

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: / 2025

رقم التسجيل:

علاقة اضطرابات النوم بالصحة النفسية لدى الراشدين
دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي - ولاية المسيلة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

تحت إشراف :

أ/د: ملين نصيرة

إعداد الطالبات:

- خميسة آية

- خلفات ملاك

السنة الجامعية: 2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ملخص الدراسة

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الصحة النفسية واضطرابات النوم لدى فئة الراشدين بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة، إلى جانب محاولة تحديد مستويات كل من الصحة النفسية واضطرابات النوم لديهم. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي العيادي، مستندة إلى تقنية دراسة الحالة، حيث تم اختيار ثلاث حالات بطريقة قصدية. واستُخدمت في جمع البيانات أدوات نفسية شملت المقابلة العيادية، مقياس الصحة النفسية (ليونارد، ديروجيتس، ليبمان، وكوفي)، ومقياس اضطرابات النوم. كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة طردية بين الصحة النفسية واضطرابات النوم، إذ تبين أن تدهور الصحة النفسية يتزامن مع ارتفاع في حدة اضطرابات النوم. كما أظهرت الأدوات المستخدمة في التشخيص النفسي وجود مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب لدى الحالات المدروسة، وقد ترافقت هذه الاضطرابات النفسية بشكل ملحوظ مع مشكلات النوم، مما يعزز صحة الفرضية التي انطلقت منها الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، اضطرابات النوم، القلق، الاكتئاب، الراشدون.

Abstract

This study aimed to explore the relationship between mental health and sleep disorders among adults at the Zahraoui Hospital in M'Sila Province. It also sought to determine the levels of both mental health and sleep disorders within this population. The study adopted a descriptive, analytical, and clinical approach, relying on the case study technique. Three cases were intentionally selected, and psychological assessment tools were employed, including the clinical interview, the Mental Health Inventory (developed by Leonard Derogatis, S. Lipman, and L. Covi), and the Sleep Disorders Scale. The results revealed a positive correlation between mental health and sleep disorders, indicating that a decline in mental health is accompanied by an increase in the severity of sleep disturbances. The psychological diagnostic tools also showed high levels of anxiety and depression among the studied cases, which were clearly associated with sleep issues, thereby supporting the study's main hypothesis.

Keywords: Mental health, sleep disorders, anxiety, depression, adults.

الشكر والعرفان

بعد رحلة علمية طويلة، تخللتها لحظات من الجِدِّ والاجتهاد، وأخرى من التعب والبحث، لا يسعني وأنا أضع اللمسات الأخيرة على هذه المذكرة، إلا أن أقف وقفة امتنان صادقة، أُعبر فيها عن شكري العميق وامتثاني الكبير لكل من كان له دور، صغيرًا كان أو كبيرًا، في إنجاز هذا العمل.

أولًا وأخيرًا، أتوجّه بالحمد والشكر لله تعالى، الذي منحني القوة والعزيمة للاستمرار، ووهبني نعمة الصبر والإرادة لتجاوز الصعاب.

ثم أخص بالشكر والتقدير مشرفتي الفاضلة لمين نصيرة، التي لم تبخل عليّ بعلمها وتوجيهاتها، وكانت نعم السند والمرشد، فلها مني كل التقدير على صبرها وتقانيها ودعمها المستمر طيلة فترة هذا المشروع.

ولا يفوتني أن أتقدم بخالص الامتنان إلى كل أساتذتي في قسم علم النفس، الذين كان لهم الأثر العميق في تكويني الأكاديمي، وفتحوا أمامي آفاق المعرفة والعلم، وزرعوا في داخلي حب التعلّم والبحث.

أما عائلتي الحبيبة، فهم النبع الأول للدعم والعطاء، إلى والديّ العزيزين، أصحاب الفضل الأول بعد الله، الذين غمروني بدعواتهم وتشجيعهم، وإلى إخوتي وأخواتي، الذين كانوا مصدر دفئي وسندي المعنوي... لكم جميعًا أقدم باقات من الشكر لا تكفيها الكلمات.

كما أتوجّه بالشكر إلى كل زملائي وزميلاتي الذين شاركوني هذه الرحلة، وكنا معًا نتقاسم اللحظات، نتعاون ونتبادل الدعم، فلكم مني كل المحبة والتقدير.

وأخيرًا، أقول لكل من آمن بي، وشجعني، ووقف إلى جانبي: شكرًا من القلب.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
ث	الشكر والعرفان
ج	فهرس المحتويات
خ	فهرس الجداول
خ	فهرس الاشكال
02	مقدمة
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
07	إشكالية الدراسة
09	أهمية وأهداف الدراسة
09	مصطلحات ومفاهيم الدراسة
10	الدراسات السابقة
الفصل الأول: الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة	
23	1. نبذة تاريخية عن الصحة النفسية
24	2. مفهوم الصحة النفسية
25	3. العوامل المؤثرة على الصحة النفسية
26	4. مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية
26	5. مفهوم اضطرابات النوم
29	6. نظريات اضطرابات النوم
31	7. أسباب اضطرابات النوم وعلاجها
35	8. علاقة الصحة النفسية باضطرابات النوم
الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة	

39	1. منهج الدراسة
39	2. دراسة استطلاعية
40	3. عينة الدراسة
41	5. ادوات الدراسة
الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
48	1. عرض نتائج الدراسة
60	2. مناقشة نتائج الدراسة
64	3. الاستنتاج العام
67	الخاتمة
71	قائمة المراجع
74	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول
29	الجدول رقم 01: يمثل النظريات المفسرة لاضطرابات النوم
42	الجدول رقم 02: مفتاح تصحيح مقياس اضطرابات النوم
45	الجدول رقم 03: مفتاح تصحيح مقياس الصحة النفسية

فهرس الاشكال

الصفحة	الشكل
29	الشكل رقم 01: يمثل اهم أنواع اضطرابات النوم

مقدمة

لقد أنعم الله سبحانه وتعالى على الإنسان بنعم لا تُحصى، ومن أبرزها نعمة النوم، باعتبارها من الحاجات الفسيولوجية الأساسية لاستمرار الحياة. يقول الله تعالى: "ومن آياته منامكم بالليل والنهار وابتغائكم من فضله إن في ذلك لآيات لقوم يسمعون" (الروم: 23)

النوم، الذي يُمثل حوالي ثلث حياة الإنسان، يُعتبر من الوظائف الأساسية الضرورية لصحة الجسم والعقل. يُوفّر للجسم الراحة التي يحتاجها بعد يوم شاق من الجهد، مما يساعده على استعادة نشاطه وهدوئه. فهو حاجة عضوية ذات منشأ فطري، تُشبع من خلال سلوكيات مكتسبة. يتعلم الإنسان منذ طفولته كيف وأين ومتى ينام، ويُكوّن عادات نوم قد ترافقه مدى حياته.

في حين أشارت أبحاث أجراها باحثون من جامعتي "لوبيك" و"هاينريش هلين" في "زيورخ" إلى أن قلة النوم أو وجود اضطراب في النوم ضعف كفاءة الدماغ في استرجاع الذكريات. فقد وُجد أن اضطراب النوم يؤدي إلى سوء المزاج في اليوم التالي، ويُصعّب على الفرد تذكر الأحداث ويُضعف قدرته على التعلم. يُعتبر النوم ضروريًا لإعادة بناء النظام النفسي والعقلي، مما يهيئ الفرد للتعامل مع أعباء روتين الحياة اليومية.

بدأت تجارب دراسة اضطراب النوم عام 1986 في جامعة Lawa، وكان Patrick و Gilbert من أوائل الباحثين الذين تناولوا هذا المجال. وأظهرت الدراسات أن آثار اضطراب النوم تختلف تبعًا لعدة عوامل، منها عمر الفرد، نمط شخصيته، عادات نومه، ومدى حاجته الطبيعية للنوم. كما أن طبيعة وأهمية العمل الذي يؤديه الشخص يمكن أن يكون لها دور أساسي في حرمانه من النوم.

لذا، فإن اضطرابات النوم تُعد من المشكلات الصحية الخطيرة التي قد تؤدي، في حال تفاقمها، إلى مضاعفات جسيمة وربما نتائج مميتة. ومن أبرز هذه الاضطرابات الأرق، الذي يتمثل في صعوبة النوم، أو تقطعه، أو الشعور بعدم كفاية النوم أو عدم جودته أثناء

الليل. هذا النقص في النوم يؤثر بشكل مباشر على نشاط الفرد وأدائه اليومي، مما ينعكس سلبيًا على جودة حياته.

وتعرف اضطرابات النوم بأنها: "الاضطرابات المرتبطة بكيفية النوم ووقته، مثل الأرق، وفراط النوم، واضطراب إيقاع النوم، أو الظواهر المصاحبة للنوم" (أحمد، 2021). وغالبًا ما تظهر هذه الاضطرابات في شكل شكاوى تتعلق بعدم كفاية النوم، أو النوم المفرط، أو حدوث حركات غير طبيعية أثناء النوم. يمكن أن تؤدي هذه الاضطرابات إلى تأثيرات سلبية كبيرة على جودة الحياة، وعلى القدرة الوظيفية أثناء النهار، مما يستدعي التدخل والمعالجة.

ووفقًا لما ذكره "جولب (Golub, 2012)"، فإن المعدل الطبيعي للنوم لدى البالغين أو الراشدين يتراوح بين 6 إلى 9 ساعات يوميًا. ومع ذلك، فإن النوم لفترات أطول أو أقصر من هذا النطاق لا يُشير بالضرورة إلى وجود مشكلة صحية؛ إذ توجد حالات لأشخاص يكتفون بساعتين فقط من النوم يوميًا دون أن يعانون من أي مشكلات. يُلاحظ أيضًا أن عدد ساعات النوم يقل تدريجيًا مع التقدم في العمر؛ فحديثو الولادة ينامون حوالي 18 ساعة يوميًا، ويقل هذا العدد تدريجيًا مع النمو.

لذلك ربطت العديد من الدراسات المحلية الاجنبية بين الصحة النفسية ومشكلات النوم بشكل عام، إلا أن الدراسات التي تناولت العلاقة المباشرة بين الصحة النفسية ومشكل النوم ضمن فئات الراشدين ما زالت قليلة. وتبرز أهمية الصحة النفسية في ارتباطها بجميع جوانب الحياة، إذ لا تقتصر على غياب الاضطرابات أو الأمراض النفسية، بل تشمل كذلك قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والأزمات، والشعور بالسعادة والرضا. ومن منظور اجتماعي ثقافي، تضاف إلى ذلك القدرة على العطاء، وإيثار الآخرين، وتقديم المساعدة دون انتظار مقابل، وهي قيم دعت إليها الأديان (زغير وصالح، 2010، ص 104-106)

ووفقًا للباحث عبد الخالق (2015)، تتجلى أهم مظاهر الصحة النفسية في التوافق الذاتي والاجتماعي، الشعور بالرضا والسعادة، تحقيق التوازن النفسي، معرفة حدود النفس

وقدراتها، النجاح في العمل، مواجهة الإحباطات، الإقبال على الحياة، الاتزان النفسي، والتحلي بحسن الخلق مع الخلو النسبي من الأعراض النفسية.

استنادًا إلى ما سبق، يمكن القول إن اضطرابات النوم تؤدي إلى العديد من الآثار السلبية على أداء الفرد الجسدي والنفسي، لا سيما لدى الراشدين، إذ تشكل عائقًا كبيرًا أمام صحة الراشد النفسية. هذه الاضطرابات لا تقتصر على الجوانب النفسية فقط، بل تمتد إلى التأثير على المزاج العام للفرد وأدائه اليومي، مما يجعل النوم الجيد ضرورة لا غنى عنها لتحقيق التوازن والفعالية في حياة الإنسان.

ومن هنا تسعى الباحثتان من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية واضطرابات النوم لدى فئة الراشدين

وللقيام بمتطلبات هذه الدراسة تم الاعتماد على خطة قسم من خلالها الدراسة الى مقدمة واربعة فصول وخلاصة عامة حيث تضمن كل فصل ما يلي:

• **الفصل التمهيدي:** تقديم الدراسة ويضم مشكلة الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، الدراسات السابقة.

• **الفصل الاول:** يتناول الإطار النظري للدراسة والذي يتضمن متغيرين: أولاً الصحة النفسية، ثانياً اضطرابات النوم

• **الفصل الثاني:** يتناول الإجراءات المنهجية للدراسة حيث يحتوي على إجراءات تطبيق الدراسة بما فيها الاستطلاعية والأساسية متضمنة الأدوات والمنهج وعينة الدراسة والأساليب الإحصائية المعتمدة

• **الفصل الثالث:** تم في هذا الجزء عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة في إطار الأطر النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة، مما ساهم في الوصول إلى خلاصة عامة وشاملة تتماشى مع أهداف الدراسة. كما تم تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي تهدف إلى معالجة القضايا المرتبطة بموضوع الدراسة. تلت ذلك قائمة المراجع التي تم الاعتماد عليها

مقدمة

والاستفادة منها خلال الدراسة، بالإضافة إلى الملاحق التي تضمنت بيانات وإحصائيات داعمة ومواد مساعدة تسهم في تعزيز الفهم العميق للموضوع المدروس.

الفصل النهدي: الإطار العام للدراسة

إشكالية الدراسة

ان اهمية الصحة النفسية في الوقت الراهن تتعلق بتحديات العصر الحديث التي تؤثر بشكل متزايد على صحة الأفراد النفسية، حيث أصبحت الصحة النفسية أحد المواضيع الأكثر تداولاً في المجتمعات المعاصرة بسبب تأثيرها الكبير على مختلف جوانب الحياة اليومية. في الوقت الذي تزداد فيه الضغوط الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، تزداد الحاجة إلى الاهتمام بالصحة النفسية والوعي بضرورة رعايتها. فوفقاً لدراسة أجراها المعهد الوطني للصحة العقلية في الولايات المتحدة (NIMH) ، فإن القلق والاكتئاب هما أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في العالم، حيث يعاني حوالي 18% من البالغين في الولايات المتحدة من اضطرابات القلق. تُعدّ الصحة النفسية عنصراً أساسياً ضمن مكونات الصحة العامة، فهي لا تقتصر على غياب الأمراض النفسية فقط، بل تشمل قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط، مواجهة الأزمات، والشعور بالرضا والسعادة، بالإضافة إلى التفاعل الإيجابي مع الآخرين. ان تدهور الصحة النفسية يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات متعددة تؤثر سلباً على مختلف جوانب الحياة، مثل تراجع الأداء الأكاديمي أو الوظيفي، تقادم المشكلات الاجتماعية، وزيادة معدلات الأمراض الجسدية المرتبطة بالضغط النفسي والقلق. كما أن الافتقار إلى الوعي الكافي بأهمية الصحة النفسية، إضافة إلى الوصمة الاجتماعية المرتبطة بها، يُعتبران من العوائق الرئيسية التي تحول دون طلب المساعدة أو العلاج.

ويعد النوم من الحاجات الأساسية الضرورية لاستمرار الحياة واستقرار الوظائف النفسية والعقلية. ومع ذلك، فإن مشكلات النوم مثل صعوبته أو تقطعه أو عدم كفايته أصبحت تشكل ظاهرة متزايدة تؤثر بشكل ملحوظ على قدرة الفرد على التعلم والتركيز، بالإضافة إلى تأثيرها على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية. ففي تقرير 2021، قدرت منظمة الصحة العالمية أن حوالي 450 مليون شخص حول العالم يعانون من اضطراب نفسي، وكذلك ورد

في تقرير صادر عن الجمعية العربية لطب النوم، تم الإشارة إلى أن 40% من الأشخاص في الدول العربية يعانون من اضطرابات النوم بمختلف أشكالها، وأن الأرق هو الأكثر شيوعًا. وبالنظر إلى أن الراشدين يشكلون فئة حساسة ومعرضة بشكل خاص لاضطرابات النوم، تتبع الإشكالية من ضرورة فهم كيفية تأثير هذه الاضطرابات على أدائهم النفسي، إلى جانب تأثيرها على صحتهم العامة والمزاجية. حيث تشير الدراسات في مصر عام 2020 الي ان 45% من السكان يعانون من اضطرابات نوم، مع ارتفاع هذه النسبة بين الشباب بسبب الضغوط النفسية.

واستنادا لما سبق سوف نطرح إشكالية الدراسة الرئيسية التالية التي نحاول معالجتها في هذه الدراسة المتماثلة في: هل توجد علاقة بين الصحة النفسية واضطرابات النوم لدى الراشدين؟

من أجل الوصول إلى نتائج موضوعية وواقعية، جعلنا لهذه الدراسة فرضية التالية: توجد علاقة بين الصحة النفسية واضطراب النوم لدى أفراد عينة الدراسة
فرضيات جزئية متمثلة في النقاط التالية:

1. توجد علاقة بين اضطراب الارق والصحة النفسية لدى الراشدين
2. توجد علاقة بين اضطراب فرط النوم والصحة النفسية لدى الراشدين
3. توجد علاقة بين اضطراب جدول النوم واليقظة والصحة النفسية لدى الراشدين

أهمية وأهداف الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في ندرة الدراسات التي تربط بين الصحة النفسية واضطراب النوم لدى الراشدين بشكل خاص، وكذلك قلة الدراسات التطورية في هذا المجال. إضافة الى، تسلط الدراسة الضوء على دراسة اضطرابات النوم في مرحلة عمرية مهمة جدا، وهي مرحلة المراهقة، التي يحتاج فيها الفرد مقدار كاف من النوم.

كما يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في تقديم فائدة للمختصين في مجال الصحة النفسية، من خلال توضيح العلاقة بين اضطراب النوم والصحة النفسية، حيث أن أي خلل في هذه العلاقة يؤثر بشكل مباشر على المجتمع. كما تدعو الدراسة إلى ضرورة تطوير برامج إرشادية للمساعدة في معالجة هذه القضايا.

أهداف الدراسة:

- الهدف العام:

الكشف العلاقة بين الصحة النفسية واضطرابات النوم.

- الأهداف الفرعية:

- 1-الكشف عن العلاقة بين اضطراب الأرق والصحة النفسية لدى الراشدين.
- 2- الكشف عن العلاقة بين اضطراب فرط النوم والصحة النفسية للراشدين.
- 3- الكشف عن علاقة بين اضطراب جدول النوم واليقظة والصحة النفسية لدى الراشدين.

مصطلحات ومفاهيم الدراسة

- **الصحة النفسية:** يشير مصطلح الصحة النفسية كأحد فروع علم النفس إلى المجال الذي يهدف إلى الحفاظ على التوازن النفسي للأفراد وتعزيزه إلى أقصى حد. ويتضمن ذلك اتخاذ التدابير اللازمة للوقاية من الاضطرابات النفسية والعقلية، بالإضافة إلى تعزيز قدرة الأفراد على التكيف النفسي وبناء علاقات اجتماعية سليمة. (سعيد، 1996، ص12)

- **اضطرابات النوم:** عرّف البنا (2007) اضطراب النوم بأنه حالة يحدث فيها اضطراب أو نقص في كميته، مما يؤدي إلى شعور الإنسان بالخمول، والتعب، والإرهاق. (اميمة امبارك فضل الله المسماري، 2012، ص06)

الدراسات السابقة:

1. دراسات عربية

1.1. دراسة: أحمد محمد عبد الخالق (2001): الدراسة التعرف على عادات النوم وسلوكه

لدى مجموعة من المراهقين الكويتيين

هدفت الدراسة إلى التعرف على عادات النوم وسلوكياته لدى مجموعة من المراهقين. استخدم الباحث المنهج الوصفي في هذه الدراسة، حيث شملت عينة الدراسة 2584 من الطلاب والطالبات الكويتيين. تم استخدام قائمة عادات النوم ومقياس القلق والاكتئاب في جمع البيانات.

أظهرت النتائج وجود ارتباطات إيجابية بين القلق والاكتئاب والجوانب غير السوية في النوم، مما يشير إلى أن زيادة مستويات القلق والاكتئاب ترتبط بتدهور جودة النوم لدى المراهقين.

2.1. دراسة: محمد غانم (2002) الدراسة العلاقة بين اضطرابات النوم وكل من

القلق الصريح والاكتئاب:

سعت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين اضطرابات النوم ومستويي القلق الصريح والاكتئاب، وذلك باستخدام المنهج الوصفي. حيث تكونت عينة الدراسة من 100 ذكر و100 أنثى، واعتمد الباحث على مقياس اضطرابات النوم (من إعداده)، بالإضافة إلى مقياسي القلق والاكتئاب. وتوصلت الدراسة إلى:

- هناك علاقة واضحة بين اضطرابات النوم وكل من القلق والاكتئاب.
- الإناث أكثر عرضة للقلق والاكتئاب واضطرابات النوم مقارنةً بالذكور.

3.1. دراسة عبدوني عبد الحميد، سايحي سليمة، صباح ساعد (2006) تحت عنوان

الدراسة العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم لدى عمال الورديات الليلية

هدفت هذه الدراسة إلى بحث تأثير العمل الليلي في ظهور اضطرابات النوم لدى العمال المناوبين في الفترات الليلية، وذلك باستخدام المنهج الوصفي. حيث شملت عينة الدراسة 80 عاملاً من مصنع الآجر الأحمر في المنطقة الصناعية رقم 36 بسيدي غزال - بسكرة، حيث تم استخدام استبيان مغلق مكون من 34 سؤالاً. وتوصلت هذه الدراسة إلى:

- اضطرابات النوم شائعة بين عمال الورديات الليلية.
- هذه الاضطرابات قد تؤدي إلى مشكلات تؤثر سلباً على الفرد.

4.1. دراسة: أنور حمودة البنا سنة (2007): المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة الجامعة

هدفت الدراسة إلى دراسة المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة الجامعة. استخدم الباحث المنهج الوصفي في هذه الدراسة، حيث تكونت عينة الدراسة من 200 طالب وطالبة. تم استخدام كل من مقياس المواقف الحياتية الضاغطة ومقياس اضطرابات النوم من إعداد الباحث.

توصلت الدراسة إلى أن أكثر اضطرابات النوم شيوعاً في مجال "صعوبات النوم" كانت اضطرابات فرط النوم، تليها اضطرابات جدول النوم واليقظة، ثم اضطرابات الأرق. أما في مجال "مصاحبات النوم"، فقد كانت أبرز الاضطرابات هي أحلام النوم المفزعة، الكوابيس، واضطرابات الكلام أثناء النوم، ثم اضطرابات التجوال أثناء النوم.

كما أظهرت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد اضطرابات النوم تعزى لمتغير الجنسين، باستثناء بعدي اضطراب التجوال واضطراب الكلام أثناء النوم، حيث كانت الفروق لصالح الذكور. بالإضافة إلى ذلك، تم العثور على علاقة ارتباطية بين أبعاد المواقف الحياتية الضاغطة وأبعاد اضطرابات النوم.

5.1. دراسة: ابتسام احمد أبو العمرين (2008): مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة، وكذلك التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين في مستشفيات غزة تبعاً لمتغيرات مثل الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعملون به، وسنوات الخبرة. كما استهدفت الدراسة استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني للممرضين.

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، الذي يهدف إلى وصف الظاهرة موضع الدراسة وتحليل بياناتها. استخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية للممرضين من إعدادها الخاص، بالإضافة إلى نموذج تقييم الأداء المعتمد في وزارة الصحة الفلسطينية، لاستطلاع عينة مكونة من 220 ممرضاً وممرضة بنسبة 20%. بلغ عدد الذين أجابوا على الاستبانة 201 ممرض وممرضة (109 ذكور و98 إناث). ومن أهم نتائج الدراسة:

- أظهرت النتائج أن الممرضين والممرضات يتمتعون بمستويات عالية من الصحة النفسية، حيث بلغت النسبة لدى الممرضين 87.82%، ولدى الممرضات 83.88%، وهي نسبة مرتفعة تعكس قدرتهم على التكيف رغم الظروف الصعبة التي يعيشها المجتمع الفلسطيني.
- سجلت الدراسة ارتفاعاً في مستوى الأداء المهني لدى الممرضين والممرضات، حيث بلغت النسبة لدى الممرضين 87.63%، ولدى الممرضات 88.06%.
- تم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية بين الممرضين والممرضات.
- لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بناءً على المؤهل العلمي.
- لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية بناءً على سنوات الخبرة.

6.1. دراسة: دراسة كاظم علي محمد (2010): قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية

هدفت الدراسة إلى قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية، حيث تم تطبيق المنهج الوصفي في هذه الدراسة. تألفت عينة الدراسة من 568 طالبًا وطالبة، حيث تم تقسيمهم إلى 283 طالبًا و285 طالبة. تم استخدام مقياس اضطرابات النوم المكون من 32 فقرة. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم بين الذكور والإناث، وكانت هذه الفروق لصالح الإناث.

7.1. دراسة بن الشيخ نصيرة و بالزين صفية (2014) تحت عنوان الصحة النفسية و علاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة و التلفزيون دراسة ميدانية بورقلة

سعت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين الصحة النفسية ومستوى الأداء الوظيفي لدى العاملين في المحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون بورقلة، من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي والتساؤلات الفرعية المرتبطة بالموضوع. حيث استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي. وأداة الاستبانة لجمع البيانات من عينة الدراسة. في حين شملت عينة الدراسة 60 عاملاً وعاملة تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة. وتوصلت الدراسة الي:

- عدم وجود علاقة بين الصحة النفسية والأداء الوظيفي لدى العاملين بالمحطة.
- انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى العمال.
- عدم تهيئة الظروف المادية الملائمة في بيئة العمل.
- قلة البرامج المخصصة لدعم الصحة النفسية.
- رغم ضعف الصحة النفسية، فإن مستوى الأداء مرتفع، وذلك بسبب الصرامة والمسؤولية في العمل.

- الصحة النفسية للعاملين بحاجة إلى تحسين، رغم أن الأداء الوظيفي لم يتأثر بشكل مباشر.
- ضرورة تحسين بيئة العمل وتوفير برامج دعم نفسي للعاملين لتعزيز رفاهيتهم وتحفيزهم بشكل مستدام.

8.1. دراسة ابتهاج محسن جودة، ألاء جاسم منسي، أسماء عبيد جبر، أفراح سامي محمد (2017) تحت عنوان دور الإرشاد التربوي في خفض اضطراب النوم لدى طلبة المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الهيئة التعليمية في مركز محافظة القادسية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور الإرشاد التربوي في خفض اضطراب النوم لدى طلبة المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الهيئة التعليمية في مركز محافظة القادسية. حيث اعتمدت الباحثات في دراستهن على المنهج الوصفي الارتباطي، كما استخدمن الطريقة العشوائية المنظمة في اختيار العينة، حيث شملت 60 مدرسة، بمعدل 6مدارس من داخل محافظة القادسية. وتم استخدام مقياس اضطراب النوم. توصلت الدراسة إلى أن المرشد التربوي يلعب دور كبير في الحد من اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة المتوسطة، وذلك من وجهة نظر الهيئة التعليمية في مركز محافظة القادسية.

9.1. دراسة خليفي نادية (2018) تحت عنوان الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الصحة النفسية، والضغوط النفسية، واستراتيجيات المواجهة لدى طلبة الجامعات في الجزائر. حيث تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته لموضوع الدراسة وأهدافها. واستخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد سيد عبد الحميد مرسي وفاروق سيد عبد السلام. ومقياس الضغوط النفسية وكذلك مقياس استراتيجيات المواجهة من إعداد لطفي عبد الباسط إبراهيم. وتكونت عينة الدراسة

من 400 طالب جامعي من الجنسين تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة. وتوصلت الدراسة الى:

• أغلب فرضيات الدراسة تحققت، وكانت النتائج دالة إحصائيًا عند مستويي 0.05 و0.01.

• لم تتحقق بعض الفرضيات، وهي الفرضية الأولى، الرابعة، الثامنة، والثانية عشرة.

10.1. دراسة د. عبير محمد أنور (2019) تحت عنوان دور بعض أنماط اضطرابات النوم وشدها في التنبؤ بضعف الذاكرة المستقبلية عبر مرحلتَي الشيخوخة المتوسطة والمتأخرة

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة تأثير اضطرابات النوم وشدها على ضعف الذاكرة المستقبلية لدى كبار السن في مرحلتَي الشيخوخة المتوسطة والمتأخرة. حيث شملت عينة الدراسة 115 مسنًا تتراوح أعمارهم بين 65-60 سنة (مرحلة الشيخوخة المتوسطة) و120 مسنًا تتراوح أعمارهم بين 97-66 سنة (مرحلة الشيخوخة المتأخرة). توصلت الدراسة الى:

• المسنون الذين يعانون من اضطرابات نوم شديدة أظهروا ضعفًا أكبر في الذاكرة المستقبلية مقارنة بمن يعانون من اضطرابات نوم أقل.

• جميع أنواع اضطرابات النوم، باستثناء الأرق، ارتبطت بضعف الذاكرة المستقبلية.

• لم يكن للعمر تأثير دال إحصائي على العلاقة بين اضطرابات النوم وضعف الذاكرة المستقبلية.

• كان للجنس تأثير دال إحصائي، حيث أبلغت المسنات عن ضعف أكبر في الذاكرة المستقبلية مقارنة بالمسنين، خاصة في تذكر الأحداث المستقبلية.

• اختلفت أنواع اضطرابات النوم التي تؤثر على الذاكرة المستقبلية بين الرجال والنساء.

• اضطرابات النوم تؤثر سلبًا على الذاكرة المستقبلية لدى كبار السن، مما يعكس أهمية تحسين جودة النوم لديهم.

• النساء المسنات أكثر عرضة للشعور بضعف الذاكرة المستقبلية مقارنة بالرجال، مما قد يتطلب استراتيجيات تدخل خاصة لدعمهن.

11.1. دراسة أفنان بنت فهد بن إبراهيم بن دايل (2023) تحت عنوان التوافق النفسي وعلاقته باضطرابات النوم الأولية لدى الأم بعد الولادة.

هدفت الدراسة إلى دراسة اضطرابات النوم الأولية لدى الأمهات بعد الولادة، واستكشاف العلاقة بينها وبين التوافق النفسي، بالإضافة إلى تحليل الفروق في اضطرابات النوم وفقًا لعدد مرات الإنجاب. شملت عينة الدراسة 111 أمًا تتراوح أعمارهن بين 20-30 سنة. وتوصلت الدراسة إلى:

• مستوى اضطرابات النوم الأولية لدى الأمهات بعد الولادة كان أقل من المتوسط، ولم تتأثر بدرجة كبيرة بعدد مرات الإنجاب.

• وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي واضطرابات النوم، حيث كلما زاد التوافق النفسي، انخفضت اضطرابات النوم لدى الأمهات.

• عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم (الأرق واضطراب جدول النوم واليقظة) بين الأمهات وفقًا لعدد مرات الإنجاب.

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فرط النوم بين الأمهات المنجبات للمرة الأولى والأمهات اللاتي أنجبن مرتين أو أكثر، حيث كانت الأمهات الجدد أكثر عرضة لفرط النوم (بمتوسط 11.20 مقارنة بـ 12.10 لدى الأمهات ذوات التجربة السابقة)

• اضطرابات النوم بعد الولادة ليست مرتبطة بعدد مرات الإنجاب بشكل عام، باستثناء فرط النوم الذي كان أكثر شيوعًا بين الأمهات الجدد.

- التوافق النفسي يلعب دورًا مهمًا في تقليل اضطرابات النوم، مما يشير إلى أهمية الدعم النفسي للأمهات بعد الولادة.

12.1. دراسة صفاء علي أحمد عفيفي وآخرون (2023) تحت عنوان الصمود النفسي واضطرابات النوم كمنبئين بمستوى قلق الامتحان لدى عينة من طلاب الجامعة

تهدف الدراسة إلى دراسة إمكانية التنبؤ بقلق الامتحان من خلال الصمود النفسي واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة. حيث شملت عينة الدراسة 502 طالبًا وطالبة. من جامعة 6 أكتوبر. في التخصصات: التربية، العلوم الصحية، الفنون التطبيقية، السياسة والاقتصاد. واستعمل الباحثون مقياس كونر ويانج للصمود النفسي. مقياس اضطرابات النوم لدى الراشدين والمسنين و مقياس قلق الامتحان (سارسون) و توصلت الدراسة الى:

- وجود علاقة دالة إحصائيًا بين الصمود النفسي واضطرابات النوم من جهة وقلق الامتحان من جهة أخرى.
- اضطرابات النوم وحدها تتنبأ بنسبة 23% من قلق الامتحان.
- اضطرابات النوم والصمود النفسي معًا يتنبآن بنسبة 25% من قلق الامتحان.
- عند إضافة متغير الجنس، تصل نسبة التنبؤ بقلق الامتحان إلى 26%.
- أن اضطرابات النوم والصمود النفسي يلعبان دورًا مهمًا في التنبؤ بقلق الامتحان.
- ان اضطرابات النوم تؤثر بشكل كبير على مستوى القلق لدى الطلاب، مما يشير إلى ضرورة تعزيز جودة النوم لديهم.
- الجنس يعد عاملاً إضافيًا مؤثرًا في قلق الامتحان، ما يستدعي النظر في الفروقات الفردية عند تقديم الدعم النفسي للطلاب.

2. دراسات اجنبية

1.2. دراسة: دراسة (Bastien, Vallieres, & Morin, 2001)

"Prevalence and Risk Factors for Sleep Disturbances in the General Population."

هذه الدراسة تركزت على الأرق وتأثيره على الصحة النفسية. أظهرت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين يعانون من الأرق يعانون أيضًا من ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب. كما أوضحت أن اضطرابات النوم يمكن أن تكون سببًا رئيسيًا لتدهور الصحة النفسية لدى البالغين، مما يزيد من خطر الإصابة بمشاكل نفسية طويلة الأمد

2.2. دراسة: دراسة (Ohayon, 2002)

"Epidemiology of Insomnia: What We Know and What We Need to Know."

قدمت هذه الدراسة تحليلًا شاملاً للعلاقة بين اضطرابات النوم والصحة النفسية على مستوى عالمي. أوضحت أن اضطرابات النوم تؤثر بشكل كبير على الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب، والقلق، وحتى الفصام، مشيرة إلى أن معالجة اضطرابات النوم يمكن أن تساهم في تحسين الصحة النفسية للأفراد.

3.2. دراسة: دراسة (Roth, 2007)

"Sleep and its Disorders: The Impact on Mental Health and Well-being."

هذه الدراسة تناولت العلاقة بين اضطرابات النوم، مثل الأرق، والصحة النفسية. أوضحت الدراسة أن الأرق يمكن أن يساهم في تفاقم الحالات النفسية مثل القلق والاكتئاب، وأن تأثير اضطرابات النوم يمتد ليؤثر على الأداء اليومي للفرد في مختلف المجالات، بما في ذلك العمل والتعليم. كما أكدت أن الأرق يمكن أن يكون نتيجة لضغوط نفسية مستمرة.

3. الموازنة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

يتّضح من خلال الدراسات السابقة أنها سلّطت الضوء على أحد المتغيرات المهمة في علم النفس والصحة النفسية، وهو اضطرابات النوم. وقد أظهرت الدراسة الحالية توافقًا مع الدراسات السابقة فيما يتعلق بهذا المتغير. وكذلك متغير الصحة النفسية. ومن خلال استعراض الباحثة للدراسات السابقة والإطلاع عليها يمكن موازنتها من خلال بعض الجوانب المهمة والرئيسية مثل: الأهداف وحجم العينة والأدوات التي استخدمت في جمع البيانات والوسائل الإحصائية استخدمت بها، كذلك النتائج التي تم التوصل لها وهي كما يأتي:

1.3. الأهداف:

تنوعت الدراسات السابقة في متغيراتها المستقلة بين دراسات تهدف الي التعرف على التعرف على عادات النوم وسلوكياته لدى مجموعة من المراهقين مثل دراسة (كاظم علي محمد 2010). اما دراسة: (أنور حمودة البنا سنة 2007) هدفت إلى دراسة المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة الجامعة. بينما هدفت دراسة (ابتسام احمد أبو العمرين 2008) إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة، وكذلك التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين في مستشفيات غزة تبعًا لمتغيرات مثل الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعملون به، وسنوات الخبرة. كما استهدفت الدراسة استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني للممرضين.

في السياق ذاته، هدفت دراسة (أحمد محمد عبد الخالق 2001) إلى التعرف على عادات النوم وسلوكياته لدى مجموعة من المراهقين. اما دراسة (Roth, 2007) هدفت الى التعرف على العلاقة بين اضطرابات النوم، مثل الأرق، والصحة النفسية. وهدفت دراسة (Bastien, Vallieres, & Morin, 2001) الى التعرف والكشف على مفهوم الأرق

وتأثيره على الصحة النفسية. بنما هدفت دراسة (Ohayon, 2002) الى تحليل العلاقة بين اضطرابات النوم والصحة النفسية على مستوى عالمي. اما الدراسة الحالية فهي تمتاز عن الدراسات السابقة كونها تبحث في العلاقة بين الصحة النفسية واضطرابات النوم لدى الراشدين.

2.3. العينات:

لقد تباينت عينات الدراسات السابقة من حيث الحجم فقد تراوحت بين 200 فرد كأصغر عينة كما في دراسة: (أنور حمودة البنا سنة 2007) واكثر من 400 فردا كحد اعلى كما في دراسة (كاظم علي محمد 2010) وشملت جميع الدراسات السابقة كلا الجنسين من الذكور و الاناث، اما عينة الدراسة الحالية فهي تشترك مع بعض الدراسات السابقة في الفئة العمرية و هي فئة الراشدين ولكنها لا تختلف من حيث نوعيتها فهي تشمل كلا الجنسين ذكور وإناث.

3.3. الادوات:

تباينت الدراسات السابقة ايضا في استخدام الادوات المناسبة لجمع بياناتها، بعض الدراسات استخدمت مقاييس جاهزة بعد ان استخرجت الخصائص السايكومترية لها كدراسة (كاظم علي محمد 2010) والبعض الاخر استخدم استبانة مثل دراسة ابتسام احمد أبو العمرين (2008) اما الدراسة الحالية فقد استعان بمقياس التي ورد في مجموعة من الدراسات ثم تم تبني استبانة خاصة بالدراسة.

4.3. الوسائل الاحصائية:

تباينت الدراسات السابقة في استعمال الوسائل الإحصائية فقد اعتمدت في تحليل بياناتها على وسائل إحصائية مختلفة تحليل التباين، معامل الارتباط بيرسون اما الدراسة الحالية فقد اعتمدت على الوسائل الإحصائية المناسبة، منها التكرار والنسب المئوية. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري. المتوسط الفرضي. اختبار t -test ومعامل الثبات: ألفا كرونباخ.

5.3. نتائج الدراسات:

تباينت الدراسات السابقة التي عرضت في هذا الفصل في بعض النتائج التي توصلت لها في دراساتهما، وهذا التباين يعود لاختلاف أهدافها وطبيعتها متغيراتها، ولكن اتفقت جميعها على ان اضطراب النوم يؤدي بشكل كبير الى تدهور الصحة النفسية للفرد.

5.3. جوانب الافادة من الدراسات السابقة

لقد افادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في الجوانب الآتية:

- تنوير الباحثان فيما يتعلق بمنهج البحث، ومراحله، واسقاط أدواته، واجراءات التطبيق الميداني.
- وضع مسوغات لهذه الدراسة.
- اشتقاق فرضيات الدراسة.
- تسييل عملية التحميل والتفسير للنتائج.

الفصل الاول:
الخلفية النظرية
لمنغيرانت الدراسة

1. نبذة تاريخية عن الصحة النفسية

شهدت دراسة الصحة النفسية تطورًا طويلًا عبر العصور، بدأ منذ حوالي خمسة آلاف عام. في البداية، كان يُنظر إلى المرض النفسي على أنه عقوبة من الآلهة أو نتيجة لتسلط الأرواح الشريرة. وتعود الجذور التاريخية لفكر الصحة النفسية إلى حضارات مثل المصرية، البابلية، الصينية، والهندية. ففي أوراق البردي المصرية (حوالي 1500 ق. م) تم ذكر بعض الأعراض مثل الاكتئاب وضعف الذاكرة في مرحلة الشيخوخة.

في العصور القديمة، اعتُبرت العقل مركز النشاط الذهني، حيث كان الفلاسفة مثل الكميون وهيبوقراط يرون أن الاضطرابات النفسية مرتبطة بالمخ وأسباب طبيعية. كما ناقش أفلاطون أبعادًا إنسانية في معالجة المرضى، بينما عكف أرسطو على دراسة تأثير العوامل النفسية مثل الإحباط والصراع في الأمراض النفسية. (التميمي، 2013، ص 23)

في العصر الإسلامي، برع العلماء العرب في الطب النفسي، مثل الرازي الذي اعتبر أن الأمراض النفسية مثل الحزن والغضب قد تؤثر على صحة الإنسان. ابن سينا أيضًا ركز على تأثير الانفعالات والعواطف على النفس. (أ.م. د. جمال سالم احمد مصطفى، ص 01)

في أوروبا، بدأ المفكرون في عصر النهضة بالتوجه نحو دراسة أسباب الاضطرابات النفسية والعقلية. ومن بين الأوائل الذين اهتموا بدراسة دوافع السلوك الإنساني كان الفيلسوف الإسباني جوان لويس فيف، بينما أشار بارسيلوس إلى الأسباب النفسية للأمراض النفسية. كما ساهم الطبيب النمساوي أنتون ماسر في ظهور المدرسة النفسية من خلال نظرية "المغناطيسية الحيوانية (أباضة، 2005، ص 15)

وفي القرن التاسع عشر، تطورت دراسة الصحة النفسية بشكل علمي باستخدام أساليب البحث مثل الملاحظة والتجريب، مما ساهم في الوصول إلى مفاهيم متقدمة في علم النفس وعلاج الاضطرابات النفسية. (أ.م. د. جمال سالم احمد مصطفى، ص 02)

2. مفهوم الصحة النفسية

اختلف الباحثون في تحديد مفهوم الصحة النفسية وفقاً لاختلاف تخصصاتهم ومذاهبهم الفكرية، مما جعل التوصل إلى تعريف موحد لهذا المفهوم أمراً صعباً.

عرفها أنجلش (1958) بأنها حالة من القدرة على التحمل، تتيح للفرد التكيف الجيد مع الحياة والاستمتاع بها، مما يساعده على تحقيق ذاته. ولذلك، فهي حالة إيجابية تتجاوز مجرد غياب المرض النفسي.

أما ماسلو (1964)، فقد عرف الصحة النفسية باعتبارها أكثر من مجرد حالة من التوافق؛ فهي تدفع الفرد للبحث عن القيم والمبادئ، مما يمنحه استقلالية ذاتية تساعده على التوافق مع ذاته. (المطيري، 2005، ص 28)

من جانب آخر، عرفها فريدمان (1997) بأنها قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات اليومية والتفاعل الاجتماعي دون الانزلاق إلى سلوكيات أو مشاعر غير ملائمة. وأكد أن الصحة النفسية تتجاوز غياب الاضطرابات النفسية والعقلية، إذ قد تتأثر بالعوامل الداخلية (مثل خصائص الفرد) أو الخارجية (مثل خلل بيولوجي أو مرض عضوي). (منصوري واخرون، دس، ص 139)

وعرفتھا "منظمة الصحة العالمية" بأنها ليست مجرد غياب الاضطرابات النفسية، بل هي حالة من العافية التي يتمكن فيها كل فرد من إدراك إمكاناته الخاصة، والتكيف مع حالات التوتر العادية، والعمل بشكل منتج ومفيد، والمساهمة في مجتمعه المحلي (موقع منظمة الصحة العالمية، 2007)

من خلال هذه التعريفات، يمكن استنتاج أن مفهوم الصحة النفسية يظل نسبياً بالدرجة الأولى، حيث يختلف تبعاً لاختلاف المجتمعات والثقافات، كما يتنوع داخل المجتمع الواحد ذاته.

3. العوامل المؤثرة على الصحة النفسية

تتعدد وتتوزع أسباب اضطراب الصحة النفسية، حيث يتفاعل العديد من العوامل الداخلية والخارجية، مما يجعل من الصعب تحديد سبب واحد للمرض النفسي. فالحياة النفسية معقدة وغير قابلة للشرح من خلال سبب واحد فقط. وتشمل أسباب اضطراب الصحة النفسية عوامل جسمية ونفسية داخلية، بالإضافة إلى عوامل بيئية مادية واجتماعية.

يقسم زهران (1997) أسباب اختلال الصحة النفسية إلى نوعين:

1. الأسباب الأصلية (المهياة): وهي العوامل غير المباشرة التي تهيئ الفرد لحدوث المرض النفسي، مثل العيوب الوراثية، الاضطرابات الجسمية، الخبرات المؤلمة في الطفولة، أو انهيار الوضع الاجتماعي. هذه الأسباب قد تؤثر لفترات طويلة على الفرد. (زهران، 1997، ص107)

2. الأسباب المساعدة (المرسبة): وهي العوامل المباشرة التي تساهم في ظهور المرض النفسي عندما يكون الفرد مهياً لذلك. مثل الأزمات، الصدمات، أو المراحل الحرجة في الحياة (مثل سن البلوغ أو الشيخوخة). (عبد الله، 2004، ص190)

وتشمل الأسباب الأخرى:

- الأسباب الحيوية (البيولوجية): مثل الاضطرابات الفيزيولوجية، العيوب الوراثية، والتكوين العضوي.
- الأسباب النفسية: تتعلق بالنمو النفسي المضطرب، عدم إشباع الحاجات الأساسية، العادات غير الصحية، والخبرات الصادمة. (العمرى، 2012، ص50)
- الأسباب البيئية (الخارجية): مثل العوامل الحضارية والثقافية، اضطرابات التنشئة الاجتماعية، الظروف الاجتماعية، والاقتصادية. (زهران، 1997، ص108)

4. مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية

- **التوافق الشخصي:** هو مجموعة من الاستجابات التي تدل على أن الفرد يتمتع بالأمن الشخصي، ويشمل اعتماده على نفسه، شعوره بقيمته، وقدرته على توجيه سلوكه بحرية دون تأثير من الآخرين. كما يتضمن شعوره بالانتماء والراحة مع ذاته، والابتعاد عن الميل إلى العزلة، وكونه خاليًا من الأمراض العصبية أو علامات الانحراف النفسي.
- **الإحباط:** يعتبر الإحباط أحد المفاهيم الرئيسية في الصحة النفسية، ويحدث عندما يواجه الفرد ما يعيقه أو يمنعه من تحقيق أهدافه وإشباع دوافعه. إنه شعور انفعالي ودافعي ينشأ عندما يجد الفرد عوائق تمنع تحقيق ذاته أو طموحاته.
- **العدوان:** هو سلوك موجه نحو الآخرين بهدف إلحاق ضرر نفسي أو مادي. قد يتحول هذا السلوك نحو الذات، مما يسبب أذى نفسي للفرد.
- **القلق:** هو نوع من الانفعالات المزعجة التي يختبرها الفرد في مواقف مختلفة، ويختلف عن باقي الانفعالات غير السارة مثل الإحباط والغضب أو الغيرة بسبب تأثيره الجسماني والذهني الملموس. يظهر القلق في تغيرات جسمية داخلية يشعر بها الفرد، بالإضافة إلى تغيرات ملامحه الخارجية.
- **الصراع النفسي:** يحدث عندما يتعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه في اتجاهات متناقضة، مما يجعله عاجزًا عن اتخاذ قرار أو اختيار اتجاه معين. يترتب على ذلك شعور بالضيق والقلق نتيجة صعوبة اتخاذ القرار. (أديب محمد الخالدي، 2009، ص 134-140)

5. مفهوم اضطرابات النوم

تُعرف اضطرابات النوم بأنها المعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم أو إلى سوء تنظيمه، أو كليهما معًا. ويمكن أن تظهر هذه الاضطرابات في بداية النوم أو أثناءه، مما يتسبب في العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والجسمية والتربوية.

وفقاً لتعريف أندرسون، فإن اضطرابات النوم تشمل أي خلل في نمط النوم الطبيعي للفرد، وتتعدد أنواع هذه الاضطرابات لتشمل مشكلات في بدء النوم، الكوابيس، المشي أثناء النوم، انقطاع النوم، وكذلك المشاكل المرتبطة بالتنفس مثل الشخير. (سالم نوري، 2013، ص23)

ويعرفه ريبير وريبير مصطلح عام يشمل أي حالة غير طبيعية تتصف بها دورة النوم واليقظة بسبب عوامل عصبية وفيزيولوجية أو عوامل نفسية. (علي محمود كاظم، 2014، ص276)

وتُعرف اضطرابات النوم بأنها مجموعة من التناذرات التي تتميز بوجود خلل أو اضطراب في عدد ساعات النوم التي يحتاجها الفرد، أو في نوعية النوم، أو في الظروف الفسيولوجية المرتبطة به، وقد تكون ناتجة أيضاً عن الضغوط الانفعالية. (كاظم، 2013، ص276)

في حين عرفها الببلاوي (2006) على أنها الصعوبات التي يواجهها الفرد أثناء نومه. وقد تتنوع هذه الاضطرابات لتشمل اختلالات في كمية النوم أو نوعيته، وتُسمى اضطرابات إيقاع النوم، أو قد تحدث نتيجة لوقوع أحداث بارزة تؤدي إلى اضطرابات في نمط النوم، وتُسمى اختلالات النوم. (ص 05)

ويعرف (عزب وعبد الخالق، 2003، ص106) اضطرابات النوم بأنها: "مظاهر من الاختلال في كمية النوم وجودته وعاداته، وقد تكون أولية شاملة مثل: الأرق وفرط النوم والشخير واضطراب إيقاع النوم واليقظة، أو تكون ثانوية مخلة بالنوم مثل: الكوابيس وفزع الليل والتجوال النائم."

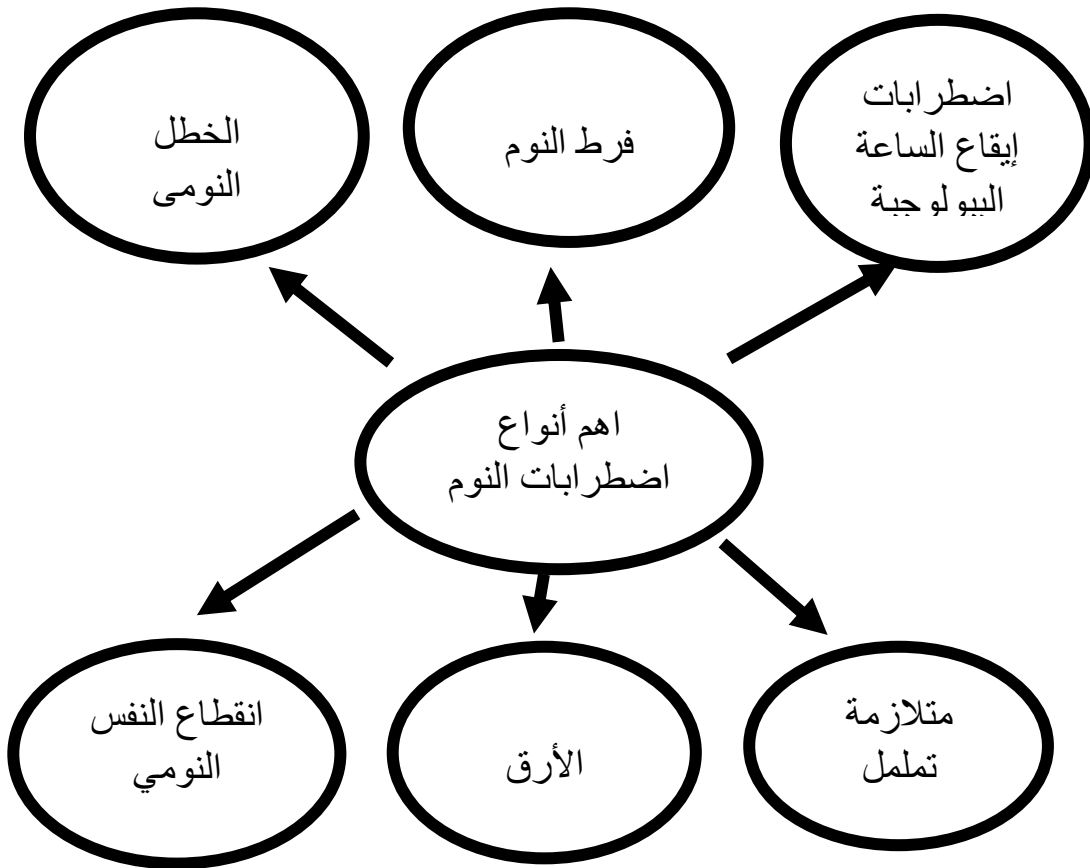
وهي أيضاً الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد نتيجة حرمانه من النوم تشمل مجموعة من المشاكل التي قد تحدث بسبب نقص النوم بشكل كامل أو جزئي. يمكن أن تحدث هذه

الاضطرابات في مراحل مختلفة من النوم، سواء عند بداية النوم، خلاله، أو في نهايته. كما يمكن أن تحدث خلال الليل أو خلال قيلولة النهار. قد تكون هذه الاضطرابات محدودة في الزمن أو متكررة وطويلة الأمد.

أشارت العديد من المعاهد الوطنية للصحة أن ما بين 50 إلى 70 مليون بالغ يعاني من اضطرابات النوم، وفيما يلي سنتطرق إلى أهم أنواع اضطرابات النوم التي يمكن أن تصيب الأفراد:

- 1. فرط النوم:** هي حالة يشعر فيها الشخص بنعاس مفرط خلال النهار، حتى بعد حصوله على عدد ساعات كافٍ من النوم ليلاً. قد يغفو المصاب بشكل مفاجئ أثناء الأنشطة اليومية.
- 2. اضطرابات الساعة البيولوجية:** تحدث عندما يختل التوقيت الطبيعي للنوم والاستيقاظ، فلا يتماشى مع التوقيت المجتمعي أو مع ساعات الليل والنهار، مما يؤدي إلى صعوبة النوم أو الاستيقاظ في الأوقات المطلوبة.
- 3. الخطل النومي:** هي سلوكيات غير طبيعية تحدث أثناء النوم، مثل: المشي أثناء النوم، الكوابيس المزعجة، التحدث أو القيام بحركات مفاجئة أثناء النوم.
- 4. متلازمة تلملم الساقين:** هي رغبة ملحة لا إرادية لتحريك الساقين، غالباً بسبب شعور بالانزعاج أو الألم الخفيف، وتزداد الأعراض سوءاً عند محاولة الاسترخاء أو النوم.
- 5. الأرق:** صعوبة في بدء النوم أو الاستمرار فيه، أو الاستيقاظ مبكراً دون القدرة على العودة للنوم، رغم وجود الفرصة المناسبة لذلك. الأرق قد يكون قصير الأمد أو مزمنًا.
- 6. انقطاع النفس النومي:** يتوقف الشخص المصاب مؤقتاً عن التنفس أثناء النوم بسبب انسداد مجرى الهواء، مما يؤدي إلى تقطع النوم وشعور بالإجهاد والتعب خلال النهار. غالباً ما يكون مصحوباً بالشخير. (عزب وعبد الخالق، 2003، ص53)

الشكل رقم 01: يمثل اهم أنواع اضطرابات النوم



المصدر: من إعداد الطالبتين

6. نظريات اضطرابات النوم

تختلف أسباب اضطرابات النوم وفقاً للأطر النظرية المختلفة التي تفسر هذه الظاهرة،

ومن أبرز هاته النظريات ما يلي:

الجدول رقم 01: يمثل النظريات المفسرة لاضطرابات النوم

النظرية	شرحها
1. النظرية الكيميائية	وفقاً للنظرية الكيميائية التي طرحها (Biron) ، يُعتقد أن النوم يحدث بسبب تأثير المواد الكيميائية السامة على المخ، والتي تؤثر على

<p>نشاط الجسم والأعصاب، مما يؤدي إلى الدخول في حالة النوم (طلب، 1994، ص32)</p>	
<p>تربط النظرية النوم بتغذية الدماغ بالدم، حيث يُعتقد أن نقص الدم الواصل إلى المخ قد يؤدي إلى النوم. من جهة أخرى، أشار موسو، صاحب نظرية الأوعية الدموية، إلى أن اضطرابات النوم تحدث عندما ينخفض حجم الدم الذي يصل إلى المخ، مما يسبب النوم. ومع ذلك، لم تدعم الدراسات الحديثة هذا التفسير، حيث أظهرت أن هناك عدم توافق بين مستوى الدم في الدماغ وحالة النوم (كاظم، 2010، ص277)</p>	<p>2. النظرية الфизиولوجية</p>
<p>تفترض هذه النظرية أن احتراق المواد السكرية في الجسم ينتج غاز الكربون الذي يُفرز مع التنفس، وعندما تتجاوز نسبته حدًا معينًا في الدم، يُسبب النوم (طلب، 1994، ص35)</p>	<p>3. نظرية غاز الكربون</p>
<p>ترى النظرية أن اليقظة تعتمد على تدفق الأحاسيس من داخل وخارج الجسم عبر الأعصاب المحيطية والنخاع الشوكي إلى الدماغ. إذا مرّت هذه الأحاسيس عبر الدماغ، تحدث اليقظة، وإذا توقفت، يدخل الفرد في حالة النوم (سالم نوري، 2013، ص230-231)</p>	<p>4. نظرية الاتصال</p>
<p>فقد اعتبرت النظرية أن النوم طويل الأمد، مثل الذي يحدث في حالات التهاب الدماغ، لا يعود إلى مراكز النوم بل إلى تلف في أجزاء من الدماغ القريبة من قاعدته، مما يعيق وصول الرسائل العصبية إلى الدماغ. عند انقطاع هذه الرسائل، يتوقف اليقظة ويتحول الشخص إلى النوم (كاظم، 2010، ص279-280)</p>	<p>5. نظرية بافلوف</p>

<p>تري النظرية أن الإنسان لا يتلقى المعلومات فقط بل يعالجها بشكل نشط وفعال. وفقاً لهذه النظرية، يحدث اضطراب النوم نتيجة لعجز الفرد عن تنظيم ومعالجة الخبرات الحسية والعقلية التي يمر بها. ومن خلال تحسين طرق التفكير وإعادة تنظيم الإدراك الذاتي والعالم الخارجي، يمكن للفرد أن يتغلب على اضطرابات النوم ويحقق التوازن النفسي (سالم نوري، 2013، ص231)</p>	<p>6. النظرية السلوكية المعرفية</p>
---	-------------------------------------

المصدر: من اعداد الطالبتان بالاعتماد على بعض الدراسات السابقة

7. أسباب اضطرابات النوم وعلاجها

1.7. أسباب اضطرابات النوم

تنتج اضطرابات النوم عادة نتيجة التفاعل المعقد بين العوامل النفسية والجسدية. فعندما يتعرض الشخص للتوتر المستمر، يزيد نشاط جهاز الإثارة في الجسم مما يصعب عملية النوم. وإذا استمر هذا التوتر لفترة طويلة، تدخل عوامل أخرى تؤدي إلى الأرق المؤقت، حيث يتبنى الشخص سلوكاً غير تكيفي يتمثل في محاولات قسرية للنوم. هذه المحاولات تخلق دائرة مغلقة من التوتر والقلق مما يؤدي إلى تفاقم الأرق (الحجار، 1988، ص110)

تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى اضطرابات النوم، وأحد أبرزها هو الأفكار التي تظل عالقة في ذهن الشخص، مثل الانفعالات القوية من غضب أو خوف أو قلق. كذلك، قد تؤدي التوقعات السارة مثل السفر أو الاحتفالات إلى صعوبة النوم. وأظهرت بعض الدراسات أن الضوضاء الناتجة عن السيارات والطائرات تؤثر سلباً على جودة النوم. إلى جانب البيئة المحيطة أثناء الليل، تؤثر الأنشطة التي يقوم بها الشخص في الساعات التي تسبق النوم على

نوعية نومه، مثل الأعمال المرهقة سواء كانت جسديًا أو ذهنيًا كالدراسة أو العمل (ألكسندر، 1992، ص 110-111).

أما بالنسبة لاضطرابات النوم الحادة والمفاجئة أو تلك التي تدوم لفترة طويلة، فقد تكون نتيجة لأسباب نفسية أو جسدية متنوعة، ما يستدعي العلاج الشامل الذي يعتمد على تشخيص دقيق للأسباب المؤدية لها.

ويمكن اجمال أسباب اضطرابات النوم فيما يلي:

• **الأسباب الوراثية:** تشير الدراسات إلى أن اضطراب غفوة النوم المفاجئة يظهر بين أقارب الدرجة الأولى بنسبة تتراوح بين 5% إلى 15%، بينما اضطراب فرط النوم ينتشر بنسبة 25% بين أقارب الدرجة الأولى. هذه النتائج تدل على وجود عوامل وراثية تلعب دورًا في حدوث هذه الاضطرابات

• **الأسباب النفسية:** تتضمن الأسباب النفسية لاضطرابات النوم مشاعر القلق والتوتر، بالإضافة إلى الصراعات الداخلية والخوف من الظلام والكوابيس. هذه العوامل قد تؤدي إلى صعوبة في النوم أو الاستمرار فيه. (ألكسندر، 1992، ص 111).

• **الأسباب العضوية:** تشمل الأسباب العضوية الألم المزمن، مشاكل التنفس، الجوع، والعطش. هذه العوامل يمكن أن تؤثر سلبًا على نوعية النوم وعمقه، مما يؤدي إلى الأرق أو عدم القدرة على النوم بشكل مريح. كما أن بعض الاضطرابات العضوية مثل فقر الدم أو اختلال الهرمونات قد تسهم أيضًا في حدوث هذه الاضطرابات

• **الأسباب البيئية:** تتعلق الأسباب البيئية بعوامل مثل الضوضاء الخارجية، الظروف الاجتماعية، السفر، وتغيير مكان النوم. الإضاءة القوية وجو غرفة النوم أيضًا يمكن أن تؤثر على جودة النوم

• الأسباب الاجتماعية والتربوية: تشمل العوامل الاجتماعية التي تؤثر في النوم عدم توفير عادات صحية للنوم، ضيق السكن، ونظام التغذية غير المتوازن. الخلافات الأسرية تلعب أيضًا دورًا في التأثير على جودة النوم.

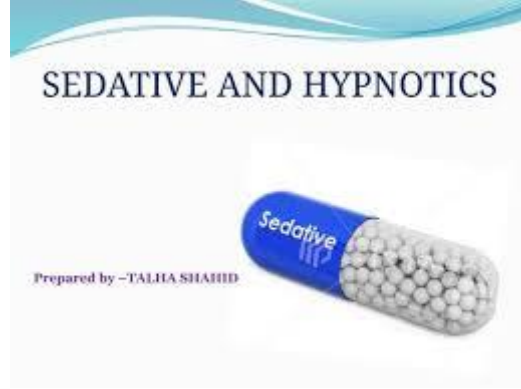
2.7. علاج اضطرابات النوم

يختلف أسلوب العلاج وفقًا لنوع الاضطراب وأسبابه، ويعود للطبيب المختص تحديد السبب والعلاج المناسب. هناك نوعان من الأدوية تُستخدم لتسهيل النوم لدى المصابين بالأرق:

1. الأدوية المتاحة دون وصفة طبية، والتي تُعرف باسم "المساعدات على النوم". تعمل هذه الأدوية بطريقة غير مباشرة، حيث لا تؤثر على مركز النوم في الدماغ، لكنها تساعد في إحداث النعاس والاسترخاء، مما يسهل النوم لدى من يعانون من صعوبة في النوم الطبيعي، مثل الفاليوم. (سلامي فاطمة، شراد فضيلة، 2016، ص29)



2. الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية فقط، وتُعرف باسم "المنومات (Hypnotics)"، ولا يمكن الحصول عليها إلا بموجب وصفة طبية. (سلامي فاطمة، شراد فضيلة، 2016، ص29)



في السابق، كانت مركبات الباربيتورات تُستخدم لعلاج الأرق، ولكنها استُبدلت بـ البنزوديازيبينات (Benzodiazepines)، نظرًا لكونها أكثر أمانًا. ورغم فاعلية هذه المركبات في علاج الأرق والقلق، إلا أن استخدامها لفترات طويلة يجب تجنبه، بينما يكون استخدامها لفترات قصيرة بشكل متقطع أكثر أمانًا ويحقق الفائدة العلاجية المرجوة.

وتُثار العديد من التساؤلات العلمية حول الأدوية المنومة التي تؤثر مباشرة على مركز النوم في الدماغ، حيث تميل الأبحاث إلى التأكيد على آثارها السلبية عند استخدامها لفترات طويلة. فمن جهة، يضعف تأثيرها المنوم مع الاستمرار في تناولها، كما أنها تؤثر سلبًا على النوم الطبيعي الفسيولوجي، وقد تؤدي إلى الأرق الممتد عند التوقف عن استخدامها. بالإضافة إلى ذلك، فإن العديد من هذه الأدوية تؤثر على الأداء الواعي، مما قد يعيق أنشطة مثل قيادة المركبات. (سلامي فاطمة، شراد فضيلة، 2016، ص30)

وهناك أيضًا رأي علمي يشير إلى أن المنومات قد تخفي المشكلات النفسية الأساسية، مما يؤدي إلى تأخير تشخيصها وعلاجها بطريقة صحيحة. (الحجار، 1988: 113-114)

اما الدراسات الحديثة فتشير إلى أن العلاج السلوكي أكثر فاعلية من الحبوب المنومة في تحقيق فوائد طويلة الأمد للنوم. كما أن الأشخاص الذين يجمعون بين المنومات والعلاج السلوكي يكونون أقل نجاحًا في التخلص من الأرق مقارنةً بمن يعتمدون على الأساليب السلوكية فقط. ومن أبرز تقنيات العلاج السلوكي:

- **الاسترخاء التدريجي:** يعتمد على مبدأ أن العضلات تميل إلى الاسترخاء بعد توترها لفترة قصيرة. يتم ذلك عبر شد مجموعات مختلفة من العضلات ثم إرخائها، مما يعزز الإحساس بالاسترخاء، ومع التكرار يصبح الشخص قادرًا على تحقيق الاسترخاء دون الحاجة إلى شد العضلات مسبقًا.
- **التأمل:** يمكن أن يكون عبر التركيز على كلمة أو عبارة معينة، أو عبر ممارسة التأمل التنفسي كما في اليوغا، مما يساعد على تهدئة العقل وتحسين جودة النوم. (الخالدي، 2006، ص18)

8. علاقة الصحة النفسية باضطرابات النوم

ان علاقة الصحة النفسية باضطرابات النوم هي علاقة معقدة حيث يؤثر كل منهما على الآخر بشكل متبادل. يمكن أن تؤدي المشاكل النفسية إلى اضطرابات في النوم، بينما يمكن أن تسهم اضطرابات النوم في تفاقم الأعراض النفسية، مما يخلق حلقة مفرغة تؤثر في الحالة العامة للفرد.

تأثير الصحة النفسية على النوم:

- **القلق والتوتر:** الأشخاص الذين يعانون من القلق أو التوتر النفسي يواجهون صعوبة في النوم، مثل الأرق أو الاستيقاظ المتكرر. القلق المستمر والمشاعر السلبية تمنعهم من الاسترخاء وبالتالي تؤثر على قدرتهم على النوم.

• **الاكتئاب:** يعد الاكتئاب من العوامل الرئيسية التي تؤثر على النوم، حيث يمكن أن يسبب الأرق أو النوم المفرط. المصابون بالاكتئاب غالبًا ما يشعرون بالتعب المستمر مما يجعل النوم غير مريح. (أحمد عبد الخالق، مايسة النيال، ص33-34)

• **الاضطراب الثنائي القطب:** الأشخاص المصابون بالاضطراب الثنائي القطب يعانون من تقلبات في النوم بين الأرق في فترات الهوس والنوم المفرط في فترات الاكتئاب.

تأثير اضطرابات النوم على الصحة النفسية:

• **زيادة القلق والاكتئاب:** اضطرابات النوم المستمرة، مثل الأرق أو النوم المفرط، قد تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب. نقص النوم يؤثر في القدرة على التعامل مع المشاعر والتوتر مما يفاقم من هذه الاضطرابات النفسية.

• **التأثير على المزاج:** قلة النوم تؤثر بشكل كبير على المزاج والتركيز، مما يعزز من خطر حدوث تقلبات مزاجية أو الإصابة بالاكتئاب والقلق.

• **الإجهاد العقلي والعاطفي:** النوم غير الكافي يضعف الأداء العقلي والعاطفي، مما يساهم في تطوير مشكلات نفسية مثل القلق والاكتئاب. (أحمد عبد الخالق، 2001م، الاسكندرية، ص5)

حلقة مفرغة بين الصحة النفسية واضطرابات النوم:

تتداخل اضطرابات النوم مع المشكلات النفسية في حلقة مفرغة حيث أن القلق والاكتئاب يمكن أن يؤثران على النوم، بينما تساهم اضطرابات النوم مثل الأرق أو النوم المفرط في تفاقم الأعراض النفسية. وهذا يؤدي إلى تفاقم الوضع العام ويجعل من الصعب تحسين النوم أو الحالة النفسية بشكل منفصل.

فالعلاقات البيولوجية المرتبطة بالنوم والصحة النفسية، مثل التوازن الكيميائي للدماغ ومستويات الهرمونات مثل الكورتيزول، تعزز التأثيرات المتبادلة بين اضطرابات النوم والمشاكل

النفسية. هذا التفاعل البيولوجي يساهم في تقاوم الأعراض إذا لم يتم معالجته بشكل فعال.
(محمود حمودة، 1990م، ص680)

لذلك فانه من الضروري معالجة اضطرابات النوم بشكل متكامل لتحسين الصحة
النفسية. كما أن الحفاظ على صحة نفسية جيدة يمكن أن يساعد في تحسين نوعية النوم.
العلاج الشامل الذي يعالج الأسباب النفسية والفيزيولوجية لاضطرابات النوم يمكن أن يكون
أكثر فعالية في تحسين الحالة النفسية والنوم معاً. (جمعة سيد يوسف، 2000م، ص169-
(180)

الفصل الثاني:

الإطار

المنهجي

للادراسة

1. منهج الدراسة

المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعه الباحث لدراسة المشكلة، للوصول الى بيانات دقيقة حولها، وتختلف المناهج باختلاف المواضيع، ولكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه (الذنيبات و بوحوش عمار، 2001، صفحة 201)

فاختيار الباحث لمنهج الدراسة يختلف حسب طبيعة الموضوع، فليس له الحرية المطلقة في اختيار منهج دون آخر

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي العيادي الذي يهدف إلى دراسة الواقع ويهتم بوصفه وصفا دقيقا ويعبر عنه تعبيراً كمياً وكيفياً، لان التعبير الكيفي، يصف الظاهرة، ويوضح خصائصها، في حين أن التعبير الكمي يعطي وصفا رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة، او حجمها، ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى المختلفة، ومن ثم الوصول إلى استنتاجات وتعميمات، تسهم في فهم هذا الواقع وتطويره، الأمر الذي يجعل هذا المنهج أكثر استخداماً في الدراسات الإنسانية.

تم استخدام تقنية دراسة الحالة في هذه الدراسة، حيث تُعتبر دراسة الحالة فحصاً دقيقاً ومعمقاً لوضع أو حالة معينة. تقوم الفكرة الأساسية لدراسة الحالة على دراسة حالة واحدة بشكل مفصل وشامل، باستخدام جميع الطرق المناسبة والمتاحة لجمع وتحليل البيانات. وعلى الرغم من تنوع الأسئلة التي قد تطرح في دراسات الحالة، يظل الهدف العام هو الوصول إلى فهم كامل وشامل للحالة التي يتم تحليلها، مما يساعد في تقديم تفسير دقيق وموثق للظاهرة المدروسة.

2. دراسة استطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي لأدوات البحث، وتعتبر هذه المرحلة تجريبية بقصد اختبار مدى سلامة الأداة المستخدمة من حيث وضوح العبارات و

مدى صلاحيتها لقياس ما وضعت من أجل قياسه مع التحقق من صدق و ثباته قبل تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية. بحيث تهدف الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي على العينة الأساسية وتمكن الباحث التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وتمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية في:

- 1- التعرف على المكان ومدى إمكانية إجراء الدراسة.
- 2- تحديد عينة الدراسة وإمكانية الحصول عليها.
- 3- وصف مجال عينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها وذكر مجالها الزمني.
- 4- الوقوف على بعض الصعوبات التي تواجه الباحث.
- 5- التمكن من التأكد من صلاحية الأداة المعتمدة عن طريق استخراج خصائصها

السيكومترية

3. عينة الدراسة

تشكلت عينة هذه الدراسة من 3 حالات من الراشدين الذين يعانون من اضطرابات النوم، ولقد اقتضت منا طبيعة الموضوع والمجال البشري للدراسة اللجوء إلى العينة القصدية، وتعرف العينة القصدية: على أنها العينة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من طرف الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم، لتكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة.

5. ادوات الدراسة

تم الاعتماد في هذه الدراسة على: مقياس اضطرابات النوم ومقياس الصحة النفسية

1.5. مقياس اضطرابات النوم

1.1.5. وصف المقياس:

مقياس اضطرابات النوم هو أداة تقييمية تشخيصية تهدف إلى الكشف عن مدى معاناة الأفراد من مشكلات وصعوبات مرتبطة بالنوم، ويعتمد على أسلوب التقرير الذاتي من خلال استبيان يتكون من 36 فقرة تغطي مختلف أبعاد اضطرابات النوم، مثل صعوبة الدخول في النوم، الاستيقاظ المتكرر، الشعور بعدم الراحة بعد الاستيقاظ، النعاس النهاري، الأحلام المزعجة، والسلوكيات غير الطبيعية أثناء النوم كالمشي أو الكلام.

مقسم إلى ثلاث محاور فرعية:

أشكال الأرق:

أرق بداية النوم (04) بنود

أرق الاستمرار في النوم (02) بنود

أرق نهاية النوم (03) بنود

الأرق عند تناول الأدوية المنومة (06) بنود

أعراض عامة للأرق (07) بنود

المحور الثاني: خاص باضطراب فرط النوم ويتكون من (07) بنود

المحور الثالث: خاص باضطراب جدول النوم واليقظة ويتكون من (07) بنود

2.1.5. تصحيح المقياس

تمت طريقة التصحيح بإعطاء درجات الاستجابات أفراد العينة على الاستبيان حسب البدائل المقدمة وقدرت الأوزان المعطاة لبدائل الأجوبة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 02: مفتاح تصحيح مقياس اضطرابات النوم

البدائل	نعم	لا
الدرجات	01	02

2.5. مقياس الصحة النفسية

1.2.5. وصف المقياس: قام كل من ليونارد، ر. ديروجيتس، س. ليبمان، ولينو كوفي (Leonard, R., Derogatis, Ronald, S. Lipman, & Linocovi) بتطوير مقياس

قائمة التحقق من الأعراض النفسية-90 (SCL-90-R: Symptoms Checklist-90 Revised)، والذي يهدف إلى قياس الأعراض النفسية ومظاهر الضيق النفسي لدى الأفراد.

وقد قام أبو هين (1992) بتعريب المقياس وتقنيته على البيئة الفلسطينية، من خلال

التحقق من صدقه وثباته بما يتناسب مع الخصائص السيكومترية لسكان المحليين.

يتكون المقياس من 90 عبارة، تغطي تسعة أبعاد نفسية رئيسية، وهي:

1. الأعراض الجسمية (Somatization) تشير إلى الأحوال المختلفة التي يمر بها

الجسد الإنساني نتيجة لتأثير الجهاز العصبي اللاإرادي، وتتعكس هذه التأثيرات في

صورة اضطرابات أو معاناة في الأداء الوظيفي لبعض الأعضاء دون وجود أسباب

عضوية واضحة.

البنود المرتبطة 1: ، 4، 11، 29، 40، 42، 48، 49، 52، 58، 71.

2. الوسواس القهري (Obsessive-Compulsive) يتعلق هذا البعد بالأفكار التسلطية التي تفرض نفسها على عقل الفرد، ولا يستطيع التخلص منها رغم إدراكه لعدم منطقيتها، ويعاني من تكرارها بشكل قهري، كما يشمل الأفعال القهرية أو الطقوس الحركية المتكررة التي يشعر الفرد بأنه مجبر على ممارستها.

البنود المرتبطة: 3، 9، 10، 28، 38، 45، 46، 51، 55، 65.

3. الحساسية التفاعلية في العلاقات الاجتماعية (Interpersonal Sensitivity) يقصد بها درجة التأثر بالعلاقات الاجتماعية بين الأفراد، حيث يعاني الشخص ذو الحساسية العالية من انخفاض في تقدير الذات وشعور دائم بالنقص أو التبخيس الذاتي في المواقف الاجتماعية.

البنود المرتبطة: 6، 21، 34، 36، 37، 41، 61، 69، 73.

4. الاكتئاب (Depression) يتضمن مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بالاكتئاب، مثل انخفاض المزاج، فقدان الدافعية، الانسحاب الاجتماعي، نقص الطاقة، مشاعر اليأس، والحزن، بالإضافة إلى التبخيس الذاتي والشعور بعدم القيمة.

البنود المرتبطة: 2، 5، 14، 15، 20، 22، 26، 27، 28، 30، 31، 32، 54.

5. القلق (Anxiety) يشير هذا البعد إلى التوتر النفسي والانفعالي المصحوب بأعراض سلوكية وجسدية تعكس حالة من القلق، مثل ارتجاف الأطراف، ضيق التنفس، التوتر العضلي، وسرعة ضربات القلب.

البنود المرتبطة: 12، 17، 23، 33، 39، 57، 72، 79، 80، 86.

6. **العداوة (Hostility)** يتمثل هذا البعد في السلوك العدواني سواء على مستوى الفكر أو المشاعر أو الأفعال. ويتضمن مشاعر الغضب، والاستياء، والعدوانية المباشرة أو غير المباشرة

البنود المرتبطة 13 :، 24، 63، 67، 74، 81.

7. **الرهاب أو قلق المخاوف (Phobic Anxiety)** يُشير إلى حالات الخوف غير المنطقية أو غير الطبيعية، المعروفة بـ "الفوبيا"، والتي تشمل الخوف من الأماكن المفتوحة أو المرتفعات أو غيرها من المثيرات، وتظهر كردود فعل مبالغ فيها يصعب السيطرة عليها.

البنود المرتبطة 25 :، 47، 50، 70، 75، 78، 82.

8. **جنون العظمة أو البارانويا (Paranoid Ideation)** يتعلق هذا البعد بالشعور المستمر بالارتياب، الشك في نوايا الآخرين، العداء غير المبرر، إحساس العظمة، والميل لإسقاط العيوب الشخصية على الآخرين.

البنود المرتبطة 8 :، 18، 43، 68، 76، 83.

9. **الذهانية أو اضطرابات التفكير الحاد (Psychoticism)** يشير إلى أعراض اضطرابات التفكير الحادة، مثل الهلوس السمعية، وإذاعة الأفكار، والشعور بأن هناك قوة خارجية تتحكم في الأفكار، وهي خصائص ترتبط بالذهان

البنود المرتبطة 7 :، 16، 35، 62، 77، 84، 85، 87، 88، 90.

10 . **العبارات الأخرى (Additional Items)**

تشمل هذه البنود مظاهر متفرقة لا تنتمي مباشرة إلى أحد الأبعاد التسعة، لكنها تساعد في رسم صورة أكثر دقة وشمولية للحالة النفسية للفرد.

البنود المرتبطة 19 :، 44، 53، 59، 60، 64، 66، 89

ويُستخدم المقياس في التقييم السريري والبحثي لتحديد مستوى الضيق النفسي وشدة الأعراض، كما يُعد أداة مفيدة لتتبع فعالية العلاج النفسي.

2.2.5. تصحيح المقياس: يتم تصحيح مقياس SCL-90-R وفق مقياس "ليكرت الخماسي"، حيث يُطلب من المفحوص الإجابة على كل عبارة من العبارات الـ 90 وفقاً لمدى انطباقها عليه خلال الأسبوع الماضي، وذلك باستخدام التقديرات التالية:

الجدول رقم 03: مفتاح تصحيح مقياس الصحة النفسية

الدرجة	التقدير
0	لا تنطبق إطلاقاً
1	تنطبق بدرجة قليلة
2	تنطبق بدرجة متوسطة
3	تنطبق بدرجة كبيرة
4	تنطبق بدرجة كبيرة جداً

يتم جمع درجات البنود المتعلقة بكل بُعد من أبعاد المقياس التسعة للحصول على الدرجة الكلية لذلك البعد، مما يسمح بتحديد شدة الاضطراب النفسي المرتبط به.

3.5. الملاحظة هي إحدى أدوات البحث العلمي التي تُستخدم لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بظاهرة معينة، حيث تمكّن الباحث من الإجابة عن أسئلة دراسته واختبار فروضه. وتُفهم الملاحظة على أنها انتباه مقصود وموجّه نحو سلوك فردي أو جماعي محدد، بهدف متابعته ورصد تغيراته، مما يتيح للباحث وصف هذا السلوك بدقة، وتحليله، وتفسيره بطريقة علمية منهجية. واعتمدنا في دراستنا هذه على الملاحظة المباشرة التي تتم أثناء تطبيق الاختبار، حيث يتوجب على الفاحص ملاحظة كل ما يصدر عن المفحوص خلال عرض

الاختبار من تصرفات، ردود فعل، وانفعالات، وذلك بهدف جمع معلومات دقيقة تعكس سلوكياته وردود أفعاله في الوقت الفعلي.

4.5. المقابلة: يعرف "ستيوارت وكاش" المقابلة على أنها عملية اتصال ثنائية تهدف إلى تحقيق هدف معين من خلال طرح أسئلة وأجوبة منظمة، وتُعتبر الوسيلة الأساسية لتقييم حالة الفرد. ويرى Strang أن المقابلة هي أداة جوهرية في عملية التشخيص، حيث تشمل مجموعة من المهارات التي تساهم في نجاحها، وهي علاقة تفاعلية ديناميكية بين المريض الذي يطلب المساعدة والأخصائي الذي يقدمها، بهدف تنمية وعي المريض وتمكينه من تحقيق ذاته خلال فترة زمنية محددة. وتنقسم المقابلات إلى ثلاثة أنواع: المقابلة الموجهة، والمقابلة غير الموجهة، والمقابلة نصف الموجهة، وقد اعتمدنا في دراستنا النوع الأخير لأنه الأنسب للموضوع قيد البحث.

وقبل البدء في المقابلات، نقوم بإجراء مقابلة تمهيدية مع المبحوث أو المفحوص، حيث يعمل الفاحص على التعرف على مشكلة وشخصية المفحوص بشكل أكثر تفصيلاً، بهدف توضيح أي غموض أو ارتباك قد يواجهه أثناء الإجابة على الأسئلة التي قد تؤثر على سير الدراسة وموضوعيتها. كما يتم خلال هذه المرحلة الاتفاق معه على الإجراءات التنظيمية مثل تحديد الوقت والمكافآت وغيرها. وبعد ذلك، تبدأ المقابلات العيادية نصف الموجهة في الجلسات التالية.

الفصل الثالث:

عرض نتائج

الدراسة

ومناقشتها

1. عرض نتائج الدراسة

الحالة الأولى:

1. البيانات الأولية

- الاسم: م. سامية
- العمر 37 سنة
- الحالة الاجتماعية: متزوجة، أم لأربعة أطفال
- المستوى الدراسي: ماستر 2 في الصحافة
- المهنة: موظفة
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- مهنة الزوج: تاجر
- مكان الإقامة: المسيلة

2. ملخص المقابلة

الحالة م. سامية، امرأة تبلغ من العمر 37 سنة، متزوجة وأم لأربعة أطفال، تعمل موظفة وتحمل شهادة ماستر في الصحافة، وتعيش في ولاية المسيلة. تنحدر من عائلة محافظة وتزوجت بطريقة تقليدية من رجل يكبرها بخمس سنوات، تصفه بأنه نرجسي ومسيطر، وتتعرض معه للعنف اللفظي والجسدي بشكل متكرر، وقد عبّرت عن رغبتها في الطلاق لكنه يرفض بشكل قاطع، ما جعل العلاقة بينهما متوترة للغاية وتعيش معه حاليًا في حالة انفصال مؤقت. صحيانًا، خضعت سامية لعمليتين جراحيتين (استئصال ورم في الغدة الدرقية وكتل لحمية تحت الإبطن)، وهي تحت المتابعة الطبية في مستشفى الزهراوي. نفسيًا، تعاني من

أعراض حادة مثل القلق المزمن، الخوف، نوبات بكاء مفاجئة، أرق شديد، أفكار سلبية، فقدان الطاقة، وتوتر مستمر.

نتائج أدوات القياس النفسية أظهرت ارتفاعاً كبيراً في مؤشرات القلق والتوتر، مع اضطرابات نوم حادة، وعلامات اكتئاب تتراوح بين المتوسط والحاد. في حين ان المقابلة كشفت عن وجود صراع داخلي تعيشه سامية بين رغبتها في التحرر النفسي والاجتماعي، وبين القيود الاجتماعية والزواجية المفروضة عليها.

ويُظهر تحليل حالتها وجود تفاعل معقد بين عوامل اجتماعية ونفسية وصحية، حيث يُعتبر الأرق انعكاساً نفسياً لعدم قبولها بالاستسلام لواقعها القاسي. وبناءً على هذه المعطيات، تم تشخيص حالتها مبدئياً وفقاً لـ DSM-5 باضطراب القلق العام (GAD)، واضطراب الأرق، واضطراب التكيف مع مزاج مكتئب.

3. عرض وتحليل نتائج المقياسين

1.3. مقياس الصحة النفسية

بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية (SCL-90-R) على حالة السيدة (م. سامية)، حصلت على درجة إجمالية قدرها 263 نقطة، وهي أعلى بشكل واضح من المتوسط الفرضي للمقياس البالغ 180 نقطة. تعكس هذه النتيجة وجود مستوى عالٍ من الاضطرابات النفسية والضيق النفسي العام، مما يشير إلى أن الحالة تعاني من أعراض نفسية متفاقمة تشمل القلق، الاكتئاب، اضطرابات النوم، والحساسية في العلاقات الاجتماعية. يُعد هذا الفارق الكبير بين الدرجة المحققة والمتوسط الفرضي مؤشراً قوياً على الحاجة إلى تدخل نفسي متخصص، بهدف تخفيف حدة الأعراض وتعزيز التكيف النفسي والاجتماعي، خاصة في ظل الظروف العائلية والزوجية الصعبة التي تمر بها.

2.3. مقياس اضطرابات النوم

بعد تطبيق مقياس اضطرابات النوم على حالة السيدة (م. سامية)، حصلت على درجة إجمالية قدرها 42 نقطة، وهي نتيجة تُعد أقل من المتوسط الفرضي للمقياس البالغ 54 نقطة . يشير ذلك إلى أن الحالة تعاني من اضطرابات نوم بدرجة متوسطة، ما يعني وجود صعوبات واضحة في النوم مثل الأرق، أو النوم المتقطع، أو التفكير الليلي المفرط، لكنها لا تصل إلى مستوى شديد قد يؤثر بشكل جذري على الصحة الجسدية أو الأداء الوظيفي. تتوافق هذه النتيجة مع المؤشرات النفسية الأخرى المرتبطة بالقلق والتوتر التي تم رصدها سابقاً، ما يعزز أهمية تقديم دعم نفسي مناسب لتحسين جودة النوم والتقليل من التأثيرات النفسية السلبية المصاحبة.

4. التحليل العام للحالة

تُظهر حالة السيدة م. سامية تفاعلاً معقداً بين الأبعاد النفسية والاجتماعية والصحية، أسفر عن نشوء حالة من الاضطراب النفسي العميق وصعوبات في التكيف. وقد بينت نتائج المقاييس النفسية المستخدمة ارتفاعاً واضحاً في مستويات القلق والاكتئاب واضطرابات النوم، وهو ما يتماشى مع ما عبّرت عنه الحالة خلال المقابلة من تجارب شخصية مليئة بالتوتر والعنف اللفظي والجسدي، إضافة إلى معاشتها لبيئة أسرية تفتقر إلى الأمان والدعم النفسي.

على الصعيد النفسي، تعاني سامية من صراع داخلي دائم بين رغبتها في التحرر من علاقة زوجية مؤلمة، وبين شعورها بالقلق من النظرة المجتمعية السلبية نحو المرأة المطلقة، خاصة ضمن سياق اجتماعي محافظ. وقد أدّى هذا الصراع إلى توليد مشاعر مستمرة من التوتر والحزن، مع أعراض نفسية كالأرق، ونوبات البكاء، وفقدان الطاقة، وهو ما ينسجم مع

مظاهر اضطراب التكيف المصحوب بمزاج مكتئب حسب تصنيف DSM-5.

أما على المستوى الصحي، فقد زادت العمليات الجراحية السابقة، لا سيما المتعلقة بالغدة الدرقية والكتل تحت الإبطن، من إحساسها بالهشاشة الجسدية، وساهمت في تعميق مخاوفها الصحية، ما أدى إلى تضاعف القلق والتفكير السلبي.

اجتماعياً، نجد أن العلاقة الزوجية المتوترة والمبنية على التسلط والعنف، إلى جانب رفض الزوج للطلاق، تشكل مصدرًا مستمرًا للضغط النفسي، خاصة في ظل غياب شبكة دعم فعّالة. هذا الوضع جعل سامية تعيش نوعًا من الانفصال النفسي والوجداني عن الزوج، دون أن تتمكن من اتخاذ خطوات حاسمة نحو إنهاء العلاقة أو إعادة بناء ذاتها.

وبناءً على ما تم رصده، فإن التدخل العلاجي المناسب لحالة سامية ينبغي أن يكون متعدد الأبعاد؛ يشمل تدخلًا نفسيًا عبر العلاج المعرفي السلوكي لتعديل أنماط التفكير السلبية، وتدخلًا اجتماعيًا يهدف إلى تمكينها ودعمها قانونيًا ومعنويًا، إلى جانب المتابعة الطبية للحالة الجسدية وتقديم الدعم الدوائي عند الحاجة. كما يُستحسن إشراك الحالة في مجموعات دعم نفسي مخصصة للنساء المعنفات، لما لها من أثر إيجابي في تعزيز مهارات التكيف وتخفيف وطأة المعاناة اليوم

تتوافق نتائج تحليل حالة السيدة "سامية" مع العديد من الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية واضطرابات النوم، حيث أظهرت دراستا أحمد محمد عبد الخالق (2001) ومحمد غانم (2002) وجود ارتباط وثيق بين القلق والاكتئاب واضطرابات النوم، وهو ما ينعكس بوضوح في معاناة سامية من الأرق والتوتر ونوبات الحزن. كما تتفق حالتها مع ما توصلت إليه دراسة أنور حمودة البنا (2007) التي بينت تأثير المواقف الحياتية الضاغطة في اضطراب النوم واليقظة، وهو ما ينطبق على الضغوط الناتجة عن علاقتها الزوجية المتوترة وغياب الدعم الأسري. وتتشابه أيضًا مع دراسة عبير محمد أنور (2019) التي ناقشت أثر اضطرابات النوم على الذاكرة المستقبلية، حيث تعاني سامية من

فقدان للطاقة وصعوبة في اتخاذ قرارات تتعلق بمستقبلها. أما دراسة أفنان بنت فهد بن دايل (2023) فقد أكدت العلاقة العكسية بين التوافق النفسي واضطرابات النوم، وهي علاقة تنطبق على سامية التي أدى ضعف توافقها النفسي إلى تفاقم الأعراض. كذلك، تعكس حالتها ما ورد في دراسة (Roth 2007) التي أكدت أن الضغوط النفسية المزمنة تؤدي إلى الأرق وتدهور الحالة النفسية. ورغم هذا التوافق، إلا أن هناك بعض الاختلافات، فقد أشارت دراسة ابتسام أحمد أبو العمرين (2008) إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين رغم الضغوط، بخلاف حالة سامية التي تأثرت نفسياً بشكل كبير رغم غياب ضغط العمل، مما يدل على أن التوتر الأسري قد يكون أكثر تأثيراً من التوتر المهني. كما تختلف حالتها عن دراسة خليفي نادية (2018) التي لم تجد علاقة مباشرة بين انخفاض الصحة النفسية والأداء الوظيفي، بينما يتضح في حالة سامية تراجع واضح في الأداء النفسي والاجتماعي. ويُضاف إلى ذلك أن بعض الدراسات، مثل دراسة بن الشيخ نصيرة وبالزین صفية (2014)، ركزت على الضغوط المهنية كمصدر رئيس، في حين تمثل الضغوط الأسرية والعنف الزوجي محور المعاناة الأساسية لدى سامية. وبناءً على ذلك، فإن حالة سامية تؤكد التوجه العام للدراسات السابقة حول العلاقة بين اضطرابات النوم والحالة النفسية، لكنها تُبرز خصوصية العامل الأسري بوصفه مصدرًا رئيسًا للضغوط، ما يستدعي تدخلات علاجية تأخذ بعين الاعتبار السياق الثقافي والاجتماعي المحيط بالحالة.

الحالة الثانية:

1. البيانات الأولية

- الاسم: خ. فتيحة
- العمر: 38 سنة
- الحالة الاجتماعية: متزوجة، وأم لخمس أطفال

- المستوى الدراسي :متوقفة عند السنة الخامسة ابتدائي
- المهنة :لا تعمل
- مكان الإقامة :أولاد ماضي – المسيلة
- مهنة الزوج: تاجر (خضر وفواكه)

2. ملخص المقابلة

تبلغ المريضة خ. فتيحة من العمر 38 عامًا، متزوجة وأم لخمسة أطفال، تقيم في أولاد ماضي بولاية المسيلة. تعاني من انسداد في أحد شرايين القلب استدعى إدخالها إلى قسم الإنعاش لمدة يومين. تعاني المريضة حاليًا من اضطرابات نفسية تتمثل في نوبات هلع ليلية، خوف شديد، واضطرابات في النوم (تأخر في بداية النوم، استيقاظ مبكر وعدم القدرة على العودة للنوم).

تعيش في بيئة أسرية مضطربة تتسم بالعنف والإهمال، حيث يتعرض أبنائها للعنف من قبل إخوة الزوج، والزوج لا يدافع عنها أو عن أولادها، بل يبرر سلوك إخوته. تعبر المريضة عن شعور عميق بالعجز والضعف، مصحوبًا بشعور دائم بالظلم والإهانة، وقلق مستمر من نشوب شجارات داخل الأسرة.

حالة التواصل النفسي أثناء المقابلة أظهرت اضطرابًا عاطفيًا واضحًا؛ حيث بدت المريضة منفعلة، تعاني من تردد في التواصل البصري، صعوبة في التحكم في نبرات الصوت، مع حركات جسدية دالة على القلق الداخلي.

من الناحية النفسية، تُظهر المريضة علامات اضطراب القلق ونوبات الفزع واضطراب التكيف مع الضغوط العائلية. يُفسر التحليل النفسي نوبات الهلع كتعبير عن القلق اللاشعوري نتيجة انعدام الأمان العاطفي وكبت الانفعالات. كما يرتبط نمط التفكير السلبي لديها باستمرار توقع الخطر، مما يعزز اضطرابات النوم ويزيد من حدة القلق.

تتناول حالياً أدوية لتنظيم دقات القلب ومهدئ خفيف، لكنها لا تخضع لأي علاج نفسي. تعبر عن رغبة عميقة في تحسين وضعها والعيش بكرامة، لكنها تشعر بعدم القدرة على إحداث تغيير في حياتها، وتعتبر أبنائها السبب الوحيد لاستمرارها

3. عرض وتحليل نتائج المقياسين

1.3. مقياس الصحة النفسية

بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية (SCL-90-R) على حالة السيدة خ. فتيحة، حصلت على درجة إجمالية قدرها 214 نقطة، وهي أعلى بشكل واضح من المتوسط الفرضي للمقياس البالغ 180 نقطة. تعكس هذه النتيجة وجود مستوى مرتفع من الأعراض النفسية، مما يشير إلى معاناة واضحة من الضيق النفسي وتدهور في الصحة النفسية العامة. كما تؤكد على وجود اضطرابات متعددة تشمل القلق، التوتر، وربما أعراض اكتئابية، مما يدل على حالة نفسية غير مستقرة تتطلب تدخلاً علاجياً فورياً ومتابعة مستمرة لضمان استقرار الحالة وتحسين جودة حياتها

2.3. مقياس اضطرابات النوم

بعد تطبيق مقياس اضطرابات النوم على حالة السيدة خ. فتيحة، حصلت على درجة إجمالية قدرها 44 نقطة، وهي نتيجة تُعد أقل من المتوسط الفرضي للمقياس البالغ 54 نقطة. يشير ذلك إلى أن الحالة تعاني من اضطرابات نوم ولكن بدرجة معتدلة نسبياً مقارنة بالمعدل العام، مما يعكس وجود صعوبات في نوعية النوم مثل تأخر في بداية النوم واستيقاظ مبكر، لكنها ليست في مستوى حاد أو مفرط. ومع ذلك، تبقى هذه الاضطرابات مؤثرة على صحتها

النفسية والجسدية، مما يستدعي تدخلاً داعماً لتحسين نمط نومها وتقليل أعراض القلق المرتبطة بها.

4. التحليل العام للحالة

تواجه السيدة خ. فتيحة تحديات نفسية وصحية واجتماعية معقدة، حيث أثرت الحالة الصحية الخطيرة المتعلقة بانسداد شريان القلب على استقرارها النفسي، مما أدى إلى ظهور اضطرابات قلق ونوبات هلع مصحوبة بصعوبات في النوم. تعيش المريضة في بيئة أسرية مضطربة تتسم بالعنف والإهمال، مع غياب الدعم من زوجها الذي يبرر سلوكه إخوانته العدوانية، مما يزيد من شعورها بالعجز والضعف ويعزز من حالة التوتر والقلق المستمرين لديها.

تؤكد نتائج مقياس الصحة النفسية وجود مستوى مرتفع من الضيق النفسي، بينما تشير نتائج مقياس اضطرابات النوم إلى اضطرابات نوم معتدلة لكنها مؤثرة. يظهر نمط التفكير السلبي والتوقع المستمر للخطر لدى المريضة كعوامل تزيد من حدة الأعراض النفسية، مما يستدعي تدخلاً نفسياً متخصصاً لدعمها وتحسين قدرتها على التكيف.

رغم هذه الظروف الصعبة، تبقى رغبتها في تحسين وضعها والتمسك بأطفالها دافعاً مهماً يمكن البناء عليه في خطة علاجية شاملة تتضمن دعماً نفسياً واجتماعياً وحماية أسرية لتعزيز جودة حياتها النفسية والجسدية.

تتوافق نتائج تحليل حالة السيدة خ. فتيحة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة التي أكدت وجود علاقة وثيقة بين الاضطرابات النفسية، مثل القلق ونوبات الهلع، واضطرابات النوم. فقد أظهرت دراسات مثل دراسة أحمد محمد عبد الخالق (2001) ومحمد غانم (2002) أن ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب يرتبط مباشرة بظهور مشكلات في النوم، وهو ما يتجلى بوضوح في حالة فتيحة. كما تتفق حالتها مع ما أشارت إليه دراسة Roth (2007) حول التأثير العميق للضغوط النفسية المستمرة، خاصة تلك المرتبطة بأمراض جسدية

مزمنة، على استقرار النوم والصحة النفسية. كذلك، تعكس البيئة الأسرية العنيفة التي تعيشها فتحة نتائج دراسات مثل أنور حمودة البنا (2007)، التي بيّنت تأثير المواقف الحياتية الضاغطة في زيادة مشاعر التوتر واضطراب النوم. وتُظهر أنماط التفكير السلبي لدى فتحة تطابقاً مع ما توصلت إليه دراسة صفاء علي أحمد عفيفي وآخرون (2023)، التي ربطت بين اضطرابات النوم وضعف الصمود النفسي وارتفاع قلق الامتحان. ومع ذلك، تختلف حالة فتحة عن بعض الدراسات السابقة من حيث أن السبب الجوهري في تدهور حالتها النفسية مرتبط بتشخيص صحي خطير (انسداد شريان القلب)، وهو جانب لم يتم التركيز عليه بشكل كافٍ في معظم الدراسات التي ركزت على الطلبة أو العاملين. كما أن غياب الدعم الأسري الواضح، وخصوصاً من الزوج، يمثل فارقاً أساسياً، إذ قلما تناولت الدراسات السابقة هذا الجانب بعمق. في المقابل، يظهر في حالة فتحة جانب مميز يتمثل في وجود دافع داخلي قوي للتمسك بالحياة وتحقيق التغيير لأجل أطفالها، وهو عنصر لم يظهر بوضوح في كثير من الدراسات، ما يجعل حالتها فريدة وتستدعي خطة تدخل شاملة ومتعددة الأبعاد.

الحالة الثالثة:

1. البيانات الأولية

- الاسم: ع. صليحة
- العمر: 34 سنة
- الحالة الاجتماعية: مطلقة، أم لطفلين
- المستوى الدراسي: ماجستير 2 في البيولوجيا
- مكان الإقامة: المسيلة
- سبب الدخول للمستشفى: التهاب في البنكرياس

2. ملخص المقابلة

السيدة ع. صليحة، 34 سنة، مطلقة وأم لطفلين، حاصلة على شهادة ماستر 2 في البيولوجيا، تعيش في المسيلة. دخلت المستشفى بسبب التهاب في البنكرياس. تزوجت زواجًا تقليديًا، وتعبّر عن استمرار حبها لزوجها السابق رغم انفصالهما بسبب عدم دعمه لها في الظروف الصعبة التي مرت بها. تعاني من صدمة عاطفية عميقة بعد الطلاق، مصحوبة بشعور بالذنب تجاه أبنائها الذين تعتبرهم «الضحايا الحقيقيين» للانفصال. لم تتقبل ابنتها فكرة الطلاق، مما سبب ضغطًا نفسيًا إضافيًا على السيدة كأم، كما أن تشابه ابنها مع والده في الطباع يثير توترها ويعيد إليها مشاعر سلبية مرتبطة بالعلاقة السابقة.

تظهر عليها أعراض واضطرابات في النوم، بدأت بعد انتقالها للعيش بمفردها مع أطفالها، حيث تعاني من كوابيس متكررة، نوم منقطع، وصعوبة في النوم بسبب التفكير المفرط والقلق. تعاني أيضًا من أعراض قلق عام تتمثل في توتر مستمر، شعور بالخطر، وانشغال زائد بمستقبل أبنائها ووضعها الحالي.

أثناء المقابلة، بدت السيدة متوترة، تتحدث أحيانًا بسرعة ثم تصمت فجأة، مع دموع في عينيها عند ذكر زوجها أو أطفالها. نبرة صوتها حزينة، وتبدو عليها علامات التعب الجسدي وقلة النوم. لم تظهر عليها أي أعراض ذهانية أو اضطرابات إدراكية.

3. عرض وتحليل نتائج المقياسين

1.3. مقياس الصحة النفسية

بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية (SCL-90-R) على حالة السيدة ع. صليحة، حصلت على درجة إجمالية قدرها 243 نقطة، وهي نتيجة أعلى بشكل واضح من المتوسط الفرضي للمقياس البالغ 180 نقطة. تعكس هذه النتيجة وجود مستوى مرتفع من الأعراض النفسية التي تشير إلى معاناة واضحة من ضيق نفسي شديد واضطرابات متعددة تشمل القلق،

التوتر، وربما أعراض اكتئابية، ما يدل على حالة نفسية غير مستقرة تتطلب تدخلاً علاجياً فورياً ومتابعة دقيقة لتحسين صحتها النفسية وضمان استقرارها

2.3. مقياس اضطرابات النوم

بعد تطبيق مقياس اضطرابات النوم على حالة السيدة ع. صليحة، حصلت على درجة إجمالية قدرها 50 نقطة، وهي نتيجة تُعد أقل من المتوسط الفرضي للمقياس البالغ 54 نقطة. يشير ذلك إلى أن الحالة تعاني من اضطرابات نوم معتدلة تشمل صعوبات في النوم مثل الكوابيس المتكررة والنوم المتقطع، لكنها ليست في مستوى حاد أو مفرط. مع ذلك، تبقى هذه الاضطرابات مؤثرة على صحتها النفسية والجسدية، مما يستدعي تدخلاً داعماً لتحسين نوعية نومها وتقليل أعراض القلق المرتبطة بها.

4. التحليل العام للحالة

تعاني السيدة ع. صليحة من حالة نفسية معقدة ومتأثرة بعد طلاقها من زوجها الذي لم يدعمها في الظروف الصعبة، مما أدى إلى صدمة عاطفية عميقة وشعور بالذنب تجاه أبنائها الذين تعتبرهم الضحايا الحقيقيين للانفصال.

تعيش السيدة في توتر نفسي مستمر يتجلى في أعراض قلق عام واضطرابات نوم معتدلة تشمل كوابيس متكررة ونوم متقطع، ناتجة عن التفكير المفرط والمخاوف المتعلقة بمستقبل أبنائها ووضعها الاجتماعي الجديد.

وتؤكد نتائج مقياس الصحة النفسية (SCL-90-R) حصولها على درجة مرتفعة تعكس ضعفاً نفسياً شديداً واضطرابات متعددة تتطلب تدخلاً نفسياً عاجلاً. كما تعكس نتائج مقياس اضطرابات النوم وجود صعوبات نوم تؤثر على صحتها النفسية والجسدية بشكل ملحوظ.

خلال المقابلة، ظهرت عليها علامات التعب الجسدي والحزن والتوتر النفسي، مع غياب لأي أعراض ذهانية أو اضطرابات إدراكية. تستدعي حالتها رعاية شاملة تشمل الدعم النفسي المتخصص، بالإضافة إلى تعزيز مهارات التكيف، والعمل على تخفيف الضغوط الاجتماعية والنفسية لتحسين نوعية حياتها النفسية والجسدية.

تتوافق نتائج تحليل حالة السيدة "ع. صليحة" مع العديد من الدراسات السابقة التي تناولت تأثير الصدمات النفسية والضغوط الاجتماعية على الصحة النفسية واضطرابات النوم. فقد بينت دراسة محمد غانم (2002) وجود علاقة واضحة بين اضطرابات النوم والقلق، وهي نتيجة تنطبق على حالة صليحة التي تعاني من قلق عام مصحوب بصعوبات نوم مثل الكوابيس والتفكير الزائد. كما تتقاطع حالتها مع ما ورد في دراسة أنور حمودة البنا (2007) التي أكدت أن المواقف الحياتية الضاغطة، خاصة العاطفية منها، تؤدي إلى اضطرابات في النوم والمزاج، وهو ما يظهر جلياً في صدمة الطلاق التي مرت بها. وتؤكد دراسة أفنان بنت فهد بن دايل (2023) على العلاقة العكسية بين التوافق النفسي واضطرابات النوم، وهو ما يبدو واضحاً في حالة صليحة التي يضعف توافقها النفسي بسبب مشاعر الذنب والخوف من المستقبل، مما يؤدي إلى اضطرابات نوم ملحوظة. كذلك، تتفق حالتها مع نتائج دراسة Roth (2007) التي أشارت إلى أن الضغوط النفسية المزمنة، خاصة الناتجة عن الفقد أو الانفصال، تُقاوم أعراض الأرق والقلق، وتؤثر على الصحة النفسية العامة. وعلى الرغم من هذا التوافق، إلا أن ما يُميز حالة صليحة هو حضور مشاعر الذنب تجاه الأبناء كعامل مركزي في معاناتها، وهو جانب لم يُبرز بوضوح في معظم الدراسات السابقة، التي ركزت غالباً على الضغوط الفردية أو المهنية دون التعمق في الآثار النفسية الناجمة عن التفكك الأسري. وبناءً عليه، يمكن اعتبار حالة صليحة امتداداً للدراسات السابقة من حيث التأثير المشترك للضغوط النفسية واضطرابات النوم، مع إضافة بُعد وجداني وأسري خاص يستدعي تدخلاً علاجياً يأخذ في الحسبان الأبعاد العاطفية والاجتماعية المرتبطة بتجربة الطلاق.

2. مناقشة نتائج الدراسة

1.2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة

الفرضية: توجد علاقة بين الصحة النفسية واضطراب النوم لدى أفراد عينة الدراسة.

أظهرت نتائج الدراسة من خلال تطبيق القياسين (مقياس الصحة النفسية-SCL-R-90 ومقياس اضطرابات النوم) على الحالات الثلاث (م. سامية، خ. فتيحة، وع. صليحة) دليلاً واضحاً على وجود علاقة وثيقة وتداخل متبادل بين الصحة النفسية واضطرابات النوم. تعاني م. سامية من مستويات مرتفعة من القلق والتوتر والاكتئاب كما بينها مقياس الصحة النفسية، ويرافق ذلك اضطرابات نوم متوسطة إلى شديدة تشمل صعوبة في الدخول إلى النوم، استيقاظات متكررة أثناء الليل، وأرق مزمن. يمكن تفسير هذه الظاهرة بأن الضغط النفسي المرتبط بصراعات حياتية مثل العنف الزوجي أو الصدمات العاطفية يسبب اختلالاً في آليات تنظيم النوم، فتتداخل مشاعر القلق والتوتر مع وظيفة النوم الطبيعية. نقص النوم الجيد بدوره يزيد من حدة التوتر النفسي، مما يخلق حلقة مفرغة يصعب كسرها دون تدخل علاجي. في حين تظهر خ. فتيحة درجات مرتفعة في اضطرابات الصحة النفسية، خاصة في أعراض القلق والاضطراب النفسي العام، مع تسجيل اضطرابات نوم متقطعة، تشمل نومًا غير منتظم، وكوابيس تؤثر على جودة النوم. يرتبط هذا النمط باضطرابات القلق التي تؤدي إلى تشتت الذهن وعدم الاستقرار النفسي، ما ينعكس على نمط النوم من خلال الاستيقاظ المتكرر أو عدم القدرة على النوم العميق. تؤكد هذه الحالة كيف أن الاضطرابات النفسية لا تؤثر فقط على كمية النوم، بل تؤثر على نوعيته أيضًا، مما يفاقم الأعراض النفسية ويزيد من الضيق النفسي.

أما ع صليحة فتعاني من أعراض اكتئابية حادة مع مستويات مرتفعة من التوتر والقلق، وهذا ما تم تأكيده عبر مقياس الصحة النفسية، إلى جانب اضطرابات نوم متوسطة،

مثل النوم المتقطع والاستيقاظ المبكر. الاكتئاب معروف بتأثيره السلبي على نظم النوم، حيث يتسبب في تقليل مراحل النوم العميق وزيادة الاستيقاظ الليلي، مما يقلل من جودة النوم ويؤثر سلبًا على الاستقرار النفسي العام. هذه الحالة تعكس بوضوح كيف يؤدي سوء النوم إلى تفاقم الاكتئاب، مما يؤكد الطبيعة التبادلية للعلاقة بين الصحة النفسية واضطرابات النوم.

هذه النتائج تتوافق مع العديد من الدراسات التي تؤكد وجود علاقة سببية متبادلة بين اضطرابات النوم والاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب، مما يبرز أهمية التشخيص والعلاج المتكامل لكلا الجانبين لتحسين الحالة الصحية العامة للفرد.

ومنه يمكن القول ان: نتائج الدراسة أكدت صحة هذه الفرضية، حيث أظهرت الحالات الثلاث (م. سامية، خ. فتيحة، وع. صليحة) مستويات مرتفعة من الضيق النفسي والاضطرابات النفسية، مع ارتفاع درجات مقياس الصحة النفسية (SCL-90-R) عن المتوسط الفرضي.

2.2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى

الفرضية: توجد علاقة بين اضطراب الأرق والصحة النفسية لدى الراشدين.

تؤكد نتائج الدراسة، بناءً على تحليل بيانات المقابلات النصف موجهة وتطبيق مقياسي الصحة النفسية واضطرابات النوم على الحالات الثلاث، خصوصًا م. سامية وع. صليحة اللتين تعانين من اضطراب الأرق، وجود علاقة قوية ومتبادلة بين الأرق والمشاكل النفسية مثل القلق والتوتر والاكتئاب.

الأرق في هذه الحالات لا يُعتبر مجرد مشكلة نوم بحتة، بل هو عرض نفسي يتجسد نتيجة لضغوط نفسية واجتماعية معقدة، مثل العنف الزوجي، الصدمات العاطفية، والصراعات الأسرية المستمرة. هذه العوامل تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي المركزي، مما يعطل دورة النوم الطبيعية ويصعب على الفرد الاسترخاء والخلود للنوم.

كما أن اضطراب الأرق يحرم الجسم والعقل من الراحة الضرورية لاستعادة الوظائف النفسية والجسدية، مما يؤدي إلى تفاقم أعراض القلق والاكتئاب، ويضعف قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط النفسية، في شكل حلقة مفرغة يصعب الخروج منها.

عانت م. سامية من صعوبة شديدة في بدء النوم، مع استيقاظات متكررة خلال الليل، مما انعكس سلبيًا على حالتها المزاجية ورفع من مستويات التوتر والقلق لديها، وارتبط ذلك بأحداث حياتية مؤلمة مثل العنف الأسري، ما يزيد من ضغطها النفسي ويجعل الأرق مستمرًا ومتعمقًا.

في حين أظهرت ع. صليحة نمط نوم متقطع مع استيقاظ مبكر وصعوبة في النوم مجددًا، وهو نمط شائع عند الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات مزمنة في المزاج مثل الاكتئاب، حيث أن الأرق هنا يعكس أيضًا حالة نفسية متدهورة تفتقر إلى الاستقرار العاطفي.

إن اضطراب الأرق لا يقتصر على كونه نتيجة للضغوط النفسية فحسب، بل يساهم بشكل فعال في تفاقم الحالة النفسية، فقلة النوم تؤدي إلى تدهور الوظائف المعرفية والانفعالية، مما يزيد من حساسيتهم للضغوط اليومية، ويعزز من نوبات القلق والتوتر، وهكذا تستمر الحلقة المفرغة التي يصعب كسرها دون تدخل نفسي وطبي متخصص.

3.2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

الفرضية: توجد علاقة بين اضطراب فرط النوم والصحة النفسية لدى الراشدين.

بناءً على البيانات المستقاة من المقابلات النصف موجهة وتطبيق مقاييس الصحة النفسية واضطرابات النوم على الحالات الثلاث، لم تظهر علامات واضحة أو حادة تشير إلى وجود اضطراب فرط النوم (Hypersomnia) بين الحالات. في المقابل، كانت الاضطرابات الأكثر بروزًا هي الأرق، النوم المتقطع، وعدم انتظام أنماط النوم، وبالتالي كانت النتائج غير كافية لتأكيد هذه الفرضية بشكل مباشر. الاضطرابات المرتبطة بالنوم التي ظهرت كانت أغلبها

من نوع الأرق والنوم المتقطع أو غير المنتظم .مع ذلك، من المرجح أن فرط النوم يمكن أن يرتبط ببعض الحالات النفسية مثل الاكتئاب الشديد أو اضطرابات التكيف، لكن عينة الدراسة الحالية لم تبرز هذه الظاهرة بوضوح، مما يستدعي دراسات مستقبلية موسعة لتقييم هذه العلاقة بشكل أدق.

ان غياب علامات فرط النوم في عينة الدراسة قد يعود إلى عدة عوامل، منها حجم العينة الصغير أو طبيعة الحالات التي تم اختيارها، والتي كانت أكثر تأثرًا باضطرابات النوم من نوع الأرق المرتبط بشكل أكبر بالعوامل النفسية والاجتماعية السلبية.

بالرغم من ذلك، تشير الدراسات النفسية والطبية إلى أن اضطراب فرط النوم يرتبط عادةً بحالات نفسية معينة مثل الاكتئاب الشديد، اضطرابات المزاج، واضطرابات التكيف. هذه الحالات قد تتطلب دراسات أوسع أو عينات أكبر لتظهر العلاقة بشكل أكثر وضوحًا.

من الممكن أن يكون فرط النوم ظاهرة أكثر تعقيدًا، ويحتاج إلى أدوات تقييم متخصصة تختلف عن تلك المستخدمة لقياس الأرق أو اضطرابات النوم الأخرى، مما يفسر عدم وضوح ظهوره في الدراسة الحالية.

نتائج الدراسة الحالية لا تدعم بشكل كاف وجود علاقة مباشرة وواضحة بين فرط النوم والصحة النفسية لدى الراشدين في عينة الدراسة. مع ذلك، لا يمكن استبعاد إمكانية وجود هذه العلاقة في سياقات أو عينات أخرى، مما يحتم توسيع البحث والتقييم في المستقبل.

4.2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

الفرضية: توجد علاقة بين اضطراب جدول النوم واليقظة والصحة النفسية لدى الراشدين.

استنادًا إلى نتائج المقابلات النصف موجهة وتطبيق مقاييس الصحة النفسية واضطرابات النوم على الحالات الثلاث، يتبين أن اضطرابات جدول النوم واليقظة مثل تأخر

النوم، الاستيقاظ المبكر، النوم المتقطع، والكوابيس، ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمظاهر واضطرابات نفسية مثل القلق، نوبات الهلع، واضطرابات التكيف.

ان اضطراب جدول النوم واليقظة يعد انعكاساً حيويًا واضحًا لعدم توازن في الصحة النفسية، حيث أن التغيرات في أنماط النوم (مثل صعوبة النوم ليلاً أو الاستيقاظ المتكرر) غالبًا ما تكون مؤشرًا على الضغط النفسي المستمر أو اضطرابات المزاج.

في حين ان اضطرابات النوم تؤثر على النظام العصبي المركزي الذي ينظم دورة النوم واليقظة، مما يؤدي إلى تفاقم أعراض القلق والتوتر. من جهة أخرى، تؤدي هذه الأعراض النفسية إلى اضطرابات إضافية في النوم، في دائرة تكرارية معقدة.

بينما تعبر الكوابيس والنوم المتقطع عن اضطراب عميق في نوعية النوم، مما يسبب إرهاقًا جسديًا ونفسيًا ينعكس على قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط اليومية، مما يفاقم الحالة النفسية العامة.

3. الاستنتاج العام

تؤكد الدراسة من خلال نتائجها على وجود علاقة متبادلة وقوية بين الصحة النفسية وأنماط اضطرابات النوم لدى الراشدين. فقد أظهرت النتائج أهمية النظر إلى اضطرابات النوم كجزء من المشكلات النفسية المعقدة التي تتطلب تشخيصًا شاملاً وعلاجًا متكاملًا. بالإضافة إلى ذلك، تبرز الحاجة إلى:

- الاهتمام بالبعد النفسي في علاج اضطرابات النوم، وعدم الاقتصار على العلاجات الدوائية للنوم فقط.
- التدخل المبكر والوقاية من خلال برامج توعية وتدريب على مهارات إدارة الضغوط والتكيف النفسي.

- تطوير أدوات تشخيصية متعددة الأبعاد تجمع بين التقييم النفسي والفيزيولوجي.

خانمة

خاتمة

تندرج هذه الدراسة ضمن البحوث النفسية الحديثة التي تسعى إلى فهم الأبعاد النفسية والاجتماعية المصاحبة لاضطرابات النوم، والذي يُعد من بين أكثر الاضطرابات تأثيرًا على التوازن النفسي والجسدي للمريض. وقد كشفت نتائج الدراسة، من خلال المقابلات النصف موجهة وتطبيق مقياسي الصحة النفسية واضطراب النوم، عن مجموعة من المعطيات المهمة. فبالنظر إلى النتائج التي أفرزتها الدراسة وتحليل الحالات الثلاث المعالجة، يمكن التأكيد على وجود علاقة قوية بين الصحة النفسية واضطرابات النوم لدى النساء المقيمت في مستشفى الزهراوي بالمسيلة. فقد أظهرت المعطيات الميدانية أن مظاهر القلق، الاكتئاب، والتوترات النفسية تلعب دورًا كبيرًا في ظهور اضطرابات النوم المتنوعة، كالأرق، النوم غير المستقر، والكوابيس. كما أوضحت الدراسة أن العوامل النفسية والاجتماعية، كالوضع الأسري، نوعية العلاقات الزوجية، ومستوى الدعم العاطفي والاجتماعي، تسهم بشكل مباشر في تدهور الحالة النفسية والبدنية لدى هؤلاء النساء.

وقد كشفت الأدوات النفسية المستخدمة في التشخيص عن مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب، ترافقت بشكل واضح مع اضطرابات في النوم، مما يدعم صحة الفرضية الأساسية للدراسة. كما أبرزت المقابلات العيادية المعمقة حجم المعاناة النفسية التي تعيشها الحالات، والتي تعود أساسًا إلى ضغوط معيشية مزمنة، صراعات أسرية، وشعور بالحرمان من الدعم العاطفي والاجتماعي.

وانطلاقًا من هذه النتائج، تتجلى الحاجة إلى اعتماد تدخلات علاجية متكاملة، تتناول الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية بشكل متزامن، من خلال تعزيز خدمات الدعم النفسي، وتفعيل أساليب العلاج المعرفي السلوكي، وتكثيف حملات التوعية المجتمعية بمخاطر العنف

الأسري وآثاره النفسية، بالإضافة إلى تصميم برامج موجهة لتمكين النساء اللواتي يعانين من ضغوط نفسية وظروف معيشية قاسية.

مقترحات الدراسة

1. إنشاء وحدات متخصصة للدعم النفسي داخل المستشفيات تهتم بشكل خاص بالحالات النسائية التي تعاني من اضطرابات النوم المرتبطة بعوامل نفسية واجتماعية.
2. تطوير برامج علاج معرفي سلوكي فردية وجماعية لمساعدة النساء على تعديل أنماط التفكير السلبية وتعزيز مهارات التكيف مع التوتر والقلق.
3. توفير شبكات دعم اجتماعي مؤسستي موجهة للنساء في أوضاع اجتماعية صعبة، كضحايا العنف الأسري أو المطلقات، لتقديم المساندة النفسية والاجتماعية اللازمة.
4. إعداد دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في المستشفيات حول استخدام المقاييس النفسية المتخصصة، بهدف رفع كفاءة التشخيص والتدخل المبكر.
5. إطلاق حملات إعلامية توعوية موجهة للمجتمع تركز على آثار الضغوط النفسية والعنف الأسري على النوم والصحة النفسية، وتعزز أهمية بيئة أسرية داعمة.
6. تعزيز التعاون بين المستشفيات ومراكز التوجيه الأسري لضمان التكامل بين الدعم النفسي والطبي والاجتماعي في التعامل مع الحالات النفسية المعقدة.
7. تشجيع البحوث النفسية التطبيقية التي تتناول فئات نسوية متنوعة من حيث العمر والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، لتوسيع نطاق المعرفة بالعوامل المرتبطة باضطرابات النوم.
8. إدماج جلسات الدعم الجماعي ضمن برامج التأهيل النفسي في المستشفيات، لإتاحة المجال للنساء لمشاركة التجارب والتخفيف من الإحساس بالوحدة.
9. تصميم مواد إرشادية مبسطة حول كيفية التعامل مع اضطرابات النوم والقلق، وتوزيعها على المرضى والمراجعين في أقسام الاستشفاء.

10. العمل على تطوير تدخلات وقائية مبكرة تستهدف الفئات المعرضة للخطر، وخاصة النساء في بيئات غير مستقرة نفسياً واجتماعياً، لمنع تفاقم الأعراض قبل تحوّلها إلى اضطرابات مزمنة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

- القران الكريم
- أ.م.د. جمال سالم أحمد مصطفى، محاضرات في مادة الصحة النفسية، قسم الإرشاد النفسي، الجامعة المستنصرية، بلا تاريخ.
- أباضة، أمال عبد السميع (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر
- أحمد عبد الخالق(2001). سلوك النوم وعاداته لدى المراهقين الكويتيين، مجلة دراسات نفسية، العدد 01، الاسكندرية.
- أحمد عبد الخالق، مایسة النیال: اضطرابات النوم وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب والوسواس، بحوث المؤتمر الثالث لعلم النفس في مصر، الانجلو مصرية، القاهرة.
- أحمد، محمد (2021). اضطرابات النوم وعلاقتها بالصحة النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ألكسندر، بروبلي(1992). أسرار النوم. ترجمة سلامة أحمد عبد العزيز الكويت: دار الثقافة.
- الببلاوي، إيهاب عبد العزيز عبد الباقي(2006). انماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد: مجلة كلية التربية، جامعة الملك سعود
- التميمي، محمود كاضم (2013). الصحة النفسية، مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- التميمي، محمود كاظم (2013). الصحة النفسية، مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن
- جمعة سيد يوسف: الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000

- الحجار، محمد. (1988). الطب السلوكي المعاصر، ط1، بيروت، لبنان: دار العلم للملايين
- الخالدي، اديب محمد(2006)، مرجع في علم النفس الإكلينيكي، ط1، عمان، الاردن: دار وائل
- الخالدي، اديب محمد(2009). المرجع في الصحة النفسية، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الاردن: دار وائل
- رشيد حميد زغير ; يوسف محمد صالح (2010). الانحراف والصحة النفسية، عمان، الاردن: دار الثقافة، ط1.
- زهران، حامد عبد السلام (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة
- سالم نوري، صادق. سالم نوري، مروة(2013)، أثر الإرشاد بأسلوب قطع الأفكار في خفض اضطرابات النوم لدى طالبات جامعة ديالي: مجلة آداب الفراهدي، العدد 18
- سلامي فاطمة، شراد فضيلة (2016). اضطرابات النوم لدى المقبلين على شهادة البكالوريا (دراسة ميدانية) ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس المدرسي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة ابن خلدون، تيارت
- طلب، محمد رضا رضوان (1994). الأحلام بين الدين وعلم النفس، ط1، بيروت: دار الثقليين للطباعة.
- عبد الله، محمد قاسم(2004). مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر، عمان، الأردن
- عذب، حسام الدين محمود، وعبد الخالق، شادية أحمد (2003). اضطرابات النوم وعلاقتها بالنمط السلوكي للشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 13(41).

- العمري، مرزوق بن أحمد(2012). الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الدراسي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث، رسالة ماجستير، تخصص إرشاد نفسي، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية
- عمي محمود كاظم(2014). قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية الأساسية/ جامعة بابل
- كاظم علي محمد (2010). قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، كلية التربية.
- محمود حمودة (1990). النفس -أسرارها، أمراضها-، مكتبة الفجالة، القاهرة
- معصومة سهيل المطري (2005). الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع
- منصوري، عبد الحميد، وآخرون. الصحة النفسية: مفاهيم وتطبيقات. د.س
- موقع الصحة العالمي(2007) www.apps.who.int
- Golub, M. (2012). Understanding Sleep Patterns: A Lifespan Perspective. New York: Sleep Research Press.

الملاحق

ملحق رقم 01: مقياس الصحة النفسية

الرجاء التكرم بالإجابة وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي ، حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها - يرجى اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك فإذا كنت لا تعاني أبداً" عليك اختيار رمز صفر وهكذا ..

4	3	2	1	0	1	الصداع المستمر
4	3	2	1	0	2	النرفزة والارتعاش
4	3	2	1	0	3	حدوث أفكار سيئة
4	3	2	1	0	4	الدوخان مع الاصفرار
4	3	2	1	0	5	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي
4	3	2	1	0	6	الرغبة في انتقاد الآخرين
4	3	2	1	0	7	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكارني
4	3	2	1	0	8	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي
4	3	2	1	0	9	الصعوبة في تذكر الأشياء
4	3	2	1	0	10	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة
4	3	2	1	0	11	يسهل استنارتي بسهولة
4	3	2	1	0	12	الألم في الصدر والقلب
4	3	2	1	0	13	الخوف من الأماكن العامة والشوارع
4	3	2	1	0	14	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة
4	3	2	1	0	15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة
4	3	2	1	0	16	أسمع أصوات لا يسمعاها الآخرون
4	3	2	1	0	17	أشعر بالارتجاف
4	3	2	1	0	18	عدم الثقة بالآخرين

4	3	2	1	0	فقدان الشهية	19
4	3	2	1	0	البكاء بسهولة	20
4	3	2	1	0	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	21
4	3	2	1	0	أشعر باتي مقبوض أو ممسوك أو مكبل	22
4	3	2	1	0	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	23
4	3	2	1	0	عدم المقدرة علي التحكم في الغضب	24
4	3	2	1	0	أخاف أن أخرج من البيت	25
4	3	2	1	0	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	26
4	3	2	1	0	الألم في أسفل الظهر	27
4	3	2	1	0	أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام	28
4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة	29
4	3	2	1	0	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	30
4	3	2	1	0	الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير	31
4	3	2	1	0	فقدان الأهمية بالأشياء	32
4	3	2	1	0	الشعور بالخوف	33
4	3	2	1	0	أشعر بأنه يسهل إيذائي	34
4	3	2	1	0	اطلاع الآخرين علي أفكاري الخاصة بسهولة	35
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	36
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	37
4	3	2	1	0	أعمل الأشياء ببطيء شديد	38
4	3	2	1	0	زيادة ضربات القلب	39
4	3	2	1	0	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	40
4	3	2	1	0	مقارنة بالآخرين أشعر باتي أقل قيمة منهم	41
4	3	2	1	0	عضلاتي تتشنج	42
4	3	2	1	0	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين	43
4	3	2	1	0	صعوبة النوم	44
4	3	2	1	0	أفحص ما أقوم به عدة مرات	45
4	3	2	1	0	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	46
4	3	2	1	0	الخوف من السفر	47

4	3	2	1	0	صعوبة التنفس	48
4	3	2	1	0	السخونة والبرودة في جسمي	49
4	3	2	1	0	أتجنب أشياء معينة	50
4	3	2	1	0	الشعور بعدم القدرة علي التفكير	51
4	3	2	1	0	الخدر والنمنمة في الجسم	52
4	3	2	1	0	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع	53
4	3	2	1	0	فقدان الأمل في المستقبل	54
4	3	2	1	0	صعوبة التركيز	55
4	3	2	1	0	ضعف عام في أعضاء جسمي	56
4	3	2	1	0	أشعر بالتوتر	57
4	3	2	1	0	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	58
4	3	2	1	0	الخوف من الموت	59
4	3	2	1	0	الإفراط في النوم	60
4	3	2	1	0	اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	61
4	3	2	1	0	توجد عندي أفكار غريبة	62
4	3	2	1	0	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	63
4	3	2	1	0	أستيقظ من النوم مبكرا"	64
4	3	2	1	0	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	65
4	3	2	1	0	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	66
4	3	2	1	0	الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء	67
4	3	2	1	0	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	68
4	3	2	1	0	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	69
4	3	2	1	0	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	70
4	3	2	1	0	كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير	71
4	3	2	1	0	أشعر بحالات من الخوف والتعب	72
4	3	2	1	0	أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة	73
4	3	2	1	0	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	74
4	3	2	1	0	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا"	75
4	3	2	1	0	الآخرون لا يقدرّون أعمالي	76

4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	77
4	3	2	1	0	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	78
4	3	2	1	0	أشعر بأنني غير مهم	79
4	3	2	1	0	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	80
4	3	2	1	0	الصراخ ورمي الأشياء	81
4	3	2	1	0	أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين	82
4	3	2	1	0	أشعر بأن الآخرين سيستغلوني	83
4	3	2	1	0	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	84
4	3	2	1	0	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	85
4	3	2	1	0	توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة	86
4	3	2	1	0	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	87
4	3	2	1	0	أشعر بأنني غير قريب وبعيد من الآخرين	88
4	3	2	1	0	الشعور بالذنب	89
4	3	2	1	0	عندي مشكلة في عقلي " نفسي "	90

ملحق رقم 02: مقياس اضطرابات النوم

السن:

المستوى العلمي:

مكان العمل:

الحالة الاجتماعية:

تاريخ الالتحاق بالمؤسسة:

يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على بعض اضطرابات النوم التي يعانيها العامل الليلي. الرجاء منك أخي العامل قراءة كل فقرة بعناية، والاستجابة لتلك الفقرات بما يتناسب مع حالتك أنت شخصيا بصدق وصراحة. والمطلوب الإجابة على فقرات الاستبيان بوضع علامة (X) أمام الخانة المناسبة

م	الفقرة	نعم	لا
1	أعاني بصعوبة أثناء الدخول في النوم		
2	أعاني من حدوث تقطع متكرر في النوم		
3	أشعر بعدم الراحة بعد الاستيقاظ من النوم		
5	أشعر بتوتر عندما يحين وقت النوم		
6	اعاني من عدم القدرة على النوم في الوقت المخصص للنوم		
7	أعاني من عدم متابعة النوم		
8	أرغب في النوم وأتقلب عدة مرات قبل الدخول في النوم		
9	أصحو مبكرا ولا أستطيع العودة إلى النوم مجددا		
10	أشعر بالتعب الجسمي عند الاستيقاظ من النوم		
11	أنام أكثر من 10 ساعات في اليوم الواحد		

12	تنتابني رغبة في النوم بصورة مفاجئة دون إرادتي خلال النهار
13	أشعر بالرغبة في النوم حتى في النهار
14	أستغرق فترة طويلة للانتقال إلى اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ من النوم
15	أستيقظ قليلا من الوقت أثناء النهار أو الليل
16	أعاني من النعاس الشديد خلال النهار
17	أستيقظ عدة مرات في الليل ولأبسط المنبهات
18	أنتقل بصعوبة من حالة النوم إلى حالة اليقظة
19	أنتقل بصعوبة من حالة اليقظة إلى حالة النوم
20	أشعر بالنعاس في الأوقات الطبيعية للنوم
21	أشعر أنني لا أنام بقدر كاف
22	أنام لساعات كافية لكني لا أشعر بالنشاط عند الاستيقاظ من النوم
23	أعاني من فرط النوم أثناء الاستيقاظ
24	أستيقظ أثناء النوم صارخا مذعورا
25	أنهض من نومي أرتجف ويتصبب العرق مني
26	أجلس منتصبا في سريري فجأة
27	أعاني من تحريك العينين بحركة سريعة أثناء النوم
28	أعاني من خفقان القلب أثناء النوم
29	أحاول الهروب من الحجرة من شدة الفزع أثناء النوم
30	أستيقظ مرتبكا خائفا وجلا أثناء النوم
31	أعاني من أحلام مزعجة أثناء النوم
32	أنهض من نومي شاكيا من أحلامي المرعبة
33	أرى حلما مخيفا مرعبا أثناء نومي يؤدي إلى انقطاع استمرار النوم ومستنجدا طالبا النجدة
34	أعاني من المشي أثناء النوم
35	أتجول في أركان البيت أثناء النوم ويكون وجهي محدقا وبدون تعبير

		36	غالبا ما أقوم من السرير أثناء الثلث الأول من النوم ثم أسير متجولا لعدة دقائق دون أن أتذكر أي شيء عن الحدث
		37	أعاني من التكلم أثناء النوم
		38	أتلغظ ببعض الكلمات أو الجمل بصوت مسموع أثناء النوم
		39	أستيقظ أثناء النوم وأنا أردد مجموعة من الكلمات أو الجمل

الملحق رقم 01

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة
مديرية الصحة والسكان لولاية المسيلة
المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة
الرقم 86 / 2025

مقرر
مدير المؤسسة العمومية استشفائية الزهراوي بالمسيلة،

- بمقتضى الأمر رقم 03/06 المؤرخ 15 جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية
- بمقتضى المرسوم رقم 99/90 المؤرخ في 27/03/1992 المتعلق بسلطة التعيين الإداري للموظفين
وأصناف الإدارة المركزية والولايات والبلديات والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري
- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 304/07 المؤرخ في 29/09/2007 الذي يحدد الشبكات الاستشفائية
لمرتبات الموظفين المؤرخ في 19/05/2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية
والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وإدارتها
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 121/11 بتاريخ 20/03/2011 المتضمن القانون الأساسي
الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبة الطبيين للصحة العمومية
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19/05/2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات
العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها
- بناء على مراسلة السيد : صعيد جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

يقرر

المادة الأولى: (ت) بوجه السيد(ة) : خميسة أيت تحت إشراف : الطبيبة داود نجلاء
بصفته (ها) طالب (ة) جامعة محمد بوضياف المسيلة
تخصص : علم النفس السن : ماستر - دراسة ميدانية -
لإجراء تريض ابتداء من تاريخ : 2025/04/20 إلى غاية : 2025/04/24

المادة الثانية : يكلف السادة مدير الموارد البشرية والمدير الفرعي للمصالح الصحية
بتنفيذ هذا المقرر كل حسب اختصاصه.

المسيلة في :
المدير
المدير الفرعي للموارد البشرية
يوسف سليمان

الملحق: رقم 02

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة
مديرية الصحة والسكان بولاية المسيلة
المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة
الرقم: 85 / 2025

مقرر تنفيذ داخلي

إن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة،

- بمقتضى الأمر رقم 03/06 المؤرخ 15 جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية
- بمقتضى المرسوم رقم 99/99 المؤرخ في 27/03/1990 المتعلق بسلطة التعيين الإداري للموظفين
وأصوان الإدارة المركزية والولايات والبلديات والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري
- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 304/07 المؤرخ في 20/09/2007 الذي يحدد الشبكة الاستشفائية
لمرتبات الموظفين المؤرخ في 19/06/2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية
والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 121/11 بتاريخ 20/03/2011 المتضمن القانون الأساسي
الخاص بالموظفين المنتهيين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية
- المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19/06/2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات
العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها .
- بناء على مراسلة السيد : عميد جامعة محمد بوضياف - المسيلة - .

يقوم

بمادة الأور (ت) بوجه السيد(ة) : خلفات ملاك تحت إشراف : الطبيبة داود نجلاء
بدراسة (ها) طالب (ة) جامعة محمد بوضياف المسيلة
تخصص : علم النفس مستوى : ماستر - دراسة ميدانية -
لإجراء تريض ابتداء من تاريخ : 2025/04/20 إلى غاية : 2025/04/24
المادة الثانية : يكلف المادة مدير الموارد البشرية والمدير الفرعي للمصالح الصحية
بتتميز هذا المقرر كل حسب اختصاصه

المسيلة في 2025
المدير الفرعي للموارد البشرية
يوسف سليمة

الملحق: رقم 03



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and

Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2025/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه السيد(ة): خلجات بلال
الصفة: طالب باحث باحث باحث دائم
الحامل لبطاقة الوطنية رقم: 2025062094
الصادرة بتاريخ: 29/01/2025 عن دائرة: المسيلة
المسجل(ة) بكلية: علوم المناهج والتربية
تخصص: التربية تحت رقم التسجيل: 2025062094
والمكلف بإنجاز اعمال بحث مذكرة التخرج: ماستر مذكرة ماجستير اطروحة دكتوراه
الموسومة بـ: مذكرة ماجستير في التربية
لدى السيد د. محمد بن عبد السلام بن محمد بن عبد السلام

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة
في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: ..
امضاء المعني (ة):

الملحق: رقم 04



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and

Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2025/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه السيد(ة):
الصفة: طالب باحث باحث دائم
الحامل لبطاقة الوطنية رقم:
الصادرة بتاريخ:
المسجل (ة) بكلية:
تخصص:
والمكلف بإنجاز اعمال بحث مذكرة التخرج: ماستر مذكرة ماجستير اطروحة دكتوراه
الموسومة بـ:
اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة
في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

الملحق: رقم 05



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: خطة إضطرارية الترميم - الرجعة التعسفية
لدى الرائد عبد ادراس حيدانية بمسكني الزهراوي
المسيلة

إعداد الطلبة:

1- خدات مراك
2- حميسة آسية
القسم: داء الترس الشعبة: علم التعمير
إشراف: كويتا مبرور
رقم التسجيل: 202035069097
رقم التسجيل: 202035067523
التخصص: علم النفس العيادي
الرتبة: أستاذ

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2024-2025 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

رئيس فريق الاختصاص:

موافقة وإمضاء الاستاذة (ة) المشرف(ة):

أ.د / كين نصيرة
بالموافقة

رئيس القسم:

