

الدور الوسيط للعوامل الخمسة الكبرى في العلاقة بين اضطرابات النوم والإرهاك النفسي لدى عينة من العاملين بالقطاع الطبي

د. نهى جمال عبد الحفيظ رزق

مدرس علم نفس الشخصية

كلية الآداب - جامعة بني سويف

د. ميسون إسحق فؤاد وهبه

مدرس علم النفس الفسيولوجي

كلية الآداب - جامعة بني سويف

DOI: 10.21608/qarts.2024.322941.2074

مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادي - المجلد (٣٣) العدد (٦٥) أكتوبر ٢٠٢٤

ISSN: 1110-614X الترخيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة

ISSN: 1110-709X الترخيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية

<https://qarts.journals.ekb.eg>

موقع المجلة الإلكتروني:

الدور الوسيط للعوامل الخمسة الكبرى في العلاقة بين اضطرابات النوم والإنهاك النفسي لدى عينة من العاملين بالقطاع الطبي

الملخص:

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن الدور الوسيط للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في العلاقة بين اضطرابات النوم والإنهاك النفسي لدى العاملين في القطاع الطبي، بالمستشفى العام التخصصي، ومستشفى الجامعة بمحافظة بني سويف، وذلك للكشف عن التأثيرات المباشرة وغير مباشرة لمتغيرات البحث اضطرابات النوم، العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية- الانبساطية- الانفتاح على الخبرة- المقبولية - يقظة الضمير)، والإنهاك النفسي، والكشف عن الفروق في اضطرابات النوم والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والإنهاك النفسي باختلاف النوع (ذكور- إناث)، وطبيعة العمل (أطباء- ممرضين - عاملين بالقطاع الطبي)، وتكونت عينة البحث من (٣٠٨) فرداً بالقطاع الطبي، تراوحت أعمارهم من (٢٠ : ٥٥) بمتوسط حسابي (٣٢,٦)، وانحراف معياري (٢.٤)، واستخدمت الباحثين مقياسي اضطرابات النوم والإنهاك النفسي (إعداد الباحثين)، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إعداد "كوستا وماكري" تعريب "بدر محمد الأنصاري" ٢٠٠٢، وأظهرت النتائج أنه يوجد تأثير مباشر لاضطرابات النوم على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والإنهاك النفسي لدى عينة من القطاع الطبي، وتأثير مباشر للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية على الإنهاك النفسي، كما يوجد تأثير مباشر وغير مباشر لاضطرابات النوم على الإنهاك النفسي من خلال العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، كما أتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم والإنهاك النفسي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية باختلاف النوع وطبيعة العمل.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات النوم، الإنهاك النفسي، العوامل الخمسة الكبرى، القطاع الطبي.

مقدمة:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على الدور الوسيط للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) في العلاقة بين اضطرابات النوم والإنهاك النفسي لدى عينه من القطاع الطبي؛ حيث إننا نعيش في مجتمع مليء بالضغوط الحياتية ومن الممكن أن يفشل الفرد في التكيف مع هذه الضغوط مما يجعل طاقته تنهك وتحدث استجابات مرضية كما أن الفرد نتيجة لتلك الضغوط ولعدم قدرته على التكيف معها فإنه يعاني المرض الجسدي؛ وذلك لأن الإنهاك النفسي رد فعل وجداني على الأعباء المستمرة التي يواجهها الشخص في حياته حيث يؤدي التعرض للضغوط المستمرة إلى الاستنزاف التدريجي للطاقة الداخلية لدى الشخص (شيماء محمود، ٢٠٢٤)، ومن بين المهن التي تواجه ضغطاً كبيراً هي المهن ذات الطابع الإنساني التي تقدم الرعاية والمساندة للأفراد وتركز هنا على فئة العاملين بالقطاع الطبي، حيث إن الطاقم الطبي يواجهون معوقات تحول دون قيامهم بدورهم كاملاً الأمر الذي من شأنه أن يسهم في إحساسهم بالعجز عن تقديم العمل المطلوب ضمن المستوى المتوقع منهم إذ غالباً ما يترتب على ذلك حدوث بعض الاضطرابات وحالة من الإنهاك النفسي الذي يضع الطبيب ومعاونيه تحت وطأه الضغوط النفسية وقد يرجع إلى أنهم يعانون من مشاكل في النوم وعدم حصولهم على القسط الكافي من النوم والذي يؤثر سلباً على حياتهم وقله طاقتهم الجسدية وزيادة قلقهم وضعف الحافز والعصبية والميل إلى العزلة (ماهر عطوة، ٢٠٢٢). حيث يختلف الضغط النفسي والإنهاك من فرد إلى آخر على حسب النوع والشدة والمدة وتكرار مشاكل وأعباء العمل وأيضاً على حسب خصال شخصية الفرد ومدى قابليته في المواجهة والتعامل مع أعباء العمل في القطاع الصحي (بن قرطابة سعيدة، ٢٠٢٣)، وهذا ما أكدته نتائج

الإحصائيات والدراسات السابقة منها دراسة تم نشرها في منظمة بلجيكا سنة ٢٠٠٠ والتي أكدت أن ٣٧٪ من الأطباء يعانون من الإنهاك النفسي يرجع إلى الإجهاد في العمل والتي تتعدد مسبباته إلى بعض العوامل منها سلوك المرضى وعلاقة الطبيب بالطاقم الطبي وبزملائه، والصراعات داخل المستشفى، وغياب التفاهم بين الطبيب والإدارة؛ حيث نجد أن ممارسي الصحة هم أكثر عرضه للإنهاك النفسي (Reham Shalaby, Folajinmi Oluwasina , Ejemai Eboreime, Hany El Gindi , Belinda Agyapong, Marianne Hrabok, Sumeet Dhanoa, Esther Kim , Izu Nwachukwu , Adam Abba-Aji, Daniel Li , Vincent Israel Opoku Agyapong, 2023) وهذه المرحلة من أخطر المراحل التي يصاب فيها الفرد بمشكلة اضطرابات النوم. وتجدر الإشارة إلى أن النوم يتسم بحساسيته الشديدة لأي نوع من أنواع الضغوط والأزمات التي يقع تحت وطئها الفرد مما ينعكس على صحته النفسية والجسمية لما لها من تأثيرات شتى فتقلق مضجعه وتؤرق منامه ويستعصى عليه النوم والراحة وتؤثر على حسن توافقه & Trotti, Maski (Kotaga, 2021)؛ حيث أكدت البحوث أن نسبة الذين يعانون من مشكلات في النوم كبيرة وصلت في دراسة إلى ٦٪ بين الرجال و ١٢٪ بين النساء وأن هناك ملايين من البشر يبقون متيقظين في فراشهم يحاولون النوم لعل ذلك يعيد اليهم نشاطهم ولكن ذلك لا يحدث (أشرف محمد، ٢٠١٥)، وتجدر الإشارة أن اضطرابات النوم في تزايد مستمر في عصرنا الحالي بسبب ضغوط الحياة وتعقد المعيشة وكثرة الأعباء اليومية للفرد مما يترتب عليه شعوره بالإنهاك النفسي، وتؤكد على ذلك بحث "كواي، سانتوس" ٢٠٢٣ التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين اضطرابات النوم والإنهاك النفسي والضغوط لدى العاملين في مجال الصحة في ظل جائحة كورونا، ومن خلال نتائج البحث تم معرفة وجود علاقة تفاعلية بين الإنهاك النفسي واضطرابات النوم أثناء وبعد جائحة

كوفيد-١٩، والتي ترتبط بتفاعل العوامل الفسيولوجية والنفسية بين العاملين في مجال الصحة، واتضح أيضاً أن العوامل في مجال الصحة هن أكثر عرضة لاضطرابات النوم والإنهاك النفسي، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى التأثيرات الهرمونية، وأعباء العمل و نمط التفكير الذي يتبناه الفرد ونمط شخصيته ومصادر اجتماعيه كالعلاقات الاجتماعية السلبية (Kwee & Dos,2023) ، على الرغم أن بحث " أنور البنا" (٢٠٠٧) الذي قام بدراسة المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة وكان هدف البحث معرفة حجم المواقف الحياتية الضاغطة الشائعة وعلاقتها باضطرابات النوم، وأسفرت النتائج أن اكثر المواقف الحياتية الضاغطة شيوعاً كانت المواقف الانفعالية مثل المواقف الدراسية والشخصية تليها المواقف الصحية والاقتصادية وأخيراً المواقف الأسرية والاجتماعية، وأتضح أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في اضطرابات النوم لصالح الذكور، وأن أكثر اضطرابات النوم شيوعاً هي فرط النوم اضطرابات جدول النوم واليقظة ثم اضطرابات الأرق أكثر اضطرابات النوم في مجال مصاحبات النوم هي اضطرابات أحلام النوم المزعجة الكوابيس والتجول أثناء النوم.

ونتيجة لتعدد مصادر الإنهاك النفسي فإنه يظهر بمظاهر متنوعة منها المظاهر الفسيولوجية والبدنية كالتعب والإرهاق الجسدي والصداع واضطرابات النوم والمظاهر المعرفية كالتشتت الإدراكي وعدم القدرة على الانتباه والتركيز والمظاهر النفسية الاجتماعية كالإحباط والقلق وعدم الرضا الوظيفي والمظاهر السلوكية كالانسحاب والعدوانية والاتكالية (انس محمد، ٢٠٢٣) ولا يمكن فهم الإنهاك النفسي بدونهم وهم (الإجهاد الانفعالي - تبدل الشعور - نقص الإنجاز الشخصي)، بالإضافة

إلى بعض الأعراض الثانوية والتي تكون ناتجة عن الأعراض الأساسية وهي تمثل أعراضاً لعدة اضطرابات يمