

درجة إسهام اضطرابات النوم في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين
- دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الاستشفائية بولايات الشرق الجزائري -

**The Degree of Contribution of Sleep Disorders in the
Prediction of Psychosomatic Disorders in Nurses
-A field study conducted in selected hospital institutions in the eastern
provinces of Algeria-**

بوحارة هناء *

مخبر البحوث النفسية والتربوية، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس (الجزائر)
البريد الإلكتروني المهني: hana.bouhara@univ-sba.dz

تاريخ النشر	تاريخ القبول	تاريخ الإيداع
2026/06/01	2026/04/28	2025/08/07

الملخص: تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على درجة إسهام اضطرابات النوم في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين. والكشف عن نسبة انتشار كل من اضطرابات النوم والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة. حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي، واختيرت عينة قصدية قوامها (103) ممرض وممرضة باختلاف متغيراتهم ببعض المؤسسات الاستشفائية بولايات الشرق الجزائري. كما تم تطبيق مقياس اضطرابات النوم لـ (الجوارنة وآخرون، 2018) ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لـ "Ubriche" et "Fitzgerald" (1990). وبعدما جُمعت البيانات وأُجريت المعالجات الإحصائية عن طريق الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss22)، بالاعتماد على الأساليب الإحصائية ممثلة في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتحليل الانحدار البسيط. جاءت النتائج كالتالي: بلغت نسبة انتشار اضطرابات النوم لدى الممرضين 71,11%، أما نسبة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين فقدت بـ 80.11%، إضافة إلى إمكانية إسهام اضطرابات النوم في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية بنسبة محدودة قدرت بـ 27%. في ضوء هذه النتائج توصي الدراسة بالقيام بإجراءات مهنية داعمة لتحسين جودة النوم وتعزيز الرفاه النفسي للممارسين الصحيين.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات النوم؛ الاضطرابات السيكوسوماتية؛ الممرضين.

Abstract: The present study aimed to identify the extent to which sleep disorders contribute to predicting psychosomatic disorders among nurses. It also sought to determine the prevalence rates of both sleep disorders and psychosomatic disorders within the study sample. A descriptive methodology was adopted, and a purposive sample consisting of 103 male and female nurses, with varying characteristics, was selected from several hospital institutions in the eastern provinces of Algeria. The participants were administered the Sleep Disorders Scale developed by Al-Jawarna et al. (2018) and the Psychosomatic Disorders Scale developed by Ubriche and Fitzgerald (1990). After data collection, statistical analyses were conducted using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 22). The statistical procedures included means, standard deviations, and simple linear regression analysis. The findings revealed that the prevalence rate of sleep disorders among nurses reached 71.11%, while the prevalence rate of psychosomatic disorders was estimated at 80.11%. Furthermore, sleep disorders demonstrated a limited predictive contribution to psychosomatic disorders, accounting for 27% of the variance. In light of these findings, the study recommends implementing supportive professional interventions aimed at improving sleep quality and enhancing the psychological well-being of healthcare practitioners.

Keywords: Sleep disorders; psychosomatic disorders; nurses.

مقدمة:

تعدّ النوم وظيفة بيولوجية حيوية لا غنى عنها لاستمرارية التوازن الجسدي والنفسي، ومع ذلك، فإن الحصول على قسط كاف منه لا يزال يشكل تحدياً يومياً لدى فئات واسعة من الأفراد. حيث تشير تقارير الجمعية الأمريكية للنوم إلى أن ما بين 50 و 70 مليون بالغ في الولايات المتحدة يعانون من اضطرابات نوم مزمنة، وهي اضطرابات كثيراً ما ترتبط بأعراض نفسية مرافقة كالإكتئاب، القلق، واضطراب ما بعد الصدمة (Monitor on Psychology, 2022). هذا الواقع يكرّس الطابع المركّب للنوم كوظيفة تتجاوز البعد الفيزيولوجي إلى أبعاد سيكولوجية وجسمية أكثر تعقيداً. وهنا يشار إلى أن جودة النوم تُقاس، وفق الأدبيات الحديثة عبر مؤشرات ذاتية يعرّف عنها الفرد في تقييمه لتجربته أثناء النوم، ومن أبرزها الشعور بالراحة عند الاستيقاظ، ودرجة الرضا عن نومه، ومدى اليقظة والنشاط خلال النهار إلى جانب غياب مظاهر النعاس المفرط. هذا من جهة ومن جهة أخرى بينت الدراسات أن العلاقة بين جودة النوم ومدته تبقى ضعيفة نسبياً لدى الأطفال والبالغين، مما

يعزز الفرضية التي تعتبر هذين البعدين مستقلين ولا يعكسان بالضرورة المفهوم ذاته (يوسف، 2020).

حيث تتراوح عدد ساعات النوم لدى البالغين ما بين 4 إلى 10 ساعات يوميا، إلا أن الدراسات تُظهر أن النوم القليل لا يرتبط دوما بمضاعفات سلبية. فقد كشفت إحدى الدراسات أن الأفراد الذين ينامون أقل من 6 ساعات يوميا أظهروا مستويات أعلى في المبادرة والمثابرة، وكانوا أقل عرضة للاضطرابات العصبية، في حين أن من ينامون أكثر من 9 ساعات كانوا أكثر عرضة لأعراض القلق والاكتئاب (البناء، 2008).

وفي هذا السياق، تبرز الاضطرابات السيكوسوماتية كأحد المخرجات المحتملة لاضطرابات النوم المزمنة، خصوصا حين يتقاطع العامل الفيزيولوجي مع الضغوط النفسية المستمرة. إذ تشير البحوث الحديثة إلى أن قلة النوم، أو اضطرابه بشكل مزمن، تسهم بشكل مباشر في تحفيز سلسلة من التفاعلات النفسجسمية، بحيث تؤدي إلى ظهور أعراض جسدية حقيقية دون أساس عضوي واضح، مثل الصداع المزمن، مشاكل الجهاز الهضمي، اضطرابات ضغط الدم، وآلام العضلات.

إذن هذه الاضطرابات ليست مجرد أعراض جسدية معزولة، بل تعكس خلا في التنظيم النفسي الداخلي، وتتفاقم بشكل خاص في البيئات المهنية عالية الضغط، مثل قطاع التمريض، حيث يُسجل انتشار واسع لكل من اضطرابات النوم والاضطرابات السيكوسوماتية على حد سواء.

1. إشكالية الدراسة:

تُعد اضطرابات النوم من الاضطرابات الشائعة عالميا، حيث تشير تقديرات معهد الطب الأمريكي إلى أن ما بين 50 إلى 70 مليون شخص بالغ يعانون من اضطرابات نوم مزمنة. ورغم أن التوصيات الطبية تشير إلى ضرورة النوم من 7 إلى 9 ساعات يوميا، إلا أن ما يقارب 40% من الأمريكيين ينامون أقل من 6 ساعات في الليلة الواحدة. وقد ربطت

الدراسات بين هذه الاضطرابات ومجموعة من المشكلات الصحية والنفسية، منها ارتفاع ضغط الدم، الحوادث المهنية والمرورية، تدهور جودة الحياة، بل وارتفاع معدلات الوفاة، ويرجع ذلك إلى التأثيرات السلبية الناجمة عن الإثارة أو اليقظة اللاواعية وما تسببه من اضطرابات في الأداء اليومي (Holder et al., 2022). كما قُدرت الكلفة الاقتصادية الناتجة عن اضطرابات النوم بأكثر من 94 مليار دولار سنويا نتيجة ارتفاع معدلات استخدام خدمات الرعاية الصحية.

من جهة أخرى، فإن الاضطرابات السيكوسوماتية تُعد من أهم الاضطرابات النفسية-الجسمية التي ترتبط بالتوترات المزمنة والانفعالات غير المعبر عنها، حيث تنشأ عن تراكم مشاعر القلق والغضب والإحباط التي يعجز الفرد عن تفريغها، فتُخزن داخليا وتظهر لاحقا على هيئة أعراض عضوية قد لا تجد تفسيراً طبياً واضحاً. إذ تشير الأدبيات النفسية إلى أن هذه الأعراض غالباً ما تدفع الفرد إلى البحث عن علاج طبي، دون جدوى، ما لم يُعالج أصل المشكلة النفسي (قصوري، 2024؛ خطاطبة والعتيبي، 2018).

وفي هذا السياق، تؤكد حنون (2019) ويوسف (2020) على أن مشكلات النوم في مجتمعاتنا ترتبط ارتباطاً وثيقاً بغياب ثقافة النوم السليم وقلّة الوعي بأهميته في الصحة النفسية والجسدية، خاصة مع غياب التوجيه في مختلف مراحل النمو. حيث يؤكد خضر وآخرون (2013) على أن النوم وظيفة بيولوجية أساسية لا غنى عنها، تساهم في استعادة النشاط، تنظيم حرارة الجسم، تجديد الطاقة، وتثبيت التوازن الداخلي، ما يجعله عنصراً محورياً في تحقيق الاستقرار الجسدي والنفسي.

وهنا أظهرت العديد من الدراسات أن النوم الكافي يُسهم في تحسين الأداء العقلي والبدني، وضبط الانفعالات، وتعزيز التفاعل الاجتماعي، في حين يؤدي نقصه أو اضطرابه إلى أعراض سلوكية سلبية كالتشتت، العصبية الزائدة، المزاجية، وتراجع الكفاءة المهنية (المنوري، 2013). وهذا ما يجعل من اضطرابات النوم عاملاً خطراً متداخلاً مع

الاضطرابات السيكوسوماتية. وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة (سعود، 2014) التي كشفت عن وجود علاقة بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة ومستوى الاضطراب السيكوسوماتي ووجود علاقة بين مستوى الضغط الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة والجوانب الانفعالية.

هذه الاضطرابات بشكل خاص قد تكثر في بيئات العمل التي تقدم الرعاية الصحية والتي ينتهج نظام العمل التناوبي عادة، وهنا قد يسوقنا الحديث إلى مهنة التمريض تحديداً، حيث تواجه فئة الممرضين ضغوطاً مهنية مستمرة، ومناوبات ليلية مرهقة، وأعباء نفسية عالية مرتبطة بالتعامل مع المرضى والألم والموت، مما يجعلهم فئة معرضة بشكل واضح لكل من اضطرابات النوم والمظاهر النفسجسمية الناتجة عنها. إذ تفيد التقارير الطبية أن نحو 40% من المرضى الذين يترددون على المستشفيات يعانون في الواقع من اضطرابات سيكوسوماتية (رضوان والشيبية، د.ت)، رغم أن شكاوهم الظاهرية تكون عضوية.

في دراسة أخرى لـ محمد (د.ت) تمحورت حول البحث في العلاقة بين النفس والجسم من خلال الاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية في علاقتها بالاتجاه نحو المرض النفسي. حيث توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاتجاه نحو المرض النفسي والاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية، لا سيما ما يتعلق منها بالمخاوف، الخوف على الصحة، الحساسية والشك والاضطرابات السيكوسوماتية العامة لدى الإناث. كما تبين أن هناك معاملات ارتباط دالة إحصائياً بين بعض بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي والميول الاكتئابية، اضطرابات التنفس والدورة الدموية والاضطرابات الحشوية والميول السيكيوباتية لدى الذكور.

بناءً على ما سبق، تحاول الدراسة الحالية التعرف على نسبة إسهام اضطرابات النوم في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين العاملين ببعض المؤسسات الاستشفائية، حيث تتحدد المشكلة في الإجابة على التساؤلات الآتية:

- ما نسبة انتشار اضطرابات النوم لدى أفراد العينة؟
- ما نسبة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة؟
- ما مدى إسهام اضطرابات النوم في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة؟

2. فرضيات الدراسة:

تمحورت فرضيات الدراسة في الآتي:

- تسهم اضطرابات النوم في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة.
- بالنسبة للتساؤل الأول والثاني فهي عبارة عن أسئلة استكشافية، ولذلك نكتفي بها كأسئلة ولا تصاغ لها فرضيات.

3. أهداف الدراسة:

- ترتكز الدراسة على تحقيق جملة من الأهداف الإجرائية أهمها:
- التعرف على نسبة انتشار اضطرابات النوم لدى أفراد العينة.
 - الكشف على نسبة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة.
 - التعرف عن درجة إسهام متغير اضطرابات النوم في التنبؤ بمتغير الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة.
 - تقديم توصيات علمية وعملية من شأنها تحسين الصحة النفسية والجسدية لدى الممارسين في مجال التمريض.

4. أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من تركيزها على العلاقة التنبؤية بين اضطرابات النوم والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين، باعتبارهم فئة مهنية معرضة لضغوط مستمرة وظروف عمل غير منتظمة. فمن الناحية النظرية، تسهم الدراسة في سد فجوة بحثية في الأدبيات النفسية والصحية من خلال دعم النماذج التفسيرية الحديثة كالنموذج البيولوجي -

النفسي-الاجتماعي، وتوسيع الفهم العلمي لمسارات التفاعل بين العوامل النفسية والفيزيولوجية. أما من الناحية التطبيقية، فنتائجها تفتح المجال لتطوير استراتيجيات عملية لتحسين جودة النوم لدى المرضى، وتوظيف ذلك في التشخيص المبكر للاضطرابات النفسجسمية، مما يسهم في تعزيز فعالية الرعاية الصحية المهنية والوقاية من تدهور الصحة النفسية والجسدية للعاملين في هذا القطاع الحيوي.

5. تحديد مصطلحات الدراسة:

تحدد أهم التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة في الآتي:

- **اضطرابات النوم:** اضطرابات النوم حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) هي التي تشمل على 10 اضطرابات أو مجموعات اضطراب: اضطراب الأرق، اضطراب فرط النوم، النوم القهري، اضطرابات النوم المرتبطة بالتنفس، اضطرابات النوم بإيقاع الساعة البيولوجية، اضطرابات الاستيقاظ في النوم غير (REM NREM)، اضطراب الكوابيس، اضطراب نوم حركة العين السريعة، متلازمة تململ الساقين، واضطراب النوم الناجم عن مادة أو دواء. (سمعان، 2024، ص.390)

يعرفها "مولر"(2008) "بأنها حالة سلوكية متميزة بانخفاض النشاط، واغماض العينين في التوتر السوي للعضلات." (ديهيّة، 2020، ص.853)

هي مجموعة من الأعراض التي يعاني منها بعض الأفراد والتي تتمثل في صعوبة الدخول في النوم، والاستيقاظ عدة مرات خلال النوم، وعدم القدرة على الاستغراق في النوم، والاستيقاظ مبكراً في الصباح مع الشعور بالتعب والخمول والإرهاق أكثر مما كان قبل النوم. (دون مؤلف، 2015، ص.48)

وإجرائياً اضطرابات النوم هي الدرجة التي يتحصل عليها المريض وفق مقياس (الجوارنة وآخرون، 2018).

- **الأمراض السيكوسوماتية:** وهي فئة من الاضطرابات النفسية التي تؤثر على الجسم وعلى هذا الأساس فالمقصود بالمرض السيكوسوماتي هو ظهور أعراض مرضية عضوية تكون الأسباب الحقيقية لها عوامل نفسية، ومن هذه الأمراض الشعور بالإعياء والاجهاد بصفة شبه دائمة رغم التغذية السليمة والخلو من الأمراض العضوية الباثولوجية. (ناصر، 2006)
وإجرائيا الاضطرابات السيكوسوماتية هي الدرجة التي يتحصل عليها الممرض وفق مقياس لـ "Fitgerald" et "Ubriche" (1990). لقياس مستوى ظهور الأعراض النفسجسدية.
- **الممرض:** هو ذلك الشخص الذي يعمل ضمن المؤسسات الاستشفائية والمراكز الصحية والعيادات الخاصة والعامة، يقوم بتقديم خدمات ترميضية للمرضى بهدف رعايتهم وحمايتهم وضمان الصحة لهم.

6- الدراسات السابقة:

سوف نستعرض فيما يلي جملة من الدراسات السابقة الخاصة بمتغيرات الدراسة الحالية محاولين عرضها كرونولوجيا مع دراسات عربية وأخرى أجنبية، كالآتي:

1.6 الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير اضطرابات النوم:

- دراسة Kentaro et al (2019): هدفت الدراسة إلى فحص علاقة عادات ومشكلات النوم بالإدمان على الأنترنت لدى المراهقين، حيث تكونت عينة الدراسة من (853) طالب من مدارس إعدادية باليابان، طبق عليهم مقياس "يونغ" لإدمان الأنترنت IAT وقائمة فحص النوم للأطفال والمراهقين CASC. وقد بينت النتائج أن وقت الاستيقاظ في أيام الأسبوع لم يختلف اختلافا كبيرا بين المجموعات الثلاث المدمنون على الأنترنت واحتمالية إدمان الأنترنت وغير المدمنين. بالنسبة للمجموعة المدمنة أظهرت النتائج أن إجمالي وقت النوم الليلي أقصر بكثير. إضافة إلى تأخر وقت النوم بشكل كبير خلال أيام الأسبوع وفي عطلات نهاية الأسبوع مقارنة بالمجموعتين المتبقيتين. وبينت النتائج أيضا أن إجمالي درجات مشاكل النوم كان أعلى بكثير في مجموعتي المدمنين وذوي احتمالية الإدمان على

- الأنترنت مقارنة بمجموعة غير المدمنين، وارتباط إدمان الأنترنت ارتباطاً وثيقاً بعادات ومشكلات النوم لدى المراهقين. (حمري، 2025، ص. 763-764)
- دراسة Leung et al (2024): هدفت الدراسة إلى معرفة مشاكل النوم الشائعة والاضطرابات التي يواجهها الأطفال والمراهقين، عن طريق إجراء بحث باستخدام الكلمات الرئيسية "مشكلة النوم" أو "اضطرابات النوم" و"الطفل" أو "المراهق". وتم تجميع النتائج في المقالات ذات الصلة والإحالات المرجعية. (سمعان، 2024، ص. 394)
- دراسة سيموندر وباراجان: أجرى الباحثان دراسة هدفت إلى تحديد السلوكيات المرتبطة بالنوم لدى الأطفال، من خلال مقارنة بين عينة إكلينيكية مكونة من 150 مفحوصاً، وأخرى غير إكلينيكية تضم 309 مفحوصين، تراوحت أعمارهم بين 8 و12 عاماً. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال في العينة الإكلينيكية تميزوا بظهور عدد من اضطرابات النوم، من أبرزها: الأحلام المزعجة (الكوابيس)، المخاوف الليلية، صعوبة بدء النوم، الخوف من الموت، والخوف من الظلام. كما لوحظ لدى أطفال سن العاشرة في هذه العينة انتشار سلوكيات مثل التبول الليلي والحاجة المتكررة للطمأنة، في حين كانت الكوابيس أكثر شيوعاً لدى الأطفال بعمر 11 سنة، خاصة ممن يعانون من اضطرابات وجدانية أو قلق، وذلك مقارنة بأقرانهم في العينة غير الإكلينيكية ضمن نفس الفئة العمرية. (البناء، 2008)
- دراسة أنور حمودة البناء، (2008): هدفت الدراسة إلى التعرف على أبرز المواقف الحياتية الضاغطة شيوعاً لدى طلبة جامعة الأقصى بمحافظة غزة، والكشف عن الفروق في هذه المواقف وفقاً لمتغيري النوع الاجتماعي (الذكور والإناث) والحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج). كما سعت الدراسة إلى تحديد أكثر اضطرابات النوم شيوعاً، والكشف عن الفروق المرتبطة بها بحسب النوع الاجتماعي والحالة الاجتماعية، بالإضافة إلى استقصاء العلاقة بين المواقف الحياتية الضاغطة واضطرابات النوم لدى عينة الدراسة. تكونت العينة من 200 طالب وطالبة، وقد استخدم الباحث مقياس المواقف الحياتية الضاغطة ومقياس

اضطرابات النوم من إعداده، وتم تحليل البيانات S باستخدام أساليب إحصائية وصفية واستدلالية. أظهرت النتائج أن أكثر المواقف الضاغطة شيوعاً تمثلت في المواقف الانفعالية، تليها الدراسية والشخصية، ثم المواقف الصحية والاقتصادية، وأخيراً المواقف الأسرية والاجتماعية. ولم تُسجل فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد المواقف الحياتية الضاغطة تُعزى لمتغير الجنس، باستثناء المواقف الصحية، حيث كانت الفروق لصالح الإناث. كما لم تُسجل فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى للحالة الاجتماعية. أما فيما يخص اضطرابات النوم، فقد وُجد أن أكثرها شيوعاً في فئة "صعوبات النوم" كانت اضطرابات فرط النوم، تليها اضطرابات في جدول النوم واليقظة، ثم اضطرابات الأرق. وفي فئة "مصاحبات النوم"، جاءت اضطرابات الأحلام المفزعة والكوابيس، واضطرابات الكلام أثناء النوم، ثم اضطرابات التجوال أثناء النوم. وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معظم أبعاد اضطرابات النوم تُعزى لمتغير الجنس، باستثناء اضطرابي الكلام أثناء النوم والتجوال أثناء النوم، حيث كانت الفروق لصالح الذكور. كما لم تُسجل فروق ذات دلالة إحصائية في معظم أبعاد اضطرابات النوم تُعزى للحالة الاجتماعية، باستثناء اضطرابات الأرق، وفرط النوم، واضطرابات جدول النوم واليقظة، حيث كانت الفروق لصالح المتزوجين. وأخيراً، كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد المواقف الحياتية الضاغطة وأبعاد اضطرابات النوم لدى طلبة الجامعة. (البناء، 2008)

- دراسة محمد رمضان سلطان، (2008): هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء الأنواع المختلفة من اضطرابات النوم لدى مرضى باركنسون، والكشف عن علاقتها بشدة المرض، مدته، وجرعة الأدوية المحتوية على الدوبامين، بالإضافة إلى فحص الاضطرابات النفسية والعصبية المصاحبة لهذا المرض وعلاقتها بالمتغيرات الإكلينيكية المختلفة. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 30 مريضاً يعانون من أعراض باركنسون، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، إضافة إلى مجموعة ضابطة مكونة من 20 فرداً من الأصحاء ممن يماثلون

المرضى في العمر والجنس. خضع جميع المشاركين لمجموعة من الفحوصات، شملت: استبيان لجمع البيانات الأولية، تقييم إكلينيكي شامل للجهاز العصبي، تصوير مقطعي أو بالرنين المغناطيسي للدماغ عند الإمكان، وفحوصات مخبرية روتينية. كما تم استخدام استبيان خاص بالنوم، والفحص المختصر للحالة العقلية، إلى جانب تطبيق مقياس (SCID-1) لتقييم الاضطرابات النفسية. كشفت نتائج الدراسة أن الاضطرابات الحركية تُعد من السمات الرئيسية لمرض باركنسون، وقد تكون مرتبطة باستخدام عقار الليفودوبا. كما تبين أن المرضى يعانون من اضطرابات نفسية شائعة، مثل الاكتئاب، والقلق، والهلاوس، والضلالات، وغالبا ما تتداخل هذه الأعراض لدى المريض الواحد. وكان الاكتئاب النفسي هو العرض الأكثر شيوعا، وتزداد حدته بزيادة مدة المرض وشدة الأعراض الحركية. أما اضطرابات النوم، فقد تبين أنها من الخصائص البارزة لمرض باركنسون، وترتبط بعدة عوامل، من بينها مدة الإصابة، طبيعة الأعراض الحركية، وجرعات الأدوية المستخدمة، خصوصا تلك المحتوية على الدوبامين. (سلطان، 2008)

- دراسة عيسى بن محمد بن سالم المنوري، (2013): هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية استراتيجية التنويم الإيحائي في خفض مستويات الأرق لدى طلاب الصف الحادي عشر الذكور. وقد تكونت عينة الدراسة من 20 طالبا من مدرسة العلا بن وهب للتعليم ما بعد الأساسي، ممن حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس الأرق الذي قام الباحث بتطويره. تم توزيع المشاركين عشوائيا إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، بواقع 10 طلاب في كل مجموعة. لتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحث ببناء مقياس خاص بالأرق موجه لطلبة المرحلة الثانوية، كما قام بتصميم برنامج علاجي قائم على التنويم الإيحائي، تضمن 21 جلسة يومية، مدة كل جلسة حوالي 30 دقيقة. تم إجراء قياس قبلي لجميع أفراد العينة، ثم أُجريت ثلاثة قياسات بعدية أسبوعية، تلاها قياس متابعة بعد شهر من آخر قياس بعدي. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الأرق بين المجموعة

التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية في جميع القياسات البعدية، وهو ما يُعزى إلى فاعلية استراتيجية التنويم الإيحائي. كما أظهرت النتائج استمرار هذه الفروق عند قياس المتابعة، مما يدل على الأثر المستدام لهذه الاستراتيجية في خفض الأرق. وبناء على ذلك، تؤكد الدراسة فاعلية استراتيجية التنويم الإيحائي في التخفيف من أعراض الأرق لدى طلاب الصف الحادي عشر الذكور. (المنوري، 2013)

2.6 الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الاضطرابات السيكوسوماتية:

- دراسة (Davidson, Beqesley & Thompson (2003) : هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من النموذج الوقائي للصلابة وأساليب المواجهة كمتغيرات معدلة للعلاقة بين الضغوط كمتغيرات مستقلة والصحة العامة والاضطرابات السيكوسوماتية والقلق والاكتئاب كمتغيرات تابعة لدى (187) من طلبة الجامعة ودعمت النتائج نموذج التأثيرات المباشرة للعلاقة بين ضغوط الحياة والصحة النفسية وأثرت الصلابة المعرفية وأساليب مواجهة الضغوط وأحداث الحياة الضاغطة على الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية. (الشهري، 2021، ص. 166)

- دراسة حمدي محمد ياسين وآخرون، (2009): هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والمساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بآلام أسفل الظهر. ولتحقيق هذا الهدف، تم تطبيق مقياسي الاضطرابات السيكوسوماتية والمساندة الاجتماعية على عينة مكونة من 100 مريضة. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات الأكبر سنا والمريضات الأصغر سنا في متوسط درجات الاضطرابات السيكوسوماتية. في المقابل، ظهرت فروق دالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية، حيث كانت لصالح المريضات الأصغر سنا. كما كشفت النتائج أن المساندة الاجتماعية تُعد متغيراً تنبؤياً للاضطرابات السيكوسوماتية لدى مريضات آلام أسفل الظهر، وترتبط بعدد من العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في الحالة الصحية العامة. (رضوان والشيبية، د.ت)

- دراسة يحي مبارك خطاطبة وموقفة بنت قسم بن مسفر العتيبي، (2018): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مهارات التعبير عن الذات وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المعفّات في مدينة الرياض. ولتحقيق أهدافها، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وطبقت على عينة عشوائية مكونة من (200) امرأة معنفة. استخدمت أدوات البحث المتمثلة في مقياس مهارات التعبير عن الذات، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التعبير عن الذات باختلاف الفئة العمرية، وجاءت الفروق لصالح النساء اللاتي تزيد أعمارهن عن (45 سنة). كما بيّنت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية وفقا لنوع العنف، حيث كانت الفروق لصالح النساء اللاتي تعرضن للعنف الجسدي. كذلك كشفت الدراسة عن وجود تأثير دال إحصائي لمهارات التعبير عن الذات بوصفها متغيرا تنبؤيا للاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعفّات. وبناء على هذه النتائج، أوصت الدراسة بأهمية إجراء دراسات مستقبلية لقياس فعالية برامج الإرشاد النفسي في خفض حدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المعفّات. (خطاطبة والعتيبي، 2018)

- دراسة طراد نفيسة وأبي مولود عبد الفتاح، (2018): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي (الطبي وشبه الطبي) ذوو الأنماط السلوكية (أ) و(ب) ومعرفة الفروق على مستوى الجنس والسن والوظيفة. حيث اعتمدت الدراسة على تطبيق الوصفي الارتباطي وذلك على عينة قصدية قوامها (230) فرد بعدما تم التأكد من الخصائص السيكمترية للأدوات، وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى: تختلف الاستجابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة يعزى فيها الاختلاف إلى متغير السن والجنس، فيما عدا الوظيفة لا توجد فروق بين الأطباء وشبه الطبيين في الاضطرابات

السيكوسوماتية. يوجد اختلاف في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى للنمط السلوكي للشخصية لصالح ذوو النمط (ب). (طراد وأبي مولود، 2018).

- دراسة شعبان جاب الله رضوان وهويدا عبد الله عمر الشيبية: هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية-الجسمية، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين الطلبة والطالبات اليمنيين في كل من المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية-الجسمية. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم الباحثان مقياسين هما: قائمة مختصرة من قائمة كورنيل التشخيصية لتقييم الأعراض الجسمية الملائمة لموضوع الدراسة، ومقياس المساندة الاجتماعية للدكتور شعبان جاب الله رضوان. وقد تم تطبيق هذين المقياسين على عينة مكونة من 300 طالب وطالبة من طلاب جامعة صنعاء. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية-الجسمية المرتبطة بأجهزة الجسم المختلفة (الجهاز العصبي، الجهاز الهضمي، الجهاز الهيكلي، القلب والأوعية الدموية)، وكذلك مع مكوّن التعب. كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الطلبة والطالبات في الأعراض النفسية-الجسمية المرتبطة بالجهاز العصبي، والجهاز التنفسي، والجهاز الهيكلي. ومع ذلك، ظهرت فروق دالة إحصائية في الأعراض المرتبطة بالقلب والأوعية الدموية ومكون التعب، وكانت الفروق في صالح الطالبات. كما لم تُسجَل فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى المساندة الاجتماعية. (رضوان والشيبية، د.ت)

3.6 التعليق على الدراسات السابقة:

بالاعتماد على ما ورد في الدراسات السابقة، يتضح أن اضطرابات النوم لا تُعد مشكلة معزولة بل ترتبط بشكل وثيق بمحددات نفسية وجسدية معقدة، من أبرزها القلق، الاكتئاب، والتوتر المزمن، وهي عوامل تُسهم بشكل مباشر في ظهور أعراض سيكوسوماتية. كما أظهرت هذه الدراسات تباينا في الفئات المستهدفة والمقاربات النظرية، غير أنها تتقاطع

في إبراز التأثير المتبادل بين نوعية النوم والصحة النفسجسمية. هذا ما يعزز أهمية البحث في العلاقة التنبؤية بين اضطرابات النوم والاضطرابات السيكوسوماتية، خصوصا لدى المرضى الذين يتعرضون باستمرار لضغوط مهنية مرتفعة قد تسرع من ظهور هذا النمط المرضي المركب.

4.6 الفجوة البحثية:

تكشف مراجعة الدراسات السابقة عن وجود تباين واضح في تناول متغيري اضطرابات النوم والاضطرابات السيكوسوماتية، حيث ركزت معظم الدراسات على أحد المتغيرين بصورة منفصلة، مع غلبة المنهج الوصفي-الارتباطي، وندرة النماذج التفسيرية التكاملية التي تجمع بينهما ضمن إطار تحليلي موحد. كما يلاحظ غياب الدراسات التي تفحص الدور الوسيط أو المعدل لاضطرابات النوم في العلاقة بين الضغوط الحياتية والأعراض السيكوسوماتية، إضافة إلى نقص الدراسات الطولية والبنائية، خاصة في السياق العربي. وعليه، تبرز الحاجة إلى دراسة تكاملية تستهدف اختبار العلاقة بين اضطرابات النوم والاضطرابات السيكوسوماتية ضمن نموذج تفسيري متعدد المتغيرات يراعي الأبعاد النفسية والاجتماعية والثقافية.

7. الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

1.7 المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي لمناسبته لموضوع وطبيعة الدراسة (درجة إسهام اضطرابات النوم في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرضى).

2.7 مجتمع الدراسة وعينتها:

الدراسة من (103) ممرض وممرضة تم اختيارهم بطريقة قصدية ببعض ولايات الشرق الجزائري. حيث تم الاعتماد على العينة القصدية (Purposive Sampling) نظرا لطبيعة موضوع الدراسة، الذي يتطلب اختيار أفراد تتوافر فيهم خصائص مهنية محددة ترتبط مباشرة بمتغيرات البحث. فاضطرابات النوم والاضطرابات السيكوسوماتية ترتبط بشكل

درجة إسهام اضطرابات النوم في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين
- دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الاستشفائية بولايات الشرق الجزائري -

وثيق بطبيعة العمل التمريضي، خاصة العمل بنظام المناوبات الليلية، وضغط العمل، والتعرض المستمر للمواقف الضاغطة وعليه، فإن اختيار ممرضين وممرضات يمارسون فعليا العمل الميداني داخل مؤسسات استشفائية يضمن:

- تجانسا نسبيا في الخصائص المهنية المرتبطة بموضوع الدراسة.
 - ملائمة المشاركين لاختبار التساؤلات والفرضيات البحثية.
 - رفع القدرة التفسيرية للنتائج في ضوء السياق المهني المحدد.
- كما أن الدراسات التي تستهدف فئات مهنية خاصة تميل منهجيا إلى استخدام العينات غير الاحتمالية، خاصة عندما يكون الهدف هو دراسة ظاهرة لدى فئة محددة وليس تعميم النتائج على المجتمع العام.
- وفيما يلي وصف لخصائص العينة من حيث الجنس، المستوى التعليمي، الأقدمية في العمل:

- خصائص عينة الدراسة:

يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس، المستوى التعليمي والأقدمية في العمل وفق الجدول التالي:

جدول رقم (01): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	40.8%
	إناث	59.2%
المستوى التعليمي	ثانوي	36.9%
	جامعي	63.1%
الأقدمية في العمل	أقل من 5 سنوات	34.0%
	من 6 سنوات - 10 سنوات	39.8%
	من 11 سنة - فما فوق	26.2%
المجموع	103	%100

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (01) الموضح أعلاه أن عدد الممرضين من جنس الإناث سجل بالغالبية ب تكرار (61) ممرضة وبنسبة مئوية قدرت ب 59.2%، بينما بلغ عدد

الذكور (42) ممرض بنسبة مئوية قدرت ب 40.8%، كما سجلت أعلى نسبة قدرت ب 63.1% بتكرار أعلى للمستوى التعليمي الجامعي بلغ 65، ونسبة مئوية بلغت 39.8% وبتكرار 41 للمرضيين الذي سنوات أقدميتهم من 6 سنوات إلى 10 سنوات.

7.3- حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة البشرية في فئة الممرضين، أما الحدود المكانية فتم استهداف المؤسسات الاستشفائية ببعض ولايات الشرق الجزائري، وعليه امتدت الحدود الزمنية للدراسة ما بين شهر فبراير 2025 وشهر ماي من نفس السنة.

3.7 أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على مقياسين لقياس كل من اضطرابات النوم والاضطرابات السيكوسوماتية، وهما الأداتان المعتمدتان لقياس المتغيرين الأساسيين محل البحث، بما يتوافق مع أهداف الدراسة وسياقها التطبيقي:

*** مقياس اضطرابات النوم لـ الجوارنة وآخرون (2018)**

*** مقياس الأمراض السيكوسوماتية لـ "Ubriche" و "Fitzgerald" (1990).**

أ - مقياس اضطرابات النوم: قام الجوارنة وآخرون (2018) ببناء مقياس لاضطرابات النوم استنادا إلى معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - النسخة الخامسة (DSM-5) يتكوّن هذا المقياس من 29 فقرة، وقد تم التحقق من خصائصه السيكومترية من حيث الصدق والثبات، مما يعكس صلاحيته للاستخدام في الدراسات النفسية. تستجاب الفقرات وفق مقياس ليكرت الثلاثي (1 = أبدا، 2 = أحيانا، 3 = غالبا). ويضم المقياس 26 فقرة إيجابية (الفقرات: 1-19، 22-26، 28، 29)، و 3 فقرات سلبية (الفقرات: 20، 21، 27) تُعكس درجاتها عند التصحيح. تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 29 و 87 درجة. وتم اعتماد المعايير التالية لتفسير مستويات اضطرابات النوم:

• من 1.00 إلى 1.67: اضطرابات منخفضة.

• من 1.68 إلى 2.34: اضطرابات متوسطة.

• من 2.35 إلى 3.00: اضطرابات مرتفعة.

هذا المقياس يتيح قياسا كميا دقيقا لحدة اضطرابات النوم لدى الأفراد وفق المرجعية التشخيصية المعتمدة. (الجوارنة وآخرون، 2018)

وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية، فبالنسبة لثبات المقياس تم استخراج معاملات الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وفق البرنامج الإحصائي (SPSS). وعليه تم رصد قيمة صدق المقياس فقد قمنا برصد الاتساق الداخلي حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، إضافة إلى حساب معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من خلال طريقة الاتساق الداخلي للتعرف على مدى التجانس الداخلي للمقياس. ومنه رصدنا قيم مقبولة تعبر على صدق المقياس وبذلك تكون قيم المقياس تراوحت بين (-0.30^*) - (0.75^{**}) ، وهي قيم مقبولة دالة عند مستوى دلالة 0.01 و 0.05 تشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق مقبول. أما عن قيمة الثبات فكانت مقبولة قدرت بـ 0.76، انطلاقا من تطبيقنا لمعادلة ألفا كرونباخ. وبذلك نستطيع القول أن المقياس يتميز بثبات مقبول.

ب- مقياس الأمراض السيكوسوماتية: صُمم هذا المقياس من طرف "Ubriche" "et Fitzgerald" سنة (1990) لقياس مستوى ظهور الأعراض النفسجسدية (Psychosomatic Symptoms). يتكون المقياس من (21) عرضا نفسجسديا، يُطلب من المفحوص الإجابة عنها وفق مقياس ليكرت خماسي التدرج، يُعبر عن مدى تكرار أو شدة الشعور بكل عرض، وذلك على النحو الآتي:

لا أشعر أبدا	نادرا ما أشعر	أشعر أحيانا	أشعر غالبا	أشعر دائما
1	2	3	4	5

يقوم الممرض أو المفحوص بتحديد درجة انطباق كل عرض عليه. وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 21 و 105 نقطة، ويُفسر المجموع الكلي كما يلي:

- من 21 إلى 21: انعدام الأعراض النفسجسدية

- من 22 إلى 42: مستوى منخفض
 - من 43 إلى 63: مستوى متوسط
 - من 64 إلى 84: مستوى مرتفع (منتشرة نوعا ما)
 - من 85 إلى 105: مستوى مرتفع جدا
- يُعد هذا المقياس أداة عملية لقياس شدة الأعراض النفسجسدية لدى المهنيين في القطاع الصحي أو في الدراسات السريرية التي تستهدف العلاقة بين الصحة النفسية والجسدية. (طايبي، 2013/2012)

حيث تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في إطار الدراسة الحالية، وذلك من خلال فحص كل من الثبات والصدق.

ففيما يتعلق بثبات المقياس، تم احتساب معاملات الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ عبر البرنامج الإحصائي SPSS، حيث بلغت قيمة الثبات 0.79، وهي قيمة مقبولة من الناحية الإحصائية، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات الداخلي. أما بالنسبة لصدق المقياس، فقد تم الاعتماد على صدق الاتساق الداخلي، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون. وقد أظهرت النتائج أن معاملات الارتباط تراوحت بين (0.20** إلى 0.83**)، وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، ما يشير إلى أن فقرات المقياس تتمتع بدرجة مقبولة من التجانس الداخلي، وبالتالي فإن المقياس يتسم بصدق مقبول.

4.7 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

بهدف تحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها وتساؤلاتها، اعتمدنا على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التالية التي تنوعت ما بين الإحصاء الوصفي والإحصاء الاستدلالي وهي:

التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، معامل بيرسون (Person) للتعرف على مدى ارتباط الدرجات، ولمعرفة دلالة العلاقة بين مختلف المتغيرات. معادلة ألفا كرونباخ للتعرف على مدى الاتساق الداخلي لأبعاد المقاييس ومعامل تحليل الانحدار البسيط للتعرف على درجة إسهام متغير اضطرابات النوم في التنبؤ بمتغير الاضطرابات السيكوسوماتية.

8. عرض وتفسير نتائج الدراسة:

1.8 عرض وتفسير التساؤل الأول: يتمحور التساؤل الجزئي الأول حول «ما نسبة انتشار اضطرابات النوم لدى أفراد العينة؟»، للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام نسبة الانتشار للكشف عن اضطرابات النوم لدى أفراد العينة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (02) يوضح نسبة انتشار اضطرابات النوم لدى أفراد العينة

المتغير	أدنى درجة	أعلى درجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة الفاصلة	العدد	نسبة الانتشار
اضطرابات النوم	70	131	90,33	17.30	114,20	99	80,11

المصدر: (من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الدراسة الميدانية وفقا لبرنامج Spss)

من خلال الجدول رقم (01) سجلنا نسبة انتشار اضطرابات النوم لدى أفراد العينة من الممرضين بنسبة قدرت بـ 80,11%، ومتوسط حسابي قدره 90,33، أما الدرجة الفاصلة فكانت قيمتها 114,20.

حيث تعزى هذه النتيجة إلى أن اضطرابات النوم تشكل ظاهرة منتشرة ومقلقة في أوساط الممرضين، وهو ما يمكن ربطه مباشرة بطبيعة العمل التمريضي، خاصة نظام العمل بالمناوبة الذي يخل بالتنظيم الطبيعي للساعة البيولوجية ويؤدي إلى اختلالات في نمط النوم واليقظة. فالممرضون غالبا ما يعملون في بيئات مرهقة، ضمن أوقات غير منتظمة، ويواجهون ضغوطا مهنية وعاطفية مستمرة، مما يضعف قدرتهم على الحصول على نوم منتظم وعميق.

وعليه ووفقا لطبيعة العمل ونظامه لهذه الفئة من المهنيين (الممرضين) فإن العمل الليلي والتعرض المستمر للإجهاد يرتبطان مباشرة بزيادة معدلات الأرق واضطرابات النوم لدى الطواقم الصحية، وهو ما تؤكد أيضا نتائج دراسة Alfonsi, V., Scarpelli, S., D'Atri, A., Stella, G., & De Gennaro, L. (2021) التي أكدت على شيوع اضطرابات النوم بين الممرضين العاملين في الورديات الليلية، مع تأكيد تأثيرها السلبي على الأداء الجسدي والنفسي والإنتاجية.

إذ يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الإطار النظري انطلاقا من نظرية التكيف العام (General Adaptation Syndrome) التي طرحها "سيلبي (Selye)، والتي ترى أن التعرض المستمر للضغوط المهنية يؤدي إلى استنزاف موارد الجسم والانتقال من مرحلة المقاومة إلى مرحلة الإنهاك، حيث تصبح اضطرابات النوم إحدى أبرز المؤشرات على فشل نظام التكيف. كما يمكن ربط هذه النتائج بمفهوم العبء الألوستاتي (Allostatic Load) والذي يشير إلى التآكل التدريجي في آليات التنظيم الفيزيولوجي نتيجة الإجهاد المتكرر أو المزمن. فالمرضى يعملون في بيئة عالية التوتر تتطلب يقظة مستمرة، مما يعيق انتظام إيقاع النوم - اليقظة، ويؤدي إلى اختلال في هرمونات النوم مثل الميلاتونين والكورتيزول. وتبعاً للنموذج المعرفي السلوكي لاضطرابات النوم (Cognitive-Behavioral Model of Insomnia) فإن تفكير الممرض بشكل مفرط في المهام، والخوف من الفشل أو الوقوع في الأخطاء أثناء المهنة، يساهم في تنشيط الاستثارة الإدراكية والفيزيولوجية عند وقت النوم، مما يعيق الدخول في نوم عميق ومريح.

إذن، يمكن القول إن انتشار اضطرابات النوم بنسبة تفوق 80% لدى الممرضين في هذه العينة لا يعد فقط انعكاساً لمتغير مهني عابر، بل مؤشراً خطيراً على انهيار منظومة التكيف النفسي - البيولوجي لديهم في ضوء الضغوط البيئية والمهنية.

2.8 عرض وتفسير التساؤل الثاني: يتمحور التساؤل الجزئي الأول حول «ما نسبة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة؟» للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام نسبة الانتشار للكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (03): يوضح نسبة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة

المتغير	أدنى درجة	أعلى درجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة الفاصلة	العدد	نسبة الانتشار
الاضطرابات السيكوسوماتية	31	100	71,43	18,04	86,01	96	71,11

المصدر: (من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الدراسة الميدانية وفقا لبرنامج Spss)

إذن من خلال الجدول رقم (03) تبين أن نسبة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية في أوساط الممرضين بلغت ما نسبته 71,11%، ومتوسط حسابي قدره 71,43، أما الدرجة الفاصلة فسجلت بـ 86,01. وعليه تشير هذه المعطيات إلى أن أكثر من 71% من الممرضين الذين شملتهم الدراسة يعانون من أعراض اضطرابات سيكوسوماتية. هذه النسبة عكس مدى تقشي هذه الاضطرابات بين أفراد العينة، ويدُعد مؤشرا خطيرا على تدهور الصحة النفسية-الجسدية في بيئة العمل التمريضي، خاصة في ظل ظروف العمل الشاقة والمناوبات غير المنتظمة. هذه النتيجة قد تُعزى إلى الضغط المهني المزمن، الإجهاد العاطفي، قلة النوم، إضافة إلى غياب الدعم النفسي المهني، وهي عوامل سبق أن أكدت عليها الدراسات النفسجسمية مثل دراسة (Rosenström, T., Kivelä, R., & Pitkaniemi, J. (2021) التي وضحت أن هناك زيادة ملموسة في الأعراض الجسدية (كالصداع، اضطرابات الهضم، والإرهاق العضلي) لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نوم مستمرة، حتى بعد السيطرة على متغيرات القلق والاكتئاب.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الإطار النظري للاضطرابات السيكوسوماتية الذي يربط بين الضغوط النفسية والتجليات الجسدية. فالعمل في بيئة مهنية تتسم بكثافة المهام،

ارتفاع مستوى التوتر، ضغوط المسؤولية، وساعات العمل الطويلة وغير المنتظمة، كلها عوامل تؤدي إلى تفعيل الاستجابات الفسيولوجية المزمنة لجهاز الغدد الصماء والجهاز العصبي الذاتي، مما يسبب خللا في التوازن الجسدي والنفسي. هذا الخلل يتجلى في شكل أعراض جسدية لا تستند إلى أسباب طبية عضوية واضحة، بل تتبع من الضغوط النفسية غير المدارة. وعليه، فإن النتائج تعكس التداخل الوثيق بين الحالة النفسية للمرضين وظروف عملهم وبين ظهور أعراض سيكوسوماتية، مما يؤكد الحاجة إلى تدخلات وقائية وعلاجية تدمج البعدين النفسي والمهني.

بالإضافة إلى ما سبق، يمكن تفسير هذه النتيجة أيضا من خلال نماذج نظريات متعددة في علم النفس الصحي، لا سيما نموذج "Lazarus and Folkman" (Cognitive Appraisal and Coping) للتقييم والتكيف. وفقا لهذا النموذج فإن الفرد يقيم الموقف الضاغط أولا من حيث ما إذا كان يمثل تهديدا أو تحديا، ثم يحدد استراتيجيته في التكيف. فالمرضى في بيئة العمل بنظام المناوبة غالبا ما يواجهون مواقف يعتبرونها مهددة - مثل ضغوط الرعاية العاجلة، مواجهة الألم والموت، والعمل في ظروف غير مستقرة - ما يؤدي إلى استجابات انفعالية سلبية. فعندما تتكرر هذه الاستجابات دون وجود استراتيجيات فعالة للتكيف أو دعم نفسي كاف، يتحول الضغط النفسي المزمن إلى أعراض جسدية، وهي جوهر الاضطرابات السيكوسوماتية. وهنا يصبح الجسد أداة تعبير عن المعاناة النفسية، خاصة عند الأشخاص الذين لا يستطيعون التعبير اللفظي عن انفعالاتهم أو لا يمتلكون مهارات ضبط الانفعال.

كما يندرج تفسير النتائج ضمن إطار نظرية العبء الكلي للجسم أو (Allostatic Load Theory) التي تؤكد أن الضغوط النفسية المستمرة تؤدي إلى استنزاف أنظمة التوازن الفسيولوجي في الجسم، ما ينعكس في شكل أمراض عضوية مثل ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات المعدة، الأرق، والصداع المزمن، وهي جميعها مؤشرات على الاضطرابات السيكوسوماتية.

بناء على ما سبق، فإن تسجيل نسبة 71,11% من الممرضين الذين يعانون من هذه الأعراض يعكس خلاا وظيفيا في التعامل مع الضغوط، ويعزز الحاجة لإعادة النظر في أنظمة العمل، وخلق بيئة داعمة نفسيا، واعتماد برامج وقائية قائمة على تنمية المهارات النفسية الذاتية للممارسين في المجال الصحي.

3.8 عرض وتفسير نتائج الفرضية:

والتي تنص على أنه "تسهم اضطرابات النوم في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة". للتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الانحدار الخطي البسيط والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم(04): يوضح نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاضطرابات النوم وتأثيرها على الاضطرابات

السيكوسوماتية

النموذج	معامل الارتباط	معامل التحديد	مربع معامل الارتباط المعدل	الخطأ المعياري للتقدير	قيمة (t)	قيمة (f)	مستوى الدلالة
المتغير التابع	0.16	0.27	0.023	30.98	2.63	6.94	0.01
اضطرابات النوم					دالة عند 0.00	دالة عند 0.00	

المصدر: (من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الدراسة الميدانية وفقا لبرنامج Spss)

يتضح من خلال الجدول (04) أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (6.94) عند مستوى الدلالة 0.00 مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط الذي تم توقيقه بالمتغير التابع الاضطرابات السيكوسوماتية بالمتغير المستقل اضطرابات النوم عند مستوى الدلالة 0.00.

يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي 0.16 وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي 0.27 أي أن النموذج يفسر 27 بالمئة من التباين الكلي للمتغير التابع الاضطرابات السيكوسوماتية وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج فأصبح ر المعدل يساوي 0.023 مما يعني أن النموذج يفسر 27 بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي 73

بالمئة، وعليه يمكن القول إن النموذج ضعيف لا يفسر عدد أكبر من التنبؤات. مما يعزز الاستنتاج بأن قدرة النموذج التنبؤية محدودة.

ولمعرفة درجة مساهمة المتغير المستقل اضطرابات النوم في المتغير التابع الاضطرابات السيكوسوماتية، تم حساب معاملات بيتا المعيارية كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (05): يوضح معاملات (بتا) لمساهمة المتغير المستقل (اضطرابات النوم) في المتغير التابع (الاضطرابات السيكوسوماتية)

المتغير المستقل	المتغير التابع	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	مستوى الدلالة
		معامل B	الخطأ المعياري		
اضطرابات النوم	الاضطرابات السيكوسوماتية	0.28	0.10	قيمة (بيتا)	0.00

المصدر: (من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الدراسة الميدانية وفقا لبرنامج Spss)

يلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتأثير اضطرابات النوم على الاضطرابات السيكوسوماتية عند مستوى الدلالة 0.00. وإن كان هذا التأثير ضعيفا. حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة إحصائية وتنبؤية جوهرية بين اضطرابات النوم والاضطرابات السيكوسوماتية، وهو ما ينسجم بعمق مع الأطروحات الكلاسيكية في الطب النفسي الجسدي التي تعتبر النوم المرآة العاكسة للتوازن النفسجسمي للفرد، فمن منظور التحليل النفسي، لا يعد النوم مجرد غياب عن الوعي بل هو وظيفة حيوية لأننا نهدف إلى حماية الجهاز النفسي، فعندما يضطرب النوم فإنه يعلن عن فشل هذه الحماية، مما يسمح للصراعات المكبوتة والضغط المهنية المتراكمة بالعبور نحو الجسد واتخاذ مسرعا للتفريغ عبر ميكانيزم "التحويل" (Conversion) ".

وتؤكد هذه النتيجة بالنظر إلى ما أثبتته دراسات رائدة مثل دراسة (Faraut, 2015) و (Ali & Kamel, 2020) من أن اختلال النوم المزمن يضع الجهاز العصبي الذاتي في حالة استثارة دائمة، مما يسرع من ظهور الاعتلالات الوظيفية في أجهزة الجسم الأكثر حساسية كالجهاز الهضمي والقلب. ويمكن تعميق التفسير في ضوء نظرية "التحميل الألوستاتي

(Allostatic Load Theory) "حيث يُعتبر النوم المنظم الرئيس لمحور (HPA axis)، وبعثوث اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في بيئات مشحونة بالتوتر، يحدث تدفق مستمر وهدام لهرمونات الإجهاد كالكورتيزول، هذا التدفق لا ينهك القوى النفسية فحسب، بل يؤدي إلى "تآكل حيوي" في الأنسجة والأعضاء، وهو ما يفسر تحول الضغط المهني إلى أعراض جسدية ملموسة كالآلام العضلية والاضطرابات المعوية.

كما يمتد التحليل ليشمل الوظيفة المعرفية للنوم في "التنضيد الانفعالي"، إذ إن الحرمان من النوم العميق يمنع الدماغ من معالجة المشاهد المؤلمة ومعالجة الممرضى التي يواجهها الممرض يوميا، فتظل هذه الخبرات "ثيئة" وغير مصرفة انفعاليا، مما يدفع الجسد لامتصاصها والتعبير عنها بلغة سيكوسوماتية بديلة عن اللغة اللفظية.

وبالرغم من أن النموذج يفسر نسبة قدرها 27% من التباين، وهي نسبة تعكس نسبيا الدور المركزي والمحوري لاضطراب النوم كعامل "قذح (Trigger) "للاعتلال الجسدي، إلا أن النسبة المتبقية (73%) تفتح أفق التفسير وفق النموذج "البيولوجي-النفسي-الاجتماعي" (Biopsychosocial Model) الذي يؤكد أن الظاهرة السيكوسوماتية هي نتاج تفاعل معقد لا ينفصل فيه اضطراب النوم عن السمات الشخصية للممرض، ولا عن الظروف السوسيو-مهنية القاسية ونظام المناوبات الليلية، مما يجعل من اضطراب النوم متغيرا حاسما في التنبؤ بهذه الاضطرابات، وفي الوقت ذاته جزءا من منظومة أشمل تضم الضغوط المهنية وضعف المساندة الاجتماعية، وهو ما يعزز ضرورة بناء استراتيجيات وقائية متكاملة تضع "صحة النوم" في مقدمة الأولويات لحماية الأطقم التمريضية من الاستنزاف الجسدي والنفسي.

