عمادة الدّراسات العليا

جامعة القدس

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

سلام فواز داود ربيع

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

2023م-1444هـ

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


إِعدَاد:

سلام فواز داود ربيع

بَكالوريُوس الخدمة الاجتماعية/جَامعة القدس


المشرف: د.عُلا حسين

قُدِّمت هذه الرسالةُ استكمالًا لمتطلبات دَرجة الماجستير في الأرشاد النفسي والتربوي- كلّيَّة التربية / جَامعة القدس

2023م-1444هـ

**جَامعة القُدس**

**عَمادة الدّراسات العليا**

**برنامج الإرشاد النفسي والتربوي**

## إجَازة الرِّسالة

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

**اسم الطالبةِ: سلام فواز داود ربيع**

**الرّقم الجامعيّ: 22010613**

**المُشرفة: الدّكتورة عُلا حسين**

نُوقشت هذه الرسالةُ وأجيزت بتاريخ: 27 / 05 /2023 من لجنة المناقشة المُدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. عُلا حسين التوقيع:
2. ممتحنًا داخليًا: د. إياد الحلاق التوقيع:
3. ممتحنًا خارجيًا: د. شادي أبو الكباش التوقيع:

القدس – فلسطين

2023م-1444هـ

# إهداء

الحمدلله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:

الحمدلله على لذة الإنجاز والحمدلله عند البدء والختام والحمدلله الذي ما ختم جهداً الا بفضله

الى الغائب بين الراحلين في قبره، والحاضر قبل الأحياء في قلبي، الى من كان صوته أمان وملامحه راحه وضحكته سعادة ووجوده حياة .... أبي الغالي رحمه الله

الى معلمتي الأولى وجنة الله على الأرض، الى وردة قلبي وريحانة حياتي ... أمي الحبيبة حفظها الله ورعاها

الى سندي وقوتي وضلعي الثابت الذي لا يميل، من مهد لي العقبات وأخذ بيدي لتخطي كل تلك العثرات الى الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح.... أخي الغالي

الى نبضات القلب وشقيقات الروح، من أشعلوا شموع الأمل في لحظات مسيرتي وانتظروا قطاف ثمرة جهدي طويلاً ..... خواتي العزيزات

الى قطعة من قلبي ومن تسعد عيني برؤية وجوههم، ويفرح قلبي بسماع رنات ضحكاتهم... أبناء وبنات أخي وخواتي

الى شقيقة الروح التي لم يلدها رحم أمي، والقلب الناصع بالبياض.... زوجة أخي الغالية

الى من يتزين قلبي ببسمتها وترافقني دائماً دعوتها ..... جدتي حفظها الله ورعاها

الى من كانوا لي عوناً في رحلة بحثي..... زملائي في قسم الخدمة الاجتماعية

الى أخوة جمعني بهم ميدان العمل .... زملائي وزميلاتي في مستشفى جمعية المقاصد

الى من تمنوا لي الخير سراً وجهراً ... وأخيراً الى كل من ساعدني في إتمام هذه الرسالة

**أهدي اليكم ثمرة جهدي**

**الباحثة**

**الإقرار**

أُقرّ أنا مقدِّم هذه الرّسالة أنها قُدّمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تمَّ الإشارة إليه حيثما ورد، وأنّ هذه الرسالة أو أيّ جزء منها لم يقدّم لنيل درجةٍ عليا لأية جامعة أخرى.

الاسم: سلام فواز داود ربيع

التوقيع: .....

التاريخ: 2023/5/27

# الشَّكرُ والعرفان

بداية أشكر الله على نعمة النجاح والإنجاز وكل صعب ظننته مستحيل، فأكرمني ويسر أمري وحقق لي ما أصبو إليه في استكمال درجة الماجستير في الأرشاد النفسي والتربوي.

أود أن أتقدم بالشكر والتقدير العميق للدكتورة المميزة د. (عُلا حسين) والمشـــرفة الرائعـــة علـــى رسالتي، لما قدمته لي من توجيهات ومعلومات قيمة، ومنحي الوقت والجهـــد والاهتمـــام، فلـــولا جهودها الكبيرة ومعرفتها الواسعة ودعمها المتواصل لما تمكنت من إنجاز هذا العمل بنجاح.

والشكر موصل لأعضاء لجنة المناقشة المتمثلة من الممتحن الخارجي/ الدكتور شادي أبوالكبـــاش، والممتحن الداخلي/ الدكتور أياد الحلاق، لتفضلهم وقبولهم مناقشة هذه الرسالة، ومشاركتهم الفعالـــة وتوجيهاتهم القيمة.

كما أرغب في تقديم شكري لأعضاء لجنة التحكيم على جهودهم في قراءة أدوات الدراسة، وإبـــداء ملاحظاتهم القيمة التي كان لها كبير الأثر في بناء أدوات الدراسة وإخراجها بصـــورتها النهائيـــة، وأتقدم بالشكر والامتنان للدكتورة الفاضلة أنوار أبوهنود على دعمها المستمر ومساندتها لي خـــلال دراستي.

ولا يسعني إلا أن أعبر عن شكري العميق لأسرتي ولزملائي وزميلاتي في المهنـــة والتخصـــص وأخص بالذكر الاستاذ أحمد جادالله، والاستاذة نبيلة القاسم، ولصديقاتي على دعمهـــم وتشـــجيعهم خلال فترة دراستي.

**الباحثة**

## المُلخَّص:

هدفت الدراسة الحالية التعرف على 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، والتحقق من الاختلافات في مستوى اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغيرات الدراسة ( الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الدخل، المناوبة).

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدامت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وقد بلغ حجم العينة (185) ممرض وممرضة، خلال الفصل الدراسي الثاني للسنة الدراسية (2023). وتم توزيع الاستبيان على عينة الدراسة.

طبقت الباحثة في دراستها مقياس اضطرابات النوم المعد من قبل محمد مجدي دسوقي (2006)، ومقياس التكيف النفسي الاجتماعي المعد من قبل صفاء عبد الزهرة جمعان (2019)، وذلك بعد إعادة صياغته وحذف بعض فقراته بما يتناسب مع الدراسة الحالية، وتمت المعالجة الإحصائية للبيانات عن طريق الاختبارات الإحصائية التالية: اختبار (ت) (t-test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (one way anova)، ومعامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا ( Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية في مدينة القدس. وقد جاء مستوى اضطرابات النوم بدرجة متوسطة، حيث بلغ متوسط الحسابي للدرجة الكلية (0.380)، وجاء مستوى التكيف النفسي الاجتماعي بدرجة متوسطة أيضاً، فبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.62).

بالإضافة الى ذلك بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية في مدينة القدس، تعزى لمتغير (المناوبة).

كما وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية في مدينة القدس تعزى لمتغير (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المناوبة).

وفي نهاية الدراسة أوصت الباحثة بتصميم برامج إرشادية وقائية وعلاجية لخفض اضطرابات النوم لدى الممرضين في المستشفى، واعداد برامج تدريبيه لكادر التمريض في موضوع التكيف النفسي الاجتماعي يقوم بها متخصصون، وذلك لرفع مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لديهم، وتنفيذ لقاءات إرشاد فردي وجمعي حول اضطرابات النوم وتأثيرها السلبي على الممرضين وخصوصاً الممرضين الذين يعملون مناوبتين فأكثر، وهناك بعض المقترحات لصناع القرار وهي سن عدة قوانين منها: توظيف عدد أكبر من الممرضين والممرضات لتخفيف عبء المناوبات عليهم، وتقليل ساعات المناوبات وإدخال مناوبة إضافية، فتصبح عدد المناوبات أربعة بدل ثلاثة، وهناك مقترحات للبحث العلمي وهي: إجراء دراسة مماثلة بحيث تشمل كافة الممرضين العاملين في وزارة الصحة والمستشفيات في مدينة القدس تبعاً لهذه المتغيرات، إجراء دراسات على عينات أخرى بالمستشفى مثل الأطباء، والموظفين الإداريين والاستقبال والمراسلين، وإجراء دراسة على الممرضين العاملين في القطاع الصحي بمتغيرات نفسية أخرى من خلال استخدام مناهج بحثية نوعية أو دراسة حالة.

**الكلمات المفتاحية: اضطرابات النوم، التكيف النفسي الاجتماعي، الممرضين.**

**Sleep Disorders And Their Relationship To Psychosocial Adjustment Among Nurses Working At Makassed Charitable Hospital**

**Prepared by : Salam Fawwaz Daoud Rabee**

**Supervisor : Dr. Ola Husain**

## Abstract

This study aims to identify the relationship between sleep disorders and psychosocial adjustment among nurses working at Al –Makassed Charitable Hospital in the city of Jerusalem, to identify the level of sleep disorders and psychosocial adjustment on the study sample and to investigate the differences in the level of sleep disorders and psychosocial adjustment according to study variables ( gendre, marital status , educational qualification, years of experience , income , shift ).

A descriptive correlational approach is used in this study in order to achieve the objectives. The researcher used the simple random method to select a sample consisted of ( 185 ) male and female nurses during the second semester of the academic year 2023.

The researcher applied the sleep disorders scale prepared by Mohammad Majdi Desouqi ( 2006) , and the Psychosocial Adjustment Scale prepared by Safaa Abdel- Zahra Jamaan (2019), after redrafting and deleting some of its paragraphs commensurate with the present study.

The statistical processing of the data was done through the following tests: ( t- test ), the one – way analysis of variance test ( one way anova ), Pearson`s correlation coefficient (Pearson Correlation ) , Cronbach`s alpha stability equation ( Cronbach Alpha ), and that`s by using the Statistical Package for Social Sciences ( SPSS).

The results of the study showed that there is a statistically significant negative inverse relationship between sleep disorders and psychosocial adjustment among nurses working at Al –Makassed Hospital in Jerusalem. The level of sleep disorder came in a moderate degree, as the arithmetic mean for the total score was ( 0,380) and the level of psychosocial and social adjustment came in a moderate degree as well, so the arithmetic mean for the total score was ( 3,62).

In addition , the results of the study showed that there were statistically significant individual differences in the level of sleep disorders among nurses working at Al-Makassed Hospital in Jerusalem, due to the shift variable.

The study also found that there were statistically significant differences in the level of psychosocial adjustment among nurses working in Makassed Hospital due to ( the scientific qualification variable, years of experience and shifts).

At the end of the study, the researcher recommends the preparation of preventive and therapeutic counselling programs to reduce sleep disorders among the nurses in the hospital, and the preparation of training programs for the nursing staff on the subject of psychological adjustment carried out by specialist in order to raise the level of psychosocial adjustment for them, in addition to the implementation of individual and collective counselling meetings about sleep disorders and their negative impact on nurses, especially those who work two shifts or more. There are also some proposals for decision makers, which are the enactment of several laws ,such as hiring a larger number of male and female nurses to reduce the burden of shifts on them , reducing shift hours and introducing an additional shift, so that the number of shifts becomes four instead of three.

There are also proposals for scientific research, namely, conducting a similar study to include all nurses working in the Ministry of Health and hospitals in the city of Jerusalem according to these variables, and also conducting studies on other samples in the hospital, such as doctors, administrative staff, receptionsts and correspondents, and also conducting a study on nurses working in the health sector with other psychological variables through the use of qualitative research methods or a case study.

**Keywords: Sleep Disorders , Psychosocial Adjustment , Nurses**

**فهرس الجداول:**


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1.3 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة | 42 |
| 2,3 | نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) للعينة الاستطلاعية لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية | 45 |
| 3,3 | نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) للعينة الاستطلاعية لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى التكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية | 45 |
| 4,3 | نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية | 46 |
| 5,3 | نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى التكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية | 47 |
| 1.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية | 51 |
| 2.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى التكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية | 52 |
| 3.4 | معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية | 54 |
| 4.4 | نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الجنس | 55 |
| 5.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين | 56 |

| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| | في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية | |
| 6.4 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية | 56 |
| 7.4 | نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المؤهل العلمي | 57 |
| 8.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة | 58 |
| 9.4 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة | 58 |
| 10.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل | 59 |
| 11.4 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل | 59 |
| 12.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة | 60 |
| 13.4 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة | 61 |
| 14.4 | نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المناوبة | 61 |
| 15.4 | نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات | 62 |

| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| | مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الجنس | |
| 16.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية | 63 |
| 17.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية | 63 |
| 18.4 | نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المؤهل العلمي | 64 |
| 19.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة | 65 |
| 20.4 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة | 65 |
| 21.4 | نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة | 66 |
| 22.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل | 76 |
| 23.4 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل | 76 |
| 24.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة | 68 |

| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 25.4 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة | 68 |
| 26.4 | نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المناوبة | 69 |

**فهرس المحتويات:**


الإقرار.....أ

الشَّكرُ والعرفان .....ب

المُلخَّص:..... ج

ABSTRACT.....ه

**الفصلُ الأول: خلفية الدِّراسة وأهميتها..... 2**

1.1 مُقدِّمة .....2

1.2 مشكلة الدراسة.....4

1.3 أهمية الدراسة.....5

1.4 أهداف الدراسة .....5

1.5 أسئلة الدراسة .....6

1.6 فرضيات الدراسة .....6

1.7 حُدود الدراسة.....7

1.8 مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية .....7

**الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة:.....10**

1.2 اضطرابات النوم .....10

1.1.2 تمهيد:.....10

2.1.2 مفهوم النوم ومشكلاته: .....10

3,1.2 اضطرابات النوم ونشأته: .....12

4.1.2. تعريفات اضطرابات النوم:.....13

5.1.2. تصنيف اضطرابات النوم:.....15

6.1.2. أسباب اضطرابات النوم: .....15

7.1.2. تشخيص اضطرابات النوم:.....16

8.1.2. النظريات المفسرة لاضطرابات النوم:.....17

9.1.2. علاج اضطرابات النوم: .....22

2.2 التكيف النفسي الاجتماعي.....24
1.2.2. تمهيد: .....24
2.1.2 تعريفات التكيف النفسي الاجتماعي: .....25
3.2.2 خصائص التكيف النفسي الاجتماعي: .....26
4.2.2 وظائف التكيف النفسي الاجتماعي:.....27
5.2.2 النظريات المفسرة للتكيف النفسي الاجتماعي:.....28
3.2. مهنة التمريض في فلسطين .....31
1.3.2. تمهيد: .....31
4.2 الدراسات السابقة .....33
1.4.2. دراسات حول إضطرابات النوم: .....33
2.4.2 الدراسات حول التكيف النفسي الاجتماعي: .....36
5.2 التعقيب على الدراسات السابقة:.....38
**الفصل الثالث: المنهجية والإجراءات: .....42**
3 .1 منهج الدراسة.....42
3. 2 مجتمع الدراسة .....42
3 . 3 عينة الدراسة.....43
3 . 4 وصف متغيرات أفراد العينة: .....43
5.3 معايير أختيار أفراد عينة الدراسة.....44
6.3 أدوات الدراسة.....44
7.3 صدق الأداة: .....45
3 . 8 ثبات الأداة.....48
3 . 9 إجراءات الدراسة .....48
3 . 10 متغيرات الدراسة.....49

**الفصل الرابع: نتائج الدراسة:.....51**

4 . 1 تمهيد.....51

4 . 2 نتائج أسئلة الدراسة:.....51

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:.....51

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:.....53

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:.....55

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: .....56

5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: .....63

**الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات:.....72**

1.5 مناقشة نتائج الدراسة وفرضياتها. .....72

1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:.....72

2.1.5 مناقشة نتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: .....73

3.1.5 مناقشة نتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: .....74

4.1.5 مناقشة نتائج المتعلقة بالسؤال الرابع. .....75

5.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس .....78

2.5 التوصيات والمقترحات.....82

المصَادرُ والمَراجِع .....84

الملاحق .....91

ملحق رقم (1): السادة أعضاء لجنة تحكيم أداة الدراسة:.....92

ملحق رقم (2):ملحق خطاب التحكيم لأدوات الدراسة:.....93

ملحق رقم (3): أداةُ الدراسة قبل التحكيم: .....94

ملحق رقم (4): أداةُ الدراسةِ بعد التَّحكيم.....101

ملحق رقم (5): رسالة تسهيل مهمّة الباحثة.....105

ملحق رقم (6): الموافقة على تسهيل مهمّة الباحثة .....106

# الفصلُ الأوّل: خَلفية الدِّراسة وأهميتها

- مُقدمة
- مُشكلة الدِّراسة
- أهميَّة الدِّراسة
- أهدافُ الدِّراسة
- أسئلة الدِّراسة
- فرضيات الدِّراسة
- حدود الدِّراسة
- مصطلحات الدِّراسة وتعريفاتها الإجرائية

# الفصلُ الأول:

---

## خلفية الدِّراسة وأهميتها

### 1.1 مُقدِّمة

تتميز مهنة التمريض عن غيرها من المهن الأخرى بسموها وإنسانيتها، حيث يؤدي الممرضين أرقى الأعمال الإنسانية، وذلك من خلال عملهم وعطائهم المستمر وجهودهم المكثفة لمساعدة المرضى في التخفيف من آلامهم ومعاناتهم، لذلك تتم رعاية المريض عناية شاملة من الناحية الجسدية والنفسية، فمن خلال التدقيق في طبيعة المهنة، نرى ما يقع على عاتق الممرضين والممرضات من أدوار هامة في تقديم الخدمات التي تتلائم مع التطورات العلمية المتلاحقة في عصرنا هذا، فالتقدم العلمي والتكنولوجي الذي حدث في المجال الصحي تتطلب من الممرض العمل لفترات طويلة جداً، والتعرض للكثير من المواقف التي تؤدي الى الضغط والتوتر، لذلك أصبح العمل بنظام المناوبات أمراً ضروريًا. والعمل بهذا النظام هو تغيير في النظام اليومي للجسم بشكل يعكس سير الساعة البيولوجية الداخلية له، اذ يتوجب على الممرض العمل ليلاً في الوقت الذي يحتاج جسمه للراحة، لينام في النهار في الوقت الذي يحتاج جسمه الاستيقاظ، وهذا يناقض فيزيولوجية الجسم وذلك نتيجة عدم قضائهم الوقت الكافي في الإضاءة الطبيعية خلال النهار، والتعرض في الليل للإضاءة القوية والاجهزة الالكترونية وغيرها، وهذا يغير من نمط الحياة ويؤثر سلباً على إفراز هرمون النوم( الميلاتونين). فينتج عنه عدم تطابق بين الساعة البيولوجية والتوقيت الاجتماعي.

وأشارت بعض نتائج الدراسات التي أجريت على عدد كبير من الناس أن هناك علاقة مباشرة بين النوم والصحة، وفي أحدى الدراسات المسحية التي أجريت في الولايات المتحدة، ضمت أكثر من مليون شخص فوق سن الثلاثين عام، ومتابعة من شملهم الاستطلاع على مدى 6 سنوات، كان معدل الوفيات غالباً لدى الأشخاص الذين كانت فترة نومهم أقل من 6 ساعات يومياً، وأولئك الأشخاص الذين لديهم فترات نوم تزيد عن 10 ساعات، بينما وصلت الى الحد الأدنى في أولئك الذين يتراوح نومهم بين 7 و 9 ساعات في اليوم (الشربيني، 2000).

وتشير الدراسات الى أن الحصول على قسط كافٍ من النوم يجعل الفرد معتدل المزاج مرتاح النفس نشط الجسم، ويساعده على زيادة إنتاجه إذا كان عاملاً، أما اضطراب النوم فيؤدي إلى ضعف الحافز وقلة الطاقة الجسدية وغياب الذهن واضطراب المزاج وانخفاض الإنتاجية وضعف العلاقات مع الآخرين( الدسوقي، 2006،). اذ ان اضطرابات النوم لها أهمية كبيرة نظراً لآثارها السلبية على الصحة العامة للفرد نفسياً وجسدياً، وتتضمن بعض الاضطرابات الفرعية منها اضطرابات الأرق، اضطرابات فرط النعاس، الاضطرابات المرتبطة بالحركة، واضطرابات النوم المتعلقة بالتنفس، اضطرابات النمط السركادي (النوم- اليقظة).

لذلك يسعى الإنسان منذ ولادته حتى وفاته لتلبية احتياجات بقائه وعافيته المستمره، وعدم إشباع الحاجات أو التعثر في تحقيقها لفترة طويلة، يؤدي الى اختلال التوازن النفسي، وبالتالي سوء التكيف، ويعتمد النجاح على مرونته الشخصية في التكيف مع المواقف لتحقيق التوازن (الخالدي والعلمي، 2009).

وتتمثل عملية التكيف في سعي الفرد الدائم للتوافق مع متطلبات البيئة المحيطة به سواء كانت اجتماعية أو طبيعية، وان يكون مؤثراُ ومنجزاً في كل مكان يتواجد فيه، وان يتقبل ذاته وعاداته وتقاليد مجتمعه، وينعم بحياة هانئه بعيده عن الصراعات والتوترات، لذا فإن التكيف النفسي الاجتماعي هو مؤشر على شخصية متكاملة قادرة على التنسيق بين احتياجاتها وسلوكها الهادف، ومنسجمة مع معايير مجتمعها من دون التخلي عن استقلاليتها ومحافظة على توازنها الانفعالي (ناصيف، 2019). فالسلوك الإنساني هو مجموعة من ردود الأفعال لمجموعة من المطالب التي يحتاج إليها الفرد، أو الضغوط الاجتماعية التي عليه ان يواجهها (الختاتنة،2011).

والتمريض من المهن ذات الطابع الإنساني والتعاوني، اذ يتعرض الممرض لمواقف وضغوط تحول دون انجازه للعمل بالشكل المطلوب، الأمر الذي يشعره بالعجز وعدم القدرة على العمل بالمستوى الذي يتوقعه هو، أو يتوقعه الآخرون ( الطواب وآخرون، 1999). فالممرض لديه عدة احتياجات منها ما هو فسيولوجي واجتماعي ونفسي، وعدم اشباعها تولد لديه التوتر، والعديد من الممرضين يواجهون عدة مشاكل منها النظرة الاستعلائية للآخرين عليهم، وعدم الثقة بجهودهم، وعبء العمل الثقيل والأجر المتدني، والنوم غير المنتظم، كل هذا يؤدي الى مزيد من التوتر وعدم الانسجام.

ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية للكشف عن اضطرابات النوم وعلاقتها بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية.

## 1.2 مشكلة الدراسة

تولد الاحساس بالمشكلة من خلال عملي في مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية بمدينة القدس، كأخصائية اجتماعية في قسم الخدمة الاجتماعية، ومعايشة هموم الممرضين ومعاناتهم، فقد جعل نسبة منهم عرضه لسوء التكيف النفسي الاجتماعي الذي يتجلى في مظاهر متعددة مثل: ضعف الانتباه، صعوبة التركيز، الانسحاب من المشاركة في المناسبات، الفشل في إقامة علاقة مُرضية مع الزملاء والأهل، وضعف الثقة بالنفس. لذلك تسعى الدراسة الحالية الى كشف العلاقة بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي، حيث يعد النوم من الدوافع الفطرية الحيوية للفرد وهي مهمه بالنسبة الى عملية نمو الفرد وصحته الجسمية والنفسية وبالنسبة الى حياته العاملة، ومن المتوقع ان عدم تكيف الفرد النفسي والاجتماعي يجعل النوم لديه مشكلة.

في حدود علم الباحثة تناولت قلة من الدراسات السابقة موضوع العلاقة بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي للممرضين، مع العلم أن هناك جهود حديثة اهتمت بدراسة كل من اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي، إلا أن هذه الدراسات افتقدت إلى دراسة العلاقة المباشرة بين هذين الموضوعين. واهتمت بدراسة علاقة كل منهما بمتغيرات أخرى كالضغوطات الحياتية، والشعور بالملل النفسي، والذكاء الانفعالي، وغيرها من المتغيرات.

وتؤثر اضطرابات النوم في شخصية الانسان ونموه النفسي وعلاقته بالآخرين ودافعيته، وتؤدي إلى نقص تركيزه وصعوبة إدراكه، وارتفاع اكتئابه وقلقه وعدم شعوره بالأمان وزيادة حساسيته بالألم، وشعوره بالتعب والإرهاق والصداع وعدم قدرته على التحكم في الأفعال والحركات (غانم، 2002). وتعد هذه الاضطرابات واحدة من أكثر الاضطرابات الشخصية انتشاراً بين الناس إذ قد تكون جزء من الحياة أو قد تكون متسببة عن ضغوطات نفسية واجتماعية، وان عدم إشباع حاجة الفرد للنوم يؤثر على الجهاز العصبي ومن ثم على الجسم كله ( الخالدي، 2009).

لذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الآتي: **هل توجد علاقة ارتباطيه بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية؟**

## 1.3 أهمية الدراسة

**الأهمية النظرية**

- تعد هذه الدراسة الأولى على حد علم الباحثة، التي تناولت موضوع اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي على عينة من الطاقم التمريضي في مستشفى المقاصد الخيرية في مدينة القدس.
- تلقي هذه الدراسة نظرة على الواقع التمريضي بمستشفى المقاصد الخيرية بمدينة القدس، من خلال محاولة الكشف عن مستويات اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي التي يتعرض لها الممرضين والممرضات والتصدي لها لمعرفة مدى انتشارها
- إثراء المكتبة العربية النفسية ببعض المعلومات والنتائج الخاصة بالمتغيرين اللذين تم دراستهما في هذا البحث.

**الأهمية التطبيقية**

- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية الباحثين في وضع الاستراتيجيات الإرشادية والعلاجية للحد من الأسباب التي يمكن أن تؤدي الى اضطرابات النوم أو مشاكل التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين.
- تزويد المستشفيات ومتخذي القرار بالمعلومات والبيانات التي تخدم القرارات السليمة في وضع مناوبات للتمريض وذلك بعد معرفة تأثير اضطرابات النوم على الممرض ومدى تأثيره على تكيفهم النفسي الاجتماعي.

## 1.4 أهداف الدراسة

- التعرف على مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية.
- التعرف على مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية.

- التعرف على العلاقة الارتباطية بين أضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية.
- التعرف على الفروق في مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية وفقاً لمتغيرات ( الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الدخل، المناوبة).
- التعرف على الفروق في مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية وفقاً لمتغيرات ( الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الدخل، المناوبة).

## 1.5 أسئلة الدراسة

**السؤال الأول:** ما مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية؟

**السؤال الثاني:** ما مستوى التكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية؟

**السؤالُ الثالث:** هل توجد علاقة بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية؟

**السؤال الرابع:** هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية باختلاف متغيرات الدراسة: ( الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مستوى الدخل، المناوبة )؟

**السؤال الخامس:** هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية باختلاف متغيرات الدراسة: ( الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مستوى الدخل، المناوبة )؟

## 1.6 فرضيات الدراسة

سعت الدراسة لاختبار الفرضيات الآتية:

**الفرضية الأولى:** لا توجد علاقة ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (a ≤ 0.05) بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية.

**الفرضية الثانية:**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a ≤ 0.05)، في مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية تعزى لمتغيرات ( الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الدخل، المناوبة).

**الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (a ≤ 0.05)، في مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية تعزى لمتغيرات الدراسة ( الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الدخل، المناوبة).

## 1.7 حُدود الدراسة

**الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة على الكادر التمريضي في مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية.

-**الحدود المكانية:** مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في القدس.

-**الحدود الزمانية:** الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي (2022 / 2023 ) .

-**الحدود المفاهيمية:** المفاهيمُ والمصطلحات الواردة في الدراسة (اضطرابات النوم، التكيف النفسي الاجتماعي، الممرضين).

-**الحدود الإجرائية:** تتحدد نتائج الدراسة بأدواتها المستخدمة وخصائصها السيكومترية والمعالجة الإحصائية المستخدمة.

## 1.8 مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

- **اضطرابات النوم:** هو حالة عدم الانتظام التي ترافق النوم، من حيث مدته ووقته ونوعه، أو ما يحدث خلاله من سلوك أو نشاط يتعارض مع حالة النوم، والتي تدل على عدم تحقق النوم بشكل مطلوب (كاظم، 2010).

- **وتعرف اضطرابات النوم بالدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية** بأنها "الصعوبات التي يلاقيها الفرد في نومه، وقد يكون اختلالاً في كمية النوم، وتسمى اضطرابات إيقاع النوم، أو اختلالاً في النوم لوقوع أحداث بارزة، وتسمى اضطرابات اختلالات النوم".
- **التعريف الإجرائي لاضطرابات النوم:** هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس اضطرابات النوم المستخدم في الدراسة.
- **التكيف النفسي الاجتماعي** : بأنه " حالة إيجابية توجد لدى الفرد تشير إلى تمتعه بعدد من المظاهر التي تتلخص بالحياة الهائنة التي من مظاهرها الرضا عن الذات والشعور بالسعادة والتفاؤل، والميل إلى المرح والاستمتاع بالحياة" **(بوخالفة، 2020).**
- **التعريف الإجرائياً للتكيف النفسي الاجتماعي:** هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس التكيف النفسي الاجتماعي المستخدم في الدراسة.
- **الممرض:** هو شخص مهني يتمتع بالمعرفة والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في الوحدات الصحية المختلفة بالتعاون مع زملائه العاملين الصحيين. وهو عنصر فاعل في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث تغييرات إيجابية فيها، ولديه العديد من الأدوار التي يؤديها( الدليل الموجز لكلية فلسطين للتمريض، 1999)
- وينص مشروع القانون رقم (27) لسنة 2000 الصادر عن مكتب الفتوى والتشريع بوزارة العدل الفلسطينية على أن "الممرض أو الممرضة من اجتاز بنجاح البرامج التعليمية المتعلقة بالتمريض بعد الثانوية العامة"، وينص مشروع القانون على أن الممرضة يجب أن يكون قد أكمل 18 شهرًا من الدراسة(الشافعي، 2002).
- **مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية:** هو مستشفى أهلي خيري تعليمي في جبل الزيتون ببلدة الطور، وأحد مؤسسات جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في مدينة القدس، تأسس في حزيران عام 1968، وأشتمل على 60سرير، فيما استمر المستشفى بالتوسعة إلى أن تم ترخيص 250سريراً في الوقت الحالي، ليصبح المقاصد المستشفى التحويلي الرئيسي للمجتمع الفلسطيني في القدس والضفة الغربية وقطاع غزة. كما يعتبر مستشفى المقاصد المستشفى التعليمي الأول في فلسطين، حيث يقدم خدمات التدريب والاختصاص والبحث العلمي للأطباء المقيمين، وطلبة الطب بالتعاون مع جامعة القدس، هذا عدا عن كلية التمريض التابعة له التي تمكنت من تخريج العديد من الممرضين والممرضات، وتقع الكلية مقابل مستشفى المقاصد الذي يتلقى فيه الطلبة تدريبهم العملي وربما وظائفهم بعد التخرج، ويعد المستشفى جزءاً من شبكة مستشفيات القدس، التي تضم مستشفى المطلع، ومستشفى الهلال

الأحمر الفلسطيني، ومستشفى سانت جون للعيون، ومركز الأميرة بسمة للتأهيل، ومستشـــفى ماريوسف، حيث تلعب الشبكة دوراً هاماً في نظام الرعاية الصحية الفلسطينية، وعـــام 2017 حصل المستشفى على شهادة اعتماد اللجنة الدولية المشتركة لجودة الخدمات الصحية (JCI).

## الفصلُ الثاني: الإطار النَّظري والدِّراسات السَّابقة

**- الإطار النَّظري**

**- الدِّراسّاتُ السَّابقة**

**1. الدِّراسات السَّابقة التي تناولت اضطرابات النوم**

***الدِّراسّاتُ العربية**

***الدِّراسّاتُ الأجنبية**

**2 .الدِّراسّات التي تناولت التكيف النفسي الاجتماعي**

***الدِّراسّاتُ العربية**

***الدِّراسّاتُ الأجنبية**

**- التَّعقيبُ على الدِّراسّاتُ السَّابقة**

## الفصل الثاني:

---

## الإطار النظري والدراسات السابقة:

## 1.2 اضطرابات النوم

### 1.1.2 تمهيد:

تعتبر ظاهرة النوم واحدة من أهم العمليات الأساسية في الحياة فقد جذبت اهتمام العديد من العلماء نظراً لضرورتها وأهميتها للإنسان، فهي من الحاجات البيولوجية التي يصعب على الانسان الاستغناء عنها، فالنوم ضرورة لصحة الجسد واستقرار الروح وصحة التفكير، فهو راحة للانسان ليبتعد به عن أخطار البيئة المحيطة به.

وتعد اضطرابات النوم من الاضطرابات النفسية والعقلية التي انتشرت في الوقت الحاضر، وزاد انتشارها بسبب كثرة العمل وأعباء الحياة، وما نتج عنها علمياً من ضغوط نفسية متعددة. وتختلف هذه الاضطرابات في مدى تأثيرها السلبي على الأفراد، وفي هذا الفصل سنتناول مفهوم النوم، ومشكلاته، نشأة اضطرابات النوم، ومفهومه، وأسبابه وتصنيفه وتشخيصه وعلاجه، والنظريات التي فسرت هذا الاضطراب.

### 2.1.2 مفهوم النوم ومشكلاته:

**تعريف النوم:** " هي نقص في نوعية النوم، وهي تسبب حوادث تؤثر على علاقتنا وصحتنا وقوانا العقلية يجعل الفرد يشعر وكأنه معزول عن العالم (كاظم،2014).

**وتعرفه (عبد الوهاب، 2019):** " هو حالة جسمية فسيولوجية يحتاجها الكائن الحي بشمل طبيعي، وتحدث خلال ساعات محددة وبشكل دوري كجزء من طبيعة هذا الكائن الحي، وهي تعتبر حالة من الراحة للجهاز العصبي يتم فيها خفض تلقائي للتوتر والجهد، بحيث يبدأ الوعي بالنزول لأدنى درجاته الى ان يصبح متوقفاً تقريباً، بما في لذلك من تأثير على الإدراك والشعور، وبالتالي يحدث توقف للتفاعل الحسي والحركي مع البيئة الخارجية، ويرافق ذلك مجموعة من التغيرات الجسدية

الواضحة والتي تتضمن إغلاق العينين واسترخاء العضلات، هدوء في التنفس وبطء في الدورة الدموية والنبض".

❖ **مشكلات النوم: وتشتمل على محورين هما**

**الأول: المشكلات الأولية المخلة بالنوم وتشمل:**

1. **الأرق:** عدم قدرة الفرد على النوم عندما يكون راغب بذلك، وتتمثل بحالة من عدم الاكتفاء الكمي أو الكيفي من النوم أو الاثنين معاً، وتستمر لفترة من الوقت، وهو من أكثر اضطرابات النوم شيوعاً،(البيلاوي، 2006). وتشير النتائج المسموح الى أن انتشار من الأرق تزداد مع تقدم بالعمر وكذلك لدى الإناث. يشكو الراشدون وكبار السن من صعوبة في مواصة النوم والاستيقاظ الصباحي المبكر جداً، حي يؤثر في حوالي 35% من الراشدين خلال أي وقت من الأوقات. ويحتمل أن يكون حوالي 50% قد عانوا من هذه المشكلة. وبينت الدراسات أيضاً أن المسنون والنساء هم الأكثر عرضه للتأثير بالأرق(غانم، 2002).
2. **فرط النوم:** هي حالة من النعاس الشديد خلال النهار مع نوبات من النوم، أو الاستغراق فترة طويلة للانتقال الى حالة اليقظة الكاملة. والنوم المفرط هو نقيض الأرق. وهناك العديد من المحكات التشخيصية لفرط النوم : مثل الشكوى البارزة من فرط النوم لمدة شهر على الأقل. ويأخذ شكل نوبات ممتدة أو نوبات النوم النهاري التي تحدث يومياً، وثمالة النوم أي استغراق وقت أطول للانتقال من حالة النوم الى حالة اليقظة.
3. **خدر النوم:** هناك زملة من الأعراض تتضمن نوبات فجائية من النوم، تنتاب الفرد وتستمر لبعض دقائق، ويمكن أن تحدث في أي وقت، وغالباً ما تكون مسبوقة بشحنة انفعالية قوية، ويشخص خدار النوم، ووفقاً لعدة محكات تشخيصية هي نوبات مفاجئة من النوم القصير تحدث يومياً لمدة (3 شهور) على الأقل، أو التوقف العضلي اذ يحدث نوبات من الفقدان المفاجئ للتوتر العضلي أو حدوث اقتحامات سريعة ومتكررة لعناصر حركة العين، ويظهر من خلال هلاوس النوم أو شلل النوم وسواء تم ذلك في بداية النوم أو نهايته.
4. **اضطرابات إيقاع النوم واليقظة:** هو حدوث خلل في البرنامج اليومي الشخصي للفرد، ولذا فإن الفرد المصاب بهذا الاضطراب لا ينام عندما يريد بل ينام في أوقات لا يريدها وتحدث في حالات تبديل دورة العمل وغيرها من العوامل مما يؤدي الى ان يفقد الفرد القدرة على

التحكم في مواعيد النوم واليقظة مما يؤدي الى خلل في إيقاع جدول النوم واليقظة، ويشخص وفقاً للمحكات : ان يكون نظام الفرد في النوم واليقظة غير متزامن مع جدول النوم واليقظة المرغوب فيه ليتناسب مع الظروف الاجتماعية ونتيجة لذلك فإن الفرد يعاني من الأرق نتيجة لذلك ويستمر لمدة شهر على الأقل أو بشكل متكرر لفترات أقصر من الوقت، وان ذلك (الخلل في الإيقاع) ينعكس على أداء الفرد الاجتماعي والمهني.

5. **توقف التنفس أثناء النوم أو الاختناق:** وهذا الاضطراب يتضمن نوبات من توقف التنفس لمدة تستمر عشر ثواني أو أكثر أثناء النوم، ويكثر خلال مرحلة الموجات البطيئة أثناء النوم، يزداد حدوثه مع التقدم بالعمر، ويزداد لدى الذكور عن الاناث، ويشخص وفقاً للمحكات الأتية: انقطاع في النوم يؤدي الى فرط النوم أو الأرق ويعزى الى حالة التنفس المرتبطة بالنوم مثل زملة الاختناق الانسدادي أثناء النوم، أو زملة الاختناق الرئيسية أثناء النوم، أو الزملة الرئيسية للتنفية الشريانية المنخفضة، إعاقة التنفس نتيجة لنقص كمية الهواء.

**الثاني: مشكلات النوم الثانوية: وتشمل الاضطرابات الآتية:**

- **اضطرابات المشي أثناء النوم:** وجود مناوبات من سلوكيات متتابعة تصل الى ترك الفراش، والتجول أثناء النوم وفعل أشياء دون وعي الشخص بما فعله.
- **اضطراب الفزع الليلي:** هي نوبات من الفزع الشديد والهلع تصاحبها أصوات عالية من النشاط العصبي اللإرادي. وينهض الفرد من نومه جالساً أو واقفاً وذلك أثناء الثلث الأول من النوم الليلي ويصرخ صرخة رعب.
- **الكوابيس الليلية :** الذات، ويتذكر الحالم كابوسه إذ استيقظ، ويحدث عادة اثناء النصف الثاني من مرحلة النوم، وتقل الكوابيس مع التقدم في العمر، الا انها تزداد حينما يتعرض الشخص لحالات القلق والاكتئاب (الببلاوي، 2006).

وأكدت البحوث أن نسبة الذين يعانون من مشكلات في النوم كبيرة وصلت في دراسة الى 6% بين الرجال و 12% بين النساء، وأن هناك ملايين من البشر يبقون متيقظين في فراشهم يحاولون النوم لعل ذلك يعيد إليهم نشاطهم ولكن ذلك لا يحدث (عبد الوهاب، 2015).

### 3,1.2 اضطرابات النوم ونشأته:

منذ أكثر من ألفي عام شغل موضوع النوم واضطراباته أذهان الكثير من المفكرين الى الدرجة التي خصص فيها اليونانيون القدامى إلهاً للنوم هو " هبونس" Hepnos تؤام الموت. كما كتب أرسطو عام (350) قبل الميلاد مجلداً تحت عنوان حول النوم واليقظة، ولكن البحث العلمي الجاد في موضوع النوم ومشكلاته لم يظهر الا منذ أربعين عام (غانم، 2002).

وعلى الرغم من التقدم العلمي وكثرة الدراسات والأبحاث حول ظاهرة النوم فإن جهود العلماء رسخت فكرة ان النوم لغزاً محيراً وظاهرة فيزيولوجية غامضة ما زالت حتى يومنا مجهولة الحقيقة، كيف يحدث وماذا نرى عندما ننام من رؤى واحلام، وكيف نتجاوز حدود الزمان والمكان، ومن كل تلك العلامات الغامضة والاسئلة المحيرة كان اهتمام علماء النفس بمشكلات اضطرابات النوم (عبد الوهاب، 2015). وحاجة الانسان للنوم تختلف من شخص الى آخر باختلاف العمر، والجنس، والوقت، والحالة الصحية والجسمية، فالبعض يعتقدون انه كلما زاد عدد ساعات نومهم كلما كان ذلك صحياً وهذا اعتقاد خاطئ، فمثلا إذا كنت تنام خمس ساعات فقط بالليل وتشعر بالنشاط في اليوم التالي فإنك لا تعاني من مشاكل ونقص بالنوم.

وقد يتسبب الحرمان من النوم الى ظهور بعض النتائج السلبية الجسدية والنفسية والتي تظهر بأعراض طفيفة، ولكن مع مرور الوقت من الممكن ان تصبح هذه الأعراض أكثر خطورة مثل شعور الانسان بالضيق، ضعف التركيز والذاكرة، اختلال الشعور بالذات، وتدهور الوعي، وخلل بالصحة العامة، وكل ذلك ينتج عن اضطرابات النوم (عبدالوهاب، 2015).

النوم وظيفة حيوية هامة، وله أهمية كبيرة في إستعادة النشاط، وحفظ الإتزان الداخلي اللازم لإمداد الجسم والعقل بالطاقة لمواصلة القيام بعمله ولمعرفة فوائد النوم بصورة عملية أجريت التجارب لإثبات ذلك وتأكيد أهمية النوم.

### 4.1.2. تعريفات اضطرابات النوم:

- **المختصون بالصحة العقلية:** بأنه " منغصات تلازم بعض الناس فتؤثر على كمية النوم ونوعيته الأمر الذي يجعل قدرة الفرد أقل كفاءة في الأداء الوظيفي الاعتيادي، فترة شهر أو أكثر" (هيلز، 1999).
- **لاهي** ( Lahey, 2001): بأنه " الحالة التي تقود الشخص إلى النوم لمدة أطول أو أقل من رغبته، أو أنه يعاني من مصاعب أو متاعب لها خطورة في عملية النوم"

- **اندرسون** (Anderson, 2007): بأنه "أضطراب في نمط النوم الطبيعي للفرد ويتضمن عدة أنواع من الاضطرابات في النوم والتي تكون بشكل واسع منها مشاكل البدء في النوم، والكابوس، والمشي في أثناء النوم، وانقطاع النوم، والمشاكل التي لها صلة بالتنفس والمسببة للشخير".
- **كورتس** (Curtis, 2007): بأنه "مجموعة من الأعراض التي تتميز باضطراب أو اختلاف في كمية النوم أو نوعيته أو توقيته أو في السلوك أو الظروف الفسيولوجية المرتبطة بالنوم، ويمكن أن تؤثر اضطرابات النوم على حياة الفرد العاطفية أو تسبب له مشكلات في حياته الاجتماعية والمهنية".
- **علي محمد كاظم:** هو "حالة عدم الانتظام التي ترافق النوم، من حيث مدته ووقته ونوعه، أو ما يحدث خلاله من سلوك أو نشاط يتعارض مع حالة النوم، والتي تدل على عدم تحقق النوم بشكل مطلوب" (كاظم، 2014).
- **بن موسى أمل وحجاج نعيمة:** بأنها " منغصات تلازم بعض الناس فتؤثر على كمية النوم لديهم ونوعيته، الأمر الذي يجعل قدرة الفرد أقل كفاية في الأداء الوظيفي الاعتيادي، فترة تستمر شهر أو أكثر" (بوبعاية، 2017).
- **بوديسة وردية، وخلفان رشيد:** بأنها "عدم حصول الفرد على حاجته وكفايته من النوم يؤدي إلى ضعفه وقلة طاقته الجسمية وشرود ذهنه، واضطراب مزاجه، وانخفاض إنتاجه، وسوء علاقته بالآخرين"( ورديه ورشيد، 2020).
- **اضطرابات النوم بالدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية** بأنها " الصعوبات التي يلاقيها الفرد في نومه، وقد يكون اختلالاً في كمية النوم، وتسمى اضطرابات إيقاع النوم، أو اختلالاً في النوم لوقوع أحداث بازرة، وتسمى اضطرابات اختلالات النوم ".
- **وفي دراسة** ( Pavlova, 2019)، عرفت اضطرابات النوم على " أنها حدوث اضطراب في نوعية النوم، أو موعده، أو المدة التي الزمنية المستغرقة فيه، مما ينجم عن ذلك معاناة الفرد من مشاكل في أداء الأعمال والمهام الموكلة إليه خلال النهار"

**خلاصة التعريفات:**

من خلال التعريفات السابقة يمكننا القول أن إضطرابات النوم هو عدم قدرة الفرد على التمتع بالنوم الهادئ والطبيعي وبشكل متواصل، نظراً لوجود عدة أسباب قد تكون وراثية، أو جسدية أو نفسية، الأمر الذي ينعكس سلباً على تفاعل وتواصل الفرد مع الآخرين.

### 5.1.2. تصنيف اضطرابات النوم:

هناك العديد من التصنيفات لاضطرابات النوم، والتي تتباين من شخص لآخر تبعاً لحالته النفسية، وتتباين في الفرد نفسه من وقت لآخر، ويمكن للمريض الذي يعاني من اضطرابات النوم أن يعاني أكثر من صورة من الاضطرابات في نومه إما في الليلة الواحدة أو في ليالي متفرقة.

- صنفت اضطرابات النوم وفقاً للدليل العاشر (ICD-10,1992,181) تحت مسمى اضطرابات النوم غير العضوية، وقد قسمت الى الأرق غير العضوي، وفرط النوم غير العضوي، واضطراب برنامج النوم واليقظة غير العضوي، والسير في أثناء النوم، وفزع النوم، والكوابيس، واضطرابات أخرى، واضطرابات غير محددة.
- التصنيف الدولي لاضطرابات النوم ( ICSD) والصادر عن الأكاديمية الأمريكية لطب النوم (AASM) (حنون، 2019).
- تصنيف اضطرابات النوم وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية – الإصدار الخامس DSM-5، اضطرابات الأرق، اضطراب فرط النعاس، النوم الانتيابي، اضطرابات النوم ذات الصلة بالتنفس، اضطراب وتيرة النوم– اليقظة اليومي، حالات النوم المضطرب، اضطراب النوم المحدث بمادة / دواء، اضطراب الأرق المحدد الآخر، اضطراب أرق غير محدد، اضطراب فرط النعاس المحدد الآخر، اضطراب فرط النعاس غير المحدد، اضطراب نوم – يقظة محدد آخر، اضطراب نوم– يقظة غير محدد.

### 6.1.2. أسباب اضطرابات النوم:

اختلف الكثير من العلماء في تفسير أسباب اضطرابات النوم فمنهم من يعتقد أن الانسان يبقى مستيقظاً بسبب المنبهات الخارجية، والبعض الآخر فسر ان التكوين الشبكي في المخ الأوسط هو الذي يسبب هذا الاضطراب. لذلك تتقسم اضطرابات النوم الى عدة أقسام ومن بين هذه الأسباب:

**أولاً: الأسباب الوراثية:** أوضحت نتائج بعض الدراسات ان اضطراب غفوات النوم المفاجئة تنتشر بنسبة تتراوح بين 5-15%، بينما تنتشر اضطراب فرط النوم بنسبة 25% بين أقارب الدرجة الأولى، وتدل النتائج السابقة أن اضطرابات النوم تعود لأسباب وراثية **(الدسوقي، 2006).**

**ثانياً: الأسباب الجسمية:** أشارت نتائج بعض الدراسات الى ان أسباب قلة النوم والاستيقاظ المتكرر تعود الى مضايقات جسدية مثل الجوع والشبع المفرط والملابس الضيقة، كما ان نسبة كبيرة من الذين يمشون أثناء النوم يعانون من تأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي، وهناك بعض الاسباب الجسمية منها تناول أدوية لعلاج أمراض معينة لها أثار جانبية مثل الأرق أو الافراط بالنوم، وفي حالات اضطرابات النوم المرتبطه بالتنفس توجد اسباب عضوية تتمثل في انسداد الممر الهوائي أو ارتفاع ضغط الدم **(المسماري،2012).**

**ثالثاً: الأسباب النفسية والاجتماعية :** أظهرت الدراسات ان شعور الانسان بالعجز والأرق والذعر والصراعات الداخلية، والخوف من الظلام والفزع والكوابيس إضافة الى الخلافات الاسرية هي من الاسباب الكامنة وراء اضطراب النوم، وأظهرت الدراسات ان الاشخاص الذين يتمتعون بنوم هادئ وطبيعي ومتواصل يكونون أقل قلقاً وعدوانياً من الاشخاص الذين يعانون من اضطرابات النوم **(عاشوري، 2020).**

**رابعاً: الاسباب البيئية:** الضوضاء الخارجية تجعل النوم صعباً، وتزيد من فرصة النوم المتقطع، كما ان الصراعات الأسرية والخلافات الاجتماعية، وضعوط العمل والانتقال الى بيئة جديدة أو وفاة أحد الأحباء تؤدي الى اضطرابات النوم، السفر من مكان آخر، خاصة في حالة الفوارق الزمنية يسبب الأرق، ويؤثر الضوء الشديد في الغرفة على النوم، لذلك يجب أن يكون ضوء الغرفة خافتاً ، وتؤثر درجات الحرارة المرتفعة أو المنخفضة سلباً على النوم.

### 7.1.2. تشخيص اضطرابات النوم:

يوجد اتجاه في الولايات المتحدة الأمريكية يرى أن الجهات الوحيدة المخولة بتشخيص وعلاج اضطرابات النوم هي المراكز المتخصصة في علاج هذا الاضطراب، يبدأ المعالج السريري بواسطة مقابلة طبية دقيقة بالبحث عن أسباب الاضطراب والوصول اليه، وبعد معاينة المريض والاستماع إليه عند شكواه من الأرق على سبيل المثال، يحيله المعالج الى المركز المتخصص، وذلك حتى يتأكد من عدم وجود مشكلة عضوية مسببة له الاضطراب، حينئذ تكون المشكلة نفسية (شايع وشلابي، 2019). وقد يطلب إجراء عدة فحوصات لتشخيص الحالة :

1. مراقبة النشاط: ارتداء المريض جهازاً صغيراً يتتبع نمط النوم والاستيقاظ في المنزل.
2. مفكرة النوم: يمكن أن يطلب الطبيب من المريض الاحتفاظ بمفكرة للنوم يسجل بها أوقات النوم والاستيقاظ كل يوم.
3. اختبار تخطيط النوم: اذا شك الطبيب في وجود اضطراب نوم من نوع مختلف، فقد يطلب إجراء اختبار تخطيط النوم، وفي هذا الاختبار يبيت المريض ليلة كاملة في أحد مراكز النوم، ويستخدم في اختبار النوم جهاز لمراقبة نشاط الدماغ ومعدل ربات القلب، ومستويات الأكسجين، وحركات العين، والتنفس أثناء النوم.

ووضع كل من بارلو وديوراند، 1999، نموذج شامل أو متعدد الأبعاد لاضطرابات النوم، حيث أظهرت ان اتحاد كل من العوامل البيولوجية والعوامل النفسية واتحاد عوامل أخرى مع بعضها البعض تؤدي في نهاية المطاف الى اضطرابات النوم. تتحد القابلية البيولوجية مع عدد من الأحداث التي تؤثر سلباً على النوم، بما في ذلك عادات النوم السيئة مثل استهلاك الكحول والكافيين، وتؤدي هذه القابلية البيولوجية الى إجهاد النوم أو النوم غير الصحي. مثلما تؤثر القابلية البيولوجية وضغوط النوم على بعضهما البعض يمكن أن يساهم القلق أيضاً في المشكلة، فالبقاء في الفراش والقلق بشأن العمل أو المشكلات العائلية قد يتعارض مع عدم القدرة على النوم، ومثل هذه التفاعلات غير التكيفية عندما ترتبط أو تتحد مع الاستعداد البيولوجي ربما تفسر سبب استمرارية اضطرابات النوم(محمود، 2018).

### 8.1.2. النظريات المفسرة لاضطرابات النوم:

هناك اتجاهين لمحاولة ايجاد تفسير موضوعي لظاهرة اضطرابات النوم هما:

- **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، والنظرية الكيميائية، نظرية الاعياء، والساعة البيولوجية.

1. **النظرية العصبية:** واحدة من أكثر النظريات المقبولة على نطاق واسع في المجتمع العلمي المعاصر بأن هناك عدة مناطق في الدماغ تشارك بالنوم، ويعتقد بأنها نواة المهاد وما تحت المهاد ومناطق أخرى في قوس وجذع الدماغ التي تحدث حالة النوم. ويعتقد البعض ان هذه المراكز تتأثر بفعل المواد الكميائية والهرمونية، بعض هذه المواد لها تأثير التنشيط وتسبب اليقظة، وبعضها لها تأثير معاكس في التنشيط واحداث النوم، غير ان البحث عن طبيعة المواد ومفعولها لا يزال في المرحلة الاولية (صاولة، 2014).
2. **النظرية الكيميائية:** سادت هذه النظرية في بداية القرن العشرين، ويطلق عليها في مصادر أخرى نظرية النفايات، وتفترض هذه النظرية أنه أثناء النشاطات الجسمية والفسيولوجية المختلفة، ومن خلال العديد من العمليات الكيمائية والحيوية التي تحدث داخل جسم الإنسان ينتج العديد من الفضلات وهذه الفضلات عندما تزيد نسبتها في الدم وخاصة في السائل الدماغي تؤثر على المراكز العصبية، فيشعر الإنسان بالتعب فيحدث النوم، وأثناء النوم يتخلص الجسم تدريجياً من هذه النواتج الضارة فيستعيد الجهاز العصبي نشاطه ويستيقظ الإنسان من النوم. ويؤخذ على هذه النظرية أنها لا تفسر حدوث النوم واليقظة المفاجئة، وهكذا يمكن القول بأن هذه النظرية توضح أسباباً تهئ الفرد للنوم، لكنها لا تفسر النوم ذاته ولا توضح طبيعته ( مولاي الشريف وحرمة، 2021). فقيام الانسان بنشاطه اليومي أثناء فترة اليقظة تنتج العديد من النواتج الايضية التي تطرح في جسم الإنسان ومن هذه المواد لا بد من الأخذ بعين الاعتبار حامض اللبنيك والمستوى العالي للاستيل كولين في الدم. لقد اقترح بيرون عام (1913) وجود مواد سامة سماها هيبنوتكيسن تتزامن مع حالة الدخول في النوم أو الإغفاء. ولإثبات ذلك قام العالم بيرون بحقن سائل نخاعي لقطط أبقيت يقظة لفترة طويلة في سحايا حيوانات يقظة اعتياديا ولاحظ عليها بداية حالات النعاس التي تسبب النوم. وتعززت هذه النتائج بنتائج دراسات العالم ايفي أيضاً. ومع أن هذه النظرية سادت الأوساط العلمية لمدة من الزمن الا أن العلماء ابتعدوا عن الأخذ بها وذلك لتعذر التوصل للأسباب المفترضة وعزلها، ولكن هناك تواصل بين هذه النظرية وبين ما يفترض من وجود تغيرات كيماوية أثناء فترة اليقظة والنوم مما يدل على توافر أساس كيماوي لكل من الحالتين (الجوارنة واخرون، 2018).

3. **نظرية الإعياء:** من أوائل النظريات التي أشارت الى النوم، وتسمى بنظرية العصبونة Neuronal Theory والتي تشير إلى انقباض محور الخلية العصبية المؤدية لتمزق في العصبونة حتى لو كان جزئياً، الأمر الذي يقوده إلى الخمول ومن ثم النوم، لكن بتقدم البحث في هذا المجال والتعرف أكثر على النمط النسيجي لميكانيكية العصبونة فان هذه الاراء أصبحت في عداد الأفكار القديمة غير المنطقية، والتفت العالم كليتمان لهذا الجانب وقام بتحوير النظرية مقترحا أن إجهاد أو تعب الميكانيكية العضلية – العصبية هو المسؤول عن حصول حالة النوم ولأنه هو القائم بأمور التوتر العضلي والنشاط العضلي، لقد دعم كليتمان هذا الرأي لكونه النمط العام للتخلص من التعب الذي يصيب العضلات بعد الجهد، إذ أن هذه النظرية تفترض بأن الخلية العصبية الواحدة تتبدل بين حالتين بالتناوب من النشاط والخمول وبأن نشاطها يقيم حالة اليقظة وخمولها يقيم حالة النوم، إلا أن الفحوص المخبرية أثبتت بأن فعالية الخلايا الدماغية تظل قائمة أثناء النوم وبأنها تكون أكثر اقترابا من فعاليتها أثناء اليقظة (الجوارنة واخرون، 2018).
4. **الساعة البيولوجية:** تفترض هذه النظرية وجود جهاز في الدماغ يقوم بعمل مؤقت بيولوجي (الساعة البيولوجية) لأحداث النوم، والساعة البيولوجية عبارة عن مجمعات عصبية صغيرة على صعيد الدماغ تتحكم في افرازات الجسم و بالتالي فان هذه الساعة تضبط الايقاعات الحيوية في الجسم. ويشار الى ان النوم يحدث عادة بانخفاض في درجة حرارة الجسم نحو أدنى مستوياتها يومياً، ويستيقظ الشخص عندما تبدا درجة الحرارة في العودة الى المعدل تدريجياً، ويعتبر هذا معدل الغدة التي تقع مباشرة فوق الكلى وتسمى الغدة الكظرية، فهي تتوقف تماماً أثناء الليل وعندما ننام، ثم تعود للنهوض مجددا والعمل على مستوى عال، مما يجعلنا نستيقظ في الصباح، وعندما نستيقظ تكون حرارتنا منخفضة وكذلك مستوى إفرازات هذه الغدة لايزال قليلاً، لذلك تجدنا نشعر بصعوبة بالغة، كذلك الامر بالنسبة للنوم حيث تكون حرارة اجسادنا عند القمة. لذلك يعاني الافراد المصابون بالأرق من اضطراب في ساعتهم البيولوجية، والتحكم في درجة حرارتها، الافراد الذين لا يستطيعون النوم ليلاً قد يعانون من تاخير في التنظيم الحراري، حيث تنخفض درجة حرارة أجسامهم ولا يشعرون بالنعاس حتى وقت متاخر من الليل (خليفة، 2007)، يؤدي عدم انتظام الساعة البيولوجية الى انواع مختلفة من اضطرابات النوم كالأرق وفرط النوم واضطراب مواعيد النوم و اليقظة.

❖ **الاتجاه النفسي:** يعتمد الاتجاه النفسي في تفسير اضطرابات النوم على حقيقة أن العوامل البيئية بكافة متغيراتها التي تؤثر على الفرد في نشأته وتطوره، وكذلك طرق التربية والتعليم والعوامل الكامنة وراء العقل الباطن كلها سبب لحدوث اضطرابات النوم، ومن أهم النظريات في هذا الاتجاه هي نظرية التحليل النفسي، والنظرية السلوكية، النظرية المعرفية السلوكية.

1. **نظرية التحليل النفسي** (Psychological Theroy): اهتم علماء التحليل النفسي بدراسة صعوبة النوم وفسروها بعدة عوامل من قلق الانفصال، والقلق الأوديبي، والخوف من ظهور الرغبات المكبوتة (الدسوقي، 2006). وأوضحت صاولة أمال (2014)، في دراستها نظرة التحليل النفسي لاضطرابات النوم من خلال الانساق الفكرية وهي:

أ. **اضطرابات النوم وضعف الانا:** أشارت ان الفرد يعاني من اضطراب في نومه، عندما تكون الانا ضعيفة نسبياً أثناء النوم فيعطي تقوية نسبية للجهازين الأخرين هما الهو والانا الاعلى، وبالتالي لا تقوى على حل الصراعات فيضطرب نومه.

ب. **الصراع النفسي:** يرى "أدلر" أن الفرد الذي يخوض صراع بين حب الذات ويتطلع الى التفوق وبين الفشل وشعوره بالنقص، هذا الصراع ينشأ الأرق ليلاً، لأن الفرد يفكر بشكل مستمر لحل مشاكله، ولم يستطيع إيجاد حل لها.

ت. **الحيل الدفاعية:** يرى فرويد أن النوم هو نكوص الى مرحلة أولية وبخاصة المرحلة التي يصفها فرويد بالنرجسية، والنرجسية من مراحل التطور المبكر لشخصية الطفل فالانسان الراشد ينكص في نومه الى النرجسية الطفولية قدر المستطاع وتسمى هذه نرجسية النوم. وقد يستخدم بعض الاشخاص الأرق ليحصلون على مكسباً اضافياً من أرقهم فهم يختبئون خلفه لتبرير عيوبهم.

2. **النظرية السلوكية :** فسر علماء المدرسة السلوكية أن النوم الطبيعي والمضطرب هي سلوكيات مكتسبة، ومن هنا فإن اضطراب النوم وفقاً للنظرية السلوكية هو سلوك متعلم ، فقد تكون هذه الاضطرابات ناتجة من ارتباط النوم عند الفرد باحداث غير مرغوبة أو ظروف ومواقف سيئة مما يجعل النوم مضطرباً ( صاولة، 2014)، ولقد عمل بافلوف في مجال ردود الأفعال الشرطية على الكلاب وحقق نجاحا في جعل الإفراز اللعابي يتم ليس فقط عن طريق تقديم الطعام بل عن طريق الإشارات الضوئية أو الصوتية. لقد وصل إلى حالة خاصة وهي عدم قدرتها على التمييز بين ردود الفعل المفيدة وغير المفيدة وهذا ما اسماه بافلوف التثبيط الداخلي، فان الكلب إذا ما شوش بعملية التثبيط الداخلي فانه يلجأ إلى

احتمالين فقط: فأما النوم العميق، أو حالة مشابهة للاضطراب العصبي الحاد، فالنوم هو حالة دخول قشرة الدماغ إلى ما يشبه حالة التثبيط الداخلي بعد أن أصبحت عرضة لتأثير ثابت ومستمر من قبل العديد من الإشارات الحسية التي يجب أن تتنظم شكل انتخابي (كاظم، 2014). يرى بافلوف أن الحالة المرضية للنوم طويل الأمد الذي يصيب المصابين بالتهاب الدماغ ، سببها الى الآفات الحادثة في منطقة الدماغ والقريبة من قاعدته، الأمر الذي يؤدي الى إعاقة أو صد أو حجب إيصال أو نقل الرسائل العصبية من جميع أجزاء الجسم الى الدماغ وخاصة اللحاء. فهذه الرسائل العصبية أو الاشارات أو التنبيهات البيئية ذات أهمية بالغة على استمرار اليقظة، وعند انقطاع هذه الرسائل لا يمكن الاستمرار بحالة اليقظة مما يقود الى النوم نتيجة عدم تنبيه اللحاء ـ وليس لوجود مركز تنبيه النوم أو تخريبه، ففي إحدى التجارب قام أحد طلبة بافلوف بقطع الأعصاب الخاصة بالحواس لأحد الكلاب التي تصل بالمخ، مما أدى بالكلب إلى الاستغراق بالنوم، فقد أشار بافلوف الى ان النوم يحدث نتيجة قلة وصول الرسائل العصبية والإشارات والتنبيهات من المؤثرات الخارجية إلى المخ. في هذه التجربة لم تحدث إثارة أو تخريب لمركز النوم، فالنوم هو نتيجة حجب التوصيل أو نقل الرسائل العصبية من أنحاء الجسم المختلفة، وهذه تحدث عندما تكون قشرة الدماغ مزالة أو تكوينية، أو ضعيفة جداً. فمصدر النوم هو جذع الدماغ الذي يشترك في حالة اليقظة والنوم والذي يؤيد وجود واصلات متشابكة وتشابك في عدة مناطق داخل الدماغ كاللحاء وما تحته، جذع الدماغ والتي تعمل معاً للوصول الى النوم وتحقيق دوؤ المحافظة على النوم واليقظة (كاظم، 2014).

3. **النظرية المعرفية السلوكية:** يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أبرز العلاجات النفسية، وتركز على أهمية الجانب المعرفي في تغيير السلوك في شخصية الأفراد وتوافقهم النفسي والاجتماعي بشكل عام، إنها رؤية ثلاثية الأبعاد تجمع بين ما هو معرفي وعاطفي وسلوكي (عزى وصادقي، 2019) ويرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد عندما يواجه مشكلة ما أو موقف جديد، يجب أن يستجيب له ويتعامل معه بشكل فعال، وفقاً لما لديه من معلومات، فيفهمها وينظمها ويدمجها في بيئته المعرفية، وعندما يفشل الفرد في استيعاب وتنظيم هذه المعلومات والتجارب الحسية والعقلية يؤدي الى صعوبة التوافق النفسي الاجتماعي وبالتالي حدوث اضطرابات نفسية مثل اضطرابات النوم. والعلاج في هذه الحالة التحكم في طريقة التفكير للتأثير إيجاباً على مشاعره، وإدراكاً لنفسه وللعالم، عدا عن تعديل نظام معتقداته

وهذا يؤدي الى تغيير في سلوكه وتحقيق التوافق، وبالتالي يتخلص الفرد من الاضطرابات النفسية وبما فيها اضطراب النوم (صادق ونوري، 2013).

### 9.1.2. علاج اضطرابات النوم:

العديد من العوامل التي يمكن أن تؤثر على نوم الفرد بشكل طبيعي، بداية من إجهاده في العمل، وانفعالاته، وانشغاله بمسؤوليات أسرته، وتغير المكان، ولذلك في بعض الأحيان قد يكون من الصعب عليه الاستغراق في النوم عندما يصعب عليه التحكم في العوامل التي تمنعه من النوم، ولكن يمكن اتباع بعض الارشادات والنصائح لتحقيق نوم صحي (الشربيني، 2015):

- الاستيقاظ من النوم في موعد محدد كل يوم.
- عدم المكوث في الفراش أكثر من المدة المعتادة بالنسبة لك قبل اضطراب النوم.
- التوقف عن استخدام المواد التي تؤثر على الجهاز العصبي والتي تحتوي على النيكوتين والكافيين والمواد المنبهة مثل الشاي والقهوة والكولا والسجائر.
- تجنب النوم خلال النهار حتى تتمكن من النوم بشكل متواصل خلال الليل.
- التدريبات الرياضية والنشاط خلال اليوم يساعد على النوم الجيد.
- الاستماع والقراءة قبل النوم بدلاً من مشاهدة الأفلام المثيرة.
- تناول الطعام في وجبات منتظمة وتجنب الوجبات الثقيلة ليلاً.
- ممارسة أسلوب الاسترخاء التدريجي يؤدي الى التخلص من التوتر والدخول في النوم.
- الظروف المحيطة ومكان النوم لها أهمية خاصة.

**ومن الأساليب العلاجية التي قد تصلح لعلاج اضطرابات النوم منها:**

1. **العلاج العضوي:** ينصح الأطباء بهذا العلاج في الحالات التي يوجد فيها سبب عضوي وراء هذا الاضطراب أو في بعض الحالات التي يكون فيها اضطراب النوم ثانوياً لاضطراب جسدي أو عقلي أو عقلي، أو نفسي، حيث يتم التركيز على علاج السبب الأصلي، كما هو الحال عند علاج بعض الأمراض الجسدية مثل الآلام الروماتيزمية أو الآم الجهاز الدوري (الدسوقي، 2006).
2. **العلاج التحليلي النفسي:** من أهم اساليب العلاج التحليلي النفسي، فمن خلاله يكشف عن العوامل اللاشعورية الكامنة وتحويل ما هو لاشعوري شعورياً، واستبصار المريض بذاته

وكيفية تدريبه على حل مشاكله، وتعتبر طريقة الاسترخاء دون اللجوء الى الأدوية من أهم العلاجات في العلاج النفسي التحليلي (المسماري، 2012). ويتم استخدام طرق أخرى بعيداً عن العلاج بالأدوية لضبط إيقاعات نوم الأفراد، فمثلاً من المبادئ العامة لعلاج اضطراب النوم واليقظة نقل وقت النوم إلى مرحلة متأخرة، وهذا التأخير أسهل من تحريك وقت النوم الى الأمام بعدة ساعات، يساعد تحديد جدول زمني لهذه التغيرات في اتجاه عقارب الساعة الافراد على التكيف بطريقة أفضل، يمكن للأفراد إعادة التكيف مع أنماط نومهم من خلال الذهاب الى الفراش في وقت متأخر كل ليلة حتى يحين وقت النوم في الساعة المطلوبة. وتتضمن طريقة أخرى استخدام ضوءلإعادة ضبط الساعة البيولوجية وأنماط نوم الأفراد، مثل الجداول الزمنية المضطربة (الدسوقي، 2006).

3. **العلاج السلوكي:** يولي علماء النفس الإكلينيكيون اهتماماً متزايداً بمجال علاج اضطرابات النوم، ولقد أظهروا أن العلاج السلوكي هو أحد الأساليب الفعالة، وأن فاعليته تكاد تصل الى مستوى الأدوية المنومة، وهو أكثر فاعلية من الأدوية في علاج الأرق على المدى الطويل ( Meltzer,Ps and Mi ndell ,2009)، والنوم المضطرب هي تجميع لعادات سلوكية غير متوافقة وخاطئة، مكتسبة، ومتعلمة، نتيجة التعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليها، والتي يمكن علاجها عن طريق تعديلها وتغيرها.
4. **العلاج المعرفي:** يهدف العلاج المعرفي الى إعادة تشكيل الأنماط الصحية للنوم، لأجل التغلب على مشاكل النوم ومن بين العلاجات المعرفية، إعادة البناء المعرفي والتوقف عن التفكير وإعادة الاشتراط (المسماري، 2012).

**العلاج الطبي:** من أكثر العلاجات شيوعاً ولقد قدر الباحثون انه خلال أي سن معينة من العينة السكانية العامة يستخدم 2.7% من الذكور و5.5% من الإناث أدوية يصفها الأطباء لمساعدتهم في التغلب على المشكلات المتعلقة بالنوم (الدسوقي، 2006). وتشير الإحصائيات الى أن الحبوب المنومة هي الأدوية الأكثر استخداما، ففي الولايات المتحدة يبلغ عدد الأشخاص الذين يتناولون الحبوب المنومة الى حوالي تسعة ملايين شخص، 40% منهم فوق سن الستين، وتم استخدم الكحول وأنواع من الأعشاب والأفيون حتى ظهرت الأدوية الحديثة التي تساعد على النوم في بداية القرن العشرين وتطورت في العقود الأخيرة منه (بوبايعه، 2017).

## 2.2 التكيف النفسي الاجتماعي

### 1.2.2. تمهيد:

يعد التكيف مفتاح الانسجام والحيوية التي يمكن للفرد من خلالها أن يعيش في مجتمعه بطريقة طبيعية، لذلك يسعى الى التكيف مع محيطه ومجتمعه دون أن يدرك ذلك، محاولة منه في بناء علاقات ناجحة مع من حوله ليستطيع أن يعيش ويتعايش مع الآخرين، إذ أن عملية التكيف البشري لا تقتصر على الحاجات الفيزيولوجية الأولية ( الطعام، والمأوى)، بل يشمل تفاصيل نفسية واجتماعية مختلفة وهي الحاجة الى الحب والأمان والانتماء والحاجة الى النجاح، والدعم الأسري ، وتحقيق الذات، والحاجة الى التقدير الاجتماعي، ويمكن أن يكون التكيف أهم خطوة يجب على الإنسان أن يحققها، ليجعله قادراً على مواصلة حياته. فالانسان منذ ولادته يعيش تحديات متتالية، بداية من خطوته الأولى ومغادرة المنزل للذهاب الى روضته وصولاً الى الشعور بالاغتراب عند استلام وظيفته، وكل مرحلة تتطلب بعض الوقت للتكيف والانسجام والاندماج.

فالتكيف مفهوم مستمد أساساً من علم البيولوجيا، كما حددته نظرية تشارلس دارون المعروفة باسم نظرية النشوء والارتقاء (1859). يشير هذا المفهوم عموماً الى أن الكائن الحي يحاول الموائمة بين نفسه والعالم الطبيعي الذي يعيش فيه محاولة منه من أجل البقاء. ووفقاً لهذا المفهوم يمكن أن يوصف سلوك الانسان كردود أفعال لعديد من المطالب والضغوط البيئية التي يعيش فيها كالمناخ وغيره من عناصر البيئة الطبيعية. ولقد استعار علم النفس المفهوم البيولوجي للتكيف والذي أطلق عليه علماء البيولوجيا مصطلح ( مواءمة)، واستخدم في المجال النفسي الاجتماعي تحت مصطلح التكيف (شاذلي، 2001).

ويرى أصحاب الاتجاه النفسي أن التكيف لا يحدث إلا بواسطة إشباع الفرد لأكبر قدر من حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية، بمعنى أن يكون الفرد راضياً عن نفسه غير كاره لها أو ساخط عليها أو غير واثق فيها أو نافر منها، وأن يتمتع بحياة نفسية خالية من التوترات والصراعات النفسية (جابر، 2010).

فيما يرى أصحاب الاتجاه الاجتماعي أن التكيف هو: تلك العملية التي يقتبس فيها الفرد نمط السلوك الملائم للبيئة أو المتغيرات البيئية، وبالنسبة لسلوك الفرد فهو التغير الذي يطرأ تبعاً لضرورات

التفاعل الاجتماعي، واستجابة لحاجة المرء إلى الانسجام مع مجتمعه، ومسايرة العادات والتقاليد الاجتماعية التي تسود هذا المجتمع (المنصور، 2021).

### 2.1.2 تعريفات التكيف النفسي الاجتماعي:

التكيف النفسي والاجتماعي مفهومان مترابطان، بمعنى أنه إذا كان الفرد قادراً على التكيف مع الآخرين وتكوين علاقات جيدة وإيجابية مع من حوله، ومع البيئة المحيطة بشكل عام، فهذا مؤشر على قدرة الفرد على التكيف مع نفسه، وإذا تكيف الفرد مع نفسه فهذا يساعده على التكيف مع الآخرين. فشخصية الفرد متكاملة ولا تعمل بجزئها الداخلي بمعزل عن جانبها الخارجي. لذلك الكثير من الباحثين يدمج المصطلحين معاً في مصطلح واحد. فالتكيف النفسي والاجتماعي عملية مستمرة يسعى الفرد من خلالها لتحقيق التوازن مع ذاته ومع الآخرين، ليجعله يحقق درجة من الرضا عن نفسه وعن علاقته مع الآخرين (الغرايبة وطشطوش، 2016).

- **سفيان (2004)**، بأنه " إشباع الفرد لحاجاته النفسية وتقبله لذاته، واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والصراعات والاضطرابات النفسية، واستمتاعه بعلاقات اجتماعية، ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية، وتقبله لعادات وتقاليد مجتمعه".
- **السنبل (2005)**، بأنه " العلم الذي يقوم بدراسة مدى قدرة الفرد على التكيف مع متطلبات البيئة التي تحيط به".
- **رضوان (2007)**، " عبارة عن عملية يهدف بها الفرد الى التغيير من سلوكه أو بنائه النفسي، من أجل إحداث علاقة إيجابية بينه وبين نفسه من جهة، وبينه وبين بيئته المحيطه به من جهة أخرى".
- **الأطرش (2000)**، بأنه" عملية تفاعلية بين الفرد والبيئة، يستجيب الفرد أثناء عملية التكيف لنوعين من المتطلبات: متطلبات خارجية، وأخرى داخلية، فالمتطلبات الخارجية تشير الى الحاجات الجسمية، إضافة إلى الأشخاص الآخرين في هذه البيئة، أما المتطلبات الداخلية فتشير الى الحاجات الجسمية إضافة الى الحاجات الاجتماعية، مثل الحاجة إلى رفقة الآخرين، والقبول الاجتماعي، والإحساس بتقدير الذات، والتقدير الاجتماعي، والحاجة الى الحب، يجب على الفرد أن يدرك أنه لا يوجد تكيف بمعناه الكامل، وإن ما يطمح إليه الفرد هو الوصول إلى درجة من التكيف، تُحقق له نوع من الرضا النسبي عن حياته.

- **وولمان** بانه " التغيرات والتعديلات السلوكية التي تكـــون ضـــرورية لإشـــباع الحاجـــات والإجابة على المتطلبات، بحيث يستطيع الفرد إقامة علاقة متناغمة مع البيئة " (شـــقورة، 2002).
- (Vaghela,2015) يعرفه بأنه " عملية نفسية ديناميكية مستمرة فيه نوع من التفاعل بين الفرد وبيئته، وتمكن الفرد من إدارة أو التأقلم مع مختلف المطالب أو الضغوط.
- **الغمري، (2016)، بأنه** " التكيف النفسي الاجتماعي يتكامل من خلال رضا الفـــرد عـــن نفسه، وشعوره بالارتياح تجاه قدراته وامكاناته على إشباع حاجاته الأولية والثانوية، وإقامة علاقات إيجابية مع أسرته والمجتمع ككل".
- **بوخالفة (2020).** بأنه " حالة إيجابية توجد لدى الفرد تشير إلى تمتعه بعدد من المظـــاهر التي تتلخص بالحياة الهائنة التي من مظاهرها الرضا عـــن الـــذات والشـــعور بالســـعادة والتفاؤل، والميل إلى المرح والاستمتاع بالحياة".

**خلاصة التعريفات:**

من خلال التعريفات السابقة يمكننا القول أن التكيف النفسي والاجتماعي هو عملية أساسية ضرورية للفرد لإحداث التوازن بين الفرد وبيئته، ويأتي ذلك من خلال إشباع حاجاته الأولية والثانوية، حتى يشعر بالرضا والراحة النفسية وبالتالي ينعكس بطريقة إيجابية على علاقته بمحيطه.

### 3.2.2 خصائص التكيف النفسي الاجتماعي:

لا بد من وجود بعض السمات الشخصية التي تدل على التكيف السوي، وبدونها يتعذر على الفـــرد تحقيق التكيف وأهمها: **(المنصور،2021)، و(الجمعان، 2019).**

1. اتجاهات سوية نحو الذات.
2. شعور الفرد بالأمن والاستقرار.
3. الواقعية: أي القدرة على رؤية العالم رؤية واقعية، والقدرة على التفكير العقلاني، والقـــدرة على استغلال مصادر البيئة بما فيها ذات الفرد استغلالاً منتجاً خلاقاً.
4. ضبط الذات: ان يمتلك الفرد قدرة فائقة على التحكم بسلوكه وانفعالاته بالمواقف المختلفة.

5. القدرة على بناء علاقات اجتماعية فاعلة وناجحه، ولا بد أن يكون الفرد على اتصال فعال مع الآخرين وان يشعر بالانتماء لجماعته ومجتمعه، وان ينشأ علاقة ايجابية فعالة مع أفراد هذه الجماعة والمجتمع.
6. المرونة: سعي الفرد بشكل مستمر بإيجاد حلول بديله لمشكلته.
7. أن يتوفر لدى الفرد كفاءات جسمية وعقلية واجتماعية انفعالية تجعله قادراً على مواجهة مشكلات الحياة.

وأظهر( يونسي، 2017)، في دراسته ان التكيف له خاصيتين رئيسيتين وفقاً لبعض علماء النفس هما:

- عملية مستمرة باستمرار الحياة.
- أنه عملية نسبية، بمعنى أنه قد يكون الفرد متكيفاً في فترة من حياته وغير متكيفاً في فترة أخرى، وقد يكون متكيفاً في مجالات الحياة، وغير متكيف في مجال أخر.
- قد يغير الفرد في عملية التكيف من نفسه ( بيئته الداخلية) وذلك بتعديل بعض سلوكاته أو تغيير أهدافه وتعديلها، وقد يكون التغيير من أجل التكيف مع البيئة الخارجية (تغيير البيئة المادية أو تغيير البيئة الاجتماعية).

### 4.2.2 وظائف التكيف النفسي الاجتماعي:

1. **إشباع الحاجات الأولية والثانوية:** ترتبط الاحتياجات الأساسية بالتكوين الفسيولوجي، مثل الطعام والشراب والمسكن والجنس والنوم، وإشباعها ضروري لاستمرار الحياة، وتكون مؤشر لعملية التكيف، وإذا لم تشبع فإن الفرد سوف يعاني من التوتر، ويقل توازنه الانفعالي. اما الاحتياجات الثانوية فيكتسبها الفرد ويتعلمها من البيئة مثل الحاجة إلى الأمن والاستقرار، والمحبة والنجاح، وهذا حاجات ضرورية ليكتمل توازنه ونضجه النفسي، حيث يظل مرفوعاً بها الى أن يشبعها، فهي حاجة ملحة ذات استمرارية وتواصل (رضا، 2008).
2. **التقبل والرضا عن الذات:** يعتبر القبول والرضا من أهم العوامل التي تؤثر في سلوك الفرد، فالرضا الذاتي هو دافع للفرد تجاه العمل والتكيف مع الآخرين، ويتوافق الإنجاز مع

قدرته وإمكاناته، والفرد الغير راضي عن ذاته، يكون معرضاً للإحباط والفشل وعدم التكيف النفسي الاجتماعي وقد يدفعه ذلك الى الانطواء أو العدوان.

3. **القدرة على العمل والإنتاج الملائم:** إن قدرة الفرد على إنتاج معقول في حدود ذكائه واستعدادته الجسدية هي دليل على تكيفه وتمتعه بالصحة العقلية، وقدرة الفرد على إحداث تغييرات إصلاحية في مجتمعه وبيئته دليل على تكيفه وتمتعه بالصحة النفسية.
4. **ضبط الذات وتحمل المسؤولية:** الشخص السوي هو الذي يستطيع ضبط ذاته، وأن يتحكم فيها وفي انفعالاته تجاه المواقف المختلفة، وأن يتحكم أيضاً في حاجاته ورغباته، فيختار من هذه الاحتياجات تلك التي يمكنه إشباعها، فيؤجل أو يلغي تلك الحاجات التي يرى استحالة تحقيقها، فهو لذلك يستطيع أن يوجه سلوكه الوجهة الصحيحة طبقاً لخطة مستقبلية يضعها لنفسه على أساس ما يتوقعه من نجاح.
5. **الراحة النفسية:** قدرة الشخص على تحمل المواقف والمشاكل التي تؤدي الى سوءالتكيف، كلما شعرنا أن الفرد قد حقق راحة نفسية لنفسه، هذا دليل ذلك على تكيفه النفسي والاجتماعي.
6. **الاتزان الانفعالي:** يتمثل بقدرة الفرد على التحكم بانفعالاته في مواقف معينة، وتقديره لذاته، والتعامل بمرونة مع الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها(حسين، 2020).

### 5.2.2 النظريات المفسرة للتكيف النفسي الاجتماعي:

**نظرية التحليل النفسي:**

يعد فرويد من أبرز أصحاب هذه النظرية، بدأها فرويد عام1956 وأسسها عند اكتشاف اللاشعور، ويرى فرويد أن عملية التكيف غالباً ماتكون لاشعورية، أي أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته، ويعتقد فرويد أن السمات الشخصية المتكيفة تتمتع بصحة نفسية تتمثل في ثلاث سمات هي: قوة الأنا، والقدرة على العمل، والقدرة على الحب. كما ويرى فرويد أن الشخصية تتكون من ثلاثة أبنية نفسية هي " الهوID والأناEgo، والأنا الأعلى Super Ego "، ويمثل الهو ID، رغباتنا وحاجاتنا ودوافعنا الأساسية، وهو بهذا مخزن للطاقة الجنسية، ويعمل الهو على أساس مبدأ اللذة، والذي يبحث عن تحقيق سريع للتوتر دون مراعاة للعوامل الاجتماعية، إذ يمكن إتباع رغبات الهو عن طريق الفعل أو التصرف اللإرادي، وعلى العكس من ذلك تعمل الأنا Ego وفقاً

لمبدأ الواقع، حيث تعمل على تلبية احتياجات الفرد بطريقة عقلانية مقبولة لدى العـــالم الخـــارجي، فالأنا هو العنصر التنفيذي في الشخصية الذي يكبح رغبات " الهو" ويحتفظ بالاتصالات مع العـــالم الخارجي من أجل تحقيق الرغبات الشخصية المتكاملة، وفق متطلبات الواقع وفي ضوء المعـــايير التي تفرضها الثقافة، وتمثل الانا الاعلى Super Ego، مخزناً للقيم المغروسة والمعايير الأخلاقية التي تفرضها الثقافة والمجتمع، ويتكون من الضمير والأنا المثالية، فالضمير ينسب الى القدرة على التقييم الذاتي والانتقاد والتأنيب، أما الانا المثالية فما هي الا تصور ذاتي مثالي، يتكون من سلوكيات مقبولة، وعلى أساس ما تقدم يربط فرويد التكيف بقوة الأنا، حيث يكون المنقذ الرئيسي، فهو الـــذي يتحكم ويسيطر على الهو والأنا الأعلى، ويعمل كوسيط بين العالم الخارجي ومتطلباتهم، حيث توفق بين رغبات الهو ومطالب الأنا الأعلى (المرابحة، 2015).

**النظرية السلوكية:**

يعتقد واطسون وسكنر ( Watson & Skinner ) وهم رواد النظرية السلوكية، بأنه يتم اكتســـاب عملية التكيف من خلال التعلم والخبرات التي يمر بها الفرد، حيث يتضمن السلوك التكيفي تجارب تشير إلى كيفية استجابة الفرد لتحديات الحياة، والتي ستقابل بـــالتعزيز أو التـــدعيم. ويعتقـــدان أن التكيف لا يمكن أن يتطور بالجهد الشعوري، ولكنه يتشكل بطريقة آلية من خلال الإشارات البيئيـــة أو إثابتها.

ويوضح كل من يولمان وكراسنر أنه عندما يجد الفرد أن علاقته مع الآخرين ليست مجزية، فقـــد ينفصل عنهم، ويظهر اهتماماً أقل بالإشارات الاجتماعية، هذا السلوك يأخذ شكل ســـلوك شـــاذة أو غير متوافق. أما باندورا فقد رفض التفسير السلوكي الكلاسيكي والذي يقول بتشكيل طبيعة الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية، حيث أكد باندورا بأن سمات السلوك والشخصية ليست سوى نتـــاج تفاعـــل متبادل بين ثلاثة عوامل هي: المثيرات وخاصة الاجتماعية منها (النمذجة)، والســـلوك البشـــري، والعمليات العقلية والشخصية، كما أعطى أهمية كبيرة للتعلم من خلال التقليد ومشـــاعر الاكتفـــاء الذاتي، حيث يعتقد أن مشاعر الاكتفاء لها تأثير مباشر علـــى تكـــوين الســـمات غيـــر التكيفيـــة (انجلر،1991).

**النظرية المعرفية:**

يعتقد رواد النظرية المعرفية ان للفرد الحرية في اختيار أفعاله التي يتكيف بها مع نفسه ومع مجتمعه، وهو يُقبل على اختيار السلوك المقبول اجتماعياً ويتفق جيداً مع نفسه ومجتمعه ولا يتكيف بشكل سيئ ما لم يتعرض لضغوط بيئية. فالفرد عندما يشعر بضغط من الأسرة أو العمل، أو إذا تعرض للظلم وشعر بالتهديد وعدم القبول، فهذا يؤدي الى انحرافه. كما يرون أهمية قدرة الفرد على المعرفة الذاتية في إكتساب التوافق فكلما زاد تعليم الفرد واكتسب أفكاراً تتناسب مع الواقع المحيط به، زادت قدرته على التكيف السليم بشكل صحيح (ابو شمالة، 2002).

ويحدد التقييم الأولي للفرد للمواقف أساليب التكيف الخاصة به، حيث يُقيم الفرد الأحداث التي تسبب الضغط النفسي على أنها مرهقة، أو تتجاوز قدرته، ويعرضه للخطر، في سياق علاقته بالبيئة وتقيمه المعرفي للضغط، الذي ينتج عنه استجابات انفعالية أو فسيولوجية مختلفة تجاه الحدث الضاغط، فقد يدرك شخصان الحدث على أنه مرهق، لكن أحدهما يعتقد أن لديه مصادره وقدراته الخاصة التي تساعده على التعامل معه، بينما لا يعتقد الشخص الآخر ذلك، وفقاً لمصادر المواجهة الشخصية والمعرفية والاجتماعية والمادية لكل منهما (الجعيد، 2011).

يرى المعرفيون أيضاً أن الفرد الذي يتسم بالتكيف لديه مهارات مناسبة في حل المشكلات، ولديه استراتيجيات معرفية جيده للتعامل مع المواقف المحبطة. أما بالنسبة للأفراد غير القادرين على التكيف، فهم يفقدون الأمل بسهولة، ولا يستجيبون بفعالية لمتطالبات الحياة، ولا يستخدمون استراتيجيات معرفية تساعدهم على مواجهة الضغوط النفسية التي تعترض سير حياتهم ( البزور، 2021).

**النظرية الإنسانية:**

من أبرز رواد هذه النظرية هم روجرز (Rogers)، وماسلو( Maslow)، والبورت (Allport)، ويرون ان أن الإنسان خير بطبعه ومطالبه تتفق مع مطالب المجتمع، ولديه الحرية والإرادة في اختيار أفعاله التي يتكيف بها مع نفسه ومع مجتمعه، اعتبر روجرز (Rogers) ان التكيف يتحقق عندما يمكن دمج جميع الخبرات الجسدية والإدراكية والحسية للفرد رمزياً مع الصورة الذاتية ضمن علاقة التوافق، ويحدث سوء التكيف عندما ينكر الفرد الخبرات أو لا يرمز إليها داخل لبنة بناء الذات، سواء كانت هذه الخبرات حسية قادمة من الحواس أو جسدية قادمة من الجسد. ويشير ماسلو (Maslow) إلى أن التكيف مرتبط بإدراك الذات وأن الكائن الحي نشط لتحقيق إشباع احتياجاته، حيث يندفع الكائن الحي لإشباع الاحتياجات الأولية أو الفسيولوجية فإذا أشبعت اختفت من مجال

دافعيته لتفسح المجال للمستوى الثاني من الدوافع، فإذا كان هذا المستوى راضياً أيضاً، فأنه يفسح المجال للمستوى الثالث ... وهكذا (الغمري، 2016). ويعتقد البورت (Allport) أن التكيف هو هدف كل كائن حي وهو الدافع الأساسي للسلوك، بمعنى أن كل فرد يتكيف مع بيئته بطريقته الخاصة، ويرتبط التكيف السوي بالتمديد الذاتي، وهذا يعني أنه لا ينبغي تقييد حياة الفرد في نطاق تلك المجموعة من الأنشطة التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً باحتياجاته وواجباته (الجعيد، 2011)

**النظرية الواقعية:**

يعد جلاسر ( Glasser ) من أبرز رواد هذه النظرية، حيث يعتقد أن الفرد المتكيف هو الشخص الذي يركز على السلوك بدلاً من المشاعر، ولديه القدرة على تحمل المسؤولية وتلبية احتياجاته الخاصة بطريقة لا يمكن أن تحرم الآخرين من القدرة على تلبية احتياجاتهم أيضاً، كما أنه قادر على الوصول إلى الإستقلال الذاتي. ويتمتع الشخص المتكيف بقدرته على الإختيار والاندماج مع البيئة المحيطة، ومواجهة الواقع كما هو (الختاتنة، 2011).

## 3.2. مهنة التمريض في فلسطين

### 1.3.2. تمهيد:

تعتبر مهنة التمريض من المهن الإنسانية التي تهتم بصحة الإنسان، وهي من المهن المحورية في النظام الصحي، والتي تعمل على تحسين مستوى الجودة وتحقيق الشمولية في مجال تقديم الخدمات التمريضية المقدمة لكافة شرائح المجتمع، ونجاح العاملين في هذه المهنة ينعكس على نجاح النظام الصحي ككل (الأحمري،2021).

تطورت مهنة التمريض عبر مراحل زمنية مختلفة، فهي قديمة قدم الإنسان، وتعتبر مطلباً هاماً واستجابة لاحتياجات أفراد المجتمع، وأصبحت في الوقت الحاضر منظمة ومبنية على أساس علمية حديثة، وتشغل مكانة تحتاج إلى كفاءة ومهارة فنية عالية، فأصبح الممرض يشغل مكانة أساسية في المستشفيات والمراكز الصحية، فهو يعتني بالمريض عناية شاملة، فالممرض أو الممرضة هم حلقة الوصل بين جميع العاملين في المستشفى مثل أقسام المختبر والصيدلية والاشعة والتغذية، ولهذا فان تكيف النفسي والاجتماعي للممرض عامل مهم لأداء المهنة على الوجه الأفضل.

في عام 1925، بدء تدريس التمريض بشكل رسمي في مدارس القدس بفلسطين، وفي غزة بـــدأت المدراس المعمدانية عام 1956، ومدارس الحكيمات 1976، وفي منتصف السبعينات بدأ التعلـــيم الأكاديمي للتمريض ضمن برامج الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية، (الدليل المـــوجز لكليـــة فلسطين للتمريض، 1999)، فكانت جامعة بيت لحم رائدة في هذا المجال، ثم تلتها الكليات العربية للمهن الصحية، ثم الجامعة الإسلامية عام 1992، ثم كلية فلسطين للتمريض عام 1997، أما كلية المقاصد الجامعية فقد بدأ العمل فيها عام 1974، كمدرسة تمريض حتى عـــام 1992. وحصـــلت الكلية على ترخيص من قبل وزارة التعليم العالي في فلسطين عام 2000م، لتصبح قادرة على منح شهادة الدبلوم في التمريض، ومدة الدراسة فيها سنتان، وفي عام 2010 منحت الموافقة مـــن قبـــل وزارة التعليم العالي الفلسطيني باعتبار كلية التمريض كلية جامعية تمنح درجة البكالوريوس فـــي التمريض.

تتطلب مهنة التمريض الدقة والتركيز والإتقان في العمل، فهي من المهن الصـــعبة التـــي تتطلـــب مناوبات ليلية وتدخلات سريعة، والتعامل اليومي مع المرضى والألم، لأن أرتكاب خطأ صغير قد يؤدي إلى تعرض حياة المريض للخطر. ولا يتوقف دور الممرض هنا فقط ، بل يمـــارس أدواراً علائقية واجتماعية أخرى، في ظل مواجهة صراع الأدوار الذي يقوم به الممرضين قـــد نجـــدهم يعانون بشكل كبير في أداء مهامهم من خلال استنفاذ طاقتهم وقدراتهم على التـــأقلم وقـــد يكونـــوا ضحايا للعديد من المشكلات النفسية (جنادي، 2020).

## 4.2 الدراسات السابقة

### 1.4.2. دراسات حول إضطرابات النوم:

**أولاً: الدراسات العربية:**

**دراسة الطيار( 2021)**، هدفت للتعرف على أعراض كل من اضطرابات النوم والقلق والعلاقة الارتباطية بين مستويهما لدى رجال الإطفاء بدولة الكويت، وتكونت مجموعة البحث من (266) فردا من رجال الإطفاء من مراكز الإطفاء بمختلف محافظات دولة الكويت. وقد طبق عليهم كل من مقياس اضطراب النوم، ومقياس القلق، وكشفت النتائج أن مستوى اضطرابات النوم لدى رجال الإطفاء كان بدرجة متوسطة، وقد أظهرت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين اضطرابات النوم والقلق، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من اضطرابات النوم وكذلك القلق تبعاً لمتغير العمر ولصالح الأكبر عمرا، وتبين أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من اضطرابات النوم والقلق تبعا لمتغير عدد سنوات الخدمة لصالح ذوي عدد سنوات الخدمة الأعلى.

**دراسة بوديسة وخلفان (2020)**، التي هدفت للتعرف على الانعكاسات التي يمارسها العمل الليلي على الممرضين العاملين في المستشفيات العمومية، وذلك في إحدى المؤسسات الاستشفائية بتيزي وزو. واستخدام الباحث المنهج الوصفي لتحقيق أهداف دراسته، وذلك باستعمال النسب المئوية واختبار (كا2)، وأجريت الدراسة الميدانية على (300) ممرض وممرضة ، ولجمع البيانات تم الاستعانة بالاستبيان الذي صمم من أجل قياس الانعكاسات الفسيولوجية للعمل الليلي، والذي يتكون من (45) بندا، وتوصلت الدراسة الى أن العمل الليلي يمارس انعكاساً أو تأثيراً في اضطرابات النوم لدى الممرضين.

**دراسة قوارح ومحمدي(2016).** كشفت عن درجة الأرق وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدى ممرضي المناوبة ببعض المصالح الاستشفائية بولاية ورقلة، ولإجراء هذه الدراسة اعتمد المنهاج الوصفي، واستخدم مقياس الأرق الذي احتوى على (20) فقرة، ومقياس القدرة على حل المشكلات والذي احتوى على (40) فقرة. تم تطبيقها على عينة تكونت من (92) ممرض وممرضة من المناوبين ببعض المصالح الاستشفائية بمدينة ورقلة، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة، وكانت أبرز نتائجها وجود علاقة سلبية ضعيفة بين درجة الأرق والقدرة على حل

المشكلات لدى ممرضي المناوبة ببعض المصالح الاستشفائية بولاية ورقلة. وعدم وجود اختلاف في درجة الأرق لدى ممرضي المناوبة ببعض المصالح الاستشفائية بولاية ورقلة تبعاً لاختلاف الجنس، والأقدمية. كما أظهرت أنها لا تختلف درجة الأرق لدى ممرضي المناوبة ببعض المصالح الاستشفائية بولاية ورقلة باختلاف نوع المصلحة التي يعمل بها الممرض.

**دراسة غنيمة (2011)**، هدفت للتعرف على العلاقة بين اضطرابات النوم وعمليات الذاكرة لدى المرأة العاملة، ومعرفة مدى أختلاف اضطرابات النوم عند المرأة العاملة من حيث مؤهلها الدراسي وعدد الابناء والمسؤوليات الاجتماعية، ونوبات العمل، ولتحقيق إجراءات الدراسة استخدمت المنهاج الوصفي، وقامت بتصميم مقاييس وتأكدت من صدقها وثباتها باستخدام العديد من العمليات الإحصائية، وطبقت على عينة قوامها (226) أمرأة عاملة، وكانت أبرز النتائج ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المرأة العاملة على معظم أبعاد مقياس اضطرابات النوم في ضوء المتغيرات الديموجرافية للبحث، كالاتي: كان الأرق مرتفعاً لدى المرأة العاملة ذات التعليم المتوسط، وكانت اضطرابات مواعيد النوم واليقظة وأيضاً الكوابيس والفزع الليلي مرتفعة عند المرأة العاملة التي لديها مسؤوليات إضافية في حياتها، وكان الإفراط في النوم الأولي مرتفعاً لدى المرأة العاملة ذات الأبناء الكثيرة. أما باقي أبعاد إضطرابات النوم مثل الشخير ونوبات النوم المفاجئة والدرجة الكلية لم تظهر فروق دالة إحصائياً في ضوء المتغيرات الديمغرافية للبحث. ( سؤال انه هذه الدراسة كان من بين المتغيرات المسؤليات الاضافية وتقصد فيها الاعمال التي على عاتق المرأة مثل العمل لفترتين وهذه موضحة باستمارة جمع البيانات المرفقة مع المقياس)

**دراسة عبدوني وصباح (2010)**، هدفت للتعرف على بعض اضطرابات النوم التي تواجه عمال الورديات الليلية، وما يمكن أن تخلفه هذه الاضطرابات من مشكلات تنعكس على الفرد، ولتحقيق أجراءات الدراسة تم إتباع المنهج الوصفي، وتكونت العينة من80 عاملاً وتم اختيارهم بطريقة قصدية، وطبق الباحث استبيان مغلق تكون من 34 سؤال، وكانت ابرز النتائج أن معظم عمال الورديات الليلية بمصنع الأجر الأحمر بنسبة 58.75% يعانون من كل أشكال الأرق، وإصابتهم بهذا الاضطراب ينعكس على أدائهم في العمل، كما أن 60% من عمال الورديات الليلية يعانون من مشكلة الرغبة الشديدة في النوم وصعوبة مقاومته أثناء النهار، كما أشار الى أن أكثر من نصفهم بنسبة 55.6% ينامون لساعات طويلة ولا يستيقظون الا في آخر النهار، وأكد أن معظم العمال بنسبة 80% تنتابهم نوبات النوم المفاجئة وهم يقودون سيارتهم، ومعظمهم يواجهون صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية.

**ثانياً: الدراسات الأجنبية:**

**دراسة تسفاي واخرون** (Tesfaye, et al,2022)، هدفت الى تقييم مدى انتشار ضعف جودة النوم والعوامل المرتبطة به بين الممرضات العاملات في المستشفيات المتخصصة الشاملة في شمال غرب إثيوبيا، حيث أجريت دراسة مقطعية مؤسسية على (542) ممرضاً عملوا في جامعة جوندرا هيووت المتخصصة الشاملة، إثيوبيا، الذين تم دمجهم في دراسة من خلال تقنية أخذ العينات العشوائية البسيطة من (1) مايو الى (2) بدرجة قطع أعلى من (5) لتقييم جودة النوم باستخدام استبيان (PSQI) يونيو 2021. تم استخدام مؤشر جودة النوم في بيتسبرغ واضطرابات النوم في العمل بنظام (DASS-21) منظم ذاتي، تم تضمين ما مجموع (510) ممرضات في الدراسة بمعدل استجابة (94%)، وأظهرت نتائج الدراسة (75)% من الممرضات يعانين من ضعف جودة النوم. وهذه النسبة مرتفعة.

**دراسة ستيوارت واخرون** (Stewart, et al, 2021 ). أشارت الى تقييم النوم بين عينة من العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية في الولايات المتحده خلال جائحة Covid-19. وبعد التحقق من صحة مقاييس البحث، وزع الاستبيان على وسائل التواصل الاجتماعي. وتقريباً (96)% من العاملين الذين شملهم الاستطلاع أفادوا بقلة النوم، وأكثر من (30)% لديهم أرق معتدل الى شديد، وأكثر من (50)% يعانون من الإرهاق. واغلبية المستجيبين يعانون من اضطرابات النوم بسبب استخدام أجهزة التكنولوجيا الشخصية، او الكوابيس مرة واحدة في الاسبوع، وأظهرت نتائج الاستطلاع ان متوسط مدة النوم للمشاركين كانت (6.1) ساعات في اليوم، وهو أقل من المدة التي أوصت بها الولايات المتحدة للبالغين والتي تبلغ (7) ساعات في اليوم. وكشفت أن الأكثر تعرضاً لخطر الإصابة بالأرق هم العاملين في مجال الرعاية الصحية ويعتنون مباشرة بمرضى كوفيد-9، كما أظهرت ان اضطرابات النوم لديهم أثناء الوباء لا تتعلق فقط بمتطلبات العمل والصحة الشخصية ولكن أيضاً بالأطفال والأسرة إضافة الى الوباء نفسه بما في ذلك القلق بشأن الاستجابة لوباء كوفيد-9. نظراً للارتباط القوي بين النوم والإرهاق بين المهنيين الصحيين.

**دراسة كرستيان وآخرون** (Christian, et al,2019). هدفت الى مسح عادات النـــوم وتقـــدير مدى انتشار اضطراب العمل بنظام المناوبات والأرق ومتلازمة تململ الساق، والنعـــاس المفـــرط أثناء النهار، وعوامل الخطر لانقطاع النفس الانسدادي النومي لدى الممرضات في مركـــز طبـــي أكاديمي. ولتحقيق ذلك أجرى الباحثين الدراسة المقطعية عبر الانترنت، وتضمنت العينة (1165) ممرضاً، وتم توزيع الاستبيان لقياس اضطراب النوم، وأظهرت النتائج أن ما يقارب نصف(49)% من أجابوا على المسح حصلوا على متوسط أقل من (7) ساعات في الليلة، (وكان متوســـط النـــوم 6.6 ساعات). ومعاناة ما يقارب (31) % من الممرضات من الأرق المزمن، ومعاناة ما يقارب ( 4.5)% من النوم المفرط، واستخدم (27) % من الممرضات الأدوية لمســـاعدتهم علـــى النـــوم، و(13)% استخدموا الأدوية للبقاء مستيقظين، وكانت الأعراض التي تدل على اضـــطراب العمـــل بنظام المناوبات موجودة في (31)% من الممرضات. و(18)% من الممرضات تعرضن لخطـــر متوسط إلى شديد للإصابة بانقطاع النفس الانسدادي النومي. وأوصت الأكاديمية الأمريكية لطـــب النوم بأن ينام البالغون (7) ساعات أو أكثر كل ليلة على أساس منتظم لتعزيز الصحة المثلى.

**دراسة ليو واخرون** (Liu, et al,2014). أشارت الى فحص انتشار مشاكل النوم بين مـــوظفي المستشفيات من الدرجة الثالثة في الصين وتحديد العوامل المؤثرة بها، ولإجراء هذه الدراســـة تـــم استخدام الدراسة المسحية المقطعية، واشتملت عينة الدراسة على (4007) من العاملين في مجال الرعاية الصحية بما في ذلك الأطباء والفنيين الطبيين والعاملين في المكاتب، وتم اختيارهم باستخدام طريقة أخذ العينات العنقودية متعددة المراحل. وأكمل (3810) مشاركاً استبيانات صحيحة، فكانت معدل الاستجابة (95). وكانت أبرز النتائج أن مشاكل النوم بارزة بين موظفي المستشـــفيات مـــن الدرجة القلقة في الصين. وكان عامل الخطر الأكثر ارتباطاً بمشاكل النوم هو الصداع للتخفيف من مشاكل النوم لدى هذه الفئة من السكان، ويجب على المؤسسات الطبية وصانعي السياسات الصحية وضع جداول عمل معقولة وأنظمة عمل بنظام المناوبات الليلية، بينما يجب على العاملين في مجال الرعاية الصحية الانتباه الى مشاكل الألم المزمن لديهم والانخراط في نظام غذائي منتظم وممارسة الرياضة.

### 2.4.2 الدراسات حول التكيف النفسي الاجتماعي:

**أولاً: الدراسات العربية:**

**دراسة المنصور (2021)**، هدفت للكشف عن تحديد مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، باستخدام منهج المسح الاجتماعي؛ حيث بلغت عينة الدراسة ٥٢٨ مبحوثا، واستخدمت أداة الاستبانة، وتم تطبيق الدراسة على المقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي بمنطقة الرياض. وكانت أبرز نتائج الدراسة أن أبرز مشكلات تدني مستوى التكيف النفسي لدى المقيمين بالمحجر الصحي تتمثل في شعورهم بالخوف من نقل العدوى، وشعورهم بالضيق أثناء إقامتهم بالمحجر الصحي. كما كانت أبرز مشكلات تدني مستوى التكيف الاجتماعي لدى المقيمين بالمحاجر شعورهم بتدني وعي أسرهم حول فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، وصعوبة اتباع الإجراءات الوقائية المطلوبة منهم.

**دراسة الختاتنة وآخرون، (2011).** وهدفت للتعرف على مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى المرأى العاملة، وتكونت عينة الدراسة من (350) امرأة عاملة في القطاع الصحي بمحافظة الكرك، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وتم تطوير مقياسين احدهما لقياس التكيف النفسي مكون من (30) فقرة، توزعت على البعدين الشخصي والإنفعالي، اما المقياس الاخر فيقيس التكيف الاجتماعي وتألف من (40) فقرة توزعت على اربعه أبعاد وهي العلاقات العائلية، والعلاقات الاجتماعية، والعلاقة مع الزوج، والعلاقة مع الأبناء، وكانت أبرز نتائجها: أن مستوى التكيف النفسي والإجتماعي كان بدرجة متوسطة لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي ( الخاص والعام). وجود فروق في التكيف النفسي تعزى لعدد الأبناء، ولصالح عدد الأبناء الأقل. المرأة العاملة بالقطاع الحكومي كانت أكثر تكيفاً نفسياً من المرأة العاملة في القطاع الخاص، أما التكيف الإجتماعي فقد تبين عدم وجود فروق بين العاملات في القطاع الحكومي والعاملات في القطاع الخاص.

**ثانياً: الدراسات الاجنبية:**

**دراسة كاركان وآخرون (Karacan ,et al 2021).** جاءت لدراسة فحص التكيف النفسي الاجتماعي وارتباطه بالمهنة ووحدة المستشفى والدعم الاجتماعي وموقف مرض فيروس كورونا 2019 (COVID-19)، لدى المتخصصين في الرعاية الصحية خلال جائحة ( COVID-19)، وأجريت هذه الدراسة المقطعية الوصفية في مستشفيين للوباء بإجمالي 557 مشاركاً، بما في ذلك المتخصصين في الرعاية الصحية من جميع المهن وجميع وحدات المستشفى. تم استخدام نموذج البيانات لتقييم الخصائص الاجتماعية والديموغرافية ومستوى ومعرفة ( COVID-19)، تم

استخدام عدة مقاييس ومنها مقياس الدعم الاجتماعي المتصور متعدد الأبعاد COVID-19 ، ومقياس الخوف، ومخزون الإرهاق، لتقييم التكيف النفسي الاجتماعي والدعم الاجتماعي. واشارت نتائج الدراسة الى ان التكيف النفسي الاجتماعي للعاملين الصحيين يتأثر بالجنس والمهنة ووحدة العمل بالمستشفى. علاوة على ذلك هناك ترابط بين الدعم الاجتماعي وموقف كوفيد –19، والتكيف النفسي الاجتماعي ببعضهم البعض.

**دراسة جيمس وآخرون** (James, et al, 2009) بعنوان آثار العمل بنظام النوبات والتكيف بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، حيث هدفت الدراسة الى توصيف المواقف والسلوكيات والأعراض واستراتيجيات المواجهة المتعلقة بالعمل في نوبات العمل بين العاملين في مجال الرعاية الصحية. تم استخدام استبيانين تم التحقق من صدقهما ( مؤشر التحول القياسي ومؤشر إدارة الضغط)، لتحديد العوامل التي تتنبأ بالتكيف مع العمل بنظام المناوبات. وكان عدد العينة (376)، وبمعدل استجابة (25%)، تم تجميعهم وفقاً لجدول عملهم ( أيام أمسيات دائمة أيام متناوبة بالإضافة الى أمسيات، ليالي دائمة أو راحة ونوبات مجمعة)، تمت مقارنة مؤشرات نمط الحياة وتنظيم العمل واضطراب النوم والصحة وإدارة الضغط بين العاملين في نوبات غير منتظمة مع المشاركين في نوبات اليوم، بعد التعديل حسب الجنس والعمر والحالة الاجتماعية. وتم استخدام تحليل المكونات الرئيسية والانحدار اللوجستي الترتيبي بين عمال المناوبات غير المنتظمين لتحديد العوامل التي تتنبأ بتكيف الجدول الزمني. وكانت أبرز النتائج أفادة العاملون الليليون والإغاثة والعاملون في النوبات بوجود قدرة أكبر على التكيف مع الجداول الزمنية غير المنتظمة والنوم المتقطع، ولكنهم كانوا أكثر عرضه للإبلاغ عن الآثار المتعلقة بالعمل مقارنة بالعمال النهاريين، أفاد العاملون الليليون الدائمون عموماً بصحة أقل، وتغيباً أكثر عن العمل، ورضا وظيفاً أقل من العمال النهاريين. وتضمنت العوامل المرتبطة بأداء العمل الأمثل أو الرضا بالجدول الزمني بين عمال النوبات والنوم الكافي، وتفضيل الساعة البيولوجية المسائية وزيادة العمر والرضا التنظيمي وارتبط انخفاض أداء العمل أو عدم الرضا بالجدول الزمني بصعوبات النوم والاستيقاظ وسوء الحالة الصحية، واكدت هذه الدراسة والعوامل المحددة التي تستهدف تطوير برامج أكثر فاعلية للتكيف مع المناوبات في بيئة الرعاية الصحية( توقيت النوم ومدته، وممارسة الرياضة والصحة المثلى والرضا التنظيمي.

### 5.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

في ضوء اطلاع الباحثة على الأدب التربوي والنفسي، ومراجعة الدراسات السابقة التي تناولت موضوع اضطرابات النوم وموضوع التكيف النفسي الاجتماعي لمجموعة من الباحثين العرب والأجانب، نلاحظ أنها تناولت الموضوعين مع متغيرات مختلفة، وأنها لم تتناول الموضوعين مجتمعين معاً، هذا يشير الى أهمية الدراسة الحالية ودفع الباحثة للقيام بها. كما نلاحظ أن هناك تنوع وتباين بالمجتمعات والعينات والمناهج والأهداف والأدوات والنتائج التي تناولتها تلك الدراسات.

**من حيث العينة التي استهدفتها الدراسات:**

وجدت الباحثة تشابهاً لدى بعض الدراسات السابقة من حيث العينات التي تم استهدافها، حيث استهدفت بعض دراسات اضطرابات النوم فئة الممرضين العاملين في المستشفيات، مثل دراسة عبدوني وصباح (2010)، ودراسة قوارح وآخرون (2016)، ودراسة بوديسة وخلفان (2020)، ودراسة تسفاي وآخرون (2022)، ودراسة كرستيان وآخرون (2019)، فيما استهدفت دراسة أخرى فئة بعض الموظفين العاملين في وزارة الصحة مثل دراسة ليو وآخرون (2014)، ودراسة ستيورات وآخرون (2021)، فيما استهدفت دراسة أخرى فئة المرأة العاملة مثل دراسة غنيمة (2011)، فيما استهدفت دراسة أخرى فئة رجال الأطفاء مثل دراسة الطيار(2021).

أما العينات التي استهدفتها الدراسات السابقة في موضوع التكيف النفس الاجتماعي كانت فئة المرأة العاملة في وزارة الصحة مثل دراسة الختاتنة وآخرون(2011)، بينما استهدفت دراسة المنصور (2021) فئة المقيمين بمنشآت العزل، ولم تجد الباحثة سوى دراستي كاركان وآخرون (2021) حيث استهدف في دراسته المتخصصين في الرعاية الصحية خلال جائحة ( COVID-19)، ودراسة جيمس وآخرون (2009)، حيث استهدفت فئة العاملين الممرضين والممرضات وتقني الاشعة وفني المختبرات، والسكرتارية، والتقنيين الطبيين وموظفي الاستقبال.

**من حيث منهج الدراسات:**

تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة وخاصة العربية منها بالمنهج الذي اتبعته وهو المنهج الوصفي بشكل عام، والمنهج الوصفي الارتباطي بشكل خاص، مثل دراسة الطيار (2021)، ودراسة غنيمة (2011)، ودراسة قوارح وآخرون (2016)، ودراسة تسفاي وآخرون (2022)، ودراسة ستيورات وآخرون (2021)، فيما اتبعت بعض الدراسات العربية والاجنبية المنهاج

الوصفي واختيار العينة بالطريقة القصدية مثل: دراسة بوديسية وخلفان (2020)، ودراسة عبدوني وآخرون (2010)، اما دراسة الختتاتنة (2011) استخدمت الطريقة العشوائية، واستخدمت الدراسة المقطعية في دراسة كرستيان وآخرون (2019)، ودراسة ليو وآخرون (2014)، اما دراسة المنصور (2021)، فقد استخدم منهج المسح الاجتماعي.

**من حيث الأدوات التي طبقتها الدراسات:**

تنوعت أدوات القياس التي طبقتها الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها، فبعضها اعتمد أدوات قياس معدة مسبقاً مثل دراسة بوديسية وخلفان (2020)، قوارح وآخرون (2016)، ودراسة الطيار (2021)، ودراسة جيمس وآخرون (2009)، فيما طبق آخرون من الدراسات أدوات قياس تم إعدادها من قبل الباحثين أنفسهم كما في دراسة عبدوني وصباح (2010)، ودراسة غنيمة (2011)، ودراسة تسفاي واخرون (2022)، ودراسة الختاتنة (2011)، دراسة المنصور (2021).

**من حيث النتائج التي خرجت بها الدراسات:**

وجدت الباحثة من خلال مراجعة الدراسات السابقة تبايناً في مستوى اضطرابات النوم لدى أفراد العينات المستهدفة من الممرضين والعاملين في وزارة الصحة، ورجال الاطفاء، والعاملين بنظام المناوبات بين المرتفعة والمنخفضة. أما الدراسات المتعلقة بموضوع التكيف النفسي الاجتماعي فقد أشارت الى وجود تباين لدى أفراد العينة المستهدفة من الطلبة والعاملين بوزارة الصحة، والاساتذة، وكانت نتيجة بعضها ما بين المتوسط والمنخفض، والبعض الآخر وجد علاقة ارتباطية عكسية أو سلبية بين المتغيرين.

من خلال استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة لاحظت الباحثة ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة (اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي) على الممرضين العاملين في المستشفيات، وقد تميزت الدراسة في التعرف على اضطرابات النوم وعلاقتها بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد، وهي على حد علم الباحثة الأولى من نوعها في فلسطين، وهو ما لم تبحثه دراسات سابقة مما يعد إضافة جديدة للمكتبة العربية.

# الفَصلُ الثالثُ: المنهجيَّة والإجراءات

- منهجُ الدِّراسَةِ
- مجتمعُ الدِّراسَةِ
- عينةُ الدِّراسَةِ
- وصفُ متغيراتِ عينة الدراسةِ
- معاييرُ اختيار أفراد عينة الدِّراسَةِ
- أدواتُ الدِّراسَةِ
- صدقُ الأداةِ
-الصدقُ والثَّبات للعينةِ الاستطلاعيةِ
- ثباتُ الأداة
- إجراءاتُ تطبيق الدِّراسَةِ
- متغيراتُ الدِّراسَةِ
- المعالجاتُ الإحصائية

## المنهجية والإجراءات:

لتحقيق هدف الدراسة والمتمثل في التعرف على العلاقة الارتباطية بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد، سيتضمن هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة ومجتمعها وعينتها، كما يعطي وصفاً مفصلاً لأداة الدراسة وصدقها وثباتها، وكذلك إجراءات الدراسة والمعالجة الإحصائية التي ستستخدمها الباحثة في استخلاص نتائج الدراسة وتحليلها.

### 3 .1 منهج الدراسة

تبنت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي الارتباطي، للوصول الى تحقيق أهدافها، كونه المنهج الأكثر ملائمة لطبيعة الموضوع، ونوعية الدراسة في التحقق من وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كل من اضطرابات النوم، والتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في القدس.

### 3. 2 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الممرضين العاملين في مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في مدينة القدس، والبالغ عددهم (438) ممرض/ة، خلال السنة (2023)، وذلك حسب احصائيات دائرة شؤون الموظفين في مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية، تم استبعاد (105) منهم وذلك لطبيعة عملهم المختلفة، وهم موزعين في العيادات، والعمليات، والتعليم المستمر، والجودة، وتبقى (333)، وبحسب المعادلة الإحصائية لتحديد العينة وهي آلة حاسبة لحجم العينة عبر الانترنت، حيث تساعد في تحديد حجم العينة، يتم إدخال مستوى الثقة وحجم السكان وهامش الخطأ فإن عدد العينة المطلوب هو (179).

## 3 . 3 عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (185) ممرض وممرضة، قامت الباحثة بتوزيع الاستبيان على الممرضين والممرضات في مستشفى المقاصد في مدينة القدس، حيث بلغ عدد الأناث (123)، وعدد الذكور (62)، ومثلت ما نسبة (55.5) % من مجتمع الدراسة. والجداول (1.3)، توضح توزيع أفراد عينة الدراسة.

## 3 . 4 وصف متغيرات أفراد العينة:

يبين الجدول (1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس أن نسبة 33.5% للذكور، ونسبة 66.5% للإناث. ويبين متغير الحالة الاجتماعية أن نسبة 35.1% للعزاب، ونسبة 58.9% للمتزوجين، ونسبة 5.9% لغير ذلك. ويبين متغير المؤهل العلمي أن نسبة 77.3% بكالوريوس فأقل، ونسبة 22.7% دراسات عليا. ويبين متغير سنوات الخبرة أن نسبة 29.7% لأقل من 5 سنوات، ونسبة 34.1% من5–10 سنوات، ونسبة 36.2% لأكثر من 10 سنوات. ويبين متغير مستوى الدخل ان نسبة 29.2% ل4500–5499 شيكل، ونسبة 34.1% من 5500–6499 شيكل، ونسبة 12.4% من 6500–7499 شيكل، ونسبة 24.3% من7500 شيكل فأكثر. ويبين متغير المناوبة ان نسبة 31.9% للمناوبة الصباحية، ونسبة 10.3% للمناوبة المسائية، ونسبة 9.2% للمناوبة الليلية، ونسبة 48.6% لمناوبتين فأكثر.

**جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.**

| المتغير | المستوى | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| **الجنس** | ذكر | 62 | 33.5 |
| | أنثى | 123 | 66.5 |
| **الحالة الاجتماعية** | أعزب | 65 | 35.1 |
| | متزوج | 109 | 58.9 |
| | غير ذلك | 11 | 5.9 |
| **المؤهل العلمي** | بكالوريوس فأقل | 143 | 77.3 |
| | دراسات عليا | 42 | 22.7 |
| **سنوات الخبرة** | أقل من 5 سنوات | 55 | 29.7 |
| | من 5–10 سنوات | 63 | 34.1 |

| المتغير | المستوى | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| | أكثر من 10 سنوات | 67 | 36.2 |
| مستوى الدخل | 4500-5499 شيكل | 54 | 29.2 |
| | 5500-6499 شيكل | 63 | 34.1 |
| | 6500-499 شيكل | 23 | 12.4 |
| | 7500 فأكثر | 45 | 24.3 |
| المناوبة | مناوبة صباحية | 59 | 31.9 |
| | مناوبة مسائية | 19 | 10.3 |
| | مناوبة ليلية | 17 | 9.2 |
| | مناوبتين فأكثر | 90 | 48.6 |

## 5.3 معايير أختيار أفراد عينة الدراسة

- **معايير الممرضين المشاركين بالعينة:**

يشمل جميع الممرضين العاملين في مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في مدينة القدس خلال الفترة (2023)، الذين يعملون بنظام المناوبات.

- **معايير الممرضين المستبعدين من المشاركة في العينة:**

تم استبعاد الممرضين التي تختلف طبيعة عملهم، وهم موزعين في الاقسام التالية ( العيادات الخارجية، والعمليات، والتعليم المستمر).

## 6.3 أدوات الدراسة

بعد أطلاع الباحثة على الأدب التربوي السابق، والعديد من الدراسات العلمية والأدوات المستخدمة في دراسات اضطرابات النوم والتكيف النفسي والاجتماعي، استخدمت الباحثة في دراستها الأدوات التالية، وفقاً لترتيبها حسب عنوان الرسالة، وهذه الأدوات هي:

**اضطرابات النوم:**

استعانت الباحثة بمقياس اضطرابات النوم المعد من قبل محمد مجدي دسوقي(2006)، ويفيد هـذا المقياس في التعرف على الإعراض المرضية لاضطرابات النوم، وتكون المقياس من (40) فقرة، وبعد التعديل والآخذ بآراء المحكمين، أصبح المقياس يتكون من (20) فقرة.

**التكيف النفسي الاجتماعي:**

استخدمت الباحثة مقياس التكيف النفسي الاجتماعي المعد من قبل صفاء عبد الزهرة حميد جمعـان (2019)، حيث هدف المقياس الى قياس مجالات التكيف (النفسي والاجتماعي)، وذلك على مقياس متدرج ( تنطبق علي بشدة، تنطبق علي، تنطبق أحياناً، لا تنطبق، لا تنطبق أطلاقاً)، والفقرات التي صيغت بشكل إيجابي يقابها سلم الدرجات (5 ، 4 ، 3 ، 2، 1، )، أما الفقرات التي صيغت بشكل سلبي فيقابلها سلم الدرجات ( 1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5 ). وتحسب الدرجة الكلية للمستجيب من جميـع درجات استجابته على الفقرات جميعها. وتكون المقياس الأصلي من (29) فقرة، وبعـد التعـديل والآخذ بآراء المحكيمن أصبح يتكون من (23) فقرة.

## 7.3 صدق الأداة:

عرضت الباحثة المقياس بصورته الأولية على المشرفة ومجموعـة مـن المحكمـين مـن ذوي الاختصاص والخبرة، وبلغ عددهم (11) محكماً من مختلف الجامعات الفلسطينية، لإبـداء آرائهـم حول أسئلة وفقرات الاستبيانة من حيث: مطابقتها لموضوع الدراسة، ووضوح فقراتها وسـلامتها اللغوية، وإضافة أي معلومات أو تعديلات أو فقرات يرونها مناسبة، ونتيجة للملاحظات التي أشار اليها المحكمون تم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية، حيث تم إعادة الصـياغة اللغويـة لـبعض الفقرات التي لم تكن واضحة ومنتمية للمجال المراد قياسه في الدراسة، وحذفت بعض فقراته، لذلك أصبح مقياس اضطرابات النوم مكون من (20) فقرة، ومقياس التكيف النفسي الاجتماعي مكون من (23) فقرة.

ومن ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك اتساق داخلي بين الفقرات.

**الصدق والثبات للعينة الاستطلاعية**

بعد تصميم الاستبانه بصورتها الأولية تم توزيعها على عينة استطلاعية تكونت من (30) ممرض وممرضة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (2.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية

| الرقم | قيمة R | الدالة الإحصائية | الرقم | قيمة R | الدالة الإحصائية | الرقم | قيمة R | الدالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0.416* | 0.022 | 8 | 0.571** | 0.001 | 15 | 0.694** | 0.000 |
| 2 | 0.627** | 0.000 | 9 | 0.408* | 0.025 | 16 | 0.423* | 0.020 |
| 3 | 0.375* | 0.041 | 10 | 0.590** | 0.001 | 17 | 0.580** | 0.001 |
| 4 | 0.600** | 0.000 | 11 | 0.553** | 0.002 | 18 | 0.617** | 0.000 |
| 5 | 0.448* | 0.013 | 12 | 0.546** | 0.002 | 19 | 0.634** | 0.000 |
| 6 | 0.633** | 0.000 | 13 | 0.465** | 0.010 | 20 | 0.656** | 0.000 |
| 7 | 0.416* | 0.022 | 14 | 0.686** | 0.000 | | | |

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

جدول (3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى التكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية

| الرقم | قيمة R | الدالة الإحصائية | الرقم | قيمة R | الدالة الإحصائية | الرقم | قيمة R | الدالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0.487** | 0.006 | 9 | 0.715** | 0.000 | 17 | 0.808** | 0.000 |
| 2 | 0.609** | 0.000 | 10 | 0.763** | 0.000 | 18 | 0.557** | 0.001 |
| 3 | 0.688** | 0.000 | 11 | 0.685** | 0.000 | 19 | 0.517** | 0.003 |
| 4 | 0.430* | 0.018 | 12 | 0.561** | 0.001 | 20 | 0.590** | 0.001 |
| 5 | 0.632** | 0.000 | 13 | 0.639** | 0.000 | 21 | 0.519** | 0.003 |
| 6 | 0.752** | 0.000 | 14 | 0.590** | 0.001 | 22 | 0.672** | 0.000 |
| 7 | 0.676** | 0.000 | 15 | 0.417* | 0.022 | 23 | 0.740** | 0.000 |
| 8 | 0.607** | 0.000 | 16 | 0.780** | 0.000 | | | |

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

**بعد ذلك تم توزيع الاستبانة على عينة الدراسة الفعلية فتم استعادة (185) استبيان وفق الجداول الآتية جدول (4.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية**

| الرقم | قيمة R | الدالة الإحصائية | الرقم | قيمة R | الدالة الإحصائية | الرقم | قيمة R | الدالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0.258** | 0.000 | 8 | 0.603** | 0.000 | 15 | 0.696** | 0.000 |
| 2 | 0.581** | 0.000 | 9 | 0.561** | 0.000 | 16 | 0.284** | 0.000 |
| 3 | 0.384** | 0.000 | 10 | 0.564** | 0.000 | 17 | 0.442** | 0.000 |
| 4 | 0.533** | 0.000 | 11 | 0.385** | 0.000 | 18 | 0.541** | 0.000 |
| 5 | 0.447** | 0.000 | 12 | 0.520** | 0.000 | 19 | 0.581** | 0.000 |
| 6 | 0.402** | 0.000 | 13 | 0.557** | 0.000 | 20 | 0.618** | 0.000 |
| 7 | 0.448** | 0.000 | 14 | 0.503** | 0.000 | | | |

**** داله احصائية عند 0.001** *** داله احصائية عند 0.050**

**جدول (5.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى التكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية**

| الرقم | قيمة R | الدالة الإحصائية | الرقم | قيمة R | الدالة الإحصائية | الرقم | قيمة R | الدالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0.589** | 0.000 | 9 | 0.714** | 0.000 | 17 | 0.677** | 0.000 |
| 2 | 0.611** | 0.000 | 10 | 0.614** | 0.000 | 18 | 0.364** | 0.000 |
| 3 | 0.709** | 0.000 | 11 | 0.455** | 0.000 | 19 | 0.493** | 0.000 |
| 4 | 0.392** | 0.000 | 12 | 0.445** | 0.000 | 20 | 0.566** | 0.000 |
| 5 | 0.395** | 0.000 | 13 | 0.538** | 0.000 | 21 | 0.420** | 0.000 |
| 6 | 0.667** | 0.000 | 14 | 0.655** | 0.000 | 22 | 0.562** | 0.000 |
| 7 | 0.508** | 0.000 | 15 | 0.441** | 0.000 | 23 | 0.601** | 0.000 |
| 8 | 0.695** | 0.000 | 16 | 0.682** | 0.000 | | | |

**** داله احصائية عند 0.001** *** داله احصائية عند 0.050**

## 3 . 8 ثبات الأداة

تحققت الباحثة من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات لأسئلة الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية لمستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية (0.841)، و(0.898) لمستوى التكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية، وهذه النتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

## 3 . 9 إجراءات الدراسة

- بعد أن حكمت الباحثة الأداة، وأخرجتها بصورتها النهائية، توجهت الى مستشفى المقاصد في القدس للحصول على موافقة الإدارة لتوزيع الاستبيان، وبعد الاطلاع عليها من قبل المدير العام، تم التوقيع عليها وإحالتها الى لجنة البحث العلمي في المستشفى.
- بتاريخ 2023/02/14، تمت الموافقة على موضوع البحث والاستبيان من قبل لجنة البحث العلمي في مستشفى جمعية المقاصد الخيرية في مدينة القدس.
- التوجه الى شؤون الموظفين للحصول على إحصائية عدد الممرضين في المستشفى لعام (2023)، والبالغ عددهم (438).

- التوجه الى رئيس قسم التمريض لمعرفة عدد الممرضين وطبيعة عملهم في المستشفى حيث بلغ عدد الممرضين الذين يعملون بنظام المناوبات (333)، اما الممرضين الـذين تختلـف طبيعة عملهم بلغ عددهم (105) لذلك تم استبعادهم.
- قامت الباحثة بتوزيع الاستبيان على عينة استطلاعية من التمريض بلغ عددهم (30)، وذلك للتحقق من الصدق والثبات.
- قامت الباحثة بتطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة، حيث تم توزيع 200 استمارة، وبعـد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة، اسـتعادة الباحثـة (185) اسـتمارة مكتملة الإجابة.
- تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية ( SPSS) وتحليل البيانات واستخراج النتائج.

## 3 . 10 متغيرات الدراسة

**أولاً: المتغيرات المستقلة**

( الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الدخل، المناوبة ).

**ثانياً: المتغيرات التابعة**

(اضطرابات النوم، التكيف النفسي الاجتماعي).

## 11.3 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقامـاً معينـة)، وذلـك تمهيداً لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسـبة، وتحليـل البيانات وفقاً لأسئلة الدراسة بيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصـائية للبيانـات باسـتخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاسـتبانة، واختبـار (ت) ( t-test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفـا (Cronbach Alpha)، وذلـك باسـتخدام الـرزم الإحصـائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

# الفصلُ الرابع: نتائج الدراسة

- تمهيد.
- نتائج أسئلة الدراسة وفرضياتها

## الفصل الرابع:

---

## نتائج الدراسة:

## 4 . 1 تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو " اضطرابات النوم وعلاقتها بالتكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العـــاملين فـــي مستشـــفى المقاصد الخيرية " وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراســـة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

| الدرجة | مدى المتوسط الحسابي لمستوى فقرات اضطرابات النوم | مدى المتوسط الحسابي لمستوى فقرات التكيف النفسي الإجتماعي |
|---|---|---|
| منخفضة | 0.33 فأقل | 2.33 فأقل |
| متوسطة | 0.67-0.34 | 3.67-2.34 |
| مرتفعة | 0.68 فأعلى | 3.68 فأعلى |

## 4 . 2 نتائج أسئلة الدراسة:

### 1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

**ما مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية؟**

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستمارة التي تعبر عن مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية.

**جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية**

| الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | أستيقظ مبكراً للذهاب الى عملي بالرغم من شعوري بالإرهاق. | 0.83 | 0.379 | مرتفعة | 83.0 |
| 14 | يغلبني النعاس أثناء جلوسي مع أفراد عائلتي. | 0.66 | 0.475 | متوسطة | 66.0 |
| 9 | تحدث مشكلات تتعلق بنومي بسبب استبدال المناوبات. | 0.58 | 0.494 | متوسطة | 58.0 |
| 2 | أنفعل وأغضب بسرعة لقلة ساعات النوم. | 0.55 | 0.499 | متوسطة | 55.0 |
| 18 | أشعر بألم في الساقين أثناء النوم. | 0.54 | 0.500 | متوسطة | 54.0 |
| 4 | أشعر بالصداع عندما أصحو من النوم في الصباح | 0.51 | 0.501 | متوسطة | 51.0 |
| 7 | أستيقظ من النوم من وقت إلى آخر وعندي جفاف في الحلق. | 0.48 | 0.501 | متوسطة | 48.0 |
| 6 | أعاني من زيادة في الوزن لعدم انتظام تناول وجبات الطعام. | 0.46 | 0.500 | متوسطة | 46.0 |
| 8 | أعاني من صعوبة النوم لتزاحم الأفكار في عقلي. | 0.43 | 0.496 | متوسطة | 43.0 |
| 10 | عندما أستيقظ ليلا أجد صعوبة في العودة إلى النوم مرة أخرى. | 0.43 | 0.497 | متوسطة | 43.0 |
| 12 | يغلبني النعاس أثناء قيادتي للسيارة. | 0.31 | 0.465 | منخفضة | 31.0 |
| 13 | أشاهد مناظر تشبه الحلم عندما يغلبني النعاس أو عند الاستيقاظ. | 0.30 | 0.461 | منخفضة | 30.0 |
| 15 | أعاني من المتاعب أو المشاكل في المستشفى بسبب النعاس. | 0.28 | 0.448 | منخفضة | 28.0 |
| 1 | أعاني من الشخير أثناء النوم. | 0.27 | 0.445 | منخفضة | 27.0 |
| 19 | أعاني من الكوابيس الليلية التي لا أتذكرها في اليوم التالي. | 0.26 | 0.442 | منخفضة | 26.0 |
| 5 | أستيقظ فجأة أثناء الليل وأنا أشعر بالاختناق. | 0.21 | 0.405 | منخفضة | 21.0 |
| 20 | أواجه صعوبة في التركيز أثناء عملي. | 0.18 | 0.384 | منخفضة | 18.0 |
| 17 | أخبرني أفراد أسرتي أن بعض أجزاء جسمي ترتعش أثناء النوم. | 0.16 | 0.365 | منخفضة | 16.0 |
| 3 | أعرق بغزارة أثناء النوم. | 0.13 | 0.337 | منخفضة | 13.0 |
| 16 | أخبرني أفراد أسرتي أنني أمشي وأنا نائم. | 0.06 | 0.247 | منخفضة | 6.0 |
| | **الدرجة الكلية** | **0.3808** | **0.22281** | متوسطة | **38.1** |

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(0.380) وانحراف معياري (0.222) وهذا يدل على

أن مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية جاءت بدرجة متوسطة وبنسبة مئوية (38.1%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (1.4) أن فقرة (1) جاءت بدرجة مرتفعة، و(9) فقرات جاءت بدرجة متوسطة، و(10) فقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " أستيقظ مبكراً للذهاب الى عملي بالرغم من شعوري بالإرهاق " على أعلى متوسط حسابي (0.83)، ويليها فقرة " يغلبني النعاس أثناء جلوسي مع أفراد عائلتي " بمتوسط حسابي (0.66). وحصلت الفقرة " أخبرني أفراد أسرتي أنني أمشي وأنا نائم " على أقل متوسط حسابي (0.06)، يليها الفقرة " أعرق بغزارة أثناء النوم " بمتوسط حسابي (0.13).

### 2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

**ما مستوى التكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية؟**

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستمارة التي تعبر عن مستوى التكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية.

**جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى التكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية**

| الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة | النسبة المؤية |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 | أشعر بالغيرة من أصدقائي وزملائي. | 4.21 | 0.984 | مرتفعة | 84.2 |
| 15 | أتمتع بعلاقات جيدة مع الأسرة. | 4.14 | 0.979 | مرتفعة | 82.8 |
| 14 | أشعر أنني أقل من الآخرين. | 4.09 | 1.012 | مرتفعة | 81.8 |
| 7 | لدي القدرة على التخطيط وإنجاز الاعمال. | 3.95 | 0.919 | مرتفعة | 79.0 |
| 22 | أشعر بالرضا عن حياتي. | 3.93 | 1.038 | مرتفعة | 78.6 |
| 20 | أشعر بالأحباط أثناء المنافسات. | 3.91 | 1.015 | مرتفعة | 78.2 |
| 4 | أستطيع التعامل مع الآخرين بسهولة حتى لو كان اللقاء الأول. | 3.82 | 0.977 | مرتفعة | 76.4 |
| 13 | أصاب بضيق التنفس عندما أكون مع جماعة. | 3.82 | 0.959 | مرتفعة | 76.4 |
| 12 | أتمتع بشعبية إجتماعية بين الزملاء. | 3.79 | 0.881 | مرتفعة | 75.8 |

| الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة | النسبة المؤية |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 | لا أستطيع التفاهم مع الآخرين لأنهم لا يفهمونني. | 3.71 | 1.206 | مرتفعة | 74.2 |
| 17 | لا أرغب بمشاركة زملائي في أي عمل أقوم به. | 3.70 | 1.075 | مرتفعة | 74.0 |
| 1 | أشعر بعدم الرضا عن نفسي. | 3.66 | 1.097 | متوسطة | 73.2 |
| 5 | أشعر بفقدان الشهية لتناول الطعام. | 3.64 | 0.996 | متوسطة | 72.8 |
| 11 | أحب مشاركة الآخرين في مناسباتهم الاجتماعية. | 3.54 | 1.147 | متوسطة | 70.8 |
| 8 | أفقد عزيمتي وهمتي بسرعة. | 3.52 | 1.027 | متوسطة | 70.4 |
| 3 | أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الآخرين. | 3.49 | 1.161 | متوسطة | 69.8 |
| 21 | أشعر أنني محظوظ. | 3.48 | 1.180 | متوسطة | 69.6 |
| 9 | لا أستطيع التحكم بتفكيري السلبي. | 3.46 | 1.133 | متوسطة | 69.2 |
| 16 | لا استطيع أن أثق بالآخرين. | 3.21 | 1.177 | متوسطة | 64.2 |
| 6 | أشعر بعدم الارتياح. | 3.19 | 1.094 | متوسطة | 63.8 |
| 18 | أبكي في المواقف الصعبة. | 3.13 | 1.316 | متوسطة | 62.6 |
| 10 | ينفذ صبري بسهولة. | 3.08 | 1.127 | متوسطة | 61.6 |
| 2 | يتقلب مزاجي بين الحزن والسرور. | 2.89 | 1.144 | متوسطة | 57.8 |
| | **الدرجة الكلية** | 3.623 | 0.598 | متوسطة | **72.5** |

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى التكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.62)، وانحراف معياري (0.598) وهذا يدل على أن مستوى التكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية جاءت بدرجة متوسطة وبنسبة مئوية (72.5%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (2.4) أن (11) فقرة جاءت بدرجة مرتفعة و(12) فقرة جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " أشعر بالغيرة من أصدقائي وزملائي " على أعلى متوسط حسابي (4.24)، ويليها فقرة " أتمتع بعلاقات جيدة مع الأسرة " بمتوسط حسابي (4.14). وحصلت الفقرة " يتقلب مزاجي بين الحزن والسرور " على أقل متوسط حسابي (2.89)، يليها الفقرة " ينفذ صبري بسهولة " بمتوسط حسابي (3.08).

### 3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

**هل توجد علاقة بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية؟**

**وللاجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية: "لا توجد علاقة ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية "**

تم فحص الفرضية بحساب معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية، كما هو موضح في الجدول (3.4).

**جدول (3.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية**

| المتغيرات | | معامل بيرسون | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| اضطرابات النوم | التكيف النفسي الإجتماعي | **0.537- | 0.000 |

* داله احصائية عند ($\alpha \leq 0.05$)  ** داله احصائية عند ($\alpha \leq 0.01$)

يتبين من الجدول(3.4) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.537-)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد علاقة عكسية ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية، أي أنه كلما زاد مستوى اضطرابات النوم قلل من مستوى التكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية، والعكس صحيح، وبذلك تم رفض الفرضية الصفرية.

### 4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

**هل تختلف تقديرات أفراد عيّنة الدراسة حول مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مستوى الدخل، المناوبة؟**

**للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:**

**نتائج الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية تعزى لمتغير الجنس.**

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الجنس.

**جدول (4.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الجنس.**

| الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة"t" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| ذكر | 62 | 0.3516 | 0.23936 | 1.268 | 0.207 |
| أنثى | 123 | 0.3955 | 0.21348 | | |

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.268)، ومستوى الدلالة (0.207)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الجنس، وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

**نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.**

تم فحص الفرضية الثانية بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

**جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية**

| الحالة الاجتماعية | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| أعزب | 65 | 0.3762 | 0.22898 |
| متزوج | 109 | 0.3826 | 0.22073 |
| غير ذلك | 11 | 0.3909 | 0.22674 |

يلاحظ من الجدول رقم (5.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (6.4):

**جدول(6.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 0.003 | 2 | 0.001 | 0.029 | 0.972 |
| داخل المجموعات | 9.132 | 182 | 0.050 | | |
| المجموع | 9.134 | 184 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(0.029) ومستوى الدلالة (0.972) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

**نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.**

تم فحص الفرضية الثالثة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المؤهل العلمي.

**جدول (7.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المؤهل العلمي**

| المؤهل العلمي | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة"t" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بكالوريوس فأقل | 143 | 0.3727 | 0.22256 | 0.910 | 0.364 |
| دراسات عليا | 42 | 0.4083 | 0.22413 | | |

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.910)، ومستوى الدلالة (0.364)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المؤهل العلمي، وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

**نتائج الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة.**

تم فحص الفرضية الرابعة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة.

**جدول (8.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة**

| سنوات الخبرة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| أقل من 5 سنوات | 55 | 0.3855 | 0.22333 |
| من 5-10 سنوات | 63 | 0.4246 | 0.23536 |
| أكثر من 10 سنوات | 67 | 0.3358 | 0.20409 |

يلاحظ من الجدول رقم (8.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (9.4):

**جدول(9.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 0.258 | 2 | 0.129 | 2.641 | 0.074 |
| داخل المجموعات | 8.877 | 182 | 0.049 | | |
| المجموع | 9.134 | 184 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(2.641) ومستوى الدلالة (0.074) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة، وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

**نتائج الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل.**

تم فحص الفرضية الخامسة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل.

**جدول (10.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل**

| مستوى الدخل | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| 4500-5499 شيكل | 54 | 0.3796 | 0.22831 |
| 5500-6499 شيكل | 63 | 0.4294 | 0.22641 |
| 6500-499 شيكل | 23 | 0.3783 | 0.22904 |
| 7500 فأكثر | 45 | 0.3156 | 0.19651 |

يلاحظ من الجدول رقم (10.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (11.4):

**جدول(11.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 0.340 | 3 | 0.113 | 2.335 | 0.075 |
| داخل المجموعات | 8.794 | 181 | 0.049 | | |
| المجموع | 9.134 | 184 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(2.335) ومستوى الدلالة (0.075) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

**نتائج الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة.**

تم فحص الفرضية السادسة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة.

**جدول (12.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة**

| المناوبة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| مناوبة صباحية | 59 | 0.2856 | 0.16506 |
| مناوبة مسائية | 19 | 0.3868 | 0.29385 |
| مناوبة ليلية | 17 | 0.3647 | 0.23168 |
| مناوبتين فأكثر | 90 | 0.4450 | 0.21802 |

يلاحظ من الجدول رقم (12.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (13.4):

**جدول(13.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 0.911 | 3 | 0.304 | 6.683 | 0.000 |
| داخل المجموعات | 8.224 | 181 | 0.045 | | |
| المجموع | 9.134 | 184 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(6.683) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة، وبذلك تم رفض الفرضية السادسة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كمايلي:

**الجدول (14.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المناوبة**

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| مناوبة صباحية | مناوبة مسائية | -0.10125 | 0.073 |
| | مناوبة ليلية | -0.07911 | 0.179 |
| | مناوبتين فأكثر | -0.15941* | 0.000 |
| مناوبة مسائية | مناوبة صباحية | 0.10125 | 0.073 |
| | مناوبة ليلية | 0.02214 | 0.756 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | مناوبتين فأكثر | -0.05816 | 0.281 |
| مناوبة ليلية | مناوبة صباحية | 0.07911 | 0.179 |
| | مناوبة مسائية | -0.02214 | 0.756 |
| | مناوبتين فأكثر | -0.08029 | 0.156 |
| مناوبتين فأكثر | مناوبة صباحية | 0.15941* | 0.000 |
| | مناوبة مسائية | 0.05816 | 0.281 |
| | مناوبة ليلية | 0.08029 | 0.156 |

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (مناوبتين فأكثر) و(مناوبة صباحية) لصالح (مناوبتين فأكثر).

### 5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

**هل تختلف تقديرات أفراد عيّنة الدراسة حول مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مستوى الدخل، المناوبة؟**

**للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:**

**نتائج الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية تعزى لمتغير الجنس.**

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الجنس.

**جدول (15.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الجنس.**

| الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة"t" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| ذكر | 62 | 3.7118 | 0.63604 | 1.426 | 0.156 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| أنثى | 123 | 3.5794 | 0.57545 | | |

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.426)، ومستوى الدلالة (0.156)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الجنس، وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

**نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.**

تم فحص الفرضية الثانية بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

**جدول (16.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية**

| الحالة الاجتماعية | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| أعزب | 65 | 3.6013 | 0.56399 |
| متزوج | 109 | 3.6689 | 0.62226 |
| غير ذلك | 11 | 3.3083 | 0.47686 |

يلاحظ من الجدول رقم (16.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية،

ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (17.4):

**جدول(17.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 1.350 | 2 | 0.675 | 1.906 | 0.152 |
| داخل المجموعات | 64.450 | 182 | 0.354 | | |
| المجموع | 65.799 | 184 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.906) ومستوى الدلالة (0.152) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

**نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)بين متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.**

تم فحص الفرضية الثالثة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المؤهل العلمي.

**جدول (18.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المؤهل العلمي**

| المؤهل العلمي | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة"t" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| بكالوريوس فأقل | 143 | 3.5749 | 0.58851 | 2.066 | 0.040 |
| دراسات عليا | 42 | 3.7899 | 0.60725 | | |

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (2.066)، ومستوى الدلالة (0.040)، أي أنه توجد فروق في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث كانت الفروق لصالح مؤهل دراسات عليا، وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة.

**نتائج الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة.**

تم فحص الفرضية الرابعة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة.

**جدول (19.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة**

| سنوات الخبرة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| أقل من 5 سنوات | 55 | 3.5652 | 0.62889 |
| من 5-10 سنوات | 63 | 3.4410 | 0.58748 |
| أكثر من 10 سنوات | 67 | 3.8436 | 0.51511 |

يلاحظ من الجدول رقم (19.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (20.4):

**جدول (20.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 5.531 | 2 | 2.766 | 8.352 | 0.000 |
| داخل المجموعات | 60.268 | 182 | 0.331 | | |
| المجموع | 65.799 | 184 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(8.352) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كمايلي:

**الجدول (21.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة**

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| أقل من 5 سنوات | من 5-10 سنوات | 0.12422 | 0.244 |
| | أكثر من 10 سنوات | -0.27839* | 0.009 |
| من 5-10 سنوات | أقل من 5 سنوات | -0.12422 | 0.244 |
| | أكثر من 10 سنوات | -0.40261* | 0.000 |
| أكثر من 10 سنوات | أقل من 5 سنوات | 0.27839* | 0.009 |
| | من 5-10 سنوات | 0.40261* | 0.000 |

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (أكثر من 10 سنوات) و(أقل من 5 سنوات) لصالح (أكثر من 10 سنوات)، وبين (أكثر من 10 سنوات) و(من 5-10 سنوات) لصالح (أكثر من 10 سنوات).

**نتائج الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل.**

تم فحص الفرضية الخامسة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل.

**جدول (22.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل**

| مستوى الدخل | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| 4500-5499 شيكل | 54 | 3.5910 | 0.61095 |
| 5500-6499 شيكل | 63 | 3.4921 | 0.58190 |
| 6500-7499 شيكل | 23 | 3.8223 | 0.67673 |
| 7500 فأكثر | 45 | 3.7459 | 0.52698 |

يلاحظ من الجدول رقم (22.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (23.4):

**جدول(23.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 2.729 | 3 | 0.910 | 2.610 | 0.053 |
| داخل المجموعات | 63.071 | 181 | 0.348 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | 65.799 | 184 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(2.610) ومستوى الدلالة (0.053) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

**نتائج الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة.**

تم فحص الفرضية السادسة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة.

**جدول (24.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة**

| المناوبة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| مناوبة صباحية | 59 | 3.8644 | 0.47327 |
| مناوبة مسائية | 19 | 3.4554 | 0.56770 |
| مناوبة ليلية | 17 | 3.6061 | 0.48182 |
| مناوبتين فأكثر | 90 | 3.5048 | 0.65394 |

يلاحظ من الجدول رقم (24.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (25.4):

**جدول(25.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 5.234 | 3 | 1.745 | 5.214 | 0.002 |
| داخل المجموعات | 60.566 | 181 | 0.335 | | |
| المجموع | 65.799 | 184 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(5.214) ومستوى الدلالة (0.002) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة، وبذلك تم رفض الفرضية السادسة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كمايلي:

**الجدول (26.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المناوبة**

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| مناوبة صباحية | مناوبة مسائية | 0.40903* | 0.008 |
| | مناوبة ليلية | 0.25827 | 0.107 |
| | مناوبتين فأكثر | 0.35958* | 0.000 |
| مناوبة مسائية | مناوبة صباحية | -0.40903* | 0.008 |
| | مناوبة ليلية | -0.15076 | 0.436 |
| | مناوبتين فأكثر | -0.04945 | 0.735 |
| مناوبة ليلية | مناوبة صباحية | -0.25827 | 0.107 |
| | مناوبة مسائية | 0.15076 | 0.436 |
| | مناوبتين فأكثر | 0.10131 | 0.509 |
| مناوبتين فأكثر | مناوبة صباحية | -0.35958* | 0.000 |
| | مناوبة مسائية | 0.04945 | 0.735 |
| | مناوبة ليلية | -0.10131 | 0.509 |

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (مناوبة صباحية) و(مناوبة مسائية) لصالح (مناوبة صباحية)، وبين (مناوبة صباحية) و(مناوبتين فأكثر) لصالح (مناوبة صباحية).

# الفصلُ الخَامس: مُناقشة النَّتائج والتَّوصيات

- مُناقشةُ نتائج أسئلة الدراسةِ وفرضياتها
- التَّوصيات

## مناقشة النتائج والتوصيات:

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت اليها دراسة اضطرابات النوم وعلاقتها بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد، وتفسر هذه النتائج وفقاً لأسئلة الدراسة وفرضياتها. إضافة إلى ما سبق تضمن عرضاً للتوصيات والاقترحات التي تراها الباحثة بناء على نتائج الدراسة.

## 1.5 مناقشة نتائج الدراسة وفرضياتها.

### 1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

**ما مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية؟**

أظهرت نتائج السؤال الأول وجود اضطراب النوم بدرجة متوسطة لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد من عينة الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (0.380)، والانحراف المعياري (0.222)، وهو ما يشير إلى وجود درجة من المعاناة من اضطرابات النوم. وتعزو الباحثة هذه النتيجة بسبب طبيعة عمل الممرضين الذي يقوم على المناوبات (الصباحية، والمسائية، والليلة)، وهذا النوع من العمل يتطلب منهم الاستيقاظ والعمل بالليل في الوقت الذي يكون جسمهم بحاجة الى النوم، والعمل بهذا النظام يعكس سير الساعة البيولوجية الداخلية، ويناقض فيزيولوجية الجسم لديهم، حيت ان هناك اختلاف في نوعية النوم بالنهار مقارنة بالليل، فالنوم بالنهار غالباً ما يكون متقطعاً وخفيف وعدم أخذ القسط الكافي من النوم التي يحتاجها الجسم، يؤدي الى قلة النوم المتماثل وعدم استعادة الجسم لنشاطه، لذلك يشعرون بالأرهاق، والنعاس والتوتر، ويزيد انفعالهم وغضبهم، وبالتالي ينعكس على تركيزهم وعملهم، إضافة الى تعرضهم للكثير من الضغوط الأسرية والاجتماعية التي يجب التكيف معها، حيث يتوجب عليهم النوم في الوقت الذي يكون الآخرين في عملهم والعكس، وعدم قدرتهم على قضاء الوقت مع أسرهم وأصدقائهم.

وقد بينت نظرية الساعة البيولوجية في الاتجاه البيولوجي أن عدم انتظام الساعة البيولوجية للأنسان يؤدي الى أنواع مختلفة من اضطرابات النوم كالأرق، أو النوم لساعات طويلة ومتواصلة دون

الاحساس بالراحة أو استعادة النشاط، وقد يتعرضون لحوادث كثيرة نتيجة لفقدان التركيز وانخفاض الانتباه في مكان العمل، مما يعرض صحة الممرضات وصحة المرضى للخطر، الناتج عن عدم أخذ القسط الوافر من النوم والراحة، إضافة الى كمية النوم التي يحتاجها الجسم لاستعادة النشاط بعد نهاية المناوبة، حيث أن الساعة البيولوجية مهيئة للعمل خلال فترات الصباح وارتخاء العضلات أثناء الليل.

وتتطابق نتائج الدراسة الحالية مع النتائج التي توصلت إليها دراسات كل من الطيار(2021)، ودراسة وبوديسية وخلفان (2020)، ودراسة عبدوني وصباح (2010)، ودراسة غنيمة(2011)، ودراسة قوارح ومحمدي (2016)، ودراسة كرستيان وآخرون(2019)، ودراسة ليو وآخرون (2014)، ودراسة ستيورات وآخرون(2021).

**2.1.5 مناقشة نتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:**

**ما مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية؟**

أظهرت نتائج أن مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية جاء بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.62)، والانحراف المعياري (0.59).

تعزو الباحثة هذه النتيجة لأن الممرضين لديهم العديد من الأدوار المطلوب منهم أدائها سواء على الصعيد الشخصي أو المهني أو الأسري، إضافة الى أن طبيعة عملهم الغير منتظمة والدوام الطويل له تأثير على حياتهم، كما ان عدد ساعات النوم القليل له للممرض اه تأثير سلبي على حياته، كما يؤثر على التكيف النفسي الاجتماعي، وهناك مجموعة من الظروف الخاصة تحيط بالممرضين وتجعلهم أقل تكيفاً من الناحية النفسية والأجتماعية، ومنها أن بعض الأفراد ما زالوا ينظرون للممرضين أنهم أقل أهمية من العاملين في المجال الصحي، وينظرون لهم كتابعين للأطباء، وان عملهم يقتصر على حقن الأبر وتضميد الجروح، والعمل بنظام المناوبات له تأثير سلبي على الجانب الاجتماعي والفسيولوجي لوظائف الفرد، فالعمل لساعات متأخرة من الليل، والنوم في النهار له أثار سلبية، الأمر الذي يؤدي الى عدم شعورهم بالرضا النفسي، كما أنهم ينسحبون من المشاركة بالمناسبات الاجتماعية. أما البعض الآخر يشعرون بالرضا النفسي عن حياتهم، ومتقبلين ذواتهم والآخرين، وبالتالي ينعكس إيجاباً على تكيفهم مع بيئتهم ومجتمعهم.

وهذا ما بينته النظرية الانسانية حيث أشار روجرز أن الانسان يتكيف ويشعر بالراحة حين تتفق الخبرات مع مفهوم الذات ومع المعايير الاجتماعية، وان سوء التكيف النفسي والاجتماعي يحدث عندما يفشل الانسان في استيعاب هذه الخبرات إذ لم تتفق مع مفهومه الذاتي وتتعارض مع معاييره الاجتماعية فيدركها الفرد على انها تهديد.

تتطابق نتائج الدراسة الحالية مع النتائج التي توصلت إليها دراسات كل من دراسة الختاتنة (2011)، التي أظهرت أن مستوى التكيف النفسي الاجتماعي جاء بدرجة متوسطة لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي، ودراسة المنصور(2021)، التي أظهرت تدني في مستوى التكيف النفسي الاجتماعي.

### 3.1.5 مناقشة نتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

**هل توجد علاقة بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية؟**

**قامت الباحثة بالإجابة عن هذا السؤال من خلال تحويله للفرضية التالية:**

**"لا توجد علاقة ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية "**

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية، أي أنه كلما زاد مستوى اضطرابات النوم قلل ذلك من مستوى التكيف النفسي الإجتماعي لديهم والعكس صحيح، لذلك تم رفض الفرضية الصفرية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى ان الممرضين الذين يعانون من مشاكل في النوم وعدم حصولهم على القسط الكافي من النوم يمكن أن يؤثر سلباً على حياتهم، وقلة طاقتهم الجسدية، وزيادة قلقهم، وضعف الحافز، والنرفزة والعصبية، والميل الى العزلة وبالتالي يؤدي ذلك الى ضعف التكيف النفسي الاجتماعي لديهم والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية، وتقل زياراتهم للأقارب، حيث يجد الممرضون صعوبة في تكوين علاقات إجتماعية نتيجة عملهم بالليل والنوم أثناء النهار. ولم تجد الباحثة دراسة سابقة مشابهة للدراسة الحالية.

### 4.1.5 مناقشة نتائج المتعلقة بالسؤال الرابع.

**هل تختلف تقديرات أفراد عيّنة الدراسة حول مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مستوى الدخل، المناوبة؟**

**للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:**

**الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية تعزى لمتغير الجنس.**

بالنظر إلى قيم كلا من المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري نجد أن هناك إختلافاً ظاهرياً فيما بين الذكور والإناث، حيث بلغت قيمة ( ت) المحسوبة للذكور والإناث معاً (1.268)، ومستوى الدلالة الإحصائية (0.207)، أكبر من مستوى الدلالة عند (0.05)، ومن خلال ما أظهرته نتائج الدراسة الحالية أن متوسط درجات الإناث أعلى من الذكور، ومع ذلك فهو غير دال، أدى ارتفاع اضطراب النوم لدى الإناث الى اقترابه من درجة اضطراب لدى الذكور وبالتالي أدى الى عدم وجود فروق في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الجنس، وبذلك تم قبول الفرضية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة للتشابه الكبير التي يعيشها الممرضين العاملين في المستشفى ، إذ أنهم يخضعون لنفس ظروف وساعات العمل، ويتعرضون لنفس المواقف والمهمات والتعامل مع الحالات الحرجة، والعمل بنظام المناوبات، والمسائلة من قبل المسؤولين والاداريين، والالتزام بالقوانين التي تحكم سير العمل، بغض النظر عن جنسهم سواء كانوا ذكور أم إناث، إضافة الى أن كلاهما لا يخلدون الى النوم مباشرة بعد المناوبة الليلة بسبب المسؤوليات الإجتماعية التي تقع على عاتقهم، الأمر الذي يؤثر على جدول نومهم، لذلك كلاهما معرضون للاصابة باضطرابات النوم.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة قوارح ومحمدي (2016)، ودراسة بوديسية وخلفان (2020)، التي كشفت عن عدم وجود فروق بين في مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين يعزى لمتغير الجنس.

**الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.**

أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة الى أن الممرضون بكافة حالتهم الاجتماعية مكلفون بنفس آلية العمل والمناوبات المختلفة ويخضعون لمجموعة من الضغوطات والمهمات الصعبة طوال مدة عملهم، وهذا يؤثر على الطريقة البيولوجية الاعتيادية لأداء الجسم، كما أن بعض الممرضون العزاب يجدون صعوبة في تعويض النوم أثناء النهار بسبب عدم توفر الجو الملائم للنوم لوجود الإضاءة، أو درجة حرارة الغرفة مثلاً، إضافة الى المسؤوليات التي تقع على عاتق الممرضات المتزوجات والتي يصعب من خلالها العودة الى النوم مباشرة بعد المناوبة بسبب الأعمال المنزلية، وكذلك الممرضين المتزوجين يصعب عليهم النوم بسبب الأصوات التي يصدرها أبنائهم.

وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة بوديسية وخلفان (2020)، ولم تجد الباحثة دراسة تختلف مع نتائج الدراسة الحالية.

**الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.**

أظهرت نتائج الدراسة الحالية عن عدم وجود فروق في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المؤهل العلمي، وبذلك تم قبول الفرضية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة لأن الممرضون العاملون في المستشفى لم تتغير طبيعة عملهم نتيجة تغير مؤهلهم العلمي، لأنهم يعيشون نفس الظروف من حيث عدد ساعات العمل، وطبيعة العمل، والتحديات، وقلة الترقيات، وتأخر الرواتب، إضافة الى ان بعض الممرضين يُقبلون على استكمال دراستهم، لذلك فهم معرضون جميعاً لأحدى اضطراب النوم. ولم تجد الباحثة دراسة سابقة مشابهة للدراسة الحالية.

**الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة.**

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة، ولذلك تم قبول الفرضية.

ويعود السبب في ذلك الى أن عمل الممرضين بنظام المناوبات يؤدي الى اختلال في الساعة البيولوجية التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية، وهناك تبعات سلبية منها قلة ساعات النوم، والأرق، وتدني مستويات الانتاج، والصداع، وهذه الأعراض تحدث باختلاف سنوات العمر أو الخبرة.

وقد اتفقت نتيجة الدراسة مع دراسة قوارح وآخرون (2016)، ولكنها اختلفت مع نتيجة دراسة الطيار (2021) التي توصلت الى ازدياد اضطرابات النوم مع ازدياد سنوات الخبرة والعمر.

**الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل.**

أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل، وبذلك تم قبول الفرضية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى ان الممرضين باختلاف دخلهم فهم يعملون بنفس نظام العمل، ويتعرضون لنفس الظروف، لذلك فكلاهما معرضون لاضطرابات النوم. لم تجد الباحثة دراسة مشابهة للدراسة الحالية.

**الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة.**

أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة، وبذلك تم رفض الفرضية. وتمت

ملاحظة الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (مناوبتين فأكثر) و(مناوبة صباحية) لصالح (مناوبتين فأكثر).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أن العمل بنظام المناوبات يقوم بتغير النظام اليومي للجسم، مما يؤدي الى مواصلة العمل لأكثر من 6 ساعات خلال المناوبتين، عدا عن العمل أثناء الليل والنوم أثناء النهار، مما يقلل من كمية النوم اللازمة لجسمه، ويؤدي الى شعوره بالتعب وقلة تركيزه وزيادة الأخطاء، وهذا ما أكدته دراسة عبدوني وآخرون التي أجريت على عمال الآجر الاحمر وبينت أن العمال الذين يعملون بنظام المناوبات يعانون من اضطرابات النوم.

كما أشار بوظريفة في كتابه الساعة البيولوجية اختلال الساعة البيولوجية تؤثر على القدرات العقلية والفيزيقية، فالممرضين الذين يعملون بنظام المناوبات يقلبون الوضع كل مناوبة (الصباحية والمسائية والليلية)، وهذا يؤدي الى اختلال في الساعة البيولوجية وبالتالي تؤدي الى العديد من المشاكل الجسدية والنفسية ويكون تأثيرها السلبي على الحياة المهنية والأسرية.

اتفقت نتيجة الدراسة مع دراسة عبدوني (2010)، فيما لم تجد الباحثة أي دراسة تختلف مع نتيجة الدراسة الحالية.

### 5.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

**هل تختلف تقديرات أفراد عيّنة الدراسة حول مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مستوى الدخل، المناوبة؟ للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:**

**الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية تعزى لمتغير الجنس.**

بالنظر إلى قيم كلا من المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري نجد أن هناك إختلافاً ظاهرياً فيما بين الذكور والإناث، حيث بلغت قيمة ( ت) المحسوبة للذكور والإناث معاً (1.426)، ومستوى الدلالة الإحصائية (0.156)، أكبر من مستوى الدلالة عند (0.05)، ومن خلال ما أظهرته نتائج

الدراسة الحالية أن متوسط درجات الذكور أعلى من الإناث، ومع ذلك فهو غير دال، وبالتالي أدى الى عدم وجود فروق في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الجنس، وبذلك تم قبول الفرضية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة ان الممرضين والممرضات فإن مهنتهم من أنبل المهن الإنسانية، وطبيعة عملهم تتطلب منهم الاعتناء بمرضاهم بطريقة جيدة، وان يكونوا صبورين وبشوشين أثناء خدمتهم في المستشفى، وان تكون علاقتهم بالطاقم الطبي جيدة حيث أنهم حلقة الوصل بين الطبيب والمريض، إضافة الى اختلاطهم بمختلف شرائح المجتمع. بعض الممرضين لديهم القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي على الصعيد المهني والأسري فنرى أن لديهم علاقات جيدة مع زملائهم والمسؤولين عنهم، إضافة الى تمتعهم بشعبيه واسعة بين زملائهم وذلك نتيجة لإتقانهم لعملهم وشخصيتهم اللطيفة، وأيضاً على الصعيد الأسري يتمتعون بعلاقات جيدة مع أسرهم وتسودها المحبة والتفاهم، ويكون الشريك أو الشريكة الداعم الأول، وعلاقتهم الاجتماعية مستقرة. أما البعض الآخر يشعر بالتقصير في حق نفسه وأسرته، إذ أن العمل لساعات طويلة وتغير المناوبات تؤثر عليه جسدياً ونفسياً ومن الممكن أن تؤثر على حياته الأسرية، فمثلاً نرى بعض الممرضين الذكور عند الانتهاء من عملهم يحاولون تعويض أسرهم أو أبنائهم بالجلوس معهم فترة أطول وذلك على حساب حياتهم الاجتماعية الاخرى دون الموازنة بذلك، والبعض الآخر يفعل العكس، كذلك الممرضات سواء كانت متزوجة أم لا فهي تحاول القيام بأدوارها منها الأعباء المنزلية وتربية الأبناء، وتعارض عودتهم الابناء من المدرسة مع عودتها من العمل ووجود شريك داعم، الكثير منهن استطعن الموازنة بين أدوارهن وقدرتهن على التكيف النفسي الاجتماعي كان واضح، إلا إن البعض الآخر تعرضن لسوء التكيف مع أنفسهن ومع المحيط الخارجي، وهذا ما يفسر أيضاً النتيجة الظاهرية ان الأناث أقل تكيف من الذكور.

وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة مثل دراسة الختاتنة (2011)، حيث كشفت عن وجود فروق عند مستوى الدلالة في التكيف النفسي والاجتماعي يعزى الى متغير الجنس لصالح الذكور.

**الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.**

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى ان حالة الممرض الاجتماعية سواء كان أعزب أو متزوج أو غير ذلك، ليس له تأثير على مستوى تكيفهم النفسي الاجتماعي، إذ أنهم يعيشون نفس ظروف العمل والأجر، ومن الممكن أن يكون ممرض أعزب لديه تكيف نفسي واجتماعي في حين ممرض متزوج يكون لديه نفس درجة التكيف النفسي والاجتماعي. ولم تجد الباحثة دراسة تتفق مع الدراسة الحالية.

**الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.**

بينت نتائج الدراسة وجود فروق في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث كانت الفروق لصالح مؤهل دراسات عليا، وبذلك تم رفض الفرضية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى ان الممرضين الحاصلين على درجة الماجستير ناضجون فكرياً بمخزون معرفي ومهارات عاليه، كما يرتبط نضج تفكيره بمدى تصالحه مع ذاته بالرغم ما فيها من عيوب، ولديه القدره على استيعاب الأمور بشكل أفضل، فيتفاعل مع المجتمع المحيط به بطريقة إيجابية تؤثر وتتأثر بهم، لذلك يكون تكيفهم النفسي والاجتماعي أعلى. لم تجد الباحثة دراسة تتفق مع الدراسة الحالية.

**الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة.**

بينت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير سنوات الخبرة، وملاحظة الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (أكثر من 10 سنوات) و(أقل من 5 سنوات) لصالح (أكثر من 10 سنوات)، وبين (أكثر من 10 سنوات) و(من 5–10 سنوات) لصالح (أكثر من 10 سنوات). وبذلك تم رفض الفرضية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى ان الممرضين خلال السنوات الأولى من عملهم يشعرون بأن هناك مسؤوليات كثيرة تقع على عاتقهم وهم غير قادرين أو مؤهلين لمواجهة الكم الهائل من الأحداث التي من المحتمل أن يتعرضوا لها سواء على الصعيد العملي أو الشخصي، فلذلك البعض منهم يكون منعزل وغير متكيف نفسياً واجتماعياً، أما الممرضين الذين قضوا فترة طويلة ولديهم سنوات خبرة في العمل، فنجد أنهم أكتسبوا القدرة على التأقلم والتكيف في عملهم، والمرونة في التعامل، والقدرة على إيجاد حلول لمختلف المشاكل بطريقة سلسة ومهنية، ومواجهة الضغوط المهنية، إضافة الى تحسين أدارة الوقت، وأيضاً كما نجد أنهم يتأقلمون مع أسرهم وحياته الاجتماعية، إضافة الى قدرتهم على تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية، وهكذا يكون متكيفاً على الصعيد النفسي والاجتماعي. ولم تجد الباحثة دراسة تتفق مع الدراسة الحالية.

**الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل.**

بينت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير مستوى الدخل، ولذلك تم قبول الفرضية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى التقارب الكبير في مستوى الدخل بين الممرضين العاملين في المستشفى، وأيضاً يتم تحديده وفق قانون العمل، إضافة الى أن أزدياد الدخل مرتبط بازداد سنوات عمله في المستشفى، ولذلك فان متغير الدخل تابع لمتغير سنوات الخبرة. . ولم تجد الباحثة دراسة تتفق مع الدراسة الحالية.

**الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة.**

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية يعزى لمتغير المناوبة، وملاحظة الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (مناوبة صباحية) و(مناوبة مسائية) لصالح (مناوبة صباحية)، وبين (مناوبة صباحية) و(مناوبتين فأكثر) لصالح (مناوبة صباحية). ولذلك تم رفض الفرضية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى ان عمل الممرضين المناوبين في الصباح هم أكثر تكيفاً نفسياً واجتماعياً لأنهم يعملون بنظام ساعات محددة، ولديهم انتظام في الوقت والمهمات التي يقومون بها منتظمة على الصعيد الشخصي والعملي والعائلي، إضافة الى أن ضغط العمل يكون أقل، على عكس من يعمل بنظام المناوبات سواء كانت المناوبة مسائية أو لديه مناوبتين، اذ ان ساعات العمل تكون أطول إضافة الى العمل بالليل، وهذا يؤدي الى اختلال بطبيعة نومهم، وبالتالي تؤثر على علاقاته الاجتماعية والأسرية والتقليل من زياراته العائلية، وعدم حضوره للمناسبات الاجتماعية، ونتيجة عملهم بنظام المناوبات نجد الممرضين أقل تكيفاً نفسياً واجتماعياً. ولم تجد الباحثة دراسة تتفق مع الدراسة الحالية.

## 2.5 التوصيات والمقترحات

بناء على ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج وما تم عرضه للأدبيات السابقة المتعلق بموضوع اضطرابات النوم وعلاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي بشكل عام، وبحثها من خلال هذه الدراسة لدى للممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية في القدس، خرجت الباحثة ببعض التوصيات والمقترحات على مستوى الارشاد النفسي والتربوي، وصناع القرار، والبحث العلمي.

**توصيات على مستوى الارشاد النفسي والتربوي.**

- تصميم برامج إرشادية وقائية وعلاجية لخفض مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين.
- اعداد برامج تدريبية لكادر التمريض في موضوع التكيف النفسي الاجتماعي، يقوم بها متخصصون وذلك لرفع مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لديهم.
- تنفيذ لقاءات إرشاد فردي وجمعي حول اضطرابات النوم وتأثيرها السلبي على الممرضين وخصوصاً الممرضين الذين يعملون مناوبتين فأكثر.
- تنمية وتوعية الممرضين بأهمية النوم من خلال وسائل الإعلام وجلسات الحوار والمناقشة.

**مقترحات لصناع القرار.**

- سن قانون بإدخال مناوبة إضافية وذلك من خلال تقليل ساعات المناوبات، فتصبح عددها 4 مناوبات مثلاً.

- إدماج بعض المساقات النفسية والسلوكية مع المساقات العلمية لمهنة التمريض.

**مقترحات للبحث العلمي.**

- اجراء دراسة مماثلة بحيث تشمل كافة الممرضين العاملين في وزارة الصحة والمستشفيات في مدينة القدس تبعاً لهذه المتغيرات.
- إجراء دراسات على عينات أخرى بالمستشفى مثل الأطباء، والموظفين الاداريين والاستقبال والمراسلين.
- إجراء دراسة على الممرضين العاملين في القطاع الصحي بمتغيرات نفسية أخرى من خلال استخدام مناهج بحثية نوعية أو دراسة حالة.

## المصَادرُ والمَراجِع

### أولًا: المَصادرُ العربيَّة


أبو شمالة، انيس عبدالرحمن عقيلان، وابواسحاق، سامي عوض.(2002).**اساليب الرعاية في مؤسسات رعاية الايتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية (غزة). غزة.

الأحمري، سعد عبدالرحمن، والمعمري، ياسر حسن سالم.(2021). التحديات التي تواجه قطاع التمريض: دراسة مقارنة بين المستشفيات الخاصة والعامة بمنطقة عسير. **مجلة الباحث الإقتصادي**، مج9, ع1, 277- 253 .

أرشيد، امال محمد جمال عيسى، وأبوغزال، معاوية محمود. (2018). **إدارة الانفعالات وعلاقتها بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى طلبة الثانوية في محافظة أربد** ( رسالة ماجستير). جامعة اليرموك، أربد.

الأطرش، شهلا. (2000). **مصادر الضغط النفسي واستراتيجيات التوافق**. رسالة ماجستير. الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

آنجلر، باربرا.(1991). **مدخل الى نظريات الشخصية**، ترجمة فهد عبدالله الدليم، ط1، النادي الأدبي، الطائف، السعودية.

البيلاوي، إيهاب عبدالعزيز عبدالباقي. (2006). أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. **مجلة كلية التربية**، مج3، ع 6، 161-235.

البزور، لينا نسيم محمد، والعلي، تغريد موسى.(2021). **فعالية برنامج إرشادي في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي وخفض سلوك إدمان الإنترنت لدى عينة من المراهقات**(رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الهاشمية، الزرقاء.

بوبعاية، سمية (2016). **الإدمان على الإنترنت وعلاقته بظهور اضطراب النوم لدى عينة من الشباب الجامعي، كلية العلوم الإنسانية**، شبكة المعلومات العربية التربوية، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

بوخالفة، حمزة، وبن الشيخ، يوسف. (2020). علاقة الذكاء الوجداني بالتكيف النفسي والاجتماعي: دراسة تطبيقية على أساتذة التربية البدنية والرياضية للطور المتوسط بولاية المسيلة. **مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، مج 26, ع3-384.

جابر، نصرالدين.(2010). أبعاد عملية التكيف النفسي الاجتماعي، م**جلة دراسات نفسية وتربوية** بجامعة قاصدي مرباح ورقلة بالجزائر، العدد (3).

الجعيد، محمد ساعد، والزغلول، عماد عبدالرحيم عبدالله.(2011). **الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية** (رسالة غير منشورة).

الجمعان، صفاء عبدالزهرة حميد. (2019). التكيف النفسي والاجتماعي وعلاقته بالاتجاه نحو الهجرة لدى طلبة جامعة البصرة. **مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية**، مج44,ع1، 566-588.

جنادي، لمياء، وأوشيخ، نورة.(2020). الأجهاد النفسي عند العاملين في ميدان التمريض. **مجلة دراسات نفسية وت**ربوية، مج13, ع4، 58-71.

الجوارنة، أحمد يحيى، المومنى، محمد على العكاشة، وزيادة، أحمد رشيد عبدالرحيم. (2018). مستوى اضطرابات النوم لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**، مج 9، ع25، 197 – 211.

**حسين، وفاء،(2020).** مهارات إدارة الوقت وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية من تخصصات ومستويات دراسية مختلفة. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ع108،مج 30، جامعة عين شمس.

حنون، نادين عبد الوهاب، والسحار، وختام إسماعيل. (2019). "**فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين جودة النوم لدى عينة من الطلاب ذوي المشكلات السلوكية** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة.

الخالدي، عطا الله. (2009). **علم النفس الارشادي- الدليل في الارشاد الجمعي**. ط1. عمان: دار الصفا.

الخالدي، وعطا الله والعلمي، دلال (2009). **الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق**. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

الختاتنة، رلان محمد، وأبوأسعد، أحمد عبداللطيف عبدالرحمن. (2011). **التكيف النفسي والاجتماعي لدى المرأة العاملة في وزارة الصحة وعلاقته بعدد الأطفال وطبيعة العمل** ( رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤته، الكرك.

خليفة، وليد السيد،(2007). **كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات النوم**، ط1، دار الوفاء لدنياالطباعة والنشر: الاسكندرية.

الدسوقي، مجدي محمد (2006): **اضطرابات النوم: الأسباب، التشخيص، الوقاية، والعلاج**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1.

الدليل الموجز لكلية فلسطين التمريض. (1991).

رضا، مخلفي.(2008). **أهمية التربية البدنية والرياضية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لتلاميذ المرحلة المتوسطة لبعض متوسطات الشلف مركز دراسة متمحورة حول البعد النفسي والاجتماعي**(رسالة ماجستير غير منشورة). معهد التربية الرياضية، جامعة الشلف، الجزائر.

رضوان/ سامر (2007). **الصحة النفسية**، ط (1)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

سالم نوري، صادق، نوري، مروة سالم. (2013). أثر الإرشاد بأسلوب قطع الأفكار في خفض اضطراب النوم لدى طالبات جامعة ديالى. **مجلة أدب الفراهيدي**.مج.2013، ع 17.

سفيان، نبيل (2004). **المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي: المفهوم والنظرية والنمو والتوافق والاضطرابات**. (ط1)، بغداد: كلية التربية.

السنبل، عبدالعزيز (2005). مدى التكيف الاجتماعي لدى الدارسين في مراكز محو الأمية وتعليم الكبار في مدينة الرياض، **مجلة كلية التربية بجامعة الإمارات العربية المتحدة**، مجلد (22)، عدد (1)، ص. 1_20.

شاذلي، محمد عبدالحميد.(2001). **كتاب التوافق النفسي للمسنين**. الاسكندرية: المكتبة الجامعية.

الشافعي، ماهر عطوة. (2022). **التوافق المهني للممرضين وعلاقته بسماتهم الشخصية**. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية. غزة، فلسطين.

شاهين، عزت، عبود، ريم، وخضور، مازن سليم. (2016). التكيف الاجتماعي عند الأيتام: دار الرحمة نموذجاً. مجلة **جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية –سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية**، مج38،ع4، 331-351.

شايع فاطمة الزهراء، شلابي نادية. (2019). **اضطرابات النوم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمرس. دراسة ميدانية تلاميذ الطور الثانوية**. رسالة ماجستير. جمهورية الجزائر.

الشربيني، لطفي (2000). **اضطرابات النوم: كيف تحدث... وما هو العلاج؟**. ع 23، (د.ط). القاهرة: دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر.

شقورة، عبدالرحيم شعبان.(2002). **الدافع المعرفي واتجاهات طلبة كليات التمريض نحو مهنة التمريض وعلاقة كل منهما بالتوافق الدراسي**. رسالة ماجستير. غزة. فلسطين.

صاولة، أمال،(2014). **دراسة أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي ضعف الإنتباه والنشاط الزائد. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية**. جامعة العربي بن مهيدي. رسالة ماجستير.

الطواب، سيد محمود، وتركي، آمنة عمر. (1999). الضغوط النفسية لدى المعلمين والمعلمات في مدراس دولة قطر في ضوء بعض العوامل الديموجرافية. **حولية كلية التربية**، س15, ع15, 169-216.

الطيار، حمد عبدالله. (2021 ). اضطرابات النوم وعلاقتها بمستوى القلق لدى رجال الإطفاء بدولة الكويت. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، مج22 ,ع3. 116 - 89، مسترجع من http//:search.mandumah.com/Record/1.

عاشوري، فايز. (2020). **الإدمان على الانترنت وعلاقته بظهور اضطرابات النوم لدى عينة من الطلبة الجامعيين**. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر- بسكرة. الجزائر.

عبد اللطيف، آذار (2002). **مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي**، ط (1)، دمشق: داركيوان للنشر والتوزيع.

عبد الوهاب، أشرف محمد، عبد الحليم. (2015). اضطرابات النوم وعلاقتها بالشعور بالملل النفسي والإضطرابات النفس جسمية لدى عينة من الشباب الجامعي. **مجلة الإرشاد النفسي**،ع44، 51-101.

عبدوني، عبدالحميد، صباح، ساعد، وسايحي، سليمة. (2010). العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم الأرق، فرط النوم، جدول اضطرابات النوم واليقظة لدى عمال الورديات الليلية: دراسة ميدانية بمصنع الآجر الأحمر بسكره. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، ع3. 109-131.

عزى، نعيمة صالح، صادقي، فاطمة.(2019). العلاج المعرفي السلوكي: مقاربة نظرية حول نظرية ارون بيك وجيفري يونغ. **مجلة آفاق علمية**. مج 11، ع03. الجزائر.

العقوري، نجيب فرج. (2020). إدمان مواقع التواصل الاجتماعي الفيسبوك وعلاقته بظهور اضطرابات النوم لدى عينة من طلبة كلية الآداب والعلوم سلوق. **مجلة المنارة العملية**، ع1، 27-44.

غانم، محمد حسن محمد حسن. (2002). مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب. **مجلة دراسات عربية**، مج1, ع4، 65-119.

الغرايبة، سيف الدين مصطفى، و طشطوش، رامي عبدالله يوسف. (2016). مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا للاجئين السوريين في مخيم الزعتري "الأردن" في ضوء بعض المتغيرات. **المجلة الدولية للبحث في التربية وعلم النفس**، مج 4, ع1, 139-165.

الغمري، هاني. (2016). **صورة الجسم والفاعلية والتكيف النفسي الاجتماعي لدى المبتورين ذوي الطرف البديل**. رسالة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية. غزة. فلسطين.

فهمي، مصطفى، (1978). **كتاب التكيف النفسي**. مكتبة مصر، جامعة عين شمس، القاهرة.

قوراح، زينب، ومحمدي، فوزية.(2016). **درجة الأرق وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدى ممرضي المناوبة ببعض المصالح الاستشفائية بولاية ورقلة: دراسة ميدانية** ( رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، ورقلة.

كاظم، علي(2014). قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية، **مجلة كلية التربية**، العدد 15، جامعة بابل.

محمود، سهى سامي.(2018). دور اضطرابات النوم في التنبؤ بالانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية. **المجلة القومية لدراسة التعاطي والإدمان**، مج15، ع1، 89-105.

المرابحة، محمد جبريل، والطلافحة، فؤاد طه طالب.(2015). **النضج الأخلاقي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة مؤتة** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة، موتة.

المسماري، اميمه امبارك. (2012). **اضطرابات النوم وعلاقتها بقلق السمة لدى طلاب جامعة بنغازي**. رسالة ماجستير. جامعة بنغازي.

المنصور، خالد عبدالرحمن بن محمد، والمالكي، منصور عبدالله. (2021). التكيف النفسي والاجتماعي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه باصابتهم بفيروس كورونا المستجد " كوفيد–19": دراسة ميدانية مطبقة على عينة من المصابين أو المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد "كوفيد–19" بمنطقة الرياض. **مجلة أم القرى للعلوم الإجتماعية**، مج13،عدد خاص،183–241.

موالي الشريف عائشة ، حرمة جميلة.(2021). **إدمان الفيسبوك وعلاقته باضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي. دراسة ميدانية بجامعة اجمد دراية ادرار**.رسالة ماجستير. جمهورية الجزائر.

ناصيف، خالد محمد. (2019). **التكيف النفسي والاجتماعي لدى الطلبة السوريين في المدارس الحكومية**.

وردية، بوديسة.(2020). العمل الليلي وظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين دراسة ميدانية في إحدى المؤسسات الاستشفائية بتيزي وزو. **مجلة دراسات إنسانية واجتماعية**/ ج وهران02/ المجلد 09 ع 01/ جانفي 2020.

يونسي، كريمة، (2017). التكيف النفسي الاجتماعي والأكاديمي لدى الشاب الجامعي. **مجلة المربي**،ع20.

**ثانيا: المصادر الأجنبية**

American Psychiatric Association (2008). **Diagnostic and statistical of mental disorders**. 5 th ed, (DSM-5), Washington, DC.

Francis Christian. (2019). **Nurses at higher risk of chronic insomnia and sleep disorder**. USA, ANI

Huan Liu, Jingjing Liu, Mingxi Chen , Xiao Tan, Tong Zheng , Lijun Gao, Ning Ning, Libo Liang, Qunhong Wu ,YANHUA Hao.(2014). Sleep problems of healthcare workers in tertiary hospital and influerning factors

identified through a multilevel analysis: a cross-sectional study in China. **BMG Jornals**. Volume 9 ,Issue 12.

Karacan, F.A. , Yilmaz, S., & Kirpinar, i. (2021). Psychosocial Adjustment of Healthcare Professionals During The Covid-19 Pandemic: Resident Doctors, Nurses, and Caregivers Need Extra Attention. **Medical Journal of Bakirkoy**, 17(4).

Meltzer, L., Philips, C., Mindell. (2009). Clinical psychology training in sleep and sleep disorders. **Journal of clinical psychology**, 65(3), 305-318.

Nancy H Stewart, Anya Koza, Serena Dhaon, Christiana Shoushtari, Maylyn Martinez , Vineet M Arora.(2021). Sleep Disturbances in Frontline Health Care Workers During The COVID-19 Pandemic: Social Media Survey Study. **Published of Medical Internet Research**. Vol 23, No (5).

Pavlov a, M. Latreille.(2019). **Sleep Disorders**. Am J Mar,132(3),292-299

Segon T, Kerebih H, Gashawu F, Tesfaye B, Nakie G and Anbesaw T (2022) **Sleep quality and associated factors among nurses working at comprehensive specialized hospitals in Northwest, Ethiopia**. *Front. Psychiatry* 13:931588. doi: 10.3389/fpsyt.2022.931588

Lahey, Benjamin B. (2001): **Psychology, an Introduction** ( 7 th ed) University of Chicago, Mc Geaw- Hill Education.

Anderson, M.D.(2007) = University of Texas, Rss.

Curtis, D. (2007): **Medical Dictionary, Health and medicin Encylopedia**, University of phonex.

Pavlova, M. Latrille. (2019). **Sleep Disorders**. Am J Med, Mar, 132(3), 292-299,

Vaghela, K. (2015). **Adjustment among adolescent girl students of secondary school with respect to their type of family**.

James B. Burch and others, **Shiftwork impacts and adaptation among health care workers**, *Occupational Medicine*, Volume 59, Issue 3, May 2009, Pages 159–166.

## الملاحق

**ملحق رقم (1): السادة أعضاء لجنة تحكيم أداة الدراسة**

**ملحق رقم (2):ملحق خطاب التحكيم لأدوات الدراسة.**

**ملحق رقم (3): أداةُ الدراسة قبل التحكيم**

**ملحق رقم (4): أداةُ الدراسةِ بعد التَّحكيم**

**ملحق رقم (5): رسالة تسهيل مهمّة الباحثة**

**ملحق رقم (6): الموافقة على تسهيل مهمّة الباحثة**

## ملحق رقم (1): السادة أعضاء لجنة تحكيم أداة الدراسة:

| الرقم | أسماء المحكمين | التخصص | مكان العمل |
|---|---|---|---|
| 1 | د. سهيل صالحة | دكتوراة في المناهج وطرق التدريس- تعليم رياضيات | جامعة النجاح الوطنية. |
| 2 | د. أبراهيم المصري | دكتوراة في الإرشاد النفسي والتربوي | جامعة الخليل. |
| 3 | د. نبيل المغربي | دكتوراة في علم النفس التربوي | جامعة القدس المفتوحة. |
| 4 | أ.د. عفيف زيدان | دكتوراة في المناهج وأساليب التدريس | جامعة القدس. |
| 5 | أ.د. عمر الريماوي | دكتوراة في علم النفس المعرفي | جامعة القدس. |
| 6 | د. فدوى حلبية | دكتوراة في علم النفس | جامعة القدس. |
| 7 | د. أنوار أبوهنود | دكتوراة في علم النفس الإكلينيكي. | جامعة الاستقلال. |
| 8 | د. أحمد الشوا | دكتوراة في التربية وعلم النفس. | جامعة الاستقلال. |
| 9 | د. حسن الحيح | دكتوارة في الارشاد النفسي التربوي. | جامعة الاستقلال. |
| 10 | د. كايد شريم | دكتوراة في الفلسفة . | جامعة الاستقلال. |
| 11 | د. خالد كتلو | دكتوراة في القياس والتقويم. | جامعة القدس المفتوحة. |

**ملحق رقم (2):ملحق خطاب التحكيم لأدوات الدراسة:**

**جَامعة القدس**

**عَمادة الدِّراسات العُليا**

**برنامج الإرشاد النفسي والتربوي**

**حَضرة الدكتور/ة ..... المحترم،،،**

**جامعة .....،،،**

**تَحيَّة طيبِّة وبعد،،،**

تقومُ الباحثةُ بإجراء دراسة تحت عنوان ــ" اضطرابات النوم وعلاقتها بالتكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضيين في مستشفى المقاصد الخيرية"، وذلك إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجةِ الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي.

ولمَّا كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام في هذا المجال فإنني أتوجه إليكم لإبداء آرائكم وملاحظاتكم القيِّمة في تحكيم فقرات مقاييس الدراسة الحالية، من حيث مناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح الفقرات، وسلامة صياغتها اللغوية، وإضافة أيَّ تعديل مقترح ترونه مناسباً، من أجل إخراج هاتين الأداتين بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.

**مع فائق الاحترام والتقدير،،،**

**الباحثةُ: سلام ربيع**

**المُشرفةَ: د. عُلا حسين**

**ملحق رقم (3): أداةُ الدراسة قبل التحكيم:**

جَامعة القُدس

عَمادة الدِّراسات العُليا

برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

أعزائّي الممرضين والممرضات،،،

تحيَّة طيّبةً وبعد،،،

تجري الباحثة دراسةً تحت عنوان" اضطرابات النوم وعلاقتها بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين في مستشفى المقاصد الخيرية "وذلك إستكمالًا لمتطلبات الحصولِ على درجةِ الماجستير تخصُّص الإرشاد النفسي والتربوي في جامعة القدس؛ لذا تأملُ الباحثة تعاونكم والتكرُّم بالإجابة عن فقراتِ الاستبانةِ بـــدقّةٍ وموضوعيَّةٍ، دون الحاجةِ إلى كتابةِ ما يدلُّ على هُويتكَ، مع العلمِ أن بياناتِكم ستُعامل بسريَّةٍ تامّة ولن تُستخدم إلا لأغراضِ البحثِ العلمي.

مع فائق الاحترام والتقدير،،،

الباحثة: سلام ربيع

ملاحظات:

تتكوَّن الاستبانه من ثلاثة أقسام رئيسية:

-1القسمُ الأولُ: يتناول البيانات الأولية.

-2القسمُ الثاني: يتناول مقياس اضطرابات النوم.

-3القسمُ الثالث: يتناول مقياس التكيف النفسي الاجتماعي.

القسم الأول: البيانات الأولية

يرجى وضع إشارة (√) بجانب الاختيار الذي ينطبق عليك:

1. الجنس:

☐ ذكر ☐ أنثى

2. الحالة الإجتماعية:

☐ أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق (منفصل) ☐ أرمل

3. المؤهل العلمي:

☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير

4. سنوات الخبرة:

☐ 1سنه –5 سنوات ☐ 6سنوات –10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات

5. الدخل:

☐ 2500 شيكل – 3500 شيكل ☐ 3600 شيكل – 4600شيكل

☐ 4700 شيكل – 5700شيكل ☐ 5800 شيكل فأكثر

6. المناوبة:

☐ صباحي ☐ مسائي ☐ كلاهما

القسم الثاني: مقياس اضطرابات النوم

يرجى وضع إشارة (√) أمام الفقرة وتحت الاختيار الذي ينطبق عليك.

- مثال توضيحي:

| الرقم | العبارة | تنطبق | لاتنطبق |
|---|---|---|---|
| 1 | أعاني من الشخير أثناء النوم | | √ |

| الرقم | العبارة | مناسب | غير مناسب | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|
| 1 | أعاني من الشخير أثناء النوم | | | |
| 2 | أعاني من توقف التنفس أثناء النوم | | | |
| 3 | أنفعل وأغضب بسرعة | | | |
| 4 | أعرق بغزارة أثناء النوم | | | |
| 5 | أعاني من عدم انتظام دقات القلب أثناء النوم | | | |
| 6 | أشعر بالصداع عندما أصحو من النوم في الصباح | | | |
| 7 | أستيقظ فجأة أثناء الليل وأنا أشعر كما لو كنت أختنق | | | |
| 8 | أعاني من زيادة في الوزن | | | |
| 9 | أشعر بالنعاس وأقاومه من أجل أن أظل مستيقظاً | | | |
| 10 | أستيقظ من النوم من وقت إلى أخر وعندي جفاف في الحلق | | | |
| 11 | أعاني من صعوبة الدخول في النوم | | | |
| 12 | تتسابق الأفكار في عقلي عند الإستلقاء في الفراش وتمنعني من النوم | | | |
| 13 | تحدث مشكلات تتعلق بنومي عدة مرات في الأسبوع | | | |
| 14 | عندما أستيقظ ليلا أجد صعوبة في العودة إلى النوم مرة أخرى | | | |
| 15 | أجد صعوبة في الاسترخاء | | | |
| 16 | أستيقظ مبكرا في الصباح رغما عن إرادتي | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 17 | أظل مستيقظاً لمدة نصف ساعة أو أكثر قبل أن يغلبني النعاس | | | |
| 18 | أعاني من صعوبة التركيز في معظم الأشياء التي أقوم بها عندما لا أنام جيدا | | | |
| 19 | أشعر بارتخاء وضعف في معظم عضلات جسمي عند الغضب | | | |
| 20 | يغلبني النعاس أثناء قيادتي للسيارة أو أي مركبة أخرى | | | |
| 21 | أشعر غالبا بأنني في غفوة " نصف نائم" | | | |
| 22 | أشاهد مناظر تشبه الحلم عندما يغلبني النعاس أو عند الاستيقاظ | | | |
| 23 | يغلبني النعاس في الأماكن العامة التي تمتلئ بالناس كالنوادي ودور السينما...الخ | | | |
| 24 | أعاني من المتاعب أو المشاكل في المستشفى بسبب النعاس | | | |
| 25 | أحلم سريعاً عندما يغلبني النعاس أو أثناء نوم القيلولة | | | |
| 26 | تنتابني غفوات النوم أثناء النهار مهما حاولت الاستيقاظ | | | |
| 27 | أشعر أحياناً بأنني مصاب بالشلل ولا أستطيع التحرك أثناء النوم | | | |
| 28 | أستيقظ من النوم ليلاً لشعوري بضيق في التنفس | | | |
| 29 | أشعر بإلتهاب في الزور من وقت إلى آخر عقب الاستيقاظ | | | |
| 30 | أشعر بتوتر في عضلات الساقين بخلاف الأوقات التي أمارس فيها التمارين الرياضية | | | |
| 31 | أخبرني أفراد أسرتي أنني أمشي وأنا نائم | | | |
| 32 | أخبرني أفراد أسرتي أنني أجلس أثناء النوم | | | |
| 33 | أخبرني أفراد أسرتي أن بعض أجزاء جسمي ترتعش أثناء النوم | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 34 | أشعر بألم بطئ في أرجلي عند الدخول في النوم | | | |
| 35 | أشعر بألم في الساقين أو شد عضلي أثناء الليل | | | |
| 36 | أحرك الساقين كثيراً أثناء الليل لكي أشعر بالراحة | | | |
| 37 | أشعر بالنعاس أثناء النهار على الرغم من أنني أنام جيداً أثناء الليل | | | |
| 38 | أعاني من الكوابيس الليلية التي لا أتذكرها في اليوم التالي | | | |
| 39 | أخبرني المحيطون بي بأنه تحدث هزات مفاجئة لأرجلي أثناء النوم | | | |
| 40 | أواجه صعوبة في التركيز أثناء النهار | | | |

القسم الثالث: مقياس التكيف النفسي الاجتماعي

يرجى وضع إشارة (√) أمام الفقرة وتحت الاختيار الذي ينطبق عليك.

- مثال توضيحي:

| الرقم | العبارة | تنطبق علي بشدة | تنطبق علي | تنطبق أحياناً | لا تنطبق | لا تنطبق أطلاقاً |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | أشعر بعدم الرضا عن نفسي. | | | | √ | |

| الرقم | العبارات | مناسب | غير مناسب | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|
| 1 | أشعر بعدم الرضا عن نفسي. | | | |
| 2 | يميل مزاجي بين الحزن والسرور. | | | |
| 3 | أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الآخرين. | | | |
| 4 | أستطيع التعامل مع الآخرين بسهولة حتى لو كان اللقاء الأول. | | | |
| 5 | أرغب بالإنعزال عن الآخرين. | | | |
| 6 | أشعر بفقدان الشهية. | | | |
| 7 | أشعر بعدم الارتياح. | | | |
| 8 | لدي القدرة على التخطيط وإنجاز الاعمال. | | | |
| 9 | أفقد عزيمتي وهمتي بسرعة. | | | |
| 10 | لا أستطيع التحكم بتفكيري السلبي. | | | |
| 11 | ينفذ صبري بسهولة. | | | |
| 12 | أصاب بنوبات أغماء في المواقف الصعبة. | | | |
| 13 | أحب مشاركة الاخرين بمناسباتهم. | | | |
| 14 | أتمتع بشعبية اجتماعية بين الزملاء. | | | |
| 15 | أصاب بضيق التنفس. | | | |
| 16 | أشعر أنني أقل من الآخرين. | | | |
| 17 | أتمتع بعلاقات جيدة مع الأسرة. | | | |
| 18 | لا استطيع أن أثق بالاخرين. | | | |
| 19 | لا أرغب مشاركة زملائي في أي عمل أقوم به. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 20 | أبكي في المواقف الصعبة. | | | |
| 21 | أخاف من الاصابة بمرض خطير. | | | |
| 22 | أحتاج لوقت طويل قبل الاستغراق بالنوم. | | | |
| 23 | أشعر بالغيرة من أصدقائي. | | | |
| 24 | أشعر بالاحباط أثناء المنافسات. | | | |
| 25 | أشعر أني محظوظ. | | | |
| 26 | أشعر بالرضا عن حياتي. | | | |
| 27 | لا أستطيع التفاهم مع الآخرين لأنهم لا يفهمونني. | | | |
| 28 | أشعر بالاختناق عندما أكون مع أي جماعة. | | | |

**ملحق رقم (4): أداةُ الدراسةِ بعد التَّحكيم**

**جَامعة القُدس**

**عَمادة الدِّراسات العُليا**

**برنامج الإرشاد النفسي والتربوي**

**أعزائّي الممرضين والممرضات،،،**

**تحيَّة طيّبةً وبعد،،،**

تجري الباحثة دراسة تحت عنوان" اضطرابات النوم وعلاقتها بالتكيف النفسي الإجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية" بمدينة القدس، وذلك إستكمالًا لمتطلبات الحصولِ على درجةِ الماجستير تخصُّص الإرشاد النفسي والتربوي في جامعة القدس؛ لذا تأملُ الباحثة تعاونكم والتكرُّم بالإجابة عن فقراتِ الاستبانةِ بـــدقّةٍ وموضوعيَّةٍ، دون الحاجةِ إلى كتابةِ ما يدلُّ على هُويتكَ، مع العلمِ أن بياناتِكم ستُعامل بسريَّةٍ تامّة ولن تُستخدم إلا لأغراضِ البحثِ العلمي.

**مع فائق الاحترام والتقدير،،،**

**الباحثة: سلام ربيع**

**ملاحظات:**

**تتكوّن الاستبانه من ثلاثة أقسام رئيسية:**

**1- القسمُ الأولُ: يتناول البيانات الأولية.**

**2- القسمُ الثاني: يتناول مقياس اضطرابات النوم.**

**3- القسمُ الثالث: يتناول مقياس التكيف النفسي الإجتماعي.**

**القسم الأول: البيانات الأولية**

**يرجى وضع إشارة (√) بجانب الاختيار الذي ينطبق عليك:**

1. **الجنس:**

☐ ذكر ☐ أنثى

2. **الحالة الإجتماعية:**

☐ أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق (منفصل) ☐ أرمل

3. **المؤهل العلمي:**

☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

4. **سنوات الخبرة:**

☐ 1 سنة –5 سنوات ☐ 6 سنوات –10 سنوات ☐ 10 سنوات فأكثر

5. **الدخل:**

☐ 4500 شيكل – 5000 شيكل ☐ 5500 شيكل –6000 شيكل

☐ 6500 شيكل –7000 شيكل ☐ 7500 –8000 شيكل فأكثر

6. **المناوبة:**

☐ مناوبة صباحية. ☐ مناوبة مسائية. ☐ مناوبة ليلية.

☐ مناوبتين (صباحية ومسائية). ☐ مناوبتين ( مسائية وليلية).

**القسم الثاني: مقياس اضطرابات النوم**

**يرجى وضع إشارة (√) أمام الفقرة وتحت الاختيار الذي ينطبق عليك.**

| الرقم | العبارات | تنطبق | لا تنطبق |
|---|---|---|---|
| 1 | أعاني من الشخير أثناء النوم. | | |
| 2 | أنفعل وأغضب بسرعة لقلة ساعات النوم. | | |
| 3 | أعرق بغزارة أثناء النوم. | | |
| 4 | أشعر بالصداع عندما أصحو من النوم في الصباح | | |
| 5 | أستيقظ فجأة أثناء الليل وأنا أشعر بالاختناق. | | |
| 6 | أعاني من زيادة في الوزن لعدم انتظام تناول وجبات الطعام. | | |
| 7 | أستيقظ من النوم من وقت إلى آخر وعندي جفاف في الحلق. | | |
| 8 | أعاني من صعوبة النوم لتزاحم الأفكار في عقلي. | | |
| 9 | تحدث مشكلات تتعلق بنومي بسبب استبدال المناوبات. | | |
| 10 | عندما أستيقظ ليلا أجد صعوبة في العودة إلى النوم مرة أخرى. | | |
| 11 | أستيقظ مبكراً للذهاب الى عملي بالرغم من شعوري بالإرهاق. | | |
| 12 | يغلبني النعاس أثناء قيادتي للسيارة. | | |
| 13 | أشاهد مناظر تشبه الحلم عندما يغلبني النعاس أو عند الاستيقاظ. | | |
| 14 | يغلبني النعاس أثناء جلوسي مع أفراد عائلتي. | | |
| 15 | أعاني من المتاعب أو المشاكل في المستشفى بسبب النعاس. | | |
| 16 | أخبرني أفراد أسرتي أنني أمشي وأنا نائم. | | |
| 17 | أخبرني أفراد أسرتي أن بعض أجزاء جسمي ترتعش أثناء النوم. | | |
| 18 | أشعر بألم في الساقين أثناء النوم. | | |
| 19 | أعاني من الكوابيس الليلية التي لا أتذكرها في اليوم التالي. | | |
| 20 | أواجه صعوبة في التركيز أثناء عملي. | | |

**القسم الثالث: مقياس التكيف النفسي الإجتماعي**

**يرجى وضع إشارة (√) أمام الفقرة وتحت الاختيار الذي ينطبق عليك.**

| الرقم | العبارات | تنطبق علي بشدة | تنطبق علي | تنطبق أحياناً | لاتنطبق | لا تنطبق أطلاقاً |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | أشعر بعدم الرضا عن نفسي. | | | | | |
| 2 | يتقلب مزاجي بين الحزن والسرور. | | | | | |
| 3 | أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الآخرين. | | | | | |
| 4 | أستطيع التعامل مع الآخرين بسهولة حتى لو كان اللقاء الأول. | | | | | |
| 5 | أشعر بفقدان الشهية لتناول الطعام. | | | | | |
| 6 | أشعر بعدم الارتياح. | | | | | |
| 7 | لدي القدرة على التخطيط وإنجاز الاعمال. | | | | | |
| 8 | أفقد عزيمتي وهمتي بسرعة. | | | | | |
| 9 | لا أستطيع التحكم بتفكيري السلبي. | | | | | |
| 10 | ينفذ صبري بسهولة. | | | | | |
| 11 | أحب مشاركة الآخرين في مناسباتهم الاجتماعية. | | | | | |
| 12 | أتمتع بشعبية إجتماعية بين الزملاء. | | | | | |
| 13 | أصاب بضيق التنفس عندما أكون مع جماعة. | | | | | |
| 14 | أشعر أنني أقل من الآخرين. | | | | | |
| 15 | أتمتع بعلاقات جيدة مع الأسرة. | | | | | |
| 16 | لا استطيع أن أثق بالآخرين. | | | | | |
| 17 | لا أرغب بمشاركة زملائي في أي عمل أقوم به. | | | | | |
| 18 | أبكي في المواقف الصعبة. | | | | | |
| 19 | أشعر بالغيرة من أصدقائي وزملائي. | | | | | |
| 20 | أشعر بالأحباط أثناء المنافسات. | | | | | |
| 21 | أشعر أنني محظوظ. | | | | | |
| 22 | أشعر بالرضا عن حياتي. | | | | | |
| 23 | لا أستطيع التفاهم مع الآخرين لأنهم لا يفهمونني. | | | | | |

**شكراً لتعاونكم.**

**ملحق رقم (5): رسالة تسهيل مهمّة الباحثة**

Al-Quds University
Faculty of Educational Sciences

كلية العلوم التربوية

التاريخ 2023/1/21

حضرة الدكتور عدنان فرهود المحترم

مدير عام مستشفى المقاصد

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة سلام فواز داود ربيع (22010613) ، بإجراء دراسة بعنوان:

" اضطرابات النوم وعلاقتها بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية "

لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه، وذلك لتطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الحالي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

تحويلي إلى البحث العلمي

أ.د. محمود ابو سمرة

عميد كلية العلوم التربوية

Telfax 02-2794913 -Jerusalem P.O. Box 20002

تلفاكس 02-2794913 -القدس ص.ب 20002

**ملحق رقم (6): الموافقة على تسهيل مهمّة الباحثة**

Al-Quds University
Faculty of Educational Sciences

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس
كلية العلوم التربوية

التاريخ: 2023/1/21

Permit Head

حضرة الدكتور عدنان فرهود المحترم

مدير عام مستشفى المقاصد

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة سلام فواز داود ربيع (22010613) ، بإجراء دراسة بعنوان:

" اضطرابات النوم وعلاقتها بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية "

لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه، وذلك لتطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الحالي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

تحول الى لجنة البحث العلمي

أ.د. محمود أبو سمرة
عميد كلية العلوم التربوية

كلية العلوم التربوية
Faculty of Educational Sciences