظة، والنوم منتصف الليل، والكفاءة، ومدة النوم.

كما قام كل من " لي، و ين، وسي، وجنغ، ووانغ" (Li, Yin, Cai, Cheng & Wang (2020) بدراسة للتحقق من العلاقة الارتباطية بين مدة ونوعية النوم كبعدي من أبعاد النوم الصحي والأعراض الاكنتابية، وقد تم تطبيق مقياس التقرير الذاتي لنوعية ومدة النوم، ومقياس آخر للتقدير الذاتي للاكنتاب على عينة بلغ عددها 9515 من طلبة الجامعة الصينية، وأشارت النتائج إلى ارتباط نوعية النوم السيئة ومدة النوم القصيرة بارتفاع معدل الإصابة بالاكنتاب وأن كليهما يشكلان عاملا من العوامل الخطرة على الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة.

وتوصل كل من "كوموجاي" وزملائه، إلى أن مدة النوم الطويلة عامل خطر مهم ينبئ بعودة الاكنتاب بعد مرور ثلاثة أسابيع، وذلك من خلال دراستهم التي هدفت إلى تحديد العلامات التحذيرية لنوبات الاكنتاب المتكررة التي أجريت على (89) مريضا بالاكنتاب الذين تم علاجهم وملاحظتهم لمدة سنة كاملة بتطبيق مقياس صحة المريض، ومقياس كسلر للانزعاج النفسي⁹ (Kumagai, et al., (2019).

تعقيب على الدراسات السابقة.

- أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى وجود علاقة ارتباطية تبادلية في بعضها وسببية في بعضها الآخر، بين أبعاد النوم الصحي والاكنتاب، أو تكرار الإصابة به بعد العلاج.
- أظهرت بعض الدراسات أن لأبعاد النوم الصحي قدرة تنبؤية في الإصابة بالاكنتاب أو تكراره.
- ندرة الدراسات التي بحثت في مدى مساهمة أبعاد النوم الصحي في التنبؤ بخطر الإصابة بالاكنتاب، كما أنها في (حدود علم الباحثان)، لم تتناول أبعاد النوم الصحي مجتمعة، بل تناولت بعدا واحدا أو بعدين لدراسة علاقته بالاكنتاب.

⁸Pittsburgh Sleep Quality Index.

⁹ Kessler Psychological Distress Scale (K6).

- وكذلك ندرة الدراسات العربية التي تناولت أبعاد النوم الصحي وعلاقتها بالاكنتاب (في حدود علم الباحثان).

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وذلك أن متغيرات الدراسة سيتم تناولها بالوصف والتصنيف ولا يمكن أن تخضع للتحكم العمدي، وسوف تحاول التحقق من العلاقة بين المتغير المحكي (الاكنتاب)، والمتغير التنبؤي (أبعاد النوم الصحي).

ثالثاً: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (200) مشاركا ومشاركة: 100 (50 من الذكور - 50 من الإناث) من مملكة البحرين ودولة الكويت، تراوحت أعمارهم بين 19 - 45 عاما.

جدول (1)

توصيف عينة البحث حسب متغيري الجنسية والنوع

المتغير	العينة	العدد	النسبة
الجنسية	الكويت	100	50%
	البحرين	100	50%
الإجمالي		200	100%
النوع	ذكر	100	50%
	انثي	100	50%
الإجمالي		200	100%
النوع x الجنسية	الذكور من الكويت	50	25%
	الإناث من الكويت	50	25%
	الذكور من البحرين	50	25%
	الإناث من البحرين	50	25%
الإجمالي		200	100%

ثالثا: وصف أدوات الدراسة.

(1) مقياس النوم الصحي¹⁰.

قام بإعداد هذا المقياس الباحث دانيال بايسي "Daniel Buysse" عام 2014، وترجمته الباحثان للغة العربية، وهو يعكس النموذج الذي افترضه لأبعاد النوم الصحي، والذي يتكون من ستة أبعاد تقيسها ستة بنود وهي؛ الانتظام، والرضا، واليقظة، والتوقيت، والكفاءة، والمدة.

- طريقة التصحيح.

تتطلب الإجابة عن كل بند أن يحدد المشارك درجة انطباق كل بند عليه باستخدام مقياس شدة ثلاثي يتراوح بين (صفر) مطلقا/ نادرا، و(1) أحيانا، و(2) غالبا/ دائما. ثم تجمع درجات الاستجابات المختارة على المقياس للحصول على الدرجة الكلية، وأقصى درجة للأداء هي 12 درجة (أقصى درجة للبند × عدد البنود = $6 \times 2 = 12$) (Buysee, 2014).

(2) مقياس صحة المريض - 119.

وهم من تصميم وإعداد كل من "سباتزر، وكروينك، ووليامز" (Spitzer, Kroenke & Williams, 1999) عندما كان في صورته الأولى عام 1999، وذلك لتقييم الأمراض النفسية في مركز الرعاية الأولية¹²، ثم طوره هؤلاء عام 2001 واشتق منه استبياننا خاصا للاكتئاب لتصبح أداة للمسح السريع في عيادات الرعاية الأولية للاكتئاب (Kroenke, Spitzer & Williams, 2001).

وقد قام بترجمتها وتقنينها الباحث أحمد الهادي وزملائه في جامعة الملك سعود بالرياض على عينة بلغت 354 من الذكور و376 من الإناث. وهي أداة للتقرير الذاتي تتكون من تسعة بنود.

ويتم المقياس بمعدلات صدق وثبات جيدة، حيث تم التحقق من صدق الأداة بواسطة صدق المحكمين بنسبة 98%، كما تم حساب معدلات ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي وبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ 0.857 (AlHadi et al., 2017).

- طريقة التصحيح.

يجيب المشارك عن كل بند بأن يحدد درجة انطباق كل بند عليه باستخدام مقياس شدة رباعي يتراوح بين (صفر) أبدا، و(1) بعض الأيام، و(2) أكثر من نصف الأيام و (3) كل يوم تقريبا. ثم تجمع درجات الاستجابات المختارة على المقياس للحصول على الدرجة الكلية، وأقصى درجة للأداء هي 27 درجة (أقصى درجة للبند × عدد البنود = $9 \times 3 = 27$).

¹⁰ RU- SATED.

¹¹ (Patient Health Questionnaire-9 (PHQ- 9).

¹² PRIME- MD.

رابعاً: الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة.

• الثبات.

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ حيث تقوم هذه الطريقة على حساب تباين مفردات المقياس، والتي يتم من خلالها بيان مدى ارتباط مفردات المقياس ببعضها البعض، وارتباط كل مفردة مع الدرجة الكلية للمقياس.

جدول (2)

معامل ثبات ألفا لمقياس النوم الصحي

معامل ثبات ألفا	عدد المفردات	مقياس النوم الصحي
0.869	6	

من الجدول السابق، يتضح ثبات المقياس ككل = 0.869، وهو معامل ثبات مقبول لألفا، ويدل على ملائمة المقياس

لأغراض البحث.

• الصدق.

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس النوم الصحي (صدق التكوين الفرضي - الاتساق الفرضي)، وفيها تم حساب معامل ارتباط درجة أبعاد مقياس النوم الصحي بالدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الارتباط ومستويات دلالتها:

جدول (3)

معاملات ارتباط أبعاد مقياس النوم الصحي بالدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.759	0.01	4	0.896	0.01
2	0.89	0.01	5	0.478	0.01
3	0.83	0.01	6	0.871	0.01

من الجدول السابق، يتضح أن معاملات الارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 مما يدل على

صدق الاتساق الداخلي لمقياس النوم الصحي.

خامساً: إجراءات التطبيق.

بعد تعيين المقاييس المناسبة للدراسة، تم إعداد أدوات الدراسة إلكترونياً من موقع (نماذج قول) مع إضافة البيانات الديموغرافية للمشاركين والتي احتوت على (النوع- العمر- المستوى الدراسي- الوظيفة- الجنسية)، ثم قامت الباحثتان بنشر هذه المقاييس على (25) مشاركا من دولة الكويت و (25) مشاركا من مملكة البحرين للتحقق من صلاحية أدوات الدراسة من الناحية السيكمترية، ومن ذلك تم توزيع هذه المقاييس على نطاق أوسع للوصول لأكبر عدد من المشاركين (100 مشارك) من مملكة البحرين ودولة الكويت،

(50 من الذكور والإناث)، وكانت هذه العينة عينة متاحة، وبعد اكتمال عدد المشاركين تم معالجتها إحصائياً، وقد استغرق التطبيق شهرين (مايو ويونيو 2022).

سادساً: وصف أساليب التحليل الإحصائي

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية للتحقق من تساؤلات وفروض الدراسة وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ومن بينها الآتي:

- 1- معامل الارتباط البسيط لبيرسون لحساب الارتباط بين متغيرات الدراسة.
- 2- اختبار " ت " لحساب الفروق بين المتوسطات لعينتي الدراسة حسب النوع والجنسية.
- 3- اختبار تحليل التباين احادي الاتجاه: في المقارنة بين عينة الدراسة في متغير الدراسة.
- 4- تحليل الانحدار المتعدد التدريجي¹³ للكشف عن مساهمة أبعاد النوم الصحي في التنبؤ بمرض الاكتئاب لدى عينتي الدراسة البحرينية والكويتية.

• نتائج الدراسة ومناقشتها.

الفرض الأول " توجد علاقات ارتباطية سالبة بين أبعاد النوم الصحي والإصابة بمرض الاكتئاب لدى عينتي الدراسة البحرينية والكويتية". وقد تم استخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وذلك لحساب معامل الارتباط بين أبعاد النوم الصحي والإصابة بمرض الاكتئاب لدى عينتي الدراسة البحرينية والكويتية، ويبين الجدول التالي قيم معاملات الارتباط ومستوى دلالتها.

جدول (4)

معاملات الارتباط بين أبعاد النوم الصحي والاكتئاب لدى عينة الدراسة الكلية

الاكتئاب	المدة	الفعالية	الوقت	اليقظة	الرضا	الانتظام	معاملات الارتباط
						1	الانتظام
					1	**0.589	الرضا/ النوعية
				1	**0.84	**0.511	اليقظة
			1	**0.693	**0.808	**0.535	التوقيت
		1	**0.27	**0.37	**0.324	**0.325	الكفاءة
	1	**0.22	**0.87	**0.65	**0.687	**0.463	المدة
1	**0.311-	**0.243-	**0.35-	**0.31-	**0.37-	**0.363-	الاكتئاب

** تعني أن معامل الارتباط دال عند 0.01 * تعني أن الارتباط دال عند 0.05.

¹³ Stepwise Multiple Regression Analysis.

جدول (5)

معاملات الارتباط بين أبعاد النوم الصحي والاكنتاب لدى عينة الدراسة البحرينية

الاكنتاب	المدة	الفعالية	الوقت	اليقظة	الرضا	الانتظام	معاملات الارتباط
						1	الانتظام
					1	**0.628	الرضا/ النوعية
				1	**0.865	**0.588	اليقظة
			1	**0.743	**0.795	**0.487	التوقيت
		1	**0.34	**0.5	**0.476	**0.369	الكفاءة
	1	**0.352	0.942	**0.68	**0.736	**0.48	المدة
1	**0.264-	*0.23-	**0.29-	**0.33-	**0.41-	**0.374-	الاكنتاب

** تعني أن معامل الارتباط دال عند 0.01 * تعني أن الارتباط دال عند 0.05.

جدول (6)

معاملات الارتباط بين أبعاد النوم الصحي والإصابة بمرض الاكنتاب لدى عينة الدراسة الكويتية

الاكنتاب	المدة	الفعالية	الوقت	اليقظة	الرضا	الانتظام	معاملات الارتباط
						1	الانتظام
					1	**0.481	الرضا/ النوعية
				1	**0.799	**0.355	اليقظة
			1	**0.615	**0.804	**0.545	الوقت
		1	**0.35	*0.22	**0.26	**0.266	الفعالية
	1	**0.29	**0.754	**0.592	*0.582	**0.335	المدة
1	**0.34-	*0.26-	**0.4	**0.26-	**0.284-	**0.31-	الاكنتاب

** تعني أن معامل الارتباط دال عند 0.01 * تعني أن الارتباط دال عند 0.05.

من الجداول السابقة يتضح أنه يوجد ارتباط دال موجب بين أبعاد النوم الصحي لدى عينة الدراسة ككل، ولدى عيني الدراسة البحرينية والكويتية كل منها على حدة، حيث جاءت قيم "ر" موجبة دالة احصائياً عند مستوي دلالة 0.01، كما يوجد ارتباط دال سالب بين أبعاد النوم الصحي والاكنتاب لدى عينة الدراسة ككل، أو العينتين البحرينية والكويتية على حدة، حيث جاءت قيم "ر" موجبة دالة احصائياً عند مستوي دلالة 0.01. مما يعني تحقق هذا الفرض.

وتشير هذه النتائج إلى أن المستويات الجيدة من أبعاد النوم الصحي ترتبط ارتباطاً كبيراً بين بعضها بعضاً، وبينها وبين النوم الصحي ككل لدى عيني الدراسة، أي عندما يتسم نوم الفرد بالانتظام، والرضا، واليقظة، والتوقيت، والكفاءة، والمدة الكافية، فإن نموه سيكون صحياً، والعكس من ذلك عندما تغيب هذه السمات بعضها أو كلها.

كما أن الارتباط سالب بشكل جوهري بين أبعاد النوم الصحي والاكنتاب، بمعنى أن توافر سمات النوم الصحي (المتثلة في أبعاد النوم الصحي)، سوف يقي من الإصابة بالاكنتاب مستقبلاً، أو يقلل من نسب احتمالية الإصابة به أو تكراره بعد العلاج.

وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة التي قام بها عدد من الباحثين والذين أجمعوا على ارتباط مشكلات النوم بالإصابة بالاكنتاب عند استمرار مشكلات النوم، وأن أبعاد النوم الصحي كالحصول على عدد ساعات نوم غير كافية، أو نوعية النوم غير الجيدة، والصعوبة في بدء النوم والاستغراق فيه، وعدم الانتظام في مواعيد نوم ثابتة، وصعوبة البقاء في حالة يقظة بعد الاستيقاظ من النوم قد ارتبطت جميعها بتطور الإصابة بالاكنتاب ويمدى شدته أو تكراره أو مدته، وأن علاج هذه المشكلات يحسن من شدة الاكنتاب عند الإصابة به ويعمل على الوقاية من الانتكاس أو الحفاظ على حالة الشفاء التي تم الوصول لها، ومن هذه الدراسات؛ دراسات قام بها كل من (Franzen & Buysse, 2022, p. 479, Dong, Xie & Zou, 2022, Joo, Kwon, Shin, Park) & Jang, 2022, Wainberg, et al., 2021, Fang, Forger, Frank, Sen, & Goldstein, 2021, Bowman, et al., 2021, Adams, et al., 2017, Kalmbach, Arnedt, Song, Guille & Sen, 2017, Alvaro, Roberts & Harris, 2013).

كما وجد (Furihata, et al., 2020) أن أبعاد النوم الصحي والمتمثلة في ضعف الرضا عن النوم، والمدة قد ارتبطت بالمزاج الاكتئابي، كما ارتبط النوم خلال ساعات النهار وضعف الكفاءة بعرض فقدان الاهتمام، وارتبطت أبعاد ضعف الرضا والنوم خلال النهار والكفاءة بعرض اكتئابي واحد على الأقل، ويفترض هؤلاء أن ارتباط ضعف الرضا بالمزاج الاكتئابي ناجم عن الإدراك السلبي للنوم مما يسبب عدم الرضا عن نومهم وما ينتج عنه من مشاعر سلبية، وأن ارتباط النعاس أو النوم في ساعات النهار بعرض فقدان الاهتمام، هو أن ذلك يعكس حالة فقدان الطاقة واللامبالاة والتي تكون أكثر ارتباطاً بعرض فقدان الاهتمام أكثر من السلبية. الفرض الثاني "تساهم أبعاد النوم الصحي في التنبؤ بمرض الاكنتاب لدى عيني الدراسة البحرينية والكويتية".

للتحقق من هذا الفرض، تم استخدام الانحدار المتعدد، بطريقة الخطوات المتتالية أو طريقة التحليل المتتابع، وجاءت النتائج كما توضحها الجداول التالية:

جدول (7)

تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة أبعاد النوم الصحي على المتغير التابع (مرض الاكنتاب لدى عينة الدراسة الكلية)

المنبئات	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري (S. R)	Beta بيتا	R ²	constant	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأول	الانتظام	-0.482	0.086	-0.368	0.135	1.4	-5.57	0.01
الثاني	الانتظام	-0.309	0.105	-0.236	0.168	1.673	-2.934	0.01
	الرضا	-0.327	0.117	-0.224			-0.279	0.01

يتضح من الجدول السابق:

- (1) يمكن التنبؤ بمرض الاكنتاب لدى عينة الدراسة الكلية من خلال بعد الانتظام، حيث يساهم بمقدار 13.5% في تفسير التباين الكلي بمرض الاكنتاب لدى عينة الدراسة الكلية.
- (2) ويساهم بعدي الانتظام والرضا بمقدار 16.8% في تفسير التباين الكلي بمرض الاكنتاب.

جدول (8)

تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة أبعاد النوم الصحي على المتغير التابع (مرض الاكتئاب لدى عينة الدراسة البحرينية)

المنبئات	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري (S. R)	Beta بيتا	R ²	constant	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأول	الرضا	-0.564	0.128	-0.406	0.165	1.507	-4.401	0.01

يتضح من الجدول السابق:

(1) يمكن التنبؤ بمرض الاكتئاب لدى عينة الدراسة البحرينية من خلال بعد الرضا كبعد من أبعاد النوم الصحي، حيث يساهم بمقدار 16.5% في تفسير التباين الكلي بمرض الاكتئاب.

جدول (9)

تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة أبعاد النوم الصحي على المتغير التابع (مرض الاكتئاب لدى عينة الدراسة الكويتية)

المنبئات	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري (S. R)	Beta بيتا	R ²	constant	قيمة ت	مستوى الدلالة
الثاني	التوقيت	-0.472	0.111	-0.395	0.156	1.359	-4.252	0.01
	التوقيت	-0.432	0.111	0.361	0.192	1.567	-3.892	0.01
	الكفاءة	-0.217	0.105	0.192			-2.208	0.05

يتضح من الجدول السابق:

(1) يمكن التنبؤ بمرض الاكتئاب لدى عينة الدراسة الكويتية من خلال بعد التوقيت، حيث يساهم بمقدار 15.6% في تفسير التباين الكلي بمرض الاكتئاب.

(2) ويساهم بعدي التوقيت والكفاءة بمقدار 19.2% من التنبؤ بمرض الاكتئاب لدى الكويتيين.

وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة، كدراسة قام بها " دونغ، وإكسي، وزو" عام 2022، أن بعض أبعاد النوم الصحي والمتمثلة في النوم المتقطع أو الاستيقاظ بعد النوم (الكفاءة)، والتوقيت، وقلة عدد ساعات النوم أو زيادتها عن الحد المثالي تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب (Dong, Xie & Zou, 2022)، حيث يرتبط النوم لفترة طويلة، والمتقطعة بفترات أو فواصل لا حصر لها من الاستيقاظ، بانخفاض النشاط والطاقة، ومحدودية الدور الذي يؤديه النوم في الصحة النفسية (Youngstedt & Kripke, 2004, through, Dong, Kie & Zou, 2022).

كما أيدت نتائج هذه الدراسة أيضا، النتائج التي توصل لها بعض الباحثين، في أن انخفاض عدد ساعات النوم والتباين الكبير في أوقات النوم والاستيقاظ (الانتظام) كبعدي من أبعاد النوم الصحي قد ارتبط بزيادة نسب الإصابة بالاكنتاب، وأن من ينامون بمعدل (7-8) ساعات يوميا لديهم معدل منخفض للإصابة بالاكنتاب مقارنة بمن ينامون أقل من (7) ساعات وأعلى من (9) ساعات، ومن إحدى الفرضيات التي قامت عليها هذه النتائج، أن الأفراد الذين ينجحون في تعديل أوقات نومهم والمحافظة على فترات مستقرة وثابتة لأوقات النوم والاستيقاظ، قد لوحظ تحسن مزاجهم لاحقا، وعندما تفرض العوامل الخارجية تغيير هذا النظام المعتاد فإن ذلك يؤثر على نظام الإيقاع الداخلي لجسم الانسان، مما يؤدي إلى التنبه العالي للساعة البيولوجية فيتعارض النوم مع الفترة التي تتزامن مع إفراز الميلاتونين وتخفض فيها درجة حرارة الجسم استعدادا للنوم، ولذلك يحدث تدهور في المزاج (Supartini, et al, 2016, Fang,) (Forger, Frank, Sen & Goldstein, 2012)

وانتفتت أيضا مع دراسة أخرى قام بها عدد من الباحثين (Li, Yin, Cai, Cheng & Wang (2020) حول نوعية النوم (الرضا) كبعد من أبعاد النوم الصحي، حيث أن نوعية النوم السيئة قد ارتبطت بشكل إيجابي بالأعراض الاكتئابية، ولها القدرة على التنبؤ بالمستويات العالية من الاكنتاب لدى طلاب الجامعة الصينية، كما أشارت دراسة طولية أجريت على (228) امرأة، أن نوعية النوم السيئة قد تؤدي لتفاقم خطر التعرض لاكنتاب ما بعد الولادة (Zhou, Li & Ren, 2020)، وكذلك دراسة (Dinis & Braganca (Supartini, et al., 2016 2018)، التي ارتبطت فيها نوعية النوم السيئة بشكل دال بالاكنتاب والأفكار الانتحارية.

كما أشار (Kumagai, et al., 2019)، أن مدة النوم الطويلة تنبأت بعودة الاكنتاب بعد أربعة أسابيع لدى المرضى الذين تم علاجهم من الأعمار بين 50 - 59، وبعد ثلاثة أسابيع لدى المرضى من الأعمار الأخرى.

ومن التفسيرات المقدمة أيضا، أن نوعية النوم السيئة قد ارتبطت بخلل في تنظيم الميلاتونين الذي يرتبط بتطور أعراض الاكنتاب واضطراب المزاج، وأن الأفراد الذين لا يحصلون على ساعات كافية من النوم لديهم مستويات مرتفعة من شدة الإجهاد أو الضغوط المدركة، وكانوا ينظرون للضغوط على أنها عامل خطر للإصابة بالاكنتاب (Racic, Todorovic, Ivkovic, Masic,) (Joksimovic, & Kulic, 2017; through, Li, Yin, Cai, Cheng & Wang, 2020).

كما أشار أيضا بعض الباحثين إلى أن نوعية النوم السيئة قد ارتبطت بالصعوبة الكبيرة في فصل أو تجاهل الانتباه للمثيرات السلبية، مما يزيد من نسبة التعرض للاكنتاب في المستقبل (Vanderlindm, et al., 2014).

كما وجد أيضا " بالمر وألفانو" أن النوم المضطرب يرتبط بالتغير الذي يحدث في الوظائف العصبية وانخفاض القدرة على التعبير الانفعالي وصعوبة تنظيم السلوك كضعف ضبط الاندفاعية، وبالتالي ينتج عن النوم السيء ضعف تنظيم الانفعالات والذي يؤدي لاحقا للإصابة بالاكنتاب (Palmer & Alfano, 2016)، ويعزز ذلك " مايس وزملائه" (Mauss, Troy & LeBourgeois (2013)، عندما وجدوا أن الأفراد الذين أظهروا ضعفا في التنظيم الانفعالي كانوا قد أقرروا معاناتهم من نوم سيء خلال الأسبوع الماضي، وإن العجز عن التنظيم الانفعالي قد ارتبط بالإصابة بالاكنتاب لاحقا، وبذلك فإن استمرار العجز عن التنظيم الانفعالي مع مرور الزمن يبنى بزيادة شدة الأعراض الاكتئابية، وأن الصعوبة في التنظيم الانفعالي متضمنا في العملية التي يؤدي بها النوم المضطرب للاكنتاب (O'Leary, Bylsma & Rottenberg, 2017).

كما أيد ذلك أيضا، ما توصل إليه كل من (Kalmbach, Arnedt, Song, Guille & Sen(2017)، في أن عدد ساعات النوم غير الكافية من أكثر العوامل التي ارتبطت بتطور مرض الاكتئاب أكثر من نوعية النوم، وكان ذلك في الدراسة التي أجريت على عدد من الأطباء المتدربين الذين أقرروا عدد ساعات غير كافية من النوم حيث استوفى 33% منهم معايير مرض الاكتئاب خلال ثلاثة أشهر من التدريب، وهذه النتيجة تدعم فرضية "بايسي" لأبعاد النوم الصحي والذي يسلب الضوء على الأبعاد المختلفة لتوظيف النوم والتي تسهم مجتمعة في التأثير على الصحة النفسية والوظائف اليومية.

وكذلك أظهر الباحثان (Baglioni & Reimann 2012; through, Sun, et al., 2018)، أنه في ظل ظروف فقر النوم يحدث تقوية في الاحتفاظ بالذكريات السلبية أثناء نوم حركة العين السريعة REM، مما يعرض الأفراد إلى خلل في ترميز الذاكرة للأحداث اللاحقة، حيث يؤدي ذلك إلى هيمنة وسيطرة طويلة الأجل للتجارب والخبرات السلبية، وتحت هذه الظروف يكون الأفراد أكثر عرضة لخطر الإصابة بالاكتئاب.

الفرض الثالث: توجد فروق جوهرية بين عينتي الدراسة البحرينية والكويتية في متوسطات درجات الأداء على مقياسي أبعاد النوم الصحي ومقياس صحة المريض-9.

تم استخدام اختبار " ت " لتحديد دلالة الفروق بين عينتي الدراسة البحرينية والكويتية في متوسطات درجات الأداء على مقياسي أبعاد النوم الصحي ومقياس صحة المريض-9، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (10)

قيمة " ت " ودلالاتها الإحصائية للفروق بين عينتي الدراسة البحرينية والكويتية في متوسطات درجات الأداء على مقياس أبعاد النوم الصحي

أبعاد مقياس النوم	الجنسية	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الانتظام	الكويت	100	1.58	0.516	3.326	198	0.01
	البحرين	100	1.28	0.74			
الرضا	الكويت	100	1.27	0.664	2.976	198	0.01
	البحرين	100	0.97	0.758			
اليقظة	الكويت	100	1.27	0.679	2.163	198	0.01
	البحرين	100	1.05	0.757			
التوقيت	الكويت	100	1.27	0.694	3.921	198	0.01
	البحرين	100	0.87	0.747			
الكفاءة	الكويت	100	1.19	0.734	0.769	198	غير دالة
	البحرين	100	1.11	0.737			
المدة	الكويت	100	1.39	0.665	4.604	198	0.01
	البحرين	100	0.92	0.774			

من الجدول السابق يتضح أنه: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين عينتي الدراسة البحرينية والكويتية في جميع متوسطات درجات الأداء على مقياس أبعاد النوم الصحي م (الانتظام-الرضا-اليقظة-التوقيت-المدة) ماعدا الكفاءة، حيث جاءت قيم ت = (3.326 - 2.976 - 2.163 - 3.921) وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.01، لصالح العينة الكويتية المتوسط الأكبر يساوي على الترتيب (1.58 - 1.27 - 1.27 - 1.27 - 1.39).

جدول (11)

قيمة " ت " ودلالاتها الإحصائية للفروق بين عينتي الدراسة البحرينية والكويتية في متوسطات درجات الأداء على مقياس صحة المريض -

9

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	ن	الجنسية	مقياس صحة المريض -
0.05	198	2.187	4.312	5.5	100	الكويت	9
			5.739	7.07	100	البحرين	

من الجدول السابق يتضح أنه: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين عينتي الدراسة البحرينية والكويتية في متوسطات درجات الأداء على مقياس صحة المريض - 9، حيث جاءت قيمة ت = (2.187) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05، حيث كانت العينية البحرينية ذات المتوسط الأكبر يساوي (7.07).

جدول (12)

قيمة " ت " ودلالاتها الإحصائية للفروق بين الذكور والإناث من عينتي الدراسة البحرينية والكويتية في متوسطات درجات الأداء على مقياس أبعاد النوم الصحي

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	ن	النوع	أبعاد مقياس النوم
0.01	198	3.8	0.569	1.6	100	ذكر	الانتظام
			0.691	1.26	100	انثي	
غير دالة	198	1.76	0.756	1.21	100	ذكر	الرضا
			0.688	1.03	100	انثي	
غير دالة	198	1.367	0.75	1.23	100	ذكر	اليقظة
			0.698	1.09	100	انثي	
0.01	198	2.892	0.76	1.22	100	ذكر	التوقيت
			0.706	0.92	100	انثي	
غير دالة	198	0.576	0.757	1.18	100	ذكر	الكفاءة
			0.715	1.12	100	انثي	
0.05	198	1.974	0.747	1.26	100	ذكر	

أبعاد مقياس النوم	النوع	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
المدة	انثي	100	1.05	0.757			

من الجدول السابق يتضح أنه: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في متوسطات درجات الأداء على مقياس أبعاد النوم الصحي (الانتظام - التوقيت - المدة)، حيث جاءت قيم $t = (3.8 - 2.892 - 1.974)$ وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.05، لصالح الذكور المتوسط الأكبر يساوي على الترتيب $(1.6 - 1.22 - 1.26)$ ، وباقي أبعاد النوم لا يوجد بها فروق.
 جدول (13)

قيمة " ت " ودلالاتها الإحصائية للفروق بين الذكور والإناث في متوسطات درجات الأداء على مقياس أبعاد النوم الصحي

مقياس صحة المريض -	النوع	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
9	ذكر	100	6.71	6.032	1.174	198	غير دالة
	انثي	100	5.86	4.003			

من الجدول السابق يتضح أنه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في متوسطات درجات الأداء على مقياس صحة المريض - 9، حيث جاءت قيمة $t = (1.174)$ وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة 0.05.
 كما تم استخدام اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق بين الذكور والإناث من العينتين البحرينية والكويتية في مساهمة أبعاد النوم الصحي ومقياس صحة المريض - 9، وجاءت النتائج كما هي موضحة بالجدول الآتي

جدول (14)

نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق بين الذكور والإناث من العينتين البحرينية والكويتية في مساهمة أبعاد النوم الصحي

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الانتظام	بين المجموعات	10.78	3	3.593	9.487	0.01
	داخل المجموعات	74.24	196	0.379		
	الدرجة الكلية	85.02	199			
الرضا	بين المجموعات	6.44	3	2.147	4.264	0.01
	داخل المجموعات	98.68	196	0.503		
	الدرجة الكلية	105.12	199			
اليقظة	بين المجموعات	5.4	3	1.8	3.546	0.05
	داخل المجموعات	99.48	196	0.508		
	الدرجة الكلية	104.88	199			

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
التوقيت	بين المجموعات	15.38	3	5.127	10.506	0.01
	داخل المجموعات	95.64	196	0.488		
	الدرجة الكلية	111.02	199			
الكفاءة	بين المجموعات	0.58	3	0.193	0.354	غير دالة
	داخل المجموعات	106.92	196	0.546		
	الدرجة الكلية	107.5	199			
المدة	بين المجموعات	20.855	3	6.952	14.597	0.01
	داخل المجموعات	93.34	196	0.476		
	الدرجة الكلية	114.195	199			

من الجدول السابق: يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من العينتين البحرينية والكويتية في مساهمة أبعاد النوم الصحي (الانتظام - الرضا - اليقظة - الوقت - المدة)، حيث جاءت قيم ف (9.487 - 4.264 - 3.546 - 10.506 - 14.597) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، ولا يوجد فروق في الكفاءة، حيث جاءت قيمة ف (0.354)، وهي قيمة غير دالة عند 0.05.

وتم استخدام اختبار شيفيه لتحديد الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (15)

قيم شيفيه لاتجاه الفروق بين الذكور والإناث من العينتين البحرينية والكويتية في مساهمة أبعاد النوم الصحي

المتغير التابع	النوع	المتوسط	فروق المتوسطات		
			الذكور من الكويت	الإناث من الكويت	الذكور من البحرين
الانتظام	الذكور من الكويت	1.7			
	الإناث من الكويت	1.46	0.24		
	الذكور من البحرين	1.5	0.2	0.04	
	الإناث من البحرين	1.06	*0.64	*0.4	*0.44
الرضا	الذكور من الكويت	1.32			
	الإناث من الكويت	1.22	0.1		
	الذكور من البحرين	1.1	0.22	0.12	
	الإناث من البحرين	0.84	*0.48	0.38	0.26

فروق المتوسطات				المتوسط	النوع	المتغير التابع
الذكور من البحرين	الإناث من البحرين	الذكور من الكويت	الإناث من الكويت			
				1.24	الذكور من الكويت	اليقظة
			0.06	1.3	الإناث من الكويت	
		0.08	0.02	1.22	الذكور من البحرين	
	0.34	*0.42	0.36	0.88	الإناث من البحرين	
				1.3	الذكور من الكويت	الوقت
			0.06	1.24	الإناث من الكويت	
		0.1	0.16	1.14	الذكور من البحرين	
	*0.54	*0.64	*0.7	0.6	الإناث من البحرين	
				1.3	الذكور من الكويت	المدة
			0.18	1.48	الإناث من الكويت	
		0.26	0.08	1.22	الذكور من البحرين	
	*0.6	*0.86	*0.68	0.62	الإناث من البحرين	

*تعني أن الفرق دال عند 0.05

بينت النتائج وجود بعض الفروق جوهريّة بين الذكور والإناث في متوسطات درجات أبعاد النوم الصحي ومقياس صحة المريض -9، مما يشير إلى تحقق هذا الفرض جزئياً.

حيث كانت النتائج تشير إلى:

- بالنسبة للانتظام توجد فروق بين متوسطي درجات العينات من النوعين حيث جاءت الفروق بين المتوسطات دالة عند مستوى دلالة 0.05.
- بالنسبة للرضا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات (الذكور الكويتيين والإناث البحرينيات لصالح الكويتيين المتوسط الأكبر = 1.32).
- توجد فروق جوهريّة بين متوسطي درجات (الكويتيات والإناث البحرينيات لصالح الكويتيات).
- وبالنسبة للتوقيت توجد فروق دالة بين متوسطي درجات (الذكور الكويتيون والإناث من البحرينيات لصالح الكويتيين)، وبين (الكويتيات والبحرينيات لصالح البحرينيات)، وبين (الذكور والإناث من البحرين الذكور).
- بالنسبة للمدة توجد فروق دالة بين متوسطي درجات (الذكور الكويتيين والبحرينيات لصالح الذكور) وبين (الكويتيات والبحرينيات والإناث من البحرين لصالح الكويتيات)، وبين (الذكور والإناث من البحرين لصالح الذكور).

ويتضح من النتائج السابقة حصول الذكور على متوسطات أعلى في درجات أبعاد النوم الصحي مقارنة بالإناث في العينتين البحرينية والكويتية، وعلى الرغم من قلة الدراسات التي تناولت الفروق وفقاً للنوع في أبعاد النوم الصحي (في حدود علم الباحثان) إلا

أن هذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه دراسات كل من (Lee, et al., 2022, Allen, Akram & Ellis, 2020) التي وجدت أن الذكور حصلوا على متوسطات أعلى في جميع أبعاد النوم الصحي وأن الإناث يعانون من مشكلات في أبعاد النوم الصحي. وقد اختلفت مع دراسات كل من (Ravyts, Dzierzewski, Perez, Donovan & Dautovich, 2020) التي لم تجد فروق بين الذكور والإناث في أبعاد النوم الصحي فيما عدا بعد الكفاءة والتي سجل الذكور متوسط أعلى من الإناث فيها.

ومن إحدى التفسيرات العلمية لهذه النتائج هو الاختلافات البيولوجية والتأثيرات الهرمونية لدى الإناث التي تساهم في التأثير على النوم بشكل سلبي، وكذلك تأثير العوامل الثقافية الاجتماعية، حيث تتعدد الأدوار والمهام التي تقوم بها الإناث كالعامل، والأعباء المنزلية والأسرية والتي تؤثر على أبعاد النوم الصحي (Mallampalli & Carter, 2014).

كما أظهر عدد من الباحثين أن الإناث أكثر معاناة من الضغوط النفسية مقارنة بالذكور، فوفقاً لرابطة علم النفس الأمريكية (American Psychological Association, 2010)، وجدت أن ما نسبته 49% من الإناث يستيقظن ليلاً بسبب الإجهاد والضغوط النفسية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسات كل من عبدالله المختار (2017)، ودراسة رغدة عرنكي (2017)، ودراسة أحمد العازمي (2013) والتي أجمعت على حصول الإناث على درجات أعلى من الذكور في المعاناة من الضغوط النفسية.

بينما لم توجد فروق بين الذكور والإناث في متوسط درجات الاكتئاب على مقياس صحة المريض-9، وقد يكون ذلك ناجماً عن طبيعة العينة حيث كانت جميعها من الأسوياء الجامعيين والذين لديهم وعي وقدرة على التعامل مع مشكلات وضغوط الحياة.

الفرض الرابع: توجد فروق جوهرية في مساهمة أبعاد النوم الصحي في التنبؤ بمرض الاكتئاب لدى عينات الدراسة وفقاً للتفاعل بين النوع والجنسية".

للتحقق من هذا الفرض، استخدمت الباحثة الانحدار المتعدد، النتائج كما يوضحها الجداول التالية:

جدول (16)

تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة أبعاد النوم الصحي على المتغير التابع (مرض الاكتئاب لدى عينة الذكور البحرينيين)

المنبئات	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار (B))	الخطأ المعياري (S. R))	Beta بيتا	R ²	Constant	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأول	الانتظام	-0.973	0.272	-0.459	0.459	2.579	-3.6	0.01
الثاني	الانتظام	-0.725	0.277	0.342	0.55	2.801	2.622	0.05

المنبئات	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار (B))	الخطأ المعياري (S. R))	Beta بيتا	R ²	Constant	قيمة ت	مستوى الدلالة
الرضا		-0.539	0.215	-	0.326		-2.5	0.05

يتضح من الجدول السابق:

(1) يمكن التنبؤ بمرض الاكتئاب لدى عينة الذكور البحرينيين من خلال بعد الانتظام، حيث يسهم بمقدار 45.9% في تفسير التباين الكلي في مرض الاكتئاب.

(2) يسهم بعدا الانتظام والرضا بمقدار 55% في تفسير التباين الكلي بمرض الاكتئاب.

جدول (17)

تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة أبعاد النوم الصحي على المتغير التابع (مرض الاكتئاب لدى عينة الإناث البحرينيين)

المنبئات	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار (B))	الخطأ المعياري (S. R))	Beta بيتا	R ²	Constant	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأول	اليقظة	-0.522	0.119	-	0.287	1.259	4.398	0.01

يتضح من الجدول السابق:

يمكن التنبؤ بمرض الاكتئاب لدى عينة الإناث البحرينيات من خلال بعد اليقظة، حيث يسهم بمقدار 28.7% في تفسير التباين الكلي مرض الاكتئاب.

جدول (18)

تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة أبعاد النوم الصحي على المتغير التابع (مرض الاكتئاب لدى عينة الذكور الكويتيين)

المنبئات	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار (B))	الخطأ المعياري (S. R))	Beta بيتا	R ²	Constant	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأول	التوقيت	-0.691	0.146	-	0.32	1.679	4.751	0.01

يتضح من الجدول السابق:

يمكن التنبؤ بمرض الاكتئاب لدى عينة الذكور الكويتيين من خلال بعد التوقيت، حيث يساهم بمقدار 32% في تفسير التباين الكلي بمرض الاكتئاب.

جدول (19)

تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة أبعاد النوم الصحي على المتغير التابع (مرض الاكتئاب لدى عينة الإناث الكويتيات)

المنبئات	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار (B))	الخطأ المعياري (S. R))	Beta بيتا	R ²	Constant	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأول	الكفاءة	-0.358	0.149	-0.327	0.107	1.163	-2.4	0.05

يتضح من الجدول السابق:

تساهم الكفاءة في التنبؤ بمرض الاكتئاب بمقدار 10.7% لدى الإناث الكويتيات.

وخلاصة نتائج هذا الفرض، أنه توجد فروق جوهرية في مدى مساهمة أبعاد النوم الصحي في التنبؤ بالاكتئاب وفقاً للنوع والجنسية، ف لدى الذكور البحرينيين برز بعدي الانتظام والرضا ، ولدى الإناث البحرينيات برز بعد اليقظة، وبرز بعد التوقيت لدى الذكور الكويتيين، وبعد الكفاءة لدى الإناث الكويتيات، ويمكن أن نستنتج ظهور القدرة التنبؤية لهذه الأبعاد وفقاً لانخفاض المتوسطات فيهما مقارنة بالأبعاد الأخرى وحصولهم على درجات منخفضة بشكل دال، مما قد يشير إلى أن عدم النوم والاستيقاظ في أوقات ثابتة وعدم الرضا (النوم غير المريح وكثرة الشكوى) أو صعوبة البقاء يقظاً خلال فترة الاستيقاظ، والبقاء مستيقظاً بين الساعة 2 و4 فجراً، وصعوبة النوم، أكثرها قدرة على التنبؤ بالاكتئاب لدى هذه الفئات في حال استمرار المعاناة في هذه الأبعاد أو انخفاض درجاتها.

التوصيات:

- ضرورة الانتباه إلى أهمية أبعاد النوم الصحي وتقييمها لدى مرضى الاكتئاب.
- وضع برنامج وقائي للاكتئاب يعتمد على برنامج لتحسين أبعاد النوم الصحي.
- التركيز على وضع برنامج خاص لأبعاد النوم الصحي بالإضافة للعلاج الدوائي والعلاج النفسي لتحسن العلاج والمحافظة على حالة الشفاء التي تم الوصول لها وتقليل نسب الانتكاسة.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

أحمد العازمي (2013). نوعية الحياة وعلاقتها بالضغط النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الكويت. مجلة العلوم التربوية، 2(23)، 35-1.

أحمد عبد الخالق (2003). اضطرابات النوم وعلاقتها بالقلق والاكتئاب: دراسة تنبؤية. دراسات نفسية، 13(41)، 2-27.

أحمد عبد الخالق (1999). التفاؤل والتشاؤم: عرض لدراسات عربية. مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية. 5 - 7 أبريل - 1999. الكويت.

رغدة عزكي (2017). الضغوط النفسية لدى جامعة البلقاء التطبيقية وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة اتحاد الجامعات العربية للبحوث في التعليم العالي، 37(34)، 91-109.

عبدالله المختار (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من طلبة كلية الآداب الأصابعة. المجلة الليبية للدراسات، 4(3)، 181-203.

مجدي عبدالله (2002). الطفولة بين السواء والمرض. (د.ط)، دار المعرفة الجامعية، جمهورية مصر العربية، الإسكندرية.

المراجع الأجنبية:

Adams, R. J., Appleton, S. L., Taylor, A. W., Gill, T. K., Lang, C., McEvoy, R. D., & Antic, N. A. (2017). Sleep health of Australian adults in 2016: results of the 2016 Sleep Health Foundation national survey. *Sleep health*, 3(1), 35-42.

Allen, S. F., Akram, U., & Ellis, J. G. (2020). Examination of sleep health dimensions and their associations with perceived stress and health in a UK sample. *Journal of public health*, 42(1), e34-e41.

Alvaro, P. K., Roberts, R. M., & Harris, J. K. (2013). A systematic review assessing bidirectionality between sleep disturbances, anxiety, and depression. *Sleep*, 36(7), 1059-1068.

American Psychological Association(2010). *Stress in America: Gender and Stress*.
[2010 Gender and Stress \(apa.org\)](http://www.apa.org)

Benítez, I., Roure, N., Pinilla, L., Sapiña-Beltran, E., Buysse, D. J., Barbé, F., & de Batlle, J. (2020). Validation of the satisfaction, alertness, timing, efficiency and Duration (SATED) questionnaire for sleep health measurement. *Annals of the American Thoracic Society*, 17(3), 338-343.

Bowman, M. A., Kline, C. E., Buysse, D. J., Kravitz, H. M., Joffe, H., Matthews, K. A., Bromberger, J. T., Roehlekin, K. A., Krafy, R. T., & Hall, M. H. (2021). Longitudinal association between depressive symptoms and multidimensional sleep health: The SWAN sleep study. *Annals of Behavioral Medicine*, 55(7), 641-652.

Buysse, D. J. (2014). Sleep health: can we define it? Does it matter?. *Sleep*, 37(1), 9-17.

Czeisler, C. A. (2015). Duration, timing and quality of sleep are each vital for health, performance and safety. *Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation*, 1(1), 5-8.