وإجمالا، يمكن تفسير ضعف النموذج من الناحية النظرية بأنه يعكس الطبيعة متعددة الأبعاد للاضطرابات السيكوسوماتية. اضطراب النوم عامل مهم لكنه غير كاف بمفرده لتفسير ظهور هذه الاضطرابات بشكل كامل. هذا ما ينسجم مع الطرح النظري القائل بأن

الأمراض السيكوسوماتية تتولد من تفاعل معقد بين عدة عوامل نفسية وبيئية وبيولوجية، ولا يمكن ردها إلى متغير واحد فقط.

9. خاتمة:

تُبرز نتائج الدراسة أن اضطرابات النوم تُمثل عاملاً مساهماً في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرضى، وإن كانت بدرجة محدودة. هذا ما يؤكد ضرورة الانتباه للصحة النفسية للنوم داخل بيئات العمل التمريضية، باعتبارها مدخلاً وقائياً أساسياً للحد من تفاقم الأعراض السيكوسوماتية. حيث جاءت النتائج كالتالي:

- بلغت نسبة انتشار اضطرابات النوم لدى المرضى 71,11%.
- أما نسبة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرضى فقدت بـ 80.11%.
- وكذا توصلنا إلى إمكانية إسهام اضطرابات النوم في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية بنسبة محدودة قدرت بـ 27%.
- وعليه توصي الدراسة بـ:
- القيام بإجراءات مهنية داعمة لتحسين جودة النوم وتعزيز الرفاه النفسي للممارسين الصحيين.
- إدماج برامج العناية بالنوم ضمن سياسات الصحة المهنية في المؤسسات الاستشفائية، وخاصة للمرضى العاملين في المناوبات الليلية.
- تنظيم دورات تدريبية حول إدارة الضغوط والنوم الصحي، مع تقديم أدوات سلوكية واستراتيجيات الاسترخاء لتحسين جودة النوم.
- توفير فحوصات دورية نفسية وبدنية لرصد مؤشرات الاضطرابات السيكوسوماتية بشكل مبكر وتفاذي تفاقمها.

اقتراحات وآفاق الدراسة:

- توصي الدراسة بضرورة إجراء بحوث طويلة لاختبار الاتجاه السببي للعلاقة بين اضطرابات النوم والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين.
- إدراج متغيرات وسيطة مثل الضغوط المهنية والاحتراق النفسي.
- تصميم برامج تدخلية لتحسين جودة النوم داخل المؤسسات الصحية، وإعادة النظر في نظام المناوبات، واعتبار اضطرابات النوم مؤشرا تنبؤيا مبكرا لظهور الأعراض السيكوسوماتية.

10. قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- البناء، أنور حمودة. (2008). المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين. مجلة الجامعة الإسلامية. (2). 585-630.
- حمري، صارة. (2025). بعض اضطرابات النوم بوصفها منبئات بإدمان الأنترنت، مجلة أطراس. 6(01). 760-777
- الجوارنة وآخرون. (2018). مستوى اضطرابات النوم لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. 9(25). خطاطبة، يحي مبارك، العتيبي. موقفه بنت قسم بن مسفر. (2018). مهارات التعبير عن الذات وعلاقتها بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية. 3(1). 166-197.
- خضر، عادل كمال. (إعداد كقياس أنماط اضطرابات النوم لدى الراشدين والمسنين في المجتمع المصري. مجلة دراسات وبحوث. (96). 64 - 48.
- ديهية، موفق. (2020). اضطرابات النوم والمشاكل الصحية. مجلة المعيار. 24(52). 852-865.
- رضوان، شعبان جاب الله، الشيب، هويدا عبد الله عمر. (د.ت). العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة من طلاب الجامعة اليمنية. مجلة دراسات عربية. 16(3). 593-646.
- سلطان، محمد رمضان. (2008). الاضطرابات العصبية والنفسية واضطرابات النوم. رسالة ماجستير في الأمراض العصبية والنفسية. جامعة المنوفية (مصر).

- سمعان، مريم فايز. (2024). الخصائص السيكمترية لمقياس اضطرابات النوم لدى عينة من الأطفال. *مجلة كلية التربية*. 48(3). 387-406.
- الشهري، نواف مناع. (2021). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية. *رسالة ماجستير في علم النفس الجنائي (م ع السعودية)*.
- الشيخ، منال. (2022). الإساءة اللفظية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*. 17(3). 189-229.
- طايبي، نعيمة. (2013/2012). علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفجسدية لدى الممرضين، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، (جامعة الجزائر).
- العامري، شروق، سالم خلاوي. (2015). العمل الليلي للمرأة العراقية: المظاهر والمشكلات. *مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم الاجتماع، جامعة القادسية (العراق)*.
- قصوري، صبرينة. (2024). الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الفتاة الجانحة. *الملتقى الوطني حول وبائية الأمراض النفسجسدية في المجتمع الجزائري (الوقاية والاصابة بالأمراض)*. جامعة تمنراست (الجزائر).
- محمد، عبد الفتاح يوسف. (د.ت). الاضطرابات الوجدانية والسيكوسوماتية وعلاقتها بالاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من الجنسين في دولة الإمارات العربية المتحدة-. *المجلة العربية للعلوم الإنسانية*.
- المنوري، عيسى بن محمد بن سالم. (2013). فعالية استراتيجية التنويم الإيحائي لدى عينة من الطلاب الذين يعانون من الأرق في سلطنة عمان. *رسالة ماجستير في التربية*. جامعة نزوى (سلطنة عمان).
- ناصر، محمد جودت. (نوفمبر 2006). الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي. *مجلة العلوم الإنسانية (بسكرة)*. 10(10).
- يوسف، الطيب محمد زكي. (2020). جودة النوم لدى النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في ضوء بعض المتغيرات. *المجلة التربوية*. 77(77).
- دون مؤلف. (يناير 2015). تأثير برنامج تروحي رياضي مقترح على بعض المتغيرات الفيسيولوجية واضطرابات النوم لدى كبار السن المصابين بالاكتئاب. *مجلة كلية التربية (جامعة الأزهر)*. 162(4).

المراجع باللغة الأجنبية:

- Ali, S. H., & Kamel, M. I. (2020). The impact of sleep disorders on physical and mental health: A cross-sectional study. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*, 44(2), 213–227. <https://doi.org/10.21608/ejom.2020.120385>
- Alfonsi, V., Scarpelli, S., D'Atri, A., Stella, G., & De Gennaro, L. (2021). Sleep-related problems in night-shift nurses: Review of current evidence. *Frontiers in Human Neuroscience*, 15, 625655. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.625655>

- Faraut, B., Boudjeltia, K. Z., Vanhamme, L., & Kerkhofs, M. (2015). Immune, inflammatory and cardiovascular consequences of sleep restriction and recovery. *Sleep Medicine Reviews*, 24, 94–106. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.11.007>
- Holder ,Sarah, Do,Navjot, Narula, MD,MBS .(2022). Common Sleep Disorders in Adults: Diagnosis and Management. *National Library of Health and Social Security de ClinicalKey.es* por Elsevier en junio.
- Monitor On Psychology . (2022). *Diagnosing and treating sleep disorders* .
- Rosenström, T., Kivelä, R., & Pitkäniemi, J. (2021). Somatic symptoms associated with sleep disturbance: Evidence from a general population sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 145, 110488. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110488>
- van de Laar, F. A., Speckens, A. E., & van Weel, C. (2018). Psychological trauma and functional somatic syndromes: A systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 80(6), 535–546. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000602>