



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد خيضر بسكرة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية  
شعبة علم النفس



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد خيضر-بسكرة-  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية -  
قسم علم النفس وعلوم التربية -  
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

## اضطرابات النوم وعلاقتها بالتوافق النفسي

( دراسة وصفية ارتباطية على عينة من العمال المناوبين بقطاع الصحة بمدينة بسكرة وطولقة )

مذكرة تخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم نفس عيادي.

إشراف الأستاذ(ة):

د. حنصالي مريامة

إعداد الطالب (ة):

خولة بن نوي

رجاء بوبكر

السنة الجامعية. 2023 / 2024



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد خيضر بسكرة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية  
شعبة علم النفس



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد خيضر - بسكرة -  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية -  
قسم علم النفس وعلوم التربية -  
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

## اضطرابات النوم وعلاقتها بالتوافق النفسي

(دراسة وصفية ارتباطية على عينة من العمال المناوبين بقطاع الصحة بمدينة بسكرة وطولقة)

مذكرة تخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم نفس عيادي.

إشراف الأستاذ(ة):

د. حنصالي مريامة

إعداد الطالب (ة):

خولة بن نوي

رجاء بوبكر

السنة الجامعية. 2024 / 2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# الشكر والتقدير

نحمد الله حمدا طيبا كثيرا مباركا فيه على السماوات والأرض على ما أكرمنا به من إتمام هذه الدراسة ثم نتوجه بجزيل الشكر إلى الأستاذة الفاضلة مريامة حنصالي على توجيهها وإشرافها ورعاية صدرها. كما وأتقدم بخالص عبارات الشكر وتقدير والامتنان للأستاذ القدوة، وساحبه التوجيه والعون الصادق، الأستاذ رابحي إسماعيل جزاك الله عنا خير جزاء وبارك الله في عملك وعمرك.

كما وأتوجه بجزيل الشكر والعرفان لأساتذة أعضاء لجنة المناقشة كل باسمه، لما بذلوه من جهد في قراءة هذه الرسالة، والسعي إلى تصويب هذا العمل وإثراءه بخبراتهم وتوجيهاتهم

لا ننسى أيضا أن نشكر جميع الأساتذة الذين قدموا لنا يد المساعدة وبتقديم جزيل الشكر والعطاء إلى كل يد رافقتنا في هذا العمل من قريب أو بعيد، وإلى كل الزملاء الذين جمعنا بهم سنوات الدراسة والأساتذة الذين تتلمذنا على أيديهم وأخذنا عنهم الكثير.

## مستخلص

هدفت الدراسة الحالية بشكل أساسي إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين اضطرابات النوم والتوافق النفسي لدى عينة من العمال بنظام المناوبة الليلية في قطاع الصحة وذلك في كل من مدينة بسكرة وطولقة، كما سعت أيضا لمعرفة إذا ما كانت هناك فروق في كل من اضطرابات النوم والتوافق النفسي تعزى لمتغيري الجنس والسن.

ولتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، وتم استخدام مقياس التوافق النفسي لزينب شقير ومقياس اضطرابات النوم لفريد، وذلك على عينة من 54 عامل (36 امرأة، و18 رجلا) تتراوح أعمارهم بين 20 الى 40 سنة، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وبعد المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

➤ وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطرابات النوم والتوافق النفسي لدى العمال بنظام المناوبة الليلية في قطاع الصحة.

➤ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم تعزى لمتغير الجنس.

➤ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي تعزى لمتغير الجنس.

➤ عدم وجود فروق دالة إحصائية في اضطرابات النوم والتوافق النفسي تعزى لمتغير السن.

**الكلمات المفتاحية :** اضطرابات النوم، التوافق النفسي، العمال المناوبين ليلا.

## **Abstract,**

This current study aimed primarily to reveal the nature of the relationship between sleep disorders and psychological adjustment among a sample of night-shift workers in the health sector in both the cities of Biskra and Tolga. It also sought to find out whether there were differences in both sleep disorders and psychological adjustment. Due to the variables of gender and age.

To achieve these goals, we relied on the descriptive, correlational approach, and the Psychological Adjustment Scale by Zainab Choucair and the Sleep Disturbances Scale by Farid were used on a sample of 54 workers (36 women, 18 men) aged between 20 and 40 years, who were chosen intentionally, and after treatment.

The following statistical results were reached for the study data:

- There is a statistically significant negative correlation between sleep disorders and psychological adjustment among night-shift workers in the health sector.
- There are statistically significant differences in sleep disorders due to the gender variable.
- There are no statistically significant differences in psychological adjustment due to the gender variable.
- There are no statistically significant differences in sleep disorders and psychological adjustment due to the age variable.

**Keywords:** sleep disorders, psychological adjustment, night shift workers.

## فهرس المحتويات

الصفحة	
	الشكر والعرفان
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
	قائمة الجداول
	قائمة الملاحق
	مقدمة
الفصل الأول : الاطار العام للدراسة	
4	1. اشكالية الدراسة
6	2. فرضيات الدراسة
6	3. دوافع اختيار الموضوع
7	4. أهداف الدراسة
7	5. أهمية الدراسة
7	6. التحديد الاجرائي لمفاهيم الدراسة
8	7. الدراسات السابقة
12	8. التعليق على الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الثاني : اضطرابات النوم	

15	تمهيد
15	1. تعريف النوم
16	2. تعريف اضطرابات النوم
17	3. الساعة البيولوجية
19	4. فيزيولوجيا النوم
26	5. التوجهات النظرية المفسرة للنوم واضطرابات النوم
34	6. اضطرابات النوم الأساسية
36	7. العوامل المؤثرة في حدوث اضطرابات النوم
39	8. آثار الحرمان من النوم
41	الخلاصة
الفصل الثالث : التوافق النفسي	
43	تمهيد
43	1. تعريف التوافق النفسي
44	2. مفاهيم متداخلة مع التوافق النفسي
45	3. أبعاد التوافق النفسي
46	4. معايير التوافق النفسي
48	5. التوافق النفسي في ضوء التوجهات النظرية المختلفة
51	6. مؤشرات التوافق النفسي
52	7. العوامل المؤثرة في التوافق النفسي

53	الخلاصة
	الجانب الميداني
	الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
56	تمهيد
56	1. منهج الدراسة
56	2. عينة الدراسة
57	3. أدوات الدراسة
60	4. حدود الدراسة
60	5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
60	الخلاصة
	الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة.
62	تمهيد
62	1. عرض نتائج الدراسة.
66	2. مناقشة نتائج الدراسة.
	الخاتمة
	توصيات الدراسة
	قائمة المراجع
	الملاحق

## فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
.01	المعايير الفيزيولوجية لليقظة و النوم	25
.02	خصائص العينة حسب متغير الجنس	57
.03	خصائص العينة حسب متغير السن	57
.04	مفتاح تصحيح الفقرات لمقياس اضطرابات النوم	58
.05	توزيع فقرات مقياس التوافق النفسي حسب المحاور	59
.06	مخرج من SPSS يوضح نتائج اختبار الفرضية العامة	62
.07	الخصائص الإحصائية للعينة و قيمة T.TEST لدلالة الفروق في اضطرابات النوم تعزى لمتغير الجنس	63
.08	الخصائص الإحصائية للعينة وقيمة T.TEST لدلالة الفروق في التوافق النفسي تعزى لمتغير الجنس	64
.09	الخصائص الإحصائية للعينة و قيمة T.TEST لدلالة الفروق في اضطرابات النوم تعزى لمتغير السن	64
.010	الخصائص الإحصائية للعينة وقيمة T.TEST لدلالة الفروق في التوافق النفسي تعزى لمتغير السن	65

## فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
.01	الرسم الكهربائي للمخ الطبيعي	20
.02	الموجات الدماغية في اليقظة و النوم	21
.03	مخطط النوم و تناوب مراحل	24



# مقدمة



## مقدمة:

يعد قطاع الصحة العمومية من أهم القطاعات الخدماتية حيث يعمل على مدار 24 ساعة مجسدا روح التفاني والإخلاص وذلك لتوفير الخدمات الصحية للأفراد في جميع الظروف والأوقات، فالمرضى يحتاجون للرعاية المستمرة والطوارئ لا تعترف بالوقت، لذلك يلعب فريق العمل الليلي دورًا محوريًا في تلبية هذه الاحتياجات وتقديم الخدمات الطبية الضرورية، مما فرض نظام الورديات الليلية، والعمل الليلي حسب وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي " هو كل عمل ينفذ ما بين الساعة التاسعة ليلا والساعة الخامسة صباحا"، وهو نظام يتعارض مع الوظائف النفسية و البيولوجية التي يتميز بها جسم الانسان مما يترتب عنه أزمات للأفراد والعديد من الاضطرابات على مستوى مختلف الوظائف الجسمية و النفسية و من بين هذه الاضطرابات، اضطرابات النوم وهي من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بين هذه الفئة، والتوافق النفسي يعد الركيزة الأولى لتخطي الصعوبات سواء المفروضة عليك بعملك أو رغباتك ومطالبك النفسية، وإحداث توازن بين الرغبات والمطالب البيئية، الذي يعرفه علي (2010) على أنه عملية دينامية مستمرة بين الفرد و ذاته، و ما يحيط به من مؤثرات داخلية و خارجية، و أن يكون فعالا متوازنا و منتجا في بيئته بمختلف جوانبها (العمل، المدرسة ...).

ومن هنا تظهر أهمية دراستنا الحالية التي تناولت اضطرابات النوم وعلاقته بالتوافق النفسي لدى العمال بنظام المناوبة الليلية حيث اعتمدنا على جانبين، جانب نظري وآخر تطبيقي أما بالنسبة للفصول فقسمتنا الدراسة لخمس فصول الفصل الأول متمثل في الإطار العام للدراسة ويتضمن الإشكالية والأهداف والدوافع، بالإضافة إلى مصطلحات البحث، وأخيرا الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.

أما الفصل الثاني فشمّل تعريف كل من النوم واضطرابات النوم، وتوضيح التوجهات النظرية المفسرة له، بالإضافة إلى فيزيولوجيا النوم ومراحله، كما تم التطرق للعوامل المؤثر في حدوث اضطرابات النوم .

أما الفصل الثالث فحاولنا به تقديم أهم العناصر التي يمكن أن نشرح من خلالها التوافق النفسي من تعريفه إلى المفاهيم المتداخلة معه، وأبعاده، مؤشرات والتوجهات النظرية المفسرة له.

وبالنسبة للفصول الأخيرة فشملت الجانب التطبيقي، إذ تطرقنا بالفصل الرابع إلى الإجراءات المنهجية من المنهج المعتمد عليه بالدراسة إلى عينة وخصائصها، أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستعملة، أما الفصل الخامس فتضمن عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- .01 إشكالية الدراسة.
- .02 فرضيات الدراسة.
- .03 دوافع اختيار الموضوع.
- .04 أهداف الدراسة.
- .05 أهمية الدراسة.
- .06 التحديد الاجرائي لمفاهيم الدراسة.
- .07 الدراسات السابقة.
- .08 التعليق على الدراسات السابقة.

## 1. إشكالية الدراسة:

يعتبر النوم أحد العمليات الحيوية التي رغم التقدم العلمي، مازالت حتى الآن ظاهرة غريبة ولغزا محيرا جذب اهتمام العديد من المتخصصين في علم النفس والعلوم البيولوجية، إلا أنه وحتى الآن لا يوجد تفسير فاصل ونهائي له.

وليس هناك ما هو أدل على أهمية النوم في حياة الفرد من أنه يقضي حوالي ثلث حياته نائم، إذ يعتبر النوم أمرا ضروريا لصحة الإنسان ويؤثر على جميع جوانب حياته بدءا من الأداء العقلي والبدني وصولا إلى الصحة النفسية، كما تتفاوت أسباب اضطرابات النوم لتشمل كل من العوامل الداخلية والبيئية والنفسية، ومن المتوقع أن يكون لنظام الورديات أثر مباشر على الساعة البيولوجية للعمال، كما من الجدير بالذكر أن العديد من العاملين في المناوبات الليلية غير قادرين على تأخير إيقاعات الساعة البيولوجية الخاصة بهم بشكل كبير لتتناسب مع جدول العمل الليلي مما أدى لاختلالها، مما أدى لظهور SWSD وهي متلازمة اضطراب النوم النوعية الناجمة عن العمل بنظام الورديات ( Shift Work Sleep Disorder )، إذ يصنف اضطراب العمل بنظام الورديات على أنه اضطراب إيقاع النوم اليومي، ذلك أن إيقاعات الساعة البيولوجية تتأثر إلى حد كبير بالضوء الطبيعي والظلام، لأن هناك عاملان رئيسيان يتحكمان بالقدرة على النوم وضبط الإيقاع الداخلي وهما الاشارات المنبثقة والإيقاع المتكرر (ليل / نهار)، والمواد الكيميائية التي تتراكم في الدماغ لتخلق ضغط النوم.

وفي دراسة (Annie Vallières et all, 2021) أشارت إلى أن معظم العمال الليليين يشعرون بالنعاس حتى بعد نومهم، بالإضافة الى انتشار الأرق بينهم، كما أن هذا الخلل الذي سيحدث في إيقاع الساعة البيولوجية سيؤثر على كل نشاطاتها مما يشمل وقت الأكل والشرب وإفراز الهرمونات الذي قد يؤثر على الحالة المزاجية للفرد، بالإضافة الى معدل الاستقلاب ودرجة حرارة جسمك الداخلة.

ما دفع بالأبحاث للتوسع فيما هو أبعد من اختلال الساعة البيولوجية لتوضيح الحالة النفسية المرتبطة بهذا النظام، ليتم الأخذ بالاعتبار العمليات النفسية وتفاعلها مع الفيزيولوجيا المرضية لاضطراب النوم الناتج عن العمل بنظام الورديات، وفي هذا الصدد جاءت العديد من الدراسات لدراسة العمل بنظام الورديات ونتائجها الصحية والنفسية، كدراسة ( Nan Gao et all, 2024 ) والتي كانت نتائجها تشير إلى أن عمال الورديات أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والصحية مقارنة مع العاملين بدون مناوبات كما قد كانوا أكثر عرضة لخطر ضعف الصحة العقلية وخاصة الاكتئاب، أيضا يرتبط العمل الليلي بزيادة خطر الإصابة بالأمراض المزمنة بما في ذلك السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان، وفي دراسة ( Paola Ferri et all, 2016 ) حول تأثير العمل بنظام الورديات على

الصحة النفسية والجسدية للممرضات في المستشفى العام، أظهرت النتائج أن هناك انتشار لكل من التعب المزمن والمتكرر، والأعراض النفسية وعصبية هضمية عند ممرضات الورديات الليلية مقارنة مع العاملين في الورديات النهارية.

وفي دراسة ( Christopher et all, 2004 ) حول اضطراب نوم العمل الليلي، والتي أظهرت نتائجها أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب نوم العمل الليلي معرضون لخطر الإصابة بالأمراض السلوكية والصحية إذ تم قياس الجوانب المهنية والسلوكية والصحية لدى الأفراد الذين استوفوا معايير اضطراب نوم العمل، ليتم التوصل الى أن لديهم معدلات عالية من القرحة المعدية، وانتشار الحوادث المرتبطة بالنعاس، والتغيب عن العمل، والاكنتاب وتقويت الأنشطة العائلية والاجتماعية بشكل متكرر، علاوة على ذلك، تشير الدراسة إلى أن معدل انتشار SWSD بين العمال بنظام الورديات يبلغ حوالي 10% من الأشخاص الذين يعملون بنظام الورديات الليلية.

وإجمالاً تشير الدراسات السابقة الى أن العمل الليلي له آثار سلبية على الصحة النفسية للعامل، فهو يزيد من مستويات الإرهاق والقلق، كما يقلل من قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع الضغوط والتحديات، كما من الوارد جداً أن يؤثر نظام الورديات، والنوم غير المنتظم على كل من الحياة الاجتماعية للفرد والحياة الأسرية، وخصوصاً العلاقة بين الأزواج وعلاقة الأولاد بالوالدين، وهذا مهم بشكل خاص لأن العديد من الأسر تنجذب إلى تغيير العمل لأنه يزيد من توافر الرعاية الأبوية للأطفال في أسرتين معيشيتين.

ومنه تتلخص جدوى الدراسة الحالية في محاولتنا لتأكد من طبيعة العلاقة بين اضطرابات النوم الناتجة من العمل الليلي والتوافق النفسي الذي يعتبر محور الصحة النفسية، والذي تعرفه زينب شقير ( 2003 ) على أنه عملية كلية، دينامية، وظيفية تهدف لتحقيق التوازن والتلاؤم بين جوانب السلوك الداخلية والخارجية للفرد بما يساعد الفرد على حل الصراعات بين القوى المختلفة داخله، وكذلك بين القوى الذاتية للفرد والقوى البيئية الخارجية مما يحقق خفض التوتر، بل ويتخطى ذلك إلى الجوانب الإيجابية لتحقيق الذات والرضا عنها، وتحقيق الثقة بالنفس والالتزان الانفعالي للفرد مع الإيجابية والمرونة في التعامل مع المجتمع من حوله وللاحاطة بأبعاد المشكلة الحالية نطرح التساؤلات التالية :

- ❖ ما طبيعة العلاقة القائمة بين اضطرابات النوم والتوافق النفسي لدى عينة من العمال المناوبين ليلاً في قطاع الصحة؟
- ❖ هل توجد فروق دالة إحصائية في اضطرابات النوم عند العمال المناوبين ليلاً بقطاع الصحة تعزى لمتغير الجنس؟

- ❖ هل توجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي عند العمال المناوبين ليلا بقطاع الصحة تعزى لمتغير الجنس؟
- ❖ هل توجد فروق دالة إحصائية في اضطرابات النوم عند العمال المناوبين ليلا بقطاع الصحة تعزى لمتغير السن؟
- ❖ هل توجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي عند العمال المناوبين ليلا بقطاع الصحة تعزى لمتغير السن؟

## 2 فرضيات الدراسة:

- ❖ توجد علاقة دالة إحصائية بين اضطرابات النوم والتوافق النفسي لدى العمال بنظام المناوبة الليلية بقطاع الصحة.
- ❖ توجد فروق دالة إحصائية في اضطرابات النوم عند العمال المناوبين ليلا بقطاع الصحة تعزى لمتغير الجنس.
- ❖ توجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي عند العمال المناوبين ليلا بقطاع الصحة تعزى لمتغير الجنس.
- ❖ توجد فروق دالة إحصائية في اضطرابات النوم عند العمال المناوبين ليلا بقطاع الصحة تعزى لمتغير السن.
- ❖ توجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي عند العمال المناوبين ليلا بقطاع الصحة تعزى لمتغير السن.

## 3 دوافع اختيار موضوع الدراسة:

### ❖ دوافع شخصية:

الميل الشخصي لدراسة الموضوع.

الرغبة بالمساهمة في إثراء هذا المجال من البحث وتسلية الضوء عليه.

### ❖ دوافع موضوعية:

الانتشار الواسع للعمل بالمناوبة الليلية في عصرنا.

قلة الدراسات العربية في هذا المجال حسب اطلاع الباحثين.

#### 4 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين اضطرابات النوم والتوافق النفسي لدى العمال بنظام المناوبة الليلية بقطاع ويمكن تحديد أهداف الدراسة في النقاط التالية:

- ❖ دراسة العلاقة الارتباطية القائمة بين اضطرابات النوم والتوافق النفسي لدى العمال بنظام المناوبة الليلية بقطاع الصحة.
- ❖ الكشف عن إذا ما كانت توجد فروق في اضطرابات النوم تعزى لمتغير الجنس لدى العاملين بنظام المناوبة الليلية بقطاع الصحة.
- ❖ الكشف عن إذا ما كانت توجد فروق في التوافق النفسي عند النساء والرجال العاملين بنظام المناوبة الليلية بقطاع الصحة.
- ❖ التعرف عن إذا ما كانت توجد فروق في اضطرابات النوم تعزى لمتغير السن لدى العمال بنظام المناوبة الليلية بقطاع الصحة.
- ❖ التعرف عن إذا ما كانت توجد فروق في التوافق النفسي تعزى لمتغير السن لدى العمال بنظام المناوبة الليلية بقطاع الصحة.

#### 5 أهمية الدراسة:

- ❖ تعتبر الدراسة الحالية بداية لدراسات أخرى في نفس المجال، إذ تفيد في إثراء هذا المجال النفسي.
- ❖ تفيد في الخروج بمقترحات لتحسين وضع العمال المناوبين ليلاً ومستوى التوافق لديهم.
- ❖ تدعم دور الأخصائي النفسي الاكلينيكي بالكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى العمال المناوبين ليلاً وتعريفه بالمشكلات التي تحملها هذه الفئة، لمساعدتهم على التعامل بمرونة اتجاه مواقف الحياة.
- ❖ قلة البحوث والدراسات المحلية التي تناولت علاقة اضطرابات النوم بالجانب النفسي للعمال المناوبين ليلاً في حدود علم الطالبين.

#### 6 التحديد الاجرائي لمفاهيم الدراسة:

- ❖ التعريف الاجرائي لاضطرابات النوم:

هي حدوث خلل في جدول النوم واليقظة لدى العمال بنظام المناوبة في قطاع الصحة، وهي الدرجة المتحصل عليها بمقياس اضطرابات النوم المعدل من طرف فريد محمد فريد (2021)، والمعتمد في هذه الدراسة.

### ❖ التعريف الإجرائي للتوافق النفسي:

التوافق النفسي هو عملية ديناميكية لإشباع حاجات الفرد النفسية والجسمية وكذا الاستمتاع بحياة اجتماعية وأسرية سوية وطبيعية، وهي الدرجة المتحصل عليها في مقياس التوافق النفسي المعد من طرف زينب شقير، والمعتمد في هذه الدراسة.

### 7 الدراسات السابقة:

#### الدراسات المحلية والعربية:

❖ دراسة علو زوهير وعاصمي نبيلة (2023)، تحت عنوان:

#### اضطرابات النوم والصحة النفسية والجسمية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية

##### دراسة ميدانية في الإقامات الجامعية بولاية تيزي وزو.

إذ هدفت الدراسة إلى تقصي اضطرابات النوم والصحة النفسية والجسمية لدى أعوان الأمن الذين يعملون بنظام المناوبات الدينية في الإقامات الجامعية بولاية تيزي وزو، وتكونت العينة من 61 عون أمن مناوب ليلا، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة من عون الأمن المناوب في المناوبات الليلية في الإقامات الجامعية بتيزي وزو، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، واستخدم الباحثان استبيان النوم صمم من طرف جمعية ( Réseau Morphe ) سنة 2017 وذلك بعد تكيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحث، وأسفرت نتائج الدراسة على العمل بنظام المناوبات الليلية يؤثر سلبا على نوعية النوم لدى أعوان الأمن العاملين بالإقامات الجامعية بولاية تيزي وزو، بالإضافة إلى عدم قدرة اضطرابات النوم على التنبؤ بمستوى الصحة النفسية في حين أظهرت النتائج بالمقابل قدرة شدة الأرق على التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن، بالإضافة إلى عدم وجود علاقة بين اضطرابات النوم والأمراض العضوية لديهم.

❖ دراسة سلام فواز داود ربيع (2023) تحت عنوان:

#### اضطرابات النوم وعلاقتها بالتكيف النفسي اجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد

##### الخيرية في مدينة القدس

وهدفت الى التعرف عن طبيعة العلاقة بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية في مدينة القدس، والتعرف على مستويات كل من اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي تبعا لمتغيرات الدراسة (الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الدخل، المناوبة) ، تكونت العينة من 185 ممرض و ممرضة ، تم الاعتماد على المنهج الوصفي و استخدام

مقياس اضطرابات النوم المعد من قبل محمد مجدي الدسوقي (2006)، ومقياس التكيف النفسي الاجتماعي المعد من قبل صفاء عبد الزهرة جمعان (2019) و ذلك بعد إعادة صياغته بما يتناسب مع الدراسة ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم و التكيف النفسي اجتماعي لدى الممرضين العاملين بمستشفى المقاصد الخيرية ، وقد جاء مستوى اضطرابات النوم بدرجة متوسطة و جاء مستوى التكيف النفسي الاجتماعي بدرجة متوسطة أيضا بالإضافة الى ذلك بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات النوم تعزى لمتغير المناوبة، و فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف النفسي اجتماعي تعزى لمتغير المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المناوبة .

❖ دراسة حاج سعيد فتيحة (2022) تحت عنوان:

### العمل بالمناوبة وعلاقته ببعض اضطرابات النوم (الأرق، اضطراب اضطراب النوم واليقظة)

وتمثل الغرض الأساسي لهذه الدراسة في عرض الوضعية الحالية المتعلقة بالعمل بالمناوبة في ملبنة ذراع بن خدة وتزايد معدل اضطرابات النوم بشكل يهدد صحة العمال بصفة خاصة بالإضافة الى الكشف عن العلاقة الموجودة بين العمل بالمناوبة واضطرابات النوم، تكونت العينة من 60 عامل، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة من المؤسسة الجزائرية ملبنة الذراع بن خدة، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، واستخدمت الباحثة استبيان بنيا خصيصا لهذه الدراسة، وأسفرت نتائج على معاناة عمال هذه المؤسسة من تغير الوتيرة البيولوجية وظهور اضطرابات النوم لديهم.

❖ دراسة بدويصة وردية وخلفان رشيد (2020)، تناولت:

### العمل الليلي وظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين دراسة ميدانية في إحدى المؤسسات الاستشفائية بتيزي

وزو.

ورمت هذه الدراسة إلى التعرف على الانعكاسات التي يمارسها العمل الليلي على الممرضين العاملين في المستشفيات العمومية، تكونت عينة الدراسة من 300 ممرض وممرضة ، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية من مختلف المصالح الاستشفائية بولاية تيزي وزو ( مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، ومصلحة الطب الداخلي و مصلحة الجراحة العامة، ومصلحة طب الأطفال)، بالاعتماد على المنهج الوصفي، واستخدم الباحثان استبيان صمم لقياس الانعكاسات الفسيولوجية للعمل الليلي على صحة الممرضين العاملين ، وتوصلت الدراسة الى أن العمل الليلي يؤدي الى ظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في المؤسسة الاستشفائية.

❖ دراسة أفنان بنت فهد بن ابراهيم بن نايل (2016)، تحت عنوان:

### التوافق النفسي وعلاقته باضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة

وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطرابات النوم الأولية عند الأم بعد الولادة، وطبيعة العلاقة بين التوافق النفسي واضطرابات النوم لدى الأم بعد الولادة، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية وتكونت عينة البحث من 115 أما تراوحت أعمارهن بين 20 الى 40 سنة بالرياض، بالاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، واستخدمت الباحثة مقياس اضطرابات النوم الأولية للبنا 2008، ومقياس التوافق النفسي اعداد زينب الشقير ( 2003 )، وأظهرت النتائج تشابه مستوى اضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة حسب عدد مرات الانجاب، كما أظهرت وجود علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين التوافق النفسي والدرجة الكلية لاضطرابات النوم.

❖ دراسة عبد الحميد عبدوني، سليمة سايحي، ساعد صباح (2010)، تناولت

### العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق، فرط النوم، اطراب جدولة النوم واليقظة) لدى عمال الورديات الليلية

وسعت هذه الدراسة إلى التعرف على بعض الاضطرابات التي يعاني منها العامل الليل، و التحقق من مدى معاناة عمال الورديات الليلية من بعض اضطرابات النوم، وقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية من مصنع الآجر الأحمر للمنطقة الصناعية رقم 36 ( سيدي غزال بسكرة ) وتتكون من 80 عامل تتراوح أعمارهم بين 20-60 سنة وتتراوح مدة عملهم بالمؤسسة من عدة أشهر الى 10 سنوات، وقد تم اعتماد المنهج الوصفي ، وتم تطبيق استبيان مغلق، وتوصلت الدراسة الى أن معظم عمال الورديات ظهرت عليهم أعراض الأرق، بالإضافة لوجود اضطراب بجدولة النوم واليقظة بنسبة مرتفعة جدا لدى هؤلاء العمال.

### الدراسات الأجنبية:

❖ دراسة ( Nan Gao et all, 2024 ) بالصين، تحت عنوان:

### Association between Shift Work and Health Outcomes in the General Population in China

هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين العمل بنظام الورديات والنتائج الصحية لدى عامة السكان، على عينة من 41061 مشتركا من بينهم 9612 فردا يعمل بالمنوبة الليلية، و 31449 فردا لا يعمل وفق بالمنوبة الليلية، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، في تقييم وجود الاضطرابات النفسية من خلال استبيان تقرير ذاتي يؤكد تشخيص الطبيب النفسي للاضطرابات التالية (الفصام، والقلق، والاكتئاب، واضطراب الوسواس القهري، والاضطراب ثنائي

القطب والأرق)، أيضا تم تقييم الاضطرابات الجسدية التالية من خلال استبيان تم الإبلاغ عنه ذاتيًا يؤكد تشخيص الطبيب لارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب التاجية، وفرط شحميات الدم، وأمراض الأوعية الدموية الدماغية أو السكتة الدماغية، وإصابة الدماغ بسبب الصدمة، والصداع النصفي، والسكري، ومرض الانسداد الرئوي المزمن، والربو. أو أمراض الغدة الدرقية أو التهاب المفاصل أو الألم المزمن أو السرطان أو مرض باركنسون أو الصرع أو الخرف أو الضعف الإدراكي.

وتم التوصل إلى أن هناك علاقة بين المدة وتواتر العمل بنظام الورديات والنتائج الصحية، أظهرت النتائج أنه بالمقارنة مع العاملين بدون نوبات، كان عمال الورديات أكثر عرضة لخطر ضعف الصحة العقلية وللاضطرابات النفسية خصوصا الاكتئاب والقلق، كما ارتبط العمل الليلي بزيادة خطر الإصابة بالأمراض المزمنة بما في ذلك السكري وأمراض القلب ومرض الانسداد الرئوي المزمن، والسرطان وأمراض الأوعية الدموية والسكتة الدماغية، والتهاب المفاصل، والربو.

❖ دراسة (Gaby Illingworth, 2023) بالمملكة المتحدة بعنوان:

### **The Sleep of Shift Workers in a UK Financial Organization and Associations with Mental, Physical, Social and Cognitive Health**

وجاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على جودة نوم وصحة الأفراد الذين يعملون في نوبات العمل الليلية بالقطاع المالي، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وعلى عينة من حوالي 900 موظف، وأشارت النتائج إلى أن نوعية النوم مرتبطة سلبا مع أعراض القلق والاكتئاب، كما قد ارتبطت جودة النوم الرديئة وقصر فترة النوم بالصراع بين العمل والأسرة وضعف الذاكرة اليومية، إلا أنها لم تختلف جودة النوم اعتمادا على نوع الوردية الليلية (دائمة أو لا).

❖ دراسة (Paola Ferri et all , 2016) في إيطاليا، تحت عنوان:

### **The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital**

هدفت هذه الدراسة لتحليل تأثير نوبات العمل على الصحة النفسية و البدنية ، كما هدفت الدراسة الى المقارنة بين الممرضات العاملات في مناوبات ليلية و العاملات في المناوبة النهارية، تكونت عينة الدراسة من 213 ممرضة مناوبة ليلية و 65 ممرضة مناوبة نهارية، و ذلك بتطبيق أداة مؤشر العمل بنظام الورديات القياسي ( standard shift work index ) ، أظهرت النتائج أن الممرضات العاملات في المناوبات الليلية أصغر سنا و أغلبهم عازبات،

أبلغوا عن درجة أقل من المتوسط في الرضا الوظيفي، نوعية وكمية النوم، مع المزيد من التعب المزمن بالإضافة إلى الأعراض النفسية والقلب والأوعية الدموية مقارنة بالعاملين في المناوبات النهارية.

## 8 التعليق على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة العمل الليلي واضطرابات النوم، وعلاقة اضطرابات النوم والعمل بالورديات مع العديد من المتغيرات كالصحة النفسية والجسمية والتوافق النفسي، وقد تنوعت الدراسات السابقة في استعمال المقاييس واستبانات كاستبيان النوم، ومقياس الانعكاسات الفيزيولوجية للعمل الليلي ومقياس اضطرابات النوم الأولية للبنا، ومقياس اضطرابات النوم لمحمد مجدي، ومقياس التوافق النفسي لزينب شقير، ومقياس التكيف الاجتماعي لصفاء عبد الزهران، بالإضافة لاستبيان التقرير الذاتي ومذكرات تتبع النوم، ومقاييس أخرى حسب المتغيرات، ومن جانب آخر كل الدراسات كانت احصائية واستعملت المنهج الوصفي، وقد أظهرت الدراسات أن العمل الليلي يؤثر سلبا على النوم، وأن معظم عمال الورديات وجد عندهم اضطراب بجدولة النوم واليقظة وظهرت عليهم أعراض الأرق، وأنها توجد علاقة عكسية بين اضطرابات النوم وكل من التوافق النفسي والصحة النفسية والعقلية، بالإضافة إلى أنه لوحظ انتشار لبعض الأعراض النفسية كالقلق والاكتئاب، وبعض المشاكل الصحية التي من بينها الأمراض المزمنة وهذا مقارنة مع عمال النهار، كما ارتبط العمل الليلي وجوده النوم الرديئة بالصراع الأسري وفروق في مستوى التكيف النفسي الاجتماعي.



# ايجانب النظري



# الفصل الثاني: اضطرابات النوم

## تمهيد

1. تعريف النوم.
2. تعريف اضطرابات النوم.
3. الساعة البيولوجية.
4. فيزيولوجيا النوم.
5. التوجهات النظرية المفسرة للنوم واضطرابات النوم.
6. اضطرابات النوم الأساسية.
7. العوامل المؤثرة في حدوث اضطرابات النوم.
8. آثار الحرمان من النوم.

## خلاصة الفصل.

**تمهيد..**

رغم أن البشر يقضون تقريبا ثلث حياتهم نائمين، ورغم أن النوم يعتبر من الحاجات الأساسية للإنسان مثله مثل الأكل والشرب، وغيابه يؤدي لنتائج فيزيولوجية خطيرة إلا أن البشر ظلوا وقتا كبيرا يجهلون ماهيته، فالعلم لا يزال يحاول اكتشاف الكثير من أسرار النوم لتفسيره لكن العلاقة بين النوم والصحة يمكن ملاحظتها ببساطة ووضوح من خلال خبرتنا اليومية، يقدم هذا الفصل نظرة عامة على ماهية وفيزيولوجية النوم واضطرابات النوم.

**1. تعريف النوم:**

بدأ مفهوم النوم منذ عام 1953، وذلك مع بداية اكتشاف نوم حركة العين السريعة (REM) ، من اعتباره إيقافاً سلبياً للنشاط القشري إلى رؤية للنوم باعتباره عملية نشطة تبدأها أحداث معينة في الجهاز العصبي.

(Medhat Kalliny. 2019)

يعود الأصل اللغوي لكلمة النوم Sleep في الانجليزية إلى أصل ألماني من الكلمة Schaf ، كما أن الكثير من

المصطلحات العلمية الخاصة بالنوم مشتقة من الكلمة اللاتينية Somnus

والنوم هو حالة منتظمة متكررة من الخلود الى هدوء يتميز بانخفاض الاستجابة للمؤثرات الخارجية، وتعتمد دراسة

ظاهرة النوم على التغيرات الظاهرية والفيزيولوجية التي يمكن قياسها في الشخص النائم، ويكون النوم مصحوبا

بكثير من التغيرات الحيوية في وظائف الجسم مثل التنفس، والقلب والدورة الدموية، وضغط الدم ودرجة حرارة

الجسم، ودرجة افراز الهرمونات والمواد الحيوية بالجسم. (الشرييني، 2000 م، ص 9..10)

ويمكن تعريف النوم على أنه حالة طبيعية متكررة، يتوقف خلالها الفرد عن اليقظة وتصبح حواسه معزولة نسبيا

عما يحيط به من أحداث. (مجدي محمد، 2006، ص 16)

\_ ويعرف النوم على أنه "حالة غير متغيرة من الاستثارة المنخفضة، يتسم بأنشطة متنوعة، ومستمرة في حركة الجسم، والأحلام، والنظم الفسيولوجية، والبيو كيميائية." (محمد خالدي، 2015، ص 301)

\_ كما يعرف بأنه حالة مؤقتة من توقف التفاعل الحسي والحركي مع البيئة، لكن لا نستطيع وصف النوم على أنه حالة من التوقف الكامل للنشاط، إلا أنه حالة يقل فيها الانتباه إلى المنبهات الخارجية أو البيئة، أو يتوقف فيها هذا الاهتمام، وهناك بعض الأدلة على أنه يوجد أثناء النوم نوع من النشاط المستمر، والذي يختلف بالطبع إلى حد ما عن اليقظة. (عكاشة وآخرون، 2017، ص 265)

### 1. تعريف اضطرابات النوم:

وهي مجموعة الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد نتيجة حرمانه من النوم، وقد يكون هذا الحرمان كلياً أو جزئياً، وقد يكون في بداية النوم أو خلاله أو في آخره، كما يمكن أن يكون خلال الليل أو خلال قيلولة النهار، وقد يكون محدد الزمن أو متكرراً أو طويل الأمد. (محمد أنور، 2019م، ص 532).

ويمكن تعريفها على أنها حدوث اضطراب في نوعية النوم، أو مواعده، أو المدة الزمنية المستغرقة فيه، مما ينجم عن ذلك معاناة المريض من مشاكل في أداء الأعمال والمهام الموكلة إليه خلال النهار، ومن الجدير بالذكر أن اضطرابات النوم ترتبط ارتباطاً وثيقاً بكل من المشاكل الجسدية والنفسية، فقد تكون اضطرابات النوم كأحد أعراض الأمراض النفسية، وقد تعد أحد أسباب الإصابة ببعض الحالات النفسية، أو التسبب في زيادة حدتها.

(عبد الحميد، 2021م، ص 518)

اضطرابات النوم هي مشاكل شائعة قديمة العهد، تؤدي إلى الضيق والانزعاج، وضعف الأداء أثناء النهار، ومضاعفات خطيرة. (medhat kalliny. 2019)

## 2. الساعة البيولوجية:

وتم اكتشاف أن للبشر إيقاع ساعة بيولوجية في سنة 1938م، على يد البروفيسور لاثانويل كليتمان في جامعة شيكاغو، وذلك مع مساعده الباحث بروس ريتشاردو في تجربة جعلها من نفسيهما موضعا للدراسة، وكانت التجربة أن يستقرا داخل كهف الماموث في ولاية كنتاكي، وهذا لأن العمق الشديد للكهف يجعل من ضوء الشمس منعما داخله، ومن النتائج التي توصلوا اليها خلال هذه التجربة هي لاكتشاف أن البشر في غياب ضوء الشمس، يولدون بذواتهم إيقاعهم الداخلي اليومي وفق نمط متكرر من فترات يقظة طويلة وفترات نوم مستقرة في حدود تسع ساعات ( وهذا ما يتفق مع تجربة دوميران على النباتات المسحية )

أما النتيجة الثانية فهي أن الإيقاع البيولوجي للبشر ليس مطابقا لنظام الأربع وعشرين ساعة بل أطول من ذلك بقليل، وبعد تجربة كليتمان وريتشاردسون بسبعين سنة توصل العالمان إلى أن معدل طول الدورة الإيقاعية اليومية لدى الشخص البالغ يقع ضمن حدود أربع وعشرين ساعة وخمس عشر دقيقة.

ينشأ إيقاع الساعة البيولوجية (circadian rhythm) ذي 24 ساعة عند كل الأفراد، وهو تعبير آت من سيركا والتي تعني (حول)، ومن (ديان)، وهي كلمة مشتقة من (ديام) وتعني (يوم).

بالإضافة الى أنه هناك عاملان رئيسيان يتحكمان في القدرة على النوم وضبط الإيقاع الداخلي، ويتمثل العامل الأول في الاشارات المنبعثة عن الساعة الداخلية والتي تخلق ايقاعا (ليليا / نهاريا) متكررا، يتناوب خلاله الشعور بالتعب واليقظة في أوقات منتظمة من الليل والنهار، أما العامل الثاني فهو مادة كيميائية تتراكم في الدماغ لتخلق ضغط النوم.

كما يساعد ايقاع الساعة البيولوجية في تحديد وقت اليقظة والنوم، ويتحكم أيضا بأنماط تكرارية إيقاعية أخرى، وهذا يشمل وقت الأكل والشرب، ومعدل افراز الكثير من الهرمونات، بالإضافة لأنه يتحكم بأنماط تكرارية أخرى

كالتغيرات المزاجية والانفعالية وكمية البول التي ينتجها الجسم، ومعدل الاستقلاب في جسمك، ودرجة حرارة جسمك الداخلية.

وتقع الساعة البيولوجية العاملة وفق نظام 24 ساعة في قلب الدماغ وتسمى بالنواة فوق التقاطع ( suprachiasmatic )، وهي نقطة فوق تقاطع العصبين البصريين إذ يتلاقى بها العصب الأيمن والأيسر ثم يتابعان طريقهما العصب الأيسر الى الجهة اليمنى، والعصب الأيمن للجهة اليسرى، ومن موقعها هذا تأخذ عينة من الاشارة الضوئية التي ترسلها كل عين وذلك ما يساعدها على اعادة ضبط توقيتها.

( ووكر، 2019، ص 22..28 )

### 3. فيزيولوجيا النوم:

في سنة 1952م تم اكتشاف أن الانسان خلال نومه يمر بمرحلتين، على يد يوجين آسرنسكي والبروفيسور ناتانيل كليتمان، وذلك من خلال تسجيل الإشارات الصادرة عن النائم باستخدام إلكترونيات موصولة إلى ثلاث مناطق لتسجيل كل من: نشاط موجات الدماغ، نشاط العضلات، نشاط حركة العين السريعة، ليتم تجميع هذه النتائج ضمن مصطلح عام (بوليسومنوغرافي) PSG

كان آسرنسكي يوثق بعناية أنماط حركة العين للأطفال الرضع، وقد لاحظ أن هناك نمطين يتناوبان، إذ في فترات تتحرك العين حركة سريعة من جانب لآخر مصحوبة بموجات دماغية تكاد تطابق موجات الدماغ المستيقظ، بينما هناك فترات تستقر بهما العينين وتكون خلالهما الموجات الدماغية تتحرك حركات بطيئة.

(ووكر، 2019م، ص 62..63).

← وهنا يجدر بنا الإشارة الى أن رسم الدماغ الكهربائي يسجل النشاط الكهربائي التلقائي لخلايا قشرة لحاء المخ وليس المخ بأكمله، ويقاس بواسطة مجالين هما الذبذبة والسعة، وهنا نحن نولي اهتماماً شديداً بالذبذبة وأول ما نبحت عنه في الرسم هو الإيقاع الأساسي.

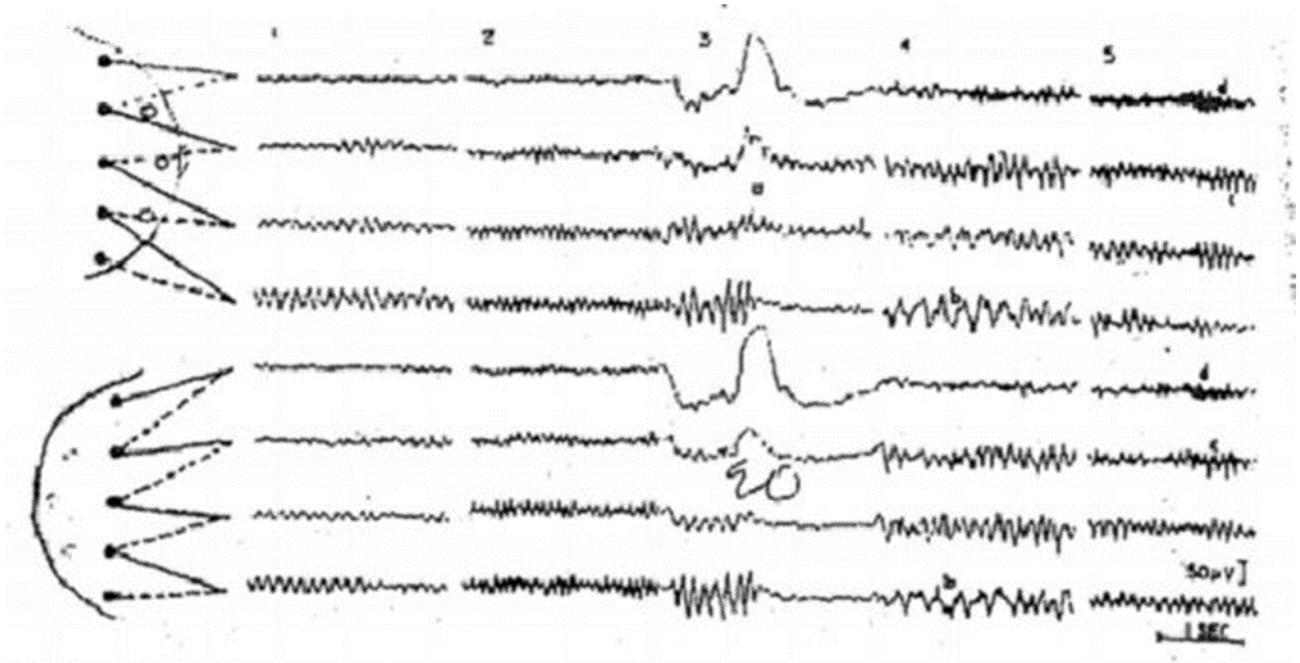
وتنقسم ذبذبات رسم الدماغ الكهربائي لأربعة أقسام هي كالتالي:

- ✓ الذبذبة الموجة الفا Alpha waves من 8-13 دورة في الثانية.
- ✓ الذبذبة الموجة بيتا Beta waves أكثر من 14 دورة في الثانية .
- ✓ الذبذبة الموجة ثيتا Theta waves من 73 دورات في الثانية .
- ✓ الذبذبة الموجة دلتا Delta waves من 1-3 دورات في الثانية.

(محمد خالدي، 2015، ص 131)

كل من هذه الموجات الدماغية لها نطاق تردد طبيعي تعمل فيه، ويتحكم كل نوع من موجات الدماغ في مجموعة متنوعة من حالات الوعي التي تتراوح من النوم إلى التفكير النشط، في حين أن جميع موجات الدماغ تعمل في وقت واحد، كما يمكن أن تكون الموجة الدماغية أكثر انتشارًا ونشاطًا من غيرها، إذ تحدد الموجة الدماغية السائدة الحالة العقلية الحالية، لذا إذا كنت مستيقظ ومرتاح، سيتم اعتبارك في حالة ذهنية ألفا لأن موجات دماغ ألفا ستكون الأقوى بأعلى سعة. (دينا محمود، 2020)

وأحيانا لا نرى في الرسم أي ذبذبة من النوع بيتا وأحيانا تستولي على كامل الرسم، خصوصا إذا كان الفرد في حالة من التوتر والقلق الشديد، وعادة ما يصعب تحديد ماهية الذبذبة بيتا لذا كثيرا ما نهمل قراءتها في الرسم وتفسير وجودها أو غيابها، ويوضح الشكل التالي رسم المخ الطبيعي.



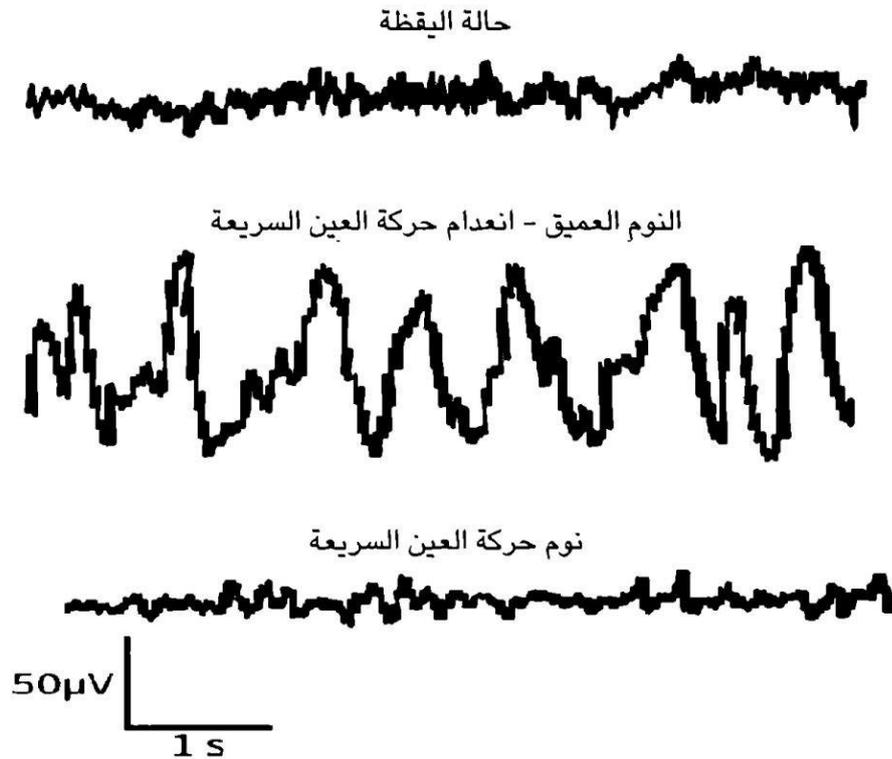
الشكل (01) الرسم الكهربائي للمخ الطبيعي

كما يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار أن تطور مسار رسم الدماغ الكهربائي أن رسم الدماغ الكهربائي يختلف بين الأفراد، كما يختلف لدى نفس الفرد حسب صحته والنفسية والجسمية، لذا لا تؤخذ التغيرات البسيطة في الذبذبات بدقة الا في حالة ثبات الرسم لفترة طويلة. (محمد خالدي، 2015، ص 131)

← وتنظيم دورة النوم من خلال إيقاع الساعة البيولوجية، الذي تحركه النواة فوق التصالبية، إذ تتم دورة النوم بالتناوب بين نوم حركة العين غير السريعة (NREM) ونوم حركة العين السريعة (REM) ، وفي الليلة الواحدة، يمر الشخص بـ 4-6 دورات نوم، تتراوح مدة كل منها بين 70 و 120 دقيقة.

(Suni et all, 2022)

ويوضح الشكل التالي الموجات الدماغية خلال فترة اليقظة والنوم:



الشكل (02) الموجات الدماغية في اليقظة وفي النوم.

(ووكر، 2019، ص 70)

← ويمكننا تقسيم المراحل التي يمر بها الفرد من خلال موجات دماغه إلى الآتي :

**المرحلة الأولى (مرحلة النعاس A) :** في هذه المرحلة تطول الفترات بين ظهور الفا وتكون الذبذبة ذات سرعة قليلة، ومن المحتمل هنا ظهور الذبذبة ثيتا في هيئة سرعة وخاصة عند الأقطاب الجبهية.

**المرحلة الثانية (مرحلة بدء النوم B) :** في هذه المرحلة تختفي الذبذبة ألفا لكنها تظهر إذا تم تنبيه الفرد وإذا نام بعد ذلك فسيكون نومه خفيفا، وتظهر في هذه المرحلة حركات العين السريعة والتي تميز هذا النوع من النوم الذي يسمى بالنوم النقيضي أو النوم غير المتزامن فهي تحدث أحيانا أثناء الحلم.

**المرحلة الثالثة (مرحلة النوم الخفيف C) :** في هذه المرحلة توجد موجات شكلها يشبه المغزل وتسمى بالموجات المغزلية وهي حوالي (14) موجة في الثانية، فهي تتناوب مع بعضها اثناء النوم، وتكون اوسع من الذبذبة بيتا، وتقل ذبذبتها تدريجيا كلما زاد عمق النوم، وعندها تحل محلها الذبذبة ثيتا، ثم الذبذبة دلتا.

**المرحلة الرابعة (مرحلة النوم العميق D) :** وتتميز هذه المرحلة عن غيرها بوجود الذبذبات ثيتا ودلتا وأحيانا تظهر الموجات المغزلية على الأقطاب الجبهية.

**المرحلة الخامسة (مرحلة نوم شديد العمق E) :** في هذه المرحلة يكون الرسم الكهربائي في هيئة الذبذبة دلتا البطيئة وغير المنتظمة، وتصل ذبذبتها الى واحد او نصف ذبذبة في الثانية وسعتها تتراوح بين 300-600 ميكروفولت وأحيانا تظهر بعض الموجات المغزلية والشكل الآتي (34) يوضح رسم الدماغ الكهربائي في مرحلة نوم شديد العمق.

ويظهر الرسم الكهربائي لمرحلة النوم شديد العمق مشابه للرسم الكهربائي في حالات الغيبوبة، أو تحت التخدير أو تناول كميات كبيرة من الاقراص المنومة لغرض الانتحار. (محمد خالدي، 2015، ص 134..135)

← كما وتشير بنية النوم إلى وجود تنظيم هيكلي أساسي للنوم الطبيعي يتناوب خلاله وبشكل دوري نوعان من النوم كالتالي:

✓ نوم حركة العين غير السريعة (NREM) : والذي ينقسم إلى أربع مراحل تمثل سلسلة متواصلة من العمق النسبي ولكل مرحلة منهم خصائص معينة بما في ذلك اختلافات في أنماط موجات الدماغ وحركات العين ونشاط العضلات. (Harvey et all, 2006, P 34)

ويشار له أيضا بالنوم ذي الموجات البطيئة لأن الموجات الدماغية خلاله تكون أبطئ من موجات ألفا وبيتا عند الشخص المستيقظ.

وينقسم هذا النوع الى أربع مراحل هي كالتالي:

**المرحلة الأولى:** وتستغرق هذه المرحلة بضع دقائق فقط، وهي مرحلة النوم الخفيف جدا، يشعر الفرد خلالها بالاسترخاء وتحرك العينان من جانب لآخر كما ينقص معدل ضربات القلب وسرعة التنفس قليلا.

**المرحلة الثانية:** وتمتاز بنوم سطحي تستمر خلاله عمليات الجسم بالتباطؤ وتنخفض درجة حرارة الجسم تستمر العملية من 10-15 دقيقة.

**المرحلة الثالثة:** تتباطأ سرعة القلب والتنفس وعمليات الجسم أكثر فأكثر بسبب الجهاز العصبي نظير الودي، ويصبح ايقاظ النائم أصعب، ولا يزعج من المنبهات الحسية وتكون العضلات مسترخية تماما وتضعف المنعكسات وقد يحدث الشخير.

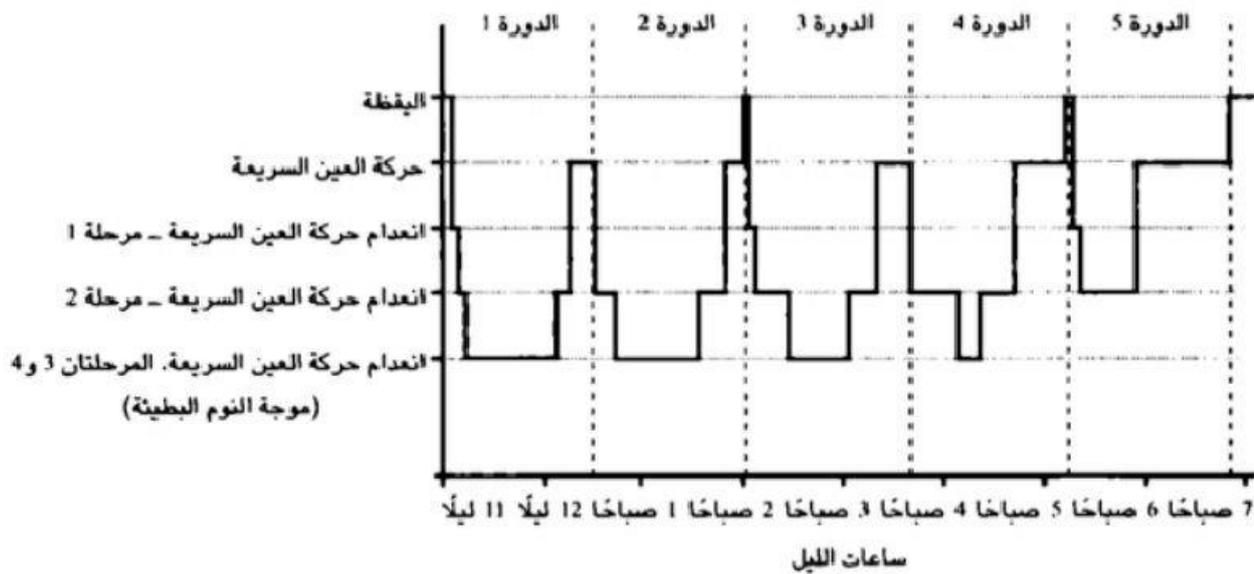
**المرحلة الرابعة:** تظهر علامات النوم العميق وتتباطأ سرعة قلب النائم وسرعة تنفسه بنسبة 30% من قيمتها أثناء اليقظة يكون النائم مسترخيا بشدة ونادرا ما يتحرك ويصعب ايقاظه يعتقد أن الجسم يستعيد طاقته في هذه المرحلة. (موفق، 2020م، ص 853 .. 854)

✓ نوم حركة العين السريعة (REM)

ترتبط حركة العين السريعة بالحلم ولا تعتبر مرحلة نوم مريح، كما أن مخطط الكهربي للدماغ خلال مرحلة نوم حركة العين السريعة يشبه تسجيل شخص مستيقظ، إلا أن العضلات الهيكلية تكون متوترة ولا تتحرك، باستثناء العينين وعضلات الحجاب الحاجز التي تظل نشطة، ومع ذلك فإن معدل التنفس يكون أكثر اضطراباً وغير منتظم، كما تحدث الأحلام والكوابيس عند حالة حركة العين السريعة (REM).

(Aakash et al, 2024)

ويوضح الشكل (03) مخطط النوم وتناوب مراحلها، كما تبين الحدود الشاقولية المنقطة حدود كل دورة مكونة من 90 دقيقة:



الشكل (03) بنية النوم

( ووكر، 2019، ص 65 )

الخصائص	مرحلة حركة العين غير السريعة NREM	مرحلة حركة العين السريعة NEM
تخطيط النشاط الكهربائي للمخ	متزامن	موجات ثيتا أو موجات مسننة
تخطيط النشاط الكهربائي للعضلات	انخفاض قليل أو غير متحرك	- انخفاض متوسط أو غير متحرك
تخطيط كهربائية العين	حركة عين دائرية سريعة.	حركة عين سريعة.

(كورتيس وآخرون، 2014، ص3)

كما يوضح الجدول رقم (01) المعايير الفسيولوجية لليقظة والنوم.

⇐ كما تنظم التحولات بين حالات النوم والاستيقاظ من خلال هياكل دماغية متعددة، والتي تشمل:

الهيبيوثلاموس: والذي يتحكم في بداية النوم.

الحصين: منطقة الذاكرة النشطة أثناء الحلم.

اللوزة الدماغية: مركز المشاعر نشط أثناء الحلم.

المهاد: يمنع الإشارات الحسية من الوصول إلى القشرة.

التكوين الشبكي: ينظم عملية الانتقال بين النوم واليقظة. (Aakash et all, 2022)

#### 4. التوجهات النظرية المفسرة للنوم :

##### (1) نظرية السمية الكيميائية: The toxic chemical theory

وانتشرت هذه النظرية مع بداية القرن العشرين، وترى أن النوم يحدث نتيجة تراكم المواد الكيميائية خلال فترة اليقظة حتى تصل للمستوى الذي يخدر الجسم والدماغ، ويستمر النوم للفترة التي تسمح بالتخلص من هذه النفايات المخدرة، وهذا ما جعل البعض يطلق عليها نظرية النفايات.

وفي هذا الصدد اقترح بيرون Pieron عام (1913م) وجود مواد سامة سماها هيبتوتوكيس Hypnotoxien تتزامن مع حالة الدخول في النوم، وإثبات ذلك قام بحقن سائل نخاعي لقطط أبقيت يقظة لفترة طويلة في سحايا حيوانات يقظة اعتياديا ولاحظ عليها حالات النعاس التي تسبق النوم.

ومع أن هذه النظرية سادت لفترة إلا أن العلماء ابتعدوا عنها لتعذر التوصل الى معرفة ماهية هذه النفايات المفترضة، غير أنه يمكن أن يكون هناك تواصل بين هذه النظرية وبين ما يفترض اليوم من وجود تغيرات كيميائية بفترة اليقظة والنوم.

##### (2) النظريات المتعلقة بمراكز النوم ومراكز اليقظة Sleeping centers and waking :

لاحظ المتخصصين في علم الأعصاب السريري منذ بداية القرن التاسع عشر أن أي ضرر في الجزء الوسطي من ساق الدماغ يؤدي إلى النوم العميق Hypersomnia ، مستندين في تشخيصاتهم على مراقبتهم للمصابين بمرض التهاب الدماغ السباتي، كما لاحظ عالم الفسيولوجيا النمساوي اكونومو Eeconoano أن المرضى الذين يموتون نتيجة إصابتهم بالتهاب الدماغ كانوا يظهرون قبل وفاتهم اضطرابات في النوم، وعند تشريح جثثهم بعد موتهم لوحظ أن الالتهاب يكمن في أجزاء الدماغ القريبة من قاعدته ليفترض وجود مركز النوم في تلك الأجزاء.

وفي بداية القرن الماضي كان جراحو الأعصاب يجرون عملياتهم الجراحية بدون تخدير وفي يقظة المريض، وخلال تلك العمليات شاهدوا أن المريض يستسلم للنوم فجأة في حالات معينة وخصوصاً حينما تمس أدوات الجراحة بعض مناطق الدماغ، ما دفعهم لافتراض وجود مركز لحالات النوم واليقظة.

ولقد أوضح ماكون Magoun بأنه حتى حين يكون الحيوان مخدر فإن تسجيل الـ EEG يمكن أن يتغير من حالة النوم إلى حالة الاستيقاظ لمجرد تحفيز التكوين الشبكي لساق الدماغ.

وقد أيد العديد من العلماء هذه النظرية بوجود مركز للنوم ومركز لليقظة يقومان بعملين متضادين في منطقة ساق الدماغ. (شرقي وآخرون، 2020، ص 32..35)

#### ❖ النظرية الايجابية للنوم :

ويذهب هذا التوجه النظري الى الاعتقاد بوجود مراكز خاصة بالنوم في المخ وبناء على ذلك فالنوم يحدث نتيجة الحث الإيجابي لهذه المراكز وتنقسم الى ثلاث أقسام:

#### ✓ مراكز النوم ذي الحركات السريعة للعين:

وتوجد هذه المراكز في قنطرة جذع المخ وعلمية التنشيط الايجابي يؤدي لتحول نوم NREM الى نوم REM وأي خلل فيها يؤدي الى انعدام نوم REM مع الاحتفاظ بنوم NREM.

#### ✓ مراكز النوم حركة العين غير السريعة:

وتوجد هذه المراكز في قنطرة جذع المخ والنخاع المستطيل والتنشيط الإيجابي لها يؤدي إلى تنشيط قشرة المخ مما يؤدي لنوم الحركات العين غير السريعة وأي خلل في هذه المراكز يؤدي لأرق طويل المد.

## ✓ مراكز التردد بين النوم واليقظة:

وتوجد هذه المراكز فوق منطقة تقاطع عصبي البصر في الجزء الأمامي للهيبيوثلاموس تحت المهاد، وهي مسؤولة عن التناوب بين النوم واليقظة في دورة الظلام والضوء، وأي خلل فيها يؤدي إلى اليقظة المفرطة وما يتبعها من إعياء قد يصبح خطرا على الجسم. (محمد عبد الغني، 2016م، ص 21..22)

## (3) النظرية المعرفية :

يرى أصحاب النظرية المعرفية أن التفكير المشوه و السلبي الذي يؤثر على مشاعر سلوك الفرد هو الغالب في معظم الاضطرابات النفسية، فالمشقة والأزمات التي يواجهها الفرد وما يرتبط بها من اضطرابات انفعالية ترتبط بشكل كبير باضطراب المحتوى المعرفي للفرد من معتقدات، وتفسيرات، واتجاهات، وافتراسات، وعلاوة على ذلك فإن أصحاب هذا المنحى يعتمدوا على مسلمة أساسية في تفسيرهم لسلوك الفرد خلاصتها أن ما يفكر فيه الأشخاص حول أنفسهم، وكذلك اتجاهاتهم ومعتقداتهم انما هي أمور ذات صلة وثيقة بسلوكهم سواء في صورته المرضية أو السوية

## (4) النظرية البيولوجية:

تعتبر العوامل البيولوجية هي المسؤولة عن الاضطرابات، وأن اضطرابات النوم تحدث نتيجة العوامل البيولوجية المتعلقة بالمحددات الجينية، والعوامل المقترنة بمرحلة ما قبل الولادة مثل التغذية السيئة، تناول العقاقير، الأدوية، والأمراض التي تحدث للأم الحامل، ثم المحددات المتعلقة بمرحلة ما بعد الولادة، مثل طريقة الولادة، ضعف الأكسجين، اصابات الدماغ. (عبد الحميد محمود، 2023، ص ص 919..920)

### (5) النظرية الفسيولوجية:

ترى هذه النظرية أن التغذية الدموية للدماغ فسرت و منذ زمن بعيد كأحد العوامل المؤدية الى النوم، وأن الضغط على الشريان السباتي و فقر الدم الدماغي الناتج عنه يؤدي الى النوم حسب ما اعتقد العديد من الباحثين، فقد أشار (موسو) صاحب نظرية الأوعية الى أن اضطراب النوم يحدث عندما يكون الدم الواصل إلى مخ الانسان قليل، واعتمد موسو على هذا التشخيص في وضع نظريته التي تعزى النوم الى تناقص كمية الدم الواصلة الى الدماغ و التي سماها بفقر الدم الدماغي، إلا أن هذا الايضاح البسيط لظاهرة النوم واجه معارضة شديدة من قبل الدراسات اللاحقة، فقد لاحظ شيبارد وجود انقباض أو ضيق للأوعية الدموية الدماغية تسبق النوم وأن حالة الاستيقاظ تأتي بسبب توسع الأوعية الدموية، إلا أن كليتمان من خلال تجاربه على صغار الكلاب لم يجد أي فروق في حجم الدم الواصل إلى الدماغ ليعتمد عليه في تفسير عملية النوم، من هذه الآراء يمكننا القول بأن فكرة تسبب نقص حجم الدم الواصل الى الدماغ ( فقر الدم الدماغي ) لا يمكن اعتمادها بوصفها نظرية لتفسير حصول النوم.

أما نظرية غاز الكربون، فيرى أصحاب النظرية ان احتراق المواد السكرية في البدن ينشا عنه غاز الكربون، وهذا الغاز يخرج مع التنفس من الأنف فإذا ما تجاوزت نسبته عن الحد في الدم يتولد النوم نتيجة لذلك.

أما نظرية الاتصال، فإنها تفترض أن وعي اليقظة يتم عن طريق الضخ للأحاسيس من داخل الجسم وخارجه والتي تنتقل للدماغ عبر مجموعة من الأعصاب المحيطة والنخاع الشوكي وطبقا لهذه النظرية فإن مجموعة من الخلايا في ساق الدماغ تقوم بالسيطرة على ضخ الأحاسيس للدماغ، وهي إما تسمح بعبورها لمراكز الدماغ المختلفة أو تمنع ذلك فإذا ما عبرت اثارت الدماغ بنشاط اليقظة، وإذا ما توقفت هدأ الدماغ بحالة النوم.

كما توصل بافلوف من خلال تجربته إلى أن حالة النوم المرضى طويل الأمد التي تعترى المصابين بالتهاب الدماغ التي تعود إلى وجود مراكز للنوم وإنما يعود سببها إلى الأضرار الحادثة في منطقة الدماغ والقريبة من

قاعدته مما يؤدي الى إعاقة أو صد نقل الرسائل العصبية الآتية من جميع ارجاء الجسم إلى الدماغ، كما أن هذه الرسائل العصبية أو التنبيهات البيئية لها أهمية كبيرة في استمرار حالة اليقظة وفي ابتدائها.

وعندما تنقطع لا يمكن الاستمرار في حالة اليقظة فيحدث النوم نتيجة لعدم تنبيه اللحاء، وليس نتيجة لوجود مركز النوم وتنبيهه أو تخريبه، ففي احدى التجارب قطع أحد طلبة بافلوف الأعصاب التي تصل المخ بأعضاء الشم والسمع والبصر عند أحد الكلاب فوجد أن الكلب استغرق في النوم، وفسر بافلوف هذا النوم بأنه حدث نتيجة لقلة وصول الرسائل العصبية والتنبيهات من العالم الخارجي للكلب إلى مخه .

(سلمي وآخرون، 2016، ص 20..21 )

### 5. نظرية ترميم الذاكرة والتعلم:

تم الكشف على أن النوم يمكن أن يعزز النمو و استعادة الطاقة و تعزيز المناعة ،يمكن للنوم استعادة التوازن التشابكي الذي يؤدي لإدخال المعلومات الحسية أثناء الاستيقاظ الى تعزيز النقل التشابكي و زيادة العدد، ولضمان عدم تشبع المشابك العصبية نتيجة لذلك يجب اضعافها أثناء النوم لمواجهة تقوية المشابك العصبية أثناء اليقظة، وهناك وظيفة أخرى مهمة للنوم و هي تعزيز الذاكرة فبعد التعلم يقوم الجسم بتكوين آثار الذاكرة الأولية في الدماغ ومن ثم يقوم النوم تدريجيا بتحويل آثار الذاكرة الأولية و غير المستقرة الى حالة مستقرة للتخزين، النوم هو نوع من الطعن الخارجي مع فقدان الوعي و انخفاض الاستجابة المهيجة وحالة طبيعية عكسية غير نشطة نسبيا و الحرمان من النوم و اضطراب النوم يمكن أن يؤدي الى اضطرابات ادراكية شديدة و مشاكل عاطفية.

أثناء النوم يتم تنشيط الخلايا العصبية المرتبطة بمهمة ما في الحصين بسرعة و تسلسل دقيق مما يقوي الذاكرة، استخدمت ماريون انوستروز تقنية التعرف على الأشياء الجديدة (nor) للكشف عن الذاكرة غير المعتمدة على الحصين، ووجدت أن الحصين ضروري لتكوين ذاكرة طويلة المدى لا تعتمد على الحصين أثناء النوم، فتم تعطيل

الحصين أثناء النوم و تم اختبار الذاكرة بعد ثلاث أسابيع للكشف عن ضعف الذاكرة و من المثير للاهتمام أنه في فترة الاستيقاظ لاكتساب ذاكرة أو استرجاعها لا يؤثر الحصين المعطل على الذاكرة مما يشير الى أن الحصين ضروري لتكوين الذاكرة المستمرة أثناء النوم و قد وجدت دراسات ميكانيكية أخرى أن الذاكرة المستمرة أثناء النوم ترتبط بشكل إيجابي مع التذبذبات القشرية البطيئة و نشاط موجة المغزل يشارك في تعزيز الذاكرة غير المعتمدة على الحصين، و بالنسبة لوظيفة النوم من ناحية أخرى يمكن للنوم إعادة تنشيط الدائرة العصبية التي تخزن المعلومات و تعزيز الاتصالات الوظيفية المتشابكة و تحقيق دمج المعلومات أو نقلها.

(FUZHOU WANG ,2019, P108.112)

#### ❖ النظريات المفسرة لاضطرابات النوم:

ظهرت اتجاهات عديدة تحاول إيجاد تفسيراً موضوعياً لظاهرة اضطرابات النوم منها ما هو نفسي أو بيولوجي **الاتجاه البيولوجي:** يعتمد هذا الاتجاه البيولوجي في تفسير اضطرابات النوم على التركيب العصبي والجهاز العصبي والتركيب الكيميائي والهرمونات كأساس لحدوث اضطرابات النوم، ومن أهم نظريات هذا الاتجاه (النظرية العصبية، النظرية الكيميائية، الساعة البيولوجية).

**النظرية العصبية:** تفترض هذه النظرية وهي أكثر النظريات قبولا في الأوساط العلمية المعاصرة بأن هناك عدة مناطق في الدماغ بما في ذلك نواة التلامس والهيبيوتلاموس ومناطق أخرى في القنطرة وساق الدماغ والتي يعتقد بأنها تختص بإحداث حالة النوم ومن أن البعض يرى بأن هذه المراكز تتأثر بفعل مواد كيميائية وهرمونية بعضها له فعل التنشيط ويحدث اليقظة وبعضها فعل المعاكس من التنشيط واحداث النوم غير أن البحث في ماهية المواد وفعالها مزال في المرحلة الأولية.

**النظرية الكيميائية:** مؤدى هذه النظرية أن جسم الانسان أثناء نشاطاته الجسمية والفيسيولوجية المختلفة ومن خلال العديد من العمليات الكيميائية والحيوية التي تحدث داخل الجسم ينتج العديد من العمليات أو المواد الضارة أو السموم وهذه الفضلات عندما تزيد نسبتها في الدم تؤثر على المراكز العصبية فيشعر الانسان بالتعب والخمول ويحدث النوم، وأثناء النوم يتخلص الجسم تدريجياً من هذه النواتج الضارة عن طري انحلالها وتأكسدها فيستعيد الجهاز العصبي نشاطه ويستيقظ الانسان من النوم.

الساعة البيولوجية : تعتبر هذه النظرية امتدادا للنظرية النشطة للنوم و هي تقترض وجود جهاز في الدماغ يقوم بفعل مؤقت بيولوجي (الساعة البيولوجية ) لإحداث النوم ، الساعة البيولوجية هي عبارة عن مجتمعات عصبية صغيرة على صعيد الدماغ تتحكم في افرازات الجسم و بالتالي فان هذه الساعة تضبط الايقاعات الحيوية في الجسم ، و يشار الى أن النوم يتم عادة بانخفاض درجة حرارة الجسم نحو الأدنى يوميا و ينهض المرء عندما تبدأ الحرارة بالعودة للمعدل تدريجيا و يعود هذا الى معدل الغدة التي تقع فوق الكلية مباشرة و تسمى بالغدة الكظرية فهي تتوقف كليا خلال الليل و عند النوم ثم تعود للنهوض مجددا و العمل على مستوى عالي مما يجعلنا نستيقظ في الصباح و نستيقظ حرارتنا منخفضة و كذلك مستوى الافرازات لهذه الغدة لا يزال قليلا فلذلك تجدنا نشعر بصعوبة كبيرة كذلك الأمر بالنسبة للنوم حيث تكون حرارة أجسادنا عند القمة.

لذلك يعاني الأفراد المصابون بالأرق من اضطراب الساعة البيولوجية لديهم وضبطها لدرجة حرارة وكذلك ربما يعاني الأفراد الذين لا يستطيعون النوم بالليل من تأخير التنظيم الحراري لديهم حيث تهبط درجة حرارة أجسامهم ولا يشعرون بالنعاس حتى وقت متأخر من الليل.

### الاتجاه النفسي:

اضطرابات النوم وضعف الأنا :

ان النوم هو العزوف عن الواقع مما يعني أن النوم يمل بالضرورة حالة تكون الأنا نسبيا ضعيفة لان الأنا هي المختصة بالواقع والتكيف معه وبلغة أخرى فإن النوم يمثل حالة تكون فيها الحاجة الى الراحة أقوى بالقياس الى الحاجات الأخرى جميعا ولكن هذا الضعف النسبي للانا أثناء النوم يعطي بالضرورة تقوية نسبية أثناء النوم للجهازين الآخرين هما (الهو والأنا الأعلى) حيث يشير فريبيرجي الى أن الأفراد يعانون من اضطرابات النوم لأن "الأنا " تكون ضعيفة لا تقوى على حل الصراعات ومن هنا يضطرب النوم.

### الصراع النفسي :

يرى أدلر أن القلق لا يدل على السيطرة بل على الهزيمة لأنه صراع بين حب الذات والتطلع الى التفوق وبين الفشل والشعور بالنقص ومن هذا الصراع ينشأ الأرق ليلا لأن الشخص يفكر في مشكلاته يريد أن يحلها فلا يستطيع لها حلا.

ويأتي القلق أيضا من الشعور بالجريمة فتسبب الأرق وينشأ الشعور بالجريمة من الصراع بين الأنا والانا الأعلى التي تتكون بعد سن الرابعة تقريبا من العرف والتقاليد والدين والواجبات الخلقية أو بصفة عامة الصراع بين حب الذات وبين الواجبات والمجتمع.

**الحيل الدفاعية :**

يرى فرويد أن النوم هو نكوص الى مرحلة أولية وبخاصة المرحلة التي يصفها فرويد بالنرجسية، والنرجسية من مراحل التطور المبكر لشخصية الطفل فالإنسان الراشد ينكص في نومه الى النرجسية الطفولية قدر المستطاع وتسمى هذه نرجسية النوم وقد يستخدم البعض الأرق لتبرير عيوبهم فبعض الأشخاص يحصلون مكسبا إضافيا من أرقهم فهم يختبؤون وراء القلق لتبرير عيوبهم.

**النظرية السلوكية :**

يرى علماء المدرسة السلوكية أن النوم العادي أو الطبيعي والنوم المضطرب سلوكيات متعلمة فكل أسرة تعلم طفلها السلوك المقبول في النوم فينام نوما مستمرا وعميقا لفترة تكفي لحاجاته أو تعلمه السلوك الغير مقبول فيضطرب نومه ويقلق كما يرجعون صعوبات النوم عند الأطفال الى أخطاء الوالدين في تنشئة طفلها فيعلمانه الخوف من النوم خلال الارتباط الشرطي للنوم بأشياء مخيفة تتعلق بمكان النوم أو ظروفه أو مواعيده أو تجعله يتعلم صعوبات النوم بالتطبيق الخاطئ للثواب والعقاب في مواقف النوم. تدعيم لسلوكيات صعوبات النوم و اضعاف لسلوكيات النوم العادي أو الطبيعي. ( مطماطي إبراهيم، 2022، ص ص 22، 25 )

## 6. اضطرابات النوم الأساسية:

### ❖ الأرق Insomnia:

تم تعريف الأرق على أنه عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم المرتبط بصعوبة النوم، وصعوبة الحفاظ على النوم طوال الليل، و/أو الاستيقاظ في الصباح الباكر مع عدم القدرة على العودة إلى النوم مما يسبب ضيقاً كبيراً أو ضعفاً في الأداء. (Babson Et all, 2017, p9)

ويعرف أيضاً بأنه صعوبة بدء النوم والحفاظ عليه، وبه عدة أنواع من بينها أرق غير المحدد وهو من أشكال الأرق التي ينظر اليه على أنه دائم ويسبب عوامل غير معروفة، أرق أولي ويشار اليه أيضاً بأرق البداية.

(Perlis Et all, 2013, p1)

### ❖ النوم المفرط Hypersomnia :

وهو نقيض الأرق وفيه تطول ساعات النوم الى ما فوق الحد الأعلى الطبيعي إلى حوالي (10) ساعات ونصف أو أكثر، ومن أهم مظاهره الميل الى النوم المبكر عن مواعيده المعتادة، وصعوبة الاستيقاظ من النوم، والشعور بالتعب. ومن أسبابه أيضاً الاضطرابات الوجدانية مثل الكآبة الحزن أو بسبب السمنة Obesity، كما يظهر لدى الشباب الذين لديهم (زيادة مفرطة بالشهية).

### ❖ نوبات النوم Narcolepsy:

وتسمى أيضاً بغفوات النوم المفاجئ، وهي حالة يصبح فيها الفرد ليس لديه القدرة على السيطرة على الدخول في حالة النوم، أي هي حالة الدخول في النوم بطريقة غير طبيعية وبدون مقدمات، ويمكن أن تحدث عندما يكون الفرد وهو يسير في الشارع أو اثناء سياقة السيارة أو عندما يتناول وجبه غذائية.

كما يمكن أن تكون على شكل فترات متقطعة فقد تكون الغفوة لا تتجاوز ربع ساعة لكن يمكن أن تتكرر عدة مرات في اليوم الواحد، ومن أعراضه أن يحدث فقدان التوتر العضلي فجأة، وعادة ما يبدأ هذا الاضطراب في مرحلة المراهقة، وهي ناتجة بسبب عدم قدرة الدماغ على تنظيم دائرة النوم واليقظة بشكل طبيعي.

(محمود، 2014، ص 290)

### ❖ باراسومنياس PARASOMNIAS:

وهي سلوكيات مضطربة التي تحدث أثناء النوم، وعادة ما يتم تصنيفها من قبل مرحلة حركة العين غير السريعة للنوم (NREM) وتشمل (المشي في النوم، الذعر الليلي، التكلم في النوم والنوم والكلام، صرير الأسنان، واضطرابات الحركة الإيقاعية)، وعادة ما تحدث باراسومنياس NREM في الساعات القليلة الأولى من دورة النوم.

- **المشي أثناء النوم Somnambulism**: هو مزيج من التمشي مع استمرار اختلال الوعي بعد الاستنارة من النوم، وعادة ما يحدث فقدان للذاكرة لهذه الأحداث والسلوكيات التي غالباً ما تكون غير ملائمة، بالإضافة إلى أن المشي أثناء النوم هو شائع نسبياً في مرحلة الطفولة.

- **والذعر الليلي**: هو نوبات من الخوف الشديد التي تبدأ بصرخة مفاجئة أو الصراخ بصوت عال ويرافقه زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، كما أنها أكثر شيوعاً عند الأطفال ما قبل سن المراهقة، وهو مختلف عن الكوابيس. (ص 17)

### ❖ الكوابيس Nightmares :

غالباً ما تكون الكوابيس المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) من الأعراض المتبقية التي يظل من الصعب علاجها على الرغم من التحسينات في المجالات الأخرى.

(Babson, Sottile, Morabito, 2017,p 9)

### ❖ اختناق النوم Obstructive Sleep Apnea:

انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم (OSA) هو الشكل الأكثر شيوعًا لاضطراب التنفس أثناء النوم في الولايات المتحدة الأمريكية والذي يؤثر على 9% من البالغين الأمريكيين. العلاج القياسي لانقطاع التنفس أثناء النوم (OSA) هو جهاز يحافظ على مجرى الهواء خاليًا من أجل التنفس غير المجهد، ويُسمى جهاز ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر (CPAP)، إلا العديد من المرضى لا يلتزمون بذلك بسبب الانزعاج المرتبط بالعلاج.

(Babson Et all, 2017, p8 )

### 7. العوامل المؤثرة في حدوث اضطرابات النوم:

#### ❖ مدة النوم:

في مرحلة الطفولة نلاحظ أن لدى الطفل خلال أسابيعه الأولى فترات متقطعة من النوم لمعظم ساعات اليوم، ثم تقل مدة نومه تدريجياً الى أن ينتظم نومه في ساعات محددة لفترة طويلة في الليل وفترة قصيرة في النهار، ويتجاوز مرحلة الطفولة فان النوم يبدأ في استقطاب ساعات طويلة من الليل كما هو الحال في الكبار، أما في مرحلة المراهقة والشباب وما بعدها فأن الحاجة تتراوح بين (8 الى 7) ساعات من اليوم الواحد، وثم تبدأ الحاجة للنوم بالتناقص مع التقدم بالعمر، إذ يهبط معدل ساعات النوم الليلي عند الكبار بالسن ليصبح من (5 الى 6) ساعات في اليوم.

وأشارت الدراسات الى أن مدة النوم تتراوح لدى الأفراد بين (4) - (10) ساعات ويمكن القول أن مقدار ما يحتاجه الفرد للنوم تقررره عدة عوامل منها عوامل شخصية تتعلق بالفرد نفسه مثل العمر، العمل، وحالته الجسمية والعصبية، ومدى تعوده وظروفه الاجتماعية والمناخية، وعوامل اخرى تتعلق بحاله النوم في حد ذاتها .

ومن حيث الجنس فالفرق في الحاجة الى النوم يتقرر بتأثير الجنس على الفعالية الحياتية وعلى طبيعة هذه الفعالية. اما أثر طبيعة شخصية الفرد فهو يتضح في أن الافراد المكتئبين والقلقين والانطوائيين يميلون الى نوم أطول لأجل استعادة نشاطهم النفسي والعقلي الذي أجهد أثناء اليقظة سواء في المجال الفكري أو العاطفي أو الجسمي، عكس الافراد الذين يعيشون حياة نشطة وخالية من الهم .

وللظروف المحيطة الجغرافية والاجتماعية والحضارية أثرها على مقدار الحاجة للنوم فالفرد في المناطق الحارة قد يحتاج الى فترات أطول للنوم. وكذلك لتقاليد بعض المجتمعات والحضارات أثر في مدة النوم لما تفرضه لبعض التحديات الزمنية على طول زمن النوم، ففي بعض الحضارات توجد فترة من فترات النوم تسمى القيلولة فهي منتشرة في الدول العربية والصين. (محمود كاظم، 2014، ص 280)

#### ❖ العوامل المؤثرة في حدوث النوم: هناك نوعين من العوامل التي تؤثر في مدة النوم الليلي وهما:

**عوامل داخلية عضوية:** أشار موفق (2020) بأن المريض يحتاج الى فترات أطول من النوم مقارنة بالسليم وغالبا ما يضرب نظم الاستيقاظ والنوم عنده، كما يمكن للألم أن يؤثر على النوم اما أن يمنع الانسان من نومه، يمكن للحالات التنفسية أن تؤدي لاضطرابات النوم فضيق النفس يجعل النوم أصعب غالبا والمرضى الذين يعانون من احتقان في الأنف أو الجيوب قد يصعب عليهم التنفس وبذلك يصعب عليهم النوم.

كما يمكن أن يضطرب نوم المصاب بالقرحة المعدية بسبب الألم الذي الذي يحدث غالبا نتيجة مفرزات المعدة أثناء النوم، وهناك بعض الاضطرابات الغدة الصماوية التي تؤثر على نمط النوم، ففرط نشاط الدرق يطيل الفترة قبل النوم وغالبا ما يجعل الاستغراق في النوم صعبا وقصور الدرق يقص المرحلة الرابعة من النوم، وكذلك ارتفاع درجة الحرارة والتبول ليلا من العوامل التي تؤدي الى اضطراب النوم.

**العوامل الخارجية:** هناك عدة عوامل خارجية تؤثر على النوم ونذكر منها:

**العامل الاجتماعي:** أشار لوكلي وفوستر (2015) بأن النوم يتأثر بعدة عوامل اجتماعية كالتلوث، الضوضاء ودرجة الحرارة، نوع السرير، التوقيت الصيفي، الجنس، نوع الشخصية نهائية أو ليلية، الوضع الاجتماعي والاقتصادي، العمل والهوايات، الكحوليات والمخدرات، والأدوية والتمارين الرياضية وأجهزة الكمبيوتر والهواتف..... والقائمة تطول.

**العوامل النفسية:** أشار كولينز (2003) بأن هناك تقديرات من بين 85% و 90% من الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية كالقلق و الاكتئاب يواجهون أيضا مشاكل في النوم ، فالقلق يسبب التوتر و يجعل الجسم يقاوم النوم، وغالبا مل يكون القلق مشكلة مؤقتة تسببها الامتحانات ، أو مقابلة عمل ، أو أي حدث آخر يثير التوتر لكنه ينتهي عند القضاء على سبب المشكلة، ان القلق الخطير والدائم، مهما كان مصدره، يتطلب علاجاً تخصصياً ، ويشير الى أن النوم السيء يشكل أحد الأعراض التقليدية للاكتئاب ، فهو يعطل ساعة الجسم و يسبب اضطرابا في النوم و يجعل المكتئبين ينامون في النهار لكن على نحو غير سوي .

#### ❖ عوامل أخرى:

**الضوء:** أشار أينشتاين و ماردون (2008) بأن الضوء من أكثر العوامل أثرا ، فنظرا للعلاقة التي تربط ما بين العين و النواة العصبية فوق التقاطعية ، فان الضوء يستطيع التأثير على تواتر النوم /الاستيقاظ بشكل مباشر، وعندما عرض الباحثون المتطوعون بأحد معامل تجارب النوم الى اليقظة في فترات زمنية متقطعة تتعارض مع العالم الخارجي ، حدث أن ضبطت الساعة الداخلية للمشاركين في التجربة نفسها بحيث توائم المعطيات الضوئية الجديدة ، اذ 90 % من المكفوفين يعانون من اضطرابات في التواتر اليومي ، و مشاكل في النوم مما يثبت أهمية الضوء لأنماط النوم / الاستيقاظ .

**الضحيج** : ذكر أينشتاين و مارتن (2008) بأن ليس هناك ما هو أكثر ازعاجا من الاستيقاظ على صوت النباح أو كاسيت سيلرة بالشارع بعد الخلود الى النوم مباشرة ، يمكن القول أن الضحيج هو عامل تنشيط و أن الحرمان من النوم يؤدي الى انخفاض مستوى الانتباه ففي حالة الطبيعي فان الانتباه ينشط الى الحد الأقصى لإنجاز عمل معين أما في حالة الضحيج فان مستوى التنشيط يتخطى الحد الأقصى و الفعالية تتدهور .

**تبدلات الحرارة**: أشار كولينز (2003) بأن المرء يستصعب أن ينام جيدا عندما يشعر بالبرد أو الحر الشديد كما أن طول فترة النوم المنشط للقوى يتأثر بارتفاع الحرارة و انخفاضها بشكل يسلب المرء راحته، فالحرارة التي تبلغ 18 درجة مئوية تكون مثالية للنوم، و قد ظهر أن الحرارة التي تفوق 24 درجة مئوية توظف المرء من نومه و تجعله يتقلب كثيرا و تمنعه من التمتع بالنوم المنشط للقوى و النوم المتوافق مع حركة عين سريعة، كما أن الحرارة المنخفضة مضرة بالنوم أيضا . (علاك، قاتر، 2022، ص ص 25،31)

## 8. آثار الحرمان من النوم:

وهنا نحن بصدد تقديم اهم آثار الحرمان من النوم، وذلك بوعين أي نوم حركة العين السريعة ونوم حركة العين الغير سريعة، لكن مما لا شك فيه ان نتائج هذا الحرمان تختلف من فرد لآخر بسبب الفروق الفردية بين شخصياتهم أو بسبب العوامل المؤثرة مثل طبيعة العمل الذي يقومون به، وأهميته بالنسبة لهم، وطول مدة الحرمان، إذ توصلت تجارب الحرمان من النوم الى النتائج الآتية:

❖ **الحرمان من النوم** لمدة كافيه يؤدي الى هبوط في نشاط الدماغ بشكل عام، لينتج عنه هبوط درجة الاستجابة في الاثار العصبية، ويصاحب ذلك تحول بالحركة الكهربائية الدماغية من ذبذبة موجات (الفا) الطبيعية أثناء اليقظة الى ذبذبة موجات (بيتا) التي يقل وجودها في حالات اليقظة الطبيعية، ويقترن هذا الهبوط في

الإثارة العصبية للدماغ أحيانا بارتفاع نشاط الجهاز العصبي الذاتي، ليترتب على ذلك الإبطاء في سرعة التنفس وفي نبض القلب.

❖ يؤثر سلبيا على الجانب النفسي للفرد فقد أشارت الدراسات انه يؤدي على المدى القصير الى انخفاض قوة الانتباه والنشاط العام ككل، كما انه يزيد من إمكانية حدوث الارتباك، وتقل القدرة على الأداء، خصوصا بالمهام التي تتطلب أكثر من (10) (15) دقيقة من الانتباه

❖ كذلك النقص في دقة وزمن أداء المهام اليومية وتزداد الأخطاء عند أدائها، إذ توصلت نتائج بعض التجارب بأن نقص النوم الى (3) ساعات يؤدي إلى نقص المقدرة على القيام بالعمل.

❖ بالإضافة إلى تأثير قدرات التذكر والتعلم.

❖ وكلما طال زمن الحرمان يمكن ان تظهر الأوهام الحسية والهالوس البصرية والسمعية، ونقص في القدرة على التواصل في التفكير، وصعوبة الربط بين الأفكار، والعجز في التركيز على موضوع معين والنقص في الانتباه، وصعوبة التخلص من العوامل المشتتة للانتباه، ونقص في مقدرة الفرد على الاحتفاظ بقواه الدفاعية النفسية الداخلية مما يسهل ظهور مظاهر بدائية أو مكبوتة من السلوك التي لا تتوافق مع ما عرف عن الفرد في حياته الاعتيادية.

❖ وسرعة الانفعال والغضب، وظهور السلوك المضاد للمجتمع.

❖ كذلك يعاني كثير من المحرومين من عدد ساعات النوم الكافية - خاصة موظفو المناوبات الليلية - من بعض المشاكل الصحية أكثر من غيرهم مثل زيادة نسبة التهابات الجهاز التنفسي كالزكام، وزيادة النزلات المعوية.

❖ وأشارت نتائج بعض الأبحاث التي أجريت بجامعة هارفرد أن قلة النوم تؤدي إلى زيادة نسبية لبعض الأمراض كارتفاع ضغط الدم، والجلطة القلبية، وتقل المناعة لدى الذين يعملون في الليل مما يسهل اصابتهم بسرطان الثدي. (محمود كاظم، 2014، ص 283. 284)

### الخلاصة:

تنوعت التوجهات النظرية في تفسيرها لاضطرابات النوم كما اختلفت في تفسيرها لظاهرة النوم عموماً، لذا قد كان الهدف الأساسي من هذا الفصل هو تعريف كل من النوم واضطرابات النوم، وتوضيح التوجهات النظرية المفسرة له، وآخر ما توصلت إليه الدراسات الفيزيولوجية حسب اطلاع الباحثة في فيزيولوجيا النوم ومراحله، كما تم التطرق للعوامل المؤثر في حدوث اضطرابات النوم.

# الفصل الثالث: التوافق النفسي

تمهيد..

01. تعريف التوافق النفسي.
02. مفاهيم متداخلة مع التوافق النفسي.
03. أبعاد التوافق النفسي.
04. معايير التوافق النفسي
05. التوافق النفسي في ضوء التوجهات النظرية المختلفة.
06. مؤشرات التوافق النفسي.
07. العوامل المؤثرة في التوافق النفسي.

الخلاصة.

## تمهيد

يعتبر التوافق النفسي أحد المفاهيم الأساسية بعلم النفس والصحة النفسية، وهو محور مهم وركيزة أساسية على الفرد تطويرها بطريقة سليمة، وذلك لأن أغلب سلوكيات الأفراد الايجابية أو السلبية منها ما هي إلا محاولات للتوافق من أجل سيطرة أو التكيف مع الواقع.

## 1. تعريف التوافق النفسي:

التوافق هو عملية ديناميكية مستمرة التي يهدف فيها الشخص الى تغيير سلوكه لإحداث علاقة أكثر تلاؤماً بينه وبين بيئته، أي القدرة على بناء علاقات مرضية بين المرء وبيئته أما التوافق النفسي فهو رضا الفرد عن نفسه حتى تكون حياته النفسية خالية من التوترات والصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب، القلق والنقص.

ومفهوم التوافق النفسي يشير الى وجود علاقة منسجمة مع البيئة وتتضمن القدرة على اشباع معظم حاجات الفرد وتلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية والتي ينبغي على الفرد تلبيتها وعلى هذا الأساس فالتوافق يتم بالإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة (محمد سليم، 2021، ص562)

كما يعرف التوافق النفسي على أنه عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته، وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلبات البيئة.

(زهران، 2005، ص 28)

ويعرفه لازاروس على أنه مجموعة العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على تقلبات وضغوط الحياة، أي أن التوافق النفسي هو كيف نكيف أنفسنا لتتلاءم مع الواقع (عبد السلام، 2008، ص 96)

ويعرف أيضا على أنه العملية الديناميكية المستمرة التي يقوم بها الفرد مستهدفا تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه من جهة، وبينه وبين بيئته من جهة أخرى. (سياطه، اسباعي، 2023، ص 11)

### مفاهيم متداخلة مع التوافق النفسي:

إن مصطلح التوافق مركب وغامض إلى حد كبير لأنه يرتبط بالتصور النظري للطبيعة الإنسانية ويتعدد النظريات والأطر المتباينة وربما كان أحد أسباب غموض هذا المصطلح هو الخلط بين المفاهيم ففي الإنجليزية نجد كلمات (accomodation , adjustment , conformity , adaptation) وفي العربية نجد (توافق، تكيف، تلاؤم، مسايرة، مجارة) ويمكن أن نفرق بين المفاهيم السابقة اعتمادا على الآتي:

**Accomodation** وترجمتها للعربية تلاؤم و هو مصطلح اجتماعي يستخدم باعتباره عملية اجتماعية وظيفتها تقليل أو تجنب الصراع بين الجماعات.

**Conformity** وترجمتها للعربية مسايرة و هو أيضا مصطلح اجتماعي يعني الامتثال للمعايير و التوقعات الشائعة في الجماعة.

**Adaptation** وترجمتها للعربية تكيف ، و يفضل أن يقتصر استخدام هذا المصطلح كما قصد بذلك دارون على اعتباره مصطلحا بيولوجيا يعني قدرة الكائن الحي على أن يعدل من نفسه أو يغير من بيئته اذا كان له أن يستمر في البقاء بحيث يؤدي الفشل في هذا التعديل الى انقراض الكائن أو اختفائه من الحياة.

(الشاذلي، 2001، ص 36)

وهو أكثر مصطلح متداخل مع التوافق، وكثيرا ما نجد من الباحثين من يخلط بين مفهوم التكيف ومفهوم التوافق فينظر الى التكيف على أنه توافق أو الى التوافق على أنه تكيف بالرغم من وجود فروق جوهرية بينهم.

اذ استعار علماء النفس مصطلح التوافق من علم البيولوجيا على النحو الذي حدده تشارلز داروين في نظريته النشوء والارتقاء التي ترى أن الكائنات التي تبقى على قيد الحياة هي التي تتكيف مع صعوبات وأخطار العالم الطبيعي، ثم أعادوا تسميته بالتوافق (Adjustment)، إذا فالتكيف مرتبط بالتكيف المادي الفيزيائي مع البيئة أما

لفظ التوافق فيدل على التكيف النفسي والاجتماعي عموما. (حسين، صالح، 2018، ص 6.7)

وبذلك تصبح عملية تغيير الفرد لسلوكه ليتسق مع غيره وذلك باتباعه للعادات والتقاليد وخضوعه للالتزامات الاجتماعية عملية توافق، وتصبح تغيير حدقة العين وذلك باتساعها في وظيفتها وضيقها في الضوء الشديد عملية تكيف.

ويشير مورار وكلاكهون الى الفرق بين التكيف و التوافق في نظريتهم الدينامية للشخصية...فالتكيف انما يعني السلوك الذي يجعل الكائن حيا و صحيحا و في حالة تكاثر، كما أنه ينمى و يغير الطرق الموروثة في السلوك (نظرية الغرائز) أي أن لفظ التكيف عندما يستخدم للدلالة على مفهوم عام يتضمن جميع ما يبذله الكائن الحي من نشاط لممارسة عملية الحياة في محيطه الفيزيقي و الاجتماعي بينما يؤدي التوافق الى ظهور العادات ،ويغير منها (نظرية التعلم) أي أنهما يقصران لفظ التوافق للدلالة على الجانب السيكولوجي من نشاط الكائن الحي أي الفرد .. (سليمان،2014، ص ص 48،49)

## 2. أبعاد التوافق النفسي:

### • التوافق الذاتي (الداخلي):

وهو أن يكون الفرد راضيا عن نفسه، غير كاره لها او نافر منها او ساخط عليها أو غير واثق فيها كما تتسم حياته النفسية بالخلو من الصراعات والتوترات والاضطرابات النفسية.

أما الفرد الذي يفتقر لهذا البعد نراه قليل الحيوية وسريع التعب، وعاجزا عن مواجهة متطلبات الحياة وعن المثابرة والعمل والانتاج.

### • التوافق الاجتماعي (الخارجي):

وهو يتمثل في قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية طيبة مرضية مع من يعيشون معه او من يعمل معهم، خالية من الظن أو الشك أو الشعور بالنقص أو التعالي أو السيطرة أو العدوان.

فالتوافق اجتماعيا هو ذلك الفرد الملتزم بقوانين وعرف وتقاليد وقيم المجتمع الدينية والثقافية والحضارية وهو قادر على ضبط نفسه فلا يثور ولا يغضب، مما يدل على نضجه الانفعالي.

هناك صلة وثيقة بين هذين البعدين، الانسان يعد وحدة جسمية نفسية متكاملة لا تتجزأ، إذا تأثر جانب منها أو اضطرب تأثرت الوحدة كلها واضطربت. (هادي صالح، 2000، ص37)

### 3. معايير التوافق النفسي:

#### التوافق الجسمي:

تعتبر الصحة الجسمية مصدرا هاما وضروريا للصحة النفسية، حيث أن وجود أي مرض أو خلل في الجسم يؤدي بالضرورة الى خلل في مختلف وظائف الجسم، أي أن كلما كان الخلل كبيرا كلما كان تأثيره أعمق وبالتالي يمتد الى الوظائف النفسية المختلفة بحيث أن التكوين الجسمي والنفسي يشكلان وحدة نفسية جسمية وأي خلل في الجانبين يؤدي الى تعطل أداء الفرد نفسيا وجسميا.

#### التوافق مع الذات:

تعتبر فكرة الفرد عن ذاته من الركائز الاساسية للشخصية وبلا شك في عملية التوافق ويرى فهمي أن الذات لها ثلاث أبعاد هي:

أ- فكرة الفرد عن نفسه أي أن الشخص له كيان ذو قدرة على التعلم وقوة جسمية وعلى العكس يشعر بأنه فاشل أو ضعيف القدرات.

ب- فكرة الفرد عن ذاته من خلال علاقته بالآخرين فقد يرى الشخص أنه مرغوب أو غير مرغوب فيه.

ت- نظرة الفرد لذاته كما يجب أن تكون وهي الذات المثالية.

فاذا تطابقت فكرة الفرد عن ذاته مع فكرته عن واقعه فانه يكون متوافقا مع نفسه والآخرين أي أن الفرد المتوافق ذاتيا لا يتعارض مع الواقع.

### التوافق الانفعالي:

ان فقدان التوافق الانفعالي لدى الفرد يعني فقدان التوازن كاختلال في السلوك أو اضطراب في النشاط، ويشير هذا الانفعال الحاد الى سوء استعداد الفرد وتأهبه ولياقته لأداء عمل ذو أهمية ولهذا يتطلب من الفرد أن يكون متوافقا انفعاليا في مواجهة مختلف المشكلات والتوافق الانفعالي كما يرى اجلال محمد سري يتمثل في الذكاء الانفعالي والهدوء والاستقرار والضبط الانفعالي والسلوك الانفعالي الناضج، والتعبير المناسب لمثيرات الانفعال والتماسك في مواجهة الصدمات الانفعالية وحل المشكلات الانفعالية.

### التوافق الاجتماعي:

ويتمثل في قدرة الفرد على المشاركة الفعالة وشعوره بالمسؤولية الاجتماعية وامتناله لقيم المجتمع الذي يعيش فيه وشعوره بقيمته ودوره الفعال في تنمية المجتمع وقدرته على تحقيق الانتماء والولاء للجماعة من حوله والدخول في منافسات اجتماعية بناءة مع الآخرين والقدرة على اقامة علاقات طيبة ايجابية مع أفراد المجتمع في جو من الثقة والاحترام المتبادل معهم.

### التوافق الأسري:

يعني الميل النفسي المعبر عن المحبة والود والاتفاق والعلاقة الطيبة السليمة بين الزوجين وبقية أفراد الأسرة وبالتالي تحقيق السعادة الأسرية، كما أن السعادة الأسرية لا تتحقق الا بتحقيق التوافق الزوجي والانسجام الشخصي بحيث يكون كل واحد منهما منجذبا للآخر، كما يتضمن التوافق الأسري السعادة الأسرية والتي تتمثل في الاستقرار

والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقة بين الوالدين والعلاقات ما بين الأولاد مع بعضهم البعض. (سالم، 2023، ص206..207)

#### 4. التوافق النفسي في ضوء التوجهات النظرية المختلفة:

##### • النظرية البيولوجية Theory Biological:

يركز هذا التوجه على النواحي البيولوجية في تفسيره للتوافق، إذ يرى أن كل أشكال سوء التوافق تعود إلى أمراض تصيب أنسجة الجسم والمخ، منها المورثة ومنها التي يكتسبها الفرد من خلال مراحل حياته من إصابات واضطرابات جسمية ناتجة عن مؤثرات من البيئة والمحيط الذي يعيش به، أو تعود إلى الاضطرابات النفسية التي تؤثر على التوازن الهرموني للفرد نتيجة تعرضه للضغوطات.

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التوافق تعتمد على الصحة النفسية أي سلامة وظائف الجسم المختلفة. عموماً يقصد بالتوافق في ظل هذه النظرية انسجام نشاط وظائف الجسم فيما بينها، أما سوء التوافق فهو اختلال التوازن الهرموني، أو نشاط أو وظيفة من وظائف الجسم. (بلحاج، 2011، ص 114..115)

##### • النظرية التحليل النفسي psychological Theory:

وترى النظرية التحليلية أن التوافق يحدث بإشباع الغرائز، وتقليل العقاب والشعور بالذنب، وتعلم كيفية التعامل مع الصراعات الداخلية، إذ يرى فرويد أن الشخص المتوافق نفسياً هو من تعمل أجهزته النفسية الثلاث (الأنا، والانا الأعلى، الهو) بانسجام مع أنا قوية، واعتقد أن عملية التوافق الشخصية غالباً ما تحدث لا شعورياً.

إذ يرى (فرويد) أن التوافق يعتمد على ما مدى قوة الأنا، فالأنا القوية تسيطر على الهو والانا الأعلى لتحدث توازن بينهما وبين الواقع، وأن العصاب والذهان ماهي إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق، ويقر أن السمات

الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات أساسية: قوة لأنا، القدرة على العمل، والقدرة على الحب.

واعتقد (كارل غوستاف يونج) أن مفتاح التوافق يكمن في استمرارية النمو الشخصي، كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية، وأهمية التوازن بالشخصية المتوافقة، وركز يونج على المستقبل والماضي لتحديد سلوك الإنسان.

واعتقد (آدلر) أن الشعور بالنقص يقود لعدم التوافق، وأن الكفاح من أجل التفوق يقود الى التوافق.

أيضا اعتقدت (هورني) بأن التوافق يرجع لعملية التنشئة الاجتماعية وعلاقة الشخص بذاته، فالشخص المتوافق نفسيا هو الذي يعرف ذاته، يُحس بمشاعره ويقر بمسؤولياته تجاه الآخرين، كذلك القلق الأساسي عند هورني هو الحالة التي تقود الى سوء التوافق.

أما إيريك فروم فكان يعتقد أن الشخصية المتوافقة نفسيا هي التي يكون لديها تنظيم موجه في الحياة، وأن تكون منفتحة على الآخرين، ولديها القدرة على الثقة والتحمل، وبشكل عام قد ركز فروم على الجانب الاجتماعي والانساني، باعتبار الإنسان كائن اجتماعي بطبعه ومشاكله في أغلبها ناتجة عن انفصاله عنه.

(محمد صادق، 2020، ص 277..283)

### • النظرية السلوكية Behavioral Theory:

يشير رواد النظرية السلوكية أن أنماط التوافق النفسي تختلف باختلاف أنواعها، وهو عملية مكتسبة عن طريق التعلم والخبرات السابقة التي تعرض لها الفرد في حياته، ولقد أعتقد كل من (واطسون) و (سكنر) أن عملية التوافق النفسي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئية أو إثباتها. (عبد السلام، 2008، ص 100)

ويرى هذا التوجه أن الفرد في نموه يكتسب أساليب جديدة عن طريق التعلم، كما يحتل مفهوم العادة مركزا أساسيا باعتبار أن العادة يعبر عن رابطة بين المثير والاستجابة وهي تكوين مؤقت وليست دائمة (نسبيا)، ومتعلمة وليست موروثة. (ابراهيم علي، 2020، ص 470)

كما وضح كل من يولمان وكراسنر أنه عندما يجد الأفراد علاقاتهم مع الآخرين لا تعود عليهم بالإثابة فإنهم قد ينسلخون عن الآخرين ويبدون اهتماما أقل فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية وينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلا " شادا أو غير متوافق.

وقد رفض باندورا (Bandura) التفسير السلوكي الكلاسيكي والذي يقول بتشكيل طبيعة الانسان بطريقة آلية ميكانيكية حيث أكد بأن السلوك وسمات الشخصية نتاج للتفاعل المتبادل بين ثلاثة عوامل هي مثيرات (الاجتماعية منها، السلوك الإنساني، العمليات العقلية والشخصية)

وقد أعطى وزنا كبيرا للتعلم عن طريق التقليد ولمشاعر الكفاية الذاتية، حيث يعتقد أن لمشاعر الكفاية أثرها المباشر في تكوين السمات التوافقية أو غير التوافقية. (كيلان محمود، 2013، ص 2)

### • نظرية علم النفس إنساني The Theory of Humanistic Psychology:

ينظر هذا الاتجاه للإنسان على أنه كيان متكامل أي يعمل ككل في سعيه المستمر لتحقيق ذاته، فقد ربط روجرز مفهوم التوافق السليم بمفهوم الذات فأبي خلل في مفهوم الذات يعد إشارة لسوء التوافق لدى الإنسان.

(عبد السلام، 2008، ص 101)

يشير روجرز إلى أن السلوك هو نشاط موجه نحو هدف من جانب الفرد لإشباع حاجاته كما يدركها في المجال الظاهري، ويتفق معظم السلوك مع مفهوم الذات ومع المعايير الاجتماعية وعندما يحدث التعارض بين بنية الذات والمعايير الاجتماعية يحدث عدم التوافق النفسي.

كما أكد ما سلو على أهمية تحقيق الذات والتوافق السوي الجيد، ووضع عدة معايير للتوافق تتلخص في الآتي:  
الإدراك الفعال للواقع وقبول الذات والتلقائية، ونقص الاعتماد على الآخرين، والتمركز حول المشكلات لحلها، والخبرات المهمة الأصلية والاستقلال الذاتي، والعلاقات الاجتماعية السوية، والخلق الديمقراطي والشعور بالحب تجاه الآخرين. (ابراهيم علي، 2020م، ص 470)

### 5. مؤشرات التوافق النفسي:

هناك بعض المؤشرات التي تشير إلى التوافق منها:

#### أولاً: النظرة الواقعية للحياة:

كثيرا ما نلاحظ بعض الأفراد يعانون من عدم قدرتهم على تقبل الواقع المعاش ونجد مثل هؤلاء الأشخاص متشائمين نفسيا رافضين كل شيء ولكن هذا يشير إلى سوء التوافق أو الاختلال في الصحة النفسية وفي المقابل نجد أشخاصا يقبلون على الحياة بكل ما فيها من أفراح واقعيين في تعاملهم مع الآخرين متفائلين ومقبلين على الحياة بسعادة، ويشير هذا إلى توافق هؤلاء الأشخاص في المجال الاجتماعي الذي ينخرطون فيه.

#### ثانياً: مستوى طموح الفرد:

لكل فرد طموحه الخاص فالفرد المتوافق تكون طموحاته المشروعة عادة في مستوى إمكاناته الحقيقية ويسعى إلى تحقيقها من خلال دافع الإنجاز، ويشير هذا إلى توافق الفرد، بينما نجد الآخر الذي يطمح في أن يصل ويحقق مطامح وآمال بعيدة تماما عن إمكاناته، ويلجأ إلى المضاربة والمقامرة ربما بأسرته أو بعمله أو بأماله وإذا لم يتحقق شيئا يحدث له الانهيار أو يعاني من عدائية الحياة له وسوء الحظ ويظل ناقماً على الحياة حقوداً على الآخرين وكلها مؤشرات تشير إلى سوء توافقه مع المجتمع الذي ينخرط فيه.

**ثالثاً: الإحساس بإشباع الحاجات النفسية:**

كي يتوافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين فإن أحد مؤشرات ذلك يحس بأن جميع حاجاته النفسية الأولية منها المكتسبة مشبعة ويتمثل ذلك في إشباع الحاجات إلى الطعام والشراب والجنس بطريقة شرعية.

وكل ما يتعلق بحاجاته البيولوجية والفسولوجية كذلك بالأمن وهي حاجة نفسية ضرورية، وإحساسه بأنه محبوب من الآخرين وأن لديه القدرة على الحب كذلك يحس بأن لديه القدرة على الإنجاز ويتمثل في نجاحاته في العمل وفي معظم المشروعات التي يعمل بها، كما أن الإنسان نفسه في حاجة إلى التقدير وإلى الحرية وإلى الانتماء إذا ما أحس بأن كل هذه الحاجات مشبعة لديه فإن هذا يعد بمثابة أحد المؤشرات المهمة لتوافقه ويحدث العكس إذا ما أحس بأنه غير مشبع وأن حاجاته معطلة ومحبطة. (أنور ابراهيم، 2014، ص 28)

**6. العوامل المؤثرة في التوافق النفسي:**

يتعرض الانسان لمجموعة من العوائق كثيرة تمنعه من تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته وقد أجمل حسين أحمد حشمت ومصطفى حسين باهي اهم العوائق في النقاط التالية:

**❖ النقص الجسماني:**

تؤثر الحالة الجسمية العامة للفرد على مدى توافقه فالشخص المريض الذي الأمراض تقل كفاءته ويكون عرضة لمجابهة مشاكل لا يجابهها عادة الشخص السليم.

**❖ عدم اشباع الحاجات بالطرق التي تقرها الثقافة:**

يرى الفرد حاجته الجسمانية وحاجته الاجتماعية المكتسبة، وإذا استثريت الحاجة أصبح الانسان في حالة توتر واختلال توازنه ولا بد للحاجة من مشبع لإزالة التوتر واعادة التوازن وتحدد الثقافة الطرف التي يتم اشباع هذه الحاجات.

## ❖ عدم تناسب الانفعالات والمواقف:

أن الانفعالات الحادة المستمرة تخل من توازن الفرد ولها أثرها الضار جسمانيا واجتماعيا

## ❖ الصراع بين أدوار الذات:

ما يؤدي عادة الى الصراع وعدم التكيف وجود مجموعة من العوائق والمتمثلة في:

عوائق نفسية ومنها الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه وعدم قدرته على اختيار أي منها في الوقت المناسب.

عوائق مادية واقتصادية يعتبر نقص المال وعدم توفر الامكانيات عائقا يمنع الفرد من تحقيق اهدافه ورغباته وهذا ما يسبب له الشعور بالإحباط.

عوائق اجتماعية وتمثل في العادات والتقاليد والقوانين الموجودة في المجتمع والتي قد تعيق الشخص عن تحقيق أهدافه واشباع حاجته وذلك بضبط سلوكياته وتنظيم علاقته.

(بلحاج فروجة، 2011، ص، ص 119، 120)

## الخلاصة:

يعتبر التوافق النفسي من أهم المواضيع بعلم النفس، وركيزة أساسية في الصحة النفسية للفرد، وقد حاولنا في هذا الفصل تقديم أهم العناصر التي يمكن أن نشرح من خلالها التوافق النفسي من تعريفه الى المفاهيم المتداخلة، بالإضافة الى أبعاده ومؤشراته والتوجهات النظرية المفسرة له.



# الجانب الميداني



## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد.

- .01 منهج الدراسة.
- .02 عينة الدراسة.
- .03 حدود الدراسة.
- .04 أدوات الدراسة.
- .05 الأساليب الإحصائية.

الخلاصة.

**تمهيد**

يمثل هذا الفصل مدخلا للدراسة الميدانية التطبيقية التي لا تقل أهمية عن الجانب النظري، حيث سيتم من خلاله وصف اجراءات الدراسة من استعراض المنهج المتبع وعينة الدراسة، وكذا الأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة.

**1. منهج الدراسة:**

انطلاقا من أن لكل بحث منهج مناسب له، ولأن إشكالية الدراسة الحالية تسعى الى تحديد العلاقة بين اضطرابات النوم والتوافق النفسي لدى عينة من عمال قطاع الصحة المداومين ليلا، تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي لكونه الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة الحالية.

فالمنهج وهو طريقة موضوعية يتبعها الباحث لدراسة ظاهرة من الظواهر، بقصد تشخيصها، وتحديد أبعادها، ومعرفة أسبابها، وطرق علاجها، والوصول إلى نتائج عامة يمكن تطبيقها، فالمنهج فن تنظيم الأفكار، سواء للكشف عن حقيقة غير معلومة لنا، أو لإثبات حقيقة نعرفها . (الصاوي محمد، 1992، ص26)

ويمكن تعريفه بأنه " بأنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة." (عبيدات وآخرون، 1999م، ص 46)

**2. عينة الدراسة:**

وتكونت عينة الدراسة من (54) موظفا وموظفة بنظام المناوبة بقطاع الصحة، تتراوح أعمارهم بين (20 و40 سنة)، وذلك من كلا الجنسين (18 ذكر و36 أنثى)، ويدخل في عينة البحث كل عامل بنظام المناوبة الليلية موظف في قطاع الصحة من مدينتي بسكرة وطولقة.

وقد اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية، إذ تم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الطالبة نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، وفيما يلي توضيح لخصائص عينة الدراسة تبعا لبعض المتغيرات.

والجدول (02) يوضح خصائص العينة الأساسية حسب متغير الجنس:

النوع الاجتماعي	العدد
ذكر	18
أنثى	36
المجموع	54

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.

❖ خصائص العينة الأساسية حسب متغير السن.

الجدول (03) يوضح خصائص العينة الأساسية حسب متغير السن:

السن	العدد
أقل من 30 سنة	25
أكبر من 30 سنة	29
المجموع	54

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.

### 3. أدوات الدراسة:

ويقصد بأدوات الدراسة المقاييس والتقنيات المستعملة في جمع المعلومات، ولذا تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس اضطرابات النوم ومقياس التوافق النفسي.

#### أولاً: مقياس اضطرابات النوم:

استعانت الباحثتان بمقياس اضطرابات النوم المستخدم في دراسة فريد محمد فريد (2021) والذي بناه الباحثون وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي الإحصائي لتصنيف الاضطرابات النفسية (DSM2013,5) حيث تحقق الباحثون من صدقه وثباته بالطرق المناسبة وأخرجوا الأداة بصورتها النهائية لتتكون من (29) فقرة، ثم قام الباحث بحذف الفقرات (5، 6، 8، 9، 10، 20، 21، 22)، لتستقر الأداة بعد ذلك على (21) فقرة من أصل (29) فقرة. وتم إتباع نظام ليكرت الخماسي للإجابة على الفقرات (دائماً وتعطى 5 درجات، وغالباً وتعطى 4 درجات، وأحياناً تعطى 3 درجات، ونادراً وتعطى درجتان، وأبداً تعطى درجة واحدة).

جدول (04): مفتاح تصحيح الفقرات لمقياس اضطرابات النوم:

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	2	3	4	5

### ثانيا: مقياس التوافق النفسي:

#### أ- عرض مقياس التوافق النفسي:

صمم هذا المقياس من طرف زينب شقير سنة 2003، ولإعداده قامت المؤلفة بالاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة وكذا على بعض المفاهيم النظرية للتوافق النفسي وأبعاده المختلفة كما اطلعت على بعض مقاييس التوافق النفسي (كمقياس كاليفورنيا للشخصية ومقياس التوافق إعداد عبد الوهاب كامل ومقياس التوافق النفسي إعداد وليد القفاص ... الخ)، وهي مقاييس أجريت على فئة العاديين من الناس، إلى أن توصلت المؤلفة إلى أربعة أبعاد رئيسية للتوافق تتمثل في المحاور التالية:

- التوافق الشخصي والانفعالي
- التوافق الصحي والجسمي.
- التوافق الأسري.
- التوافق الاجتماعي.

وتم التوصل إلى 30 فقرة يبرز من خلالها التوافق لدى الفرد والتي انتهت إلى عشرون فقرة لكل بعد من أبعاد المقياس الفرعية وذلك بعد الانتهاء من التقنين الخاص بالمقياس، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس الكلية 80 فقرة مقسمة إلى 20 فقرة لكل بعد فرعي على حدة، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (05) يوضح توزيع فقرات المقياس حسب المحاور

المجموع الكلي	فقرات المقياس		محاور المقياس
	الفقرات السالبة	الفقرات الموجبة	
20	من 15 إلى 20	من 1 إلى 14	التوافق الشخصي والانعالي
20	من 29 إلى 40	من 21 إلى 28	التوافق الصحي الجسمي
20	من 56 إلى 60	من 41 إلى 55	التوافق الأسري
20	من 75 إلى 80	من 61 إلى 74	التوافق الاجتماعي
80	29	51	عدد الفقرات الإجمالي

← هذا ويمكن تطبيق المقياس على الجنسين من مختلف الأعمار ابتداء من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن.

**ب- تصحيح المقياس:**

صمم هذا المقياس على طريقة "ليكارت" وذلك بإعطاء تقدير دقيق على مقياس متدرج من (موافق، محايد، معارض)، وأعطت الباحثة لها الدرجات (2، 1، 0) وهذا في حال كان اتجاه التوافق إيجابياً، أما إذا كان اتجاهه سلبياً فتمنح الإجابات الدرجات (0، 1، 2)، ومنه فإن:

- أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (160) وهذا إذا أجاب الفرد على كل عبارات المقياس بالبديل الذي يأخذ الدرجة "2" سواء في فقرات الإيجابية أو السلبية.

- متوسط الدرجة التي يمكن الحصول عليها هي (80) وهذا إذا أجاب الفرد على كل عبارات المقياس بالبديل أحيانا الذي يأخذ الدرجة "1".

- أدنى درجة يمكن الحصول عليها هي (0) وهذا إذا أجاب الفرد على كل عبارات المقياس بالبديل الذي يأخذ الدرجة 0 سواء في فقرات الإيجابية أو السلبية.

#### 4. حدود الدراسة:

الحدود البشرية: تمثلت حدود الدراسة في عينة من العمال العاملين بنظام المناوبة، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية.

الحدود الزمنية: تم اجراء وتطبيق الدراسة على عينة من العمال العاملين بنظام المناوبة عام 2024م.

الحدود المكانية: تم تطبيق اجراءات الدراسة بمدينة بركة وطولقة بمجموعة من المراكز الاستشفائية

#### 5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية، تم الاعتماد في تحليل بيانات الاستبيان على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS ومن خلاله تم اعتماد المعاملات التالية:

- ❖ التكرارات: لوصف خصائص عينة الدراسة.
- ❖ معامل الارتباط بيرسون: للكشف عن العلاقة بين اضطرابات النوم والتوافق النفسي.
- ❖ اختبار " ت " ( T. Test ) : للكشف عن دلالة الفروق.

#### خلاصة الفصل:

إن كل ما تم تناوله في هذا الفصل هو تعريب عن أدوات البحث المتبعة في هذه الدراسة، وعرض الدراسة الأساسية التي هي عبارة عن التعريف بالمنهج المتبع وعينة الدراسة والحدود الزمانية والمكانية.

كما تطرقنا من خلال هذا الفصل إلى التعريف بأداة البحث والمتمثلة في مقياس اضطرابات النوم، ومقياس التوافق النفسي لزينب شقير .

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

### تمهيد

أولاً: عرض وتحليل النتائج الدراسية.

1. عرض النتائج الخاصة بالفرض الأول.
2. عرض النتائج الخاصة بالفرض الثاني.
3. عرض النتائج الخاصة بالفرض الثالث.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة.

1. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الأول.
2. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الثاني.
3. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الثالث.

تمهيد ..

بعد أن تطرقنا في الفصل السابق لمنهج الدراسة وأدوات الدراسة، يستعرض هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الباحثة وفقا لأهداف البحث الحالي، بعد تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة، وعرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة، ومن ثم الخروج باستنتاج عام واجابة لسؤال الدراسة.

1 عرض النتائج الخاصة:

1.1 عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه " توجد علاقة دالة احصائيا بين اضطرابات النوم والتوافق النفسي عند عمال المناوبين ليلا بقطاع الصحة "

وللتحقق من صحة الفرضية العامة تم حساب معامل الارتباط بيرسون عند مستوى الدلالة (0.01)، وتم تحصل الى النتائج الموضحة بالجدول التالي:

الجدول رقم (06): مخرج من SPSS يوضح نتائج اختبار صحة الفرضية العامة.

Sig	معامل الارتباط بيرسون	المتغيرات الإحصائية	العينة
0.003	-0.402 **	المتغيرات الفرضية	54
		اضطرابات النوم والتوافق النفسي	

عند مستوى الدلالة 0.01

وتوضح نتائج الجدول أعلاه، وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة احصائيا بين كل من اضطرابات النوم والتوافق النفسي عند مستوى الدلالة 0.01 وقدرت قيمة الارتباط ب (-0.402).

ومنه نقر بصحة الفرض الأول القائل بوجود علاقة دالة احصائيا بين اضطرابات النوم والتوافق النفسي لدى العمال المناوبين ليلا بقطاع الصحة

### 2.1 عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه "توجد فروق دالة احصائية في اضطرابات النوم عند العمال المناوبين ليلا في قطاع الصحة تعزى لمتغير الجنس"

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الطالبة بحساب دلالة الفروق في اضطرابات النوم لدى أفراد العينة

تبعاً لمتغير الجنس، بتطبيق معادلة **T. Test**

وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): الخصائص الإحصائية للعينة وقيمة **T. Test** لدلالة الفروق في اضطرابات النوم لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس.

المتغيرات	حجم العينة N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T test	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الإناث	36	54,611	12,8825	2,565	52	0,013
الذكور	18	44,944	13,4009			

ويتضح من خلال بيانات الجدول (07) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في انتشار اضطرابات النوم لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس، حيث نلاحظ أن قيمة اختبار **T.test** قدرت ب (2,565)، بمستوى دلالة (Sig= 0,013) وهي أقل من مستوى الدلالة 0,05، وبالتالي نقر بوجود فروق دالة احصائية في اضطرابات النوم تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث .

### 1.3 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

وتشير الفرضية الثالثة على أنه "توجد فروق دالة احصائية في التوافق النفسي عند العمال المناوبين ليلا في قطاع الصحة تعزى لمتغير الجنس"

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق في اضطرابات النوم لدى أفراد العينة تبعاً

لمتغير الجنس، بتطبيق معادلة **Test**

وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): الخصائص الإحصائية للعينة وقيمة T. Test لدلالة الفروق في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس.

المتغيرات	حجم العينة N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T. Test	درجة الحرية	Sig
ذكور	18	124,222	16,569	0,662	52	0,51
اناث	36	121,444	13,428			

ويتضح من خلال بيانات الجدول (08) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى عينة

الدراسة تعزى لمتغير الجنس، حيث نلاحظ أن قيمة اختبار T. Test قدرت ب (0,662)، بمستوى دلالة

( Sig = 0,51 ) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي

تعزى لمتغير الجنس.

### 1.3 عرض نتائج الفرضية الرابعة:

والتي كان مفادها " توجد فروق دالة إحصائية في اضطرابات النوم عند العمال المناوبين ليلا في قطاع الصحة

تعزى لمتغير السن "

ولتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة T. Test لحساب دلالة الفروق بين اضطرابات النوم والتوافق

النفسي لدى أفراد العينة تبعا لمتغير السن.

أولا قامت الطالبة بحساب دلالة الفروق لاضطرابات النوم لدى أفراد العينة تبعا لمتغير السن، والجدول التالي يعرض النتائج المتوصل إليها.

الجدول (09): الخصائص الإحصائية للعينة وقيمة T. Test لدلالة الفروق في اضطرابات النوم لدى أفراد

عينة الدراسة تبعا لمتغير السن.

المتغيرات	حجم العينة N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T. Test	درجة الحرية	مستوى الدلالة
تحت 30	25	52,1600	13,13608	0,380	52	0,705
فوق 30	29	50,7241	14,40956			

ومن بيانات الجدول (09)، يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم لدى عينة الدراسة

تعزى لمتغير السن، إذ نلاحظ أن قيمة اختبار T. Test قدرت ب (0,380)، بمستوى دلالة

(Sig = 0,380) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية في اضطرابات

النوم تعزى لمتغير السن.

ثانيا: حساب دلالة الفروق في التوافق النفسي لدى أفراد العينة تبعا لمتغير السن، بتطبيق معادلة T. Test

وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول (10): الخصائص الإحصائية للعينة وقيمة T. Test لدلالة الفروق في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير السن.

المتغيرات	حجم العينة N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T. Test	درجة الحرية	مستوى الدلالة
فوق 30	29	122,724	14,62116	0,192	52	0,849
تحت 30	25	121,960	14,54441			

ومن بيانات الجدول (10)، يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير السن، إذ نلاحظ أن قيمة اختبار T. Test قدرت ب (0,192)، بمستوى دلالة (Sig = 0,849) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي تعزى لمتغير السن.

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة:

### 1. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الأول:

والذي مفاده " توجد علاقة دالة احصائيا بين اضطرابات النوم والتوافق النفسي عند عمال المناوبين ليلا في قطاع الصحة "

وحسب ما أشارت اليه نتائج التحليل الإحصائي للفرض الأول والموضحة في الجدول (06) تم تحقق الفرضية العامة، عن طريق حساب قيمة معامل الارتباط بيرسون والذي بلغت قيمته -0.402 مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا بين اضطرابات النوم والتوافق النفسي عند مستوى الدلالة 0,01.

أي أن ارتفاع درجة اضطرابات النوم لدى العاملين بنظام المناوبة يؤدي لانخفاض مستوى التوافق النفسي لديهم والعكس صحيح، وهذه النتيجة منطقية حسب رأي الباحثة، فالحرمان من النوم يؤدي الى انخفاض نشاط الدماغ، بالإضافة الى أن قلة النوم تؤثر على قدرة الفرد في التحكم بانفعالاته.

وقد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج الدراسات السابقة، فهذا ما توصلت إليه دراسة أفنان بنت فهد (2023) التي كشفت عن وجود علاقة عكسية سالبة بين التوافق النفسي والدرجة الكلية لاضطرابات النوم لدى الأم بعد الولادة، بالإضافة لدراسة سلام فواز داود ربيع (2023) التي أظهرت نتائجها وجود علاقة عكسية بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية في مدينة القدس.

بالإضافة إلى أنه يتفق أيضا مع دراسة (Nan Gao et al, 2024)، إذ أظهرت نتائجها أنه بالمقارنة مع العاملين بدون نوبات، كان عمال الورديات أكثر عرضة لخطر ضعف الصحة العقلية وللاضطرابات النفسية خصوصا الاكتئاب والقلق، كما ارتبط العمل الليلي بزيادة خطر الإصابة بالأمراض المزمنة.

أيضا أسفرت دراسة (Gaby Illingworth, 2023) التي توصلت الى أن نوعية النوم مرتبطة سلبا مع التوافق النفسي وذلك لارتباط جودة النوم الرديئة بظهور أعراض القلق والاكتئاب، كما قد ارتبطت بالصراع بين العمل والأسرة وضعف الذاكرة اليومية، ونفس النتيجة أشارت إليها دراسة (Paola Ferri et all , 2016) إذ أبلغت الممرضات عن التعب المزمن والأعراض النفسية ومشاكل صحية بالقلب والأوعية الدموية مقارنة بالعاملين في المناوبات النهارية.

لكنه لا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة (علو زوهير وعاصمي نبيلة، 2023) التي توصلت إلى عدم وجود علاقة بين اضطرابات النوم والأمراض العضوية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية، بالإضافة إلى عدم قدرة اضطرابات النوم على التنبؤ بمستوى الصحة النفسية في حين وجدت أن شدة الأرق يمكن من خلاله التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لديهم.

### مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الثاني:

والتي مفادها "توجد فروق دالة احصائيا في اضطرابات النوم عند العمال المناوبين ليلا في قطاع الصحة تعزى لمتغير الجنس"

وحسب ما كشفت عنه نتائج الجدول (07) "توجد فروق دالة إحصائية في اضطرابات النوم تعزى لمتغير الجنس"، إذ أظهرت النتائج أن هناك انتشار لاضطرابات النوم عند النساء أكثر من الرجال، وحسب رأي الباحثة قد يكون هذا راجع إلى كونهم لا يستطيعون تعويض ساعات النوم الضائعة خلال فترة عملهم بالوردية الليلية.

ومن ناحية أخرى قد تكون هذه النتائج بسبب صراع الأدوار الذي تعرفه زهرة هدى (2003) بأنه " الحالة التي يكون عليها الفرد عندما يوجد الكثير من طلبات العمل المتناقضة أو عندما يؤدي أعمال لا يرغب بها أصلاً أو لا يعتقد أنها جزء من عمله، أو عندما تتعارض أدوار الفرد داخل العمل مع أدواره الاجتماعية ".

بالإضافة إلى أن التغيرات المتسارعة التي حدثت للمجتمعات في العصر الحديث أثرت بشكل كبير على البنية الاجتماعية ما أدى لاختلال الأدوار فأصبح دور المرأة خارج البيت لا يقل عن دورها داخله، ومن هنا تجد المرأة نفسها أمام مسؤوليات ومهام مضاعفة، مما يدفعها لاستغلال وقت راحتها والذي هو الوقت المطلوب منها أن تنام به، إلا أن هذا الحال قد لا يكون عند أغلب الرجال خصوصاً أن دوره الأساسي بالعائلة هو توفير الجانب المادي ما يفسح له المجال بأن يحظى بوقت أطول لنفسه ولإستعادة راحته وتعويض وقت نموه.

وهذا الجهد والتوتر بالعمل أو بالبيت غالباً ما يؤثر على حالة المرأة النفسية والانفعالية، وأحياناً تصبح المسؤوليات المفروضة عليها مع عملها فوق طاقتها فتكون غير قادرة على التوفيق بين البيت والعمل والتزاماته، ما يدفعها لبذل جهد مضاعف للتوفيق بين عملها وواجباتها الأسرية والزوجية وتربية الأطفال.

وهذا ما تؤكدته دراسة ابراهيمي أسماء (2015) حول الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة والتي أفرت بأنه كلما زادت الضغوط المهنية انخفض مستوى التوافق الزوجي وليس هذا فحسب بل تتأثر علاقتها بأطفالها فالمرأة العاملة تعاني من مشكلات تتعلق بتربية الأطفال فقضاء المرأة ساعات طويلة في العمل خارج البيت يعرض الأطفال إلى الإهمال وسوء التربية، كذلك علاقتها بذاتها فهي تصاب بالإرهاق نتيجة الضغط النفسي، وهذا يتفق أيضاً مع ما توصلت إليه دراسة بليوض لامية و حرقاس وسيلة (2020) في دراسة صراع

الدور لدى المرأة العاملة و تأثيره على علاقتها بالأسرة، والتي أشارت الى أن العمل القاسي أو الروتيني يساهم بشكل سلبي على صحة المرأة النفسية.

أيضاً أظهرت نتائج دراسة (Rosamaria Lecca, 2023) أن الجنس الأنثوي ارتباطاً قوياً بكل من النعاس أثناء النهار وسوء نوعية النوم. وكانت النتائج تشير أيضاً إلى زيادة خطر النعاس أثناء النهار المرتبط بالعمل الليلي والزواج. تؤكد نتائجنا أن النساء معرضات بشكل خاص لاضطرابات النوم.

## مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الثالث:

والتي مفادها " توجد فروق دالة احصائيا في التوافق النفسي عند العمال المناوبين ليلا في قطاع الصحة تعزى لمتغير الجنس "

لكن الجدول (08) أشار الى أنه "لا توجد فروق دالة احصائيا في التوافق النفسي تعزى لمتغير الجنس"، مما لا يتفق مع ما تم افتراضه، ان بيئة العمل بنظام المناوبة تخلق ظروفًا موحدة من خلال التشريعات و سياسة مكان العمل تفرض على الجميع البحث عن التوازن الداخلي و السلام النفسي بعيدا عن الفروق البيولوجية والاجتماعية، فالفاعل الديناميكي مع ايقاعات العمل غير المنتظمة يعزز من تطوير مهارات التكيف و إدارة الوقت وقد يكون هذا راجع إلى أنه لكلا الجنسين نفس القدر من المرونة والتكيف النفسي في التعامل مع طبيعة عملهم، يمكن القول أن نظام العمل بالمناوبة يكشف عن جوهر مشترك للإنسانية حيث تتضاءل الفروق بين الجنسين أمام قوة الإرادة والعزيمة و البحث عن سبل التأقلم مع التغيرات البيئية، ان عدم وجود فروق في التوافق النفسي بين الرجال و النساء العاملين بنظام المناوبة راجع لعوامل شخصية وفروق فردية الى جانب تشريعات و سياسة مكان العمل ولا علاقة له بالجنس. وهذا ما تؤكدته دراسة (Satu viertio et all 2021) حول العوامل المساهمة في الضيق النفسي لدى العاملين مع إشارة خاصة الى الاختلاف بين الجنسين، أظهرت نتائج الدراسة أن التوافق النفسي بين الرجال و النساء العاملين لا يظهر فروقا جوهرية على الرغم من أن النساء أبلغن عن مستويات أعلى من الضغط النفسي مقارنة بالرجال، الا أن معظم العوامل المرتبطة بالضغط النفسي كانت متشابهة بين الجنسين، لم تظهر فروق بين الجنسين في متغيرات مثل العيش بمفردهم أو وجود أطفال في سن المدرسة أو النشاط في المجتمعات أو مجموعة الهويات كلها كانت بشكل مماثل لدى الجنسين مع بعض الاختلافات الطفيفة مثل تأثير التعليم و المساعدة الأسرية على الضغط النفسي .

## مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الرابع:

والتي مفادها " توجد فروق دالة احصائيا في اضطرابات النوم عند العمال المناوبين ليلا في قطاع الصحة تعزى لمتغير السن "

وحسب ما كشفت عنه نتائج الجدول (09) لا توجد فروق دالة إحصائية بين اضطرابات النوم عند العمال المناوبين ليلا في قطاع الصحة تعزى لمتغير السن، وبالتالي تم رفض الفرض الرابع.

وغالبا تعود هذه النتائج إلى تأقلم العمال مع طبيعة عملهم، مما أجبرهم على تغيير أسلوب حياتهم ليتناسب مع مناوباتهم المختلفة، وهذا ما تمت ملاحظته عند العمال خصوصا من لديهم سنوات خبرة أطول، إذ كلما زادت

سنوات خبرتهم زاد تأقلمهم مع ظروف العمل ومتطلباته وحتى أن واجباتهم لم تعد تتطلب منهم نفس التركيز مما سمح لهم بالقيام بواجباتهم بمجهود أقل.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة كدراسة حاج سعيد فتيحة (2021) التي كشفت عن عدم وجود فروق في اضطرابات النوم تعزى لمتغير السن.

إلا أنه حسب ما تمت ملاحظته من الطرف الباحثة يختلف مدى التكيف من فرد لفرد، وخصوصا عند العمال الذين لديهم خبرة قليلة، إلا أن ذلك لم يظهر بالنتائج، وهذا راجع لأنه تم حساب الفرق عند العمال تحت ثلاثون سنة وفوق ثلاثون سنة، أما عدم التكيف فكان ملاحظ عند الأفراد أقل من 24 سنة.

هذا وقد أشارت أيضا دراسة (Nan Gao et all, 2024) الى أنه هناك الارتباط بين سنوات العمل بنظام الورديات والنتائج الصحية، علاوة على ذلك، تم العثور على أن الاختلافات الفردية والاحتياجات الأساسية، وخاصة العصبية والاستقلالية، تعطي تمايز في التكيف مع العمل بنظام الورديات، كما ارتفعت نسب الأرجحية للنتائج الصحية السيئة المرتبطة بالعمل بنظام الورديات خلال 3 سنوات، ووصلت إلى ذروتها عند 3-5 سنوات، ثم انخفضت بعد أكثر من 5 سنوات من العمل بنظام الورديات، وتم العثور على اتجاه مماثل لأعراض الصحة العقلية.

### مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الخامس:

والتي تنص على أنه " توجد فروق دالة احصائيا في التوافق النفسي عند العمال المناوبين ليلا في قطاع الصحة تعزى لمتغير السن " .

وحسب ما كشفت عنه نتائج الجدول (10)، لا توجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي عند العمال المناوبين ليلا في قطاع الصحة تعزى لمتغير السن، وبالتالي تم رفض الفرض الخامس.

وإذا عدنا للتوافق النفسي الذي تم قياسه على أربع أبعاد ( التوافق الشخصي والانفعالي، التوافق الصحي والجسمي، والتوافق الأسري، وأخيرا الاجتماعي )، يمكن تفسير عدم وجود فروق لدى العمال المناوبين ليلا الأصغر من الثلاثين والأكبر منها بأنه راجع لأن التوافق النفسي غير محصور بالعمر بل يعتمد على عوامل الأخرى كطبيعة العمل والضغوط المهنية والتوتر..

وفي هذا السياق يجدر الإشارة الى أن العامل وان سجل عدم توافق مع طبيعة عمله فهذا لا يستمر لفترة طويلة وإنما سرعان ما يتكيف مع عمله وينظم حياته وفقا لذلك.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Nan Gao et all, 2024) في ما يتعلق بوجود ارتباط بين سنوات العمل بنظام الورديات والنتائج الصحية، كما تم التوصلت إلى أن هناك ارتفاع نسب الأرجحية للنتائج الصحية السيئة المرتبطة بالعمل بنظام الورديات خلال 3 سنوات، ووصلت إلى ذروتها عند 3-5 سنوات، ثم انخفضت بعد أكثر من 5 سنوات من العمل بنظام الورديات، وتم العثور على اتجاه مماثل لأعراض الصحة العقلية.

❖ ختاماً نقول أن الفصل الحالي تمحور حول عرض النتائج المستخلصة من تطبيق الأدوات المختارة

لجمع البيانات، وذلك للتحقق من أهداف الدراسة، وفقاً للتسلسل الفرضيات المطروحة، ثم مناقشتها استناداً لما تم استقرائه وما تم عرضه في الدراسات السابقة، ليتم اختتام هذا الفصل بإيجاز ما تم عرضه من نتائج ومناقشتها: أولاً تم الوصول إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية عند (0.01) بين اضطرابات النوم والتوافق النفسي لدى العمال المناوبة الليلية بقطاع الصحة.

أما فيما يخص الفروق فقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

وجود فروق دالة إحصائية في اضطرابات النوم تعزى لمتغير الجنس لدى العاملين بنظام المناوبة الليلية بقطاع الصحة عند مستوى الدلالة (0,05).

وعدم وجود فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي عند النساء والرجال العاملين بنظام المناوبة الليلية بقطاع الصحة عند مستوى الدلالة (0,05).

عدم وجود فروق دالة إحصائية في اضطرابات النوم تعزى لمتغير السن لدى العمال بنظام المناوبة الليلية بقطاع الصحة عند مستوى الدلالة (0,05).

وأخيراً عدم وجود فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي تعزى لمتغير السن لدى العمال بنظام المناوبة الليلية بقطاع الصحة (0,05).



الحائمة



## الخاتمة:

طرحنا هذه الدراسة كفرصة للكشف عن طبيعة العلاقة بين اضطرابات النوم والتوافق النفسي لدى عينة من العمال بنظام المناوبة في قطاع الصحة، على اعتبار أن العمل بنظام الورديات يؤثر على الساعة البيولوجية للأفراد مما يولد اضطرابات نوم لديهم، مما خلق لنا حالة كالحلقة بين اضطرابات النوم والتوافق النفسي، أي اضطرابات النوم تؤدي لمشكل في التوافق النفسي عند عمال الورديات، وكذا ضعف التوافق النفسي عندهم يؤدي لاضطرابات النوم.

لذا من المهم أن يتم توفير الدعم النفسي والاجتماعي المناسب للعاملين بالعمل الليلي في قطاع الصحة، كما يمكن للممارسات الصحية الجيدة في إدارة الوقت والنوم والتغذية أن تساعد في الحفاظ على صحة العاملين. وتحت ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن تقديم بعض التوصيات التي قد تساهم في تحسين جودة النوم والتوافق النفسي عند العمال المناوبين ليلا بقطاع الصحة من بينها:

- ❖ الحفاظ على جدول عمل ثابت، لمساعدة الجسم على تعديل ساعته البيولوجية.
- ❖ إجراء دراسات تتبعية طويلة المدى لمعرفة الآثار النفسية والصحية لعمل الورديات في المؤسسات الجزائرية.
- ❖ توفير فرص للراحة والاستراحات المنتظمة خلال الورديات.
- ❖ تقليص عدد ساعات المناوبة، وخلق مناصب شغل أكثر.
- ❖ تقديم برامج إرشادية وتوعوية لتعامل مع جدول اليقظة والنوم عند عمال الورديات.
- ❖ الاهتمام بتوفير الأمن والحماية للموظفين خلال فترة الورديات.
- ❖ دعوة الباحثين لتصميم برامج إرشادية وقائية لخفض اضطرابات النوم لدى العمال المناوبين
- ❖ إجراء حملات توعية وإرشاد فردية وجماعية حول اضطرابات النوم وتأثيرها السلبي على الصحة النفسية والجسمية.
- ❖ توفير محيط العمل ملائم من ناحية الإضاءة والتكييف، مما يمكنه أن يؤثر إيجابيا في تنظيم الساعة البيولوجية.

# قائمة المصادر والمراجع

## مراجع الدراسة

### ➤ المراجع العربية:

- اسراء صلاح الدين اسماعيل محمد. (2020). ممارسة سلوك النوم الصحي وعلاقتها بجودة النوم لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج.
- أديب محمد الخالدي. (2015). المرجع في علم النفس الفسيولوجي، دار المسيرة، عمان.
- أحمد عكاشة، طارق عكاشة. (2017). علم النفس الفيزيولوجي، ط12، مكتبة أنجلو، القاهرة، مصر.
- أفنان بنت فهد بن إبراهيم بن نايل. (2023). التوافق النفسي وعلاقته باضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة، قسم علم النفس، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.
- أنور إبراهيم أحمد. (2014). التوافق النفسي والاجتماعي لأبناء النوبة، ط 1، المكتب العربي للمعارف، القاهرة.
- ابراهيمي أسماء. (2015). الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، قسم علوم اجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- بليوض لامية، حرقاس وسيلة. (2020). صراع الدور لدى المرأة العاملة وتأثيره على علاقتها بالأسرة، مجلة الأكاديمية للبحوث في العلوم الاجتماعية، المجلد 02، العدد 02، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.
- بوديسة وردية. خلفان رشيد. (2020). العمل الليلي وظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين، مجلة دراسات انسانية واجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
- بيداء كيلان محمود. (2013). التوافق النفسي، كلية التربية الرياضية جامعة بغداد.
- بحري صابر، خرموش منى. (2020). الكرونوبولوجيا والصحة النفسية تطبيقاتها وتقاطعها، مجلة العلوم الاجتماعية، الجزائر.

- بلحاج فروجة. (2011). التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي، مذكرة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.
- حامد عبد السلام زهران. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.
- حاج سعيد فتيحة. (2022). العمل بالمناوبة وعلاقته ببعض اضطرابات النوم الأرق، اضطراب النوم واليقظة، مجلة مجتمع تربية عمل، المجلد 07 العدد 02، الجزائر.
- داليا نبيل حافظ. (2015). اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني، مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، العدد 34.
- سلامي فاطمة، شراد فضيلة. (2015). اضطرابات النوم لدى المقبلين على شهادة البكالوريا، مذكرة ماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون، تيارت.
- سيادة الطاهرة، اسباعي فاطمة. (2023). التوافق النفسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي وأثره على التحصيل الدراسي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الاسلامية، جامعة أحمد دراية، أدرار.
- سليمان عبد الواحد إبراهيم. (2014). الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية رؤية في إطار علم النفس الايجابي، ط1، دار الوراق، عمان، الأردن.
- سلام فواز داود ربيع. (2023). اضطرابات النوم وعلاقتها بالتكيف النفسي الاجتماعي، جامعة القدس، فلسطين.
- شرقي حورية، عزالدين عثمان، سعيد قنيش. (2020). ادمان الأترنت وعلاقتها باضطرابات النوم لدى الطلبة الجامعيين، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.
- صارة علاك، ليلي قاتر. (2022). النوم الليلي لدى طلبة السنة أولى علوم اجتماعية في ظل انتشار وباء كورونا، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قسم علوم التربية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
- علو زوهير، عاصمي نبيلة. (2023). اضطرابات النوم والصحة النفسية والجسمية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية - دراسة ميدانية في الإقامات الجامعية بتيزي وزو، مجلة دراسات في سيكولوجية الإنحراف، المجلد 8، العدد 1، الجزائر.

- عبد الحميد عبدوني، سليمة سايجي، ساعد صباح. (2010). العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق، فرط النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة) لدى عمال الورديات الليلية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية (عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل)، جامعة باتنة جامعة بسكرة، الجزائر.
- عبير محمد أنور. (2019). دور بعض أنماط اضطرابات النوم وشدهتها في التنبؤ بضعف الذاكرة المستقبلية عبر مرحلتى الشيخوخة المتوسطة والمتأخرة، قسم علم النفس، جامعة القاهرة، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي.
- عماد الدين ابراهيم على محمد الطماوى. (2020). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأبناء المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 109، المجلد الثلاثون.
- علي معمر عبد المومن. (2009). البحث في العلوم الاجتماعية الوجيز في الأساسيات والمناهج والتقنيات، منشورات جامعة 7 أكتوبر، ليبيا.
- علي محمود كاظم. (2014). قياس اضطرابات النوم لدى طلبة مرحلة الإعدادي، مجلة كلية التربية الأساسية / جامعة بابل، العدد 15، العراق.
- عبد الحميد محمد شانلي. (2001). التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية.
- عبد السلام سالم. (2023). التوافق النفسي وعلاقته بالشعور بالعزلة الاجتماعية من وجهة نظر عدد من طلاب مركز الأمم للصم وضعاف السمع، جامعة صبرا ته، ليبيا.
- كورتيس صموئيل، أنا ايفانينكو، أوجوال رامتيكار، ماركو انغريمان، ترجمة هيلين سليمان، (2014)، الطب النفسي للأطفال، الفصل 1,4 اضطرابات النوم عند الأطفال والمراهقين الدليل العملي).
- لطفي الشربيني. (2000). اضطرابات النوم كيف تحدث.. وما هو العلاج؟، دار الشعب، القاهرة، مصر.
- ليلي أحمد. (2006). الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية بالجامعة الإسلامية
- ماثيو ووكر، ترجمة الحارث النبهان. (2019). لماذا ننام اكتشف طاقة النوم والأحلام، دار التنوير، لبنان.
- مجدي محمد. (2006). اضطرابات النوم الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج، مكتبة أنجلو، القاهرة، مصر.

- مرفت عبد الحميد الصفتي. (2021). اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض المتغيرات الأكاديمية لدى عينة من طالبات رياض الأطفال، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد الخامس والأربعون، الجزء الرابع، مصر.
- موفق ديهية. (2020). اضطرابات النوم والمشاكل الصحية، مجلة المعيار، المجلد 24، العدد 52.
- محمد الصاوي محمد مبارك. (1992). البحث العلمي أسسه وطريقة كتابته، مكتبة الأكاديمية، القاهرة، مصر.
- مدينة حسين دوسة، موسى صالح حسن أبكر. (2018). دراسة عن التوافق النفسي وعلاقته بسمات الشخصية الانبساطية والعصاب لدى طلاب وطالبات بالمرحلة الثانوية النازحين، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، العدد 3.
- محمد سليم. (2021). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية، مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بغداد، العراق.
- مطماطي إبراهيم، طوشيشيات نادية. (2022). ادمان الانترنت وعلاقته باضطراب النوم لدى الشباب الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة ابن خلدون، تيارت.
- محمد عبيدات، محمد أبو نصار، عقلة مبيضين. (1999). منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الجامعة الأردنية، دار وائل للنشر، عمان.
- هشام عبد الحميد محمود محمد. (2023). التشوهات المعرفية كمنبئات ببعض اضطرابات النوم لدى عينة من المراهقين من الجنسين، مجلة كلية الآداب بقنا، المجلد 58، العدد 58، جامعة جنوب الوادي.
- هادي صالح رمضان. (2000). رضا المرشد التربوي عن عمله وعلاقته بالتوافق النفسي، رسالة ماجستير، جامعة المستنصرية، بغداد.

- وداد عبد السلام. (2008). التوافق النفسي الأسري والاجتماعي، مجلة التربية الوطنية، المجلد 02، العدد الأول، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

### ➤ المراجع الأجنبية:

- Aakash K. Patel; Vamsi Reddy; Karlie R. Shumway; John John F. Araujo. (2024). *Physiology Sleep Stages*, Stat Pearls Publishing LLC, national library of medicine, An official website of the United States government.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526132/#:~:text=Sleep%20occurs%20in%20five%20stages,leading%20to%20progressively%20deeper%20sleep>
- Annie Vallières, Chantal Mérette, Alric Pappathomas, Monica Roy, Célyne H. Bastie. (2023). *Psychosocial Features of Shift Work Disorder*, mdpi journal, the Section Behavioral Neuroscience, vol 11, N7, Canada.  
[https://www.mdpi.com/journal/brainsci/sections/Behavioral\\_Neuroscience](https://www.mdpi.com/journal/brainsci/sections/Behavioral_Neuroscience)
- Christopher L. Drake, Timothy Roehrs, Gary Richardson, James K. Walsh, Thomas Roth, (2004), *Shift Work Sleep Disorder: Prevalence and Consequences Beyond Symptomatic Day Workers*, Henry Ford Hospital Sleep Disorders and Research Center, vol 27, No8.
- Eric Suni, Anis Rehman. (2022). Sleep Dictionary, <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/sleep-dictionary>
- Fuzhou Wang. (2019). Sleep and memory consolidation. Review. Neuroscience <https://www.britannica.com/science/biological-rhythm>
- Gaby Illingworth, William R. McMahon, Dabhnait Gartland, Stephen Pereira, Russell G. Foster. (2023). *The Sleep of Shift Workers in a UK Financial Organisation and Associations with Mental, Physical, Social and Cognitive Health*, Neurosci, vol 7, n4.  
<https://doi.org/10.3390/ctn7040033>
- Kimberly A. Babson, James Sottile, Danielle Morabito .(2017) .*Cannabis, Cannabinoids and Sleep: a Review of the Literature*, Curr Psychiatry Rep, Springer Science/ Business Media New York.

- Harvey R. Colten and Bruce M. Altevogt. (2006). *Sleep Disorders and Sleep Deprivation an Unmet Public Health Problem*, Committee on sleep Medicine and Research, this PDF available from the National Academies Press at: <http://www.edu/catalog/11617.html>
- M L Perlis, P Gehrman. (2013). *Description of Insomnia / Types of Insomnia*, Elsevier, University of Philadelphia, PA, USA,
- Medhat Kalliny. (2019). Sleep Disorder, <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/sleep-disorder>
- Nan Gao, Yongbo Zheng, Yingbo Yang, Yuetong Huang, Sanwang Wang, Yimiao Gong, Na Zeng, Shuyu Ni, Shuilin Wu, Sizhen Su, Zhibo Zhang, Kai Yuan, Le Shi, Zhaohui Zhang, Wei Yan, Lin Lu, Yanping Bao (2024), *Association between Shift Work and Health Outcomes in the General Population in China: A Cross-Sectional Study*, the Section Psychiatric Diseases, MDPI Journals, brain Sciences, vol 12, 2.
- Paola Ferri, Matteo Guadi, Luigi Marcheselli, Sara Balduzzi, Daniela Magnani, Rosaria Di Lorenzo. (2016). *The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts*, Department of Diagnostic, Clinical and Public Health Medicine, University of Modena and Reggio Emilia, 2Department of Mental Health, AUSL di Modena, Service of Psychiatric Diagnosis and Treatment, Modena, Italy.
- Rafiq Muhammad. (2021). *chronobiology to chronopsychology: implication in Psychotherapy*, Pakistan journal of medical research, 60, (02).



الملاحق



جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية علوم اجتماعية

قسم علم النفس



### السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إليك بعض المواقف التي تقابلك في حياتك العامة، لذا نرجو التعرف على كل موقف بدقة وتحديد درجة انطباق كل منها على حالتك، حاول أن تحدد الإجابة التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف والشعور الصادر منك اتجاه كل موقف.

مع العلم اجاباتكم ستستخدم لغرض البحث العلمي فقط، لذا أرجو من سيادتكم قراءة العبارات بدقة ووضع علامة (X) تحت الخيار المناسب، ذلك أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، نرجو ألا تترك موقف بدون الإجابة عليه،

❖ البيانات الأولية :

الجنس:

الاسم :

العمر:

سنوات الخبرة :

شكرا لتعاونك..

الباحثة : خولة بن نوي/ رجاء بوبكر

## مقياس اضطرابات النوم :

رقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1.	أعاني من صعوبة كبيرة عند النوم.					
2.	ينتابني شعور الخوف من النوم خشية من الكوابيس.					
3.	أستيقظ عدة مرات عند النوم.					
4.	أشعر بالنعاس أغلب الوقت.					
5.	تنتابني أحلام مزعجة وأستيقظ من النوم وأنا في حالة رعب					
6.	تسبب مشاكل النوم لدي صعوبات في حياتي والعمل.					
7.	أعاني من المشي أثناء النوم					
8.	أشعر أثناء النوم أنني أختنق مما يجعلني أصحو فجأة وأنا في حالة رعب.					
9.	أشعر أثناء النوم برغبة ملحة لتحريك الساقين استجابة لأحاسيس مزعجة غير سارة.					
10.	يكره أفراد أسرتي النوم بجانبني لأنني أقوم بحركات عنيفة أثناء النوم.					
11.	أشعر بأن نومي غير منتظم.					
12.	أواجه صعوبة في الاستمرار بالنوم فترة طويلة لأن نومي متقطع.					
13.	تنتابني بين الحين والآخر أحلام متكررة ومرعبة.					
14.	عندما أصحو من النوم أشعر أن حركتي مشلولة.					
15.	نومي متقطع.					

					16. لا آخذ كفايتي من النوم.
					17. أشعر بالخمول والتعب عند الاستيقاظ من النوم.
					18. أشعر أنني لا أستغرق في النوم.
					19. ساعات نومي غير كافية.
					20. أعاني من صعوبة كبيرة في الاستمرارية في النوم.
					21. أشعر بأن نفسي يتوقف أثناء النوم.

## مقياس التوافق النفسي

لا تنطبق	متردد أحيانا	نعم تنطبق	العبارة
			1. هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية ؟
			2. هل أنت متفائل بصفة عامة ؟
			3. هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن انجازاتك أمام الآخرين ؟
			4. هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة ؟
			5. هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة ؟
			6. هل تتطلع لمستقبل مشرق ؟
			7. هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك ؟
			8. هل أنت سعيد وبشوش في حياتك ؟
			9. هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا ؟
			10. هل تشعر بالانتران الانفعالي والهدوء أمام الناس ؟
			11. هل تحب الآخرين وتتعاون معهم ؟
			12. هل أنت قريب قريب من الله بالعبادة والذكر دائما ؟
			13. هل أنت ناحج ومتوافق مع الحياة ؟
			14. هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وأنت في حالة طيبة ؟
			15. هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة ؟
			16. هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما ؟
			17. هل تشعر بالقلق من وقت لآخر ؟
			18. هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما ؟

			19. هل تميل إلى أن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها ؟
			20. هل تشعر بنوبات صداع أو غثيان من وقت لآخر ؟
			21. هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت ؟
			22. هل لديك قدرات ومواهب متميزة ؟
			23. هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر بأنك قوي البنية ؟
			24. هل أنت راضي عن مظهرك الخارجي ( طول القامة، حجم الجسم ) ؟
			25. هل تساعدك صحتك على مزاوله الأعمال بنجاح ؟
			26. هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض ؟
			27. هل تعطي نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدا ؟
			28. هل تعطي نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدا ؟
			29. هل تعاني من بعض العادات مثل ( قضم الأظافر والغمز بالعين ) ؟
			30. هل تشعر بصداع أو ألم في رأسك من وقت لآخر ؟
			31. هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة ؟
			32. هل تعاني من مشاكل أو اضطرابات الاكل ( سوء هضم، فقدان شهية، شره عصبي ) ؟
			33. هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل ؟
			34. هل تشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر ؟
			35. هل تتصبب عرقا ( أو ترتعش يداك ) عندما تقوم بعمل ؟
			36. هل تشعر أحيانا أنك قلق وأعصابك غير موزونة ؟

			37. هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عن مواصلة العمل ؟
			38. هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام ؟
			39. هل تعاني من امساك ( أو اسهال ) كثيرا ؟
			40. هل تشعر بالنسيان ( أو عدم القدرة على التركيز ) من وقت لآخر ؟
			41. هل تشعر أنك متعاون مع أسرتك ؟
			42. هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع أسرتك ؟
			43. هل أنت محبوب من أفراد أسرتك ؟
			44. هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في أسرتك ؟
			45. هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به ؟
			46. هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع أسرتك ؟
			47. هل تأخذ حقلك من الحب والعطف والحنان والأمن من اسرتك ؟
			48. هل التفاهم هو اسلوب التعامل بين اسرتك ؟
			49. هل تحرص على مشاركة اسرتك افراحها وأحزانها ؟
			50. هل تشعر أن علاقتك مع افراد اسرتك وثيقة وصادقة ؟
			51. هل تفنخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة ؟
			52. هل انت راض عن ظروف الاسرة الاقتصادية ( والثقافية ) ؟
			53. هل تشجعك اسرتك على اظهار ما لديك من قدرات ومواهب ؟
			54. هل أفراد اسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة ما ؟
			55. هل تشجعك اسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران ؟

			56. هل تشعرك اسرتك انك عبء ثقيل عليها ؟
			57. هل تتمنى احيانا ان تكون لك اسرة غير اسرتك ؟
			58. هل تعاني من كثير من المشاكل داخل اسرتك ؟
			59. هل تشعر بأن اسرتك تعاملك على انك طفل صغير ؟
			60. هل تشعر بالقلق أو الخوف وأنت داخل أسرتك ؟
			61. هل تحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية والترويحوية مع الآخرين ؟
			62. هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم ؟
			63. هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن ؟
			64. هل تتمنى ان تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين ؟
			65. هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا ؟
			66. هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتهم ؟
			67. هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد ؟
			68. هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك ؟
			69. هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا ؟
			70. هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على ارضائهم ؟
			71. هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية ؟
			72. هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك ؟
			73. هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه ؟
			74. هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران ؟

			75. هل تفكر كثيرا قبل أن تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين ( أو ترفضه )؟
			76. هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين ؟
			77. هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى ولو كانوا في مثل سنك؟
			78. هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس ( أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم ) ؟
			79. هل تتخلى عن إهداء النصح لزميلك خوفا من أن يزعل منك ؟
			80. هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة ؟