Dinis, J., & Bragança, M. (2018). Quality of sleep and depression in college students: a systematic review. *Sleep Science*, 11(4), 290.

- Dong, L., Xie, Y., & Zou, X. (2022). Association between sleep duration and depression in US adults: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 296, 183-188.
- Fang, H., Tu, S., Sheng, J., & Shao, A. (2019). Depression in sleep disturbance: a review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. *Journal of cellular and molecular medicine*, 23(4), 2324-2332.
- Fang, Y., Forger, D. B., Frank, E., Sen, S., & Goldstein, C. (2021). Day-to-day variability in sleep parameters and depression risk: a prospective cohort study of training physicians. *NPJ digital medicine*, 4(1), 1-9.
- Franzen, P. L., & Buysse, D. J. (2022). Sleep disturbances and depression: risk relationships for subsequent depression and therapeutic implications. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Furihata, R., Saitoh, K., Suzuki, M., Jike, M., Kaneita, Y., Ohida, T., & Uchiyama, M. (2020). A composite measure of sleep health is associated with symptoms of depression among Japanese female hospital nurses. *Comprehensive Psychiatry*, 97, 152151.
- Hale, L., Troxel, W., & Buysse, D. J. (2020). Sleep health: an opportunity for public health to address health equity. *Annual review of public health*, 41, 81.
- Joo, H. J., Kwon, K. A., Shin, J., Park, S., & Jang, S. I. (2022). Association between sleep quality and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*.
- Kalmbach, D. A., Arnedt, J. T., Song, P. X., Guille, C., & Sen, S. (2017). Sleep disturbance and short sleep as risk factors for depression and perceived medical errors in first-year residents. *Sleep*, 40(3), zsw073.
- Koyanagi, A. & Stickley, A. (2015). The association between sleep problems and psychotic symptoms in the general population: a global perspective. *Sleep*, 38, 1875-1885, <https://doi.org/10.5665/sleep.5232>.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613.
- Kumagai, N., Tajika, A., Hasegawa, A., Kawanishi, N., Horikoshi, M., Shimodera, S., ... & Furukawa, T. A. (2019). Predicting recurrence of depression using lifelog data: an explanatory feasibility study with a panel VAR approach. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-12.
- Lee, S., Mu, C. X., Wallace, M. L., Andel, R., Almeida, D. M., Buxton, O. M., & Patel, S. R. (2022). Sleep health composites are associated with the risk of heart disease across sex and race. *Scientific reports*, 12(1), 1-11.
- Li, W., Yin, J., Cai, X., Cheng, X., & Wang, Y. (2020). Association between sleep duration and quality and depressive symptoms among university students: A cross-sectional study. *PloS one*, 15(9), e0238811.
- Mallampalli, M. P., & Carter, C. L. (2014). Exploring sex and gender differences in sleep health: a Society for Women's Health Research Report. *Journal of women's health*, 23(7), 553-562.
- Mauss, I. B., Troy, A. S., & LeBourgeois, M. K. (2013). Poorer sleep quality is associated with lower emotion-regulation ability in a laboratory paradigm. *Cognition & emotion*, 27(3), 567-576.
- O'Leary, K., Bylsma, L. M., & Rottenberg, J. (2017). Why might poor sleep quality lead to depression? A role for emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 31(8), 1698-1706.
- Palmer, C. A., & Alfano, C. A. (2017). Sleep and emotion regulation: an organizing, integrative review. *Sleep medicine reviews*, 31, 6-16.
- Ravyts, S. G., Dzierzewski, J. M., Perez, E., Donovan, E. K., & Dautovich, N. D. (2021). Sleep health as measured by RU SATED: a psychometric evaluation. *Behavioral Sleep Medicine*, 19(1), 48-56.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Jama*, 282(18), 1737-1744.

Stickley, A., Leinsalu, M., DeVylder, J. E., Inoue, Y., & Koyanagi, A. (2019). Sleep problems and depression among 237 023 community-dwelling adults in 46 low-and middle-income countries. *Scientific reports*, 9(1), 1-10.

Sun, X., Zheng, B., Lv, J., Guo, Y., Bian, Z., Yang, L., & Canqing, Y. U. (2018). Sleep behavior and depression: Findings from the China Kadoorie Biobank of 0.5 million Chinese adults. *Journal of affective disorders*, 229, 120-124.

Supartini, A., Honda, T., Basri, N. A., Haeuchi, Y., Chen, S., Ichimiya, A., & Kumagai, S. (2016). The impact of sleep timing, sleep duration, and sleep quality on depressive symptoms and suicidal ideation amongst Japanese freshmen: The EQUISITE study. *Sleep disorders*, 2016.

Vanderlind, W. M., Beevers, C. G., Sherman, S. M., Trujillo, L. T., McGeary, J. E., Matthews, M. D., ... & Schnyer, D. M. (2014). Sleep and sadness: exploring the relation among sleep, cognitive control, and depressive symptoms in young adults. *Sleep medicine*, 15(1), 144-149.

Wainberg, M., Jones, S. E., Beaupre, L. M., Hill, S. L., Felsky, D., Rivas, M. A., ... & Tripathy, S. J. (2021). Association of accelerometer-derived sleep measures with lifetime psychiatric diagnoses: A cross-sectional study of 89,205 participants from the UK Biobank. *PLoS medicine*, 18(10), e1003782.

World Health Organization. (2020). Depression. [Depression \(who.int\)](https://www.who.int)

Zhou, H., Li, W., & Ren, Y. (2020). Poor sleep quality of third trimester exacerbates the risk of experiencing postnatal depression. *Psychology, Health & Medicine*, 25(2), 229-238

Abstract:

The present study aimed to investigate the relationships between sleep health dimensions and depression among Bahraini and Kuwaiti normal sample. In addition to investigate the ability of each dimensions of sleep health to contribute in predicting risk of depression, and to determining the differences between the two samples in performing the scales. The sample was comprising of two independent groups, (100) Bahraini participants; 50 males 50 females, and the same number of participants from Kuwait with ages between (19- 45). The study variables were assessed by administering two scales; Sleep health which prepared by Buysee, and was translated by the current researchers, and Patient health Questionnaire which was standardized by Ahmed Al- Hadi with his colloquies. All these scales had high validity and reliability.

Results revealed significant negative correlation relationships between all health sleep dimensions and depression. Multiple regression analysis showed that some sleep health dimensions (Satisfaction and Regularity), could predict the risk for depression development. Moreover, there were significant differences in the mean scores between the males and females in all dimensions toward males. There were no significant differences according to the gender also in the patient health questionnaire-9.

Keywords: Dyslexia, Social competence, Friendship skills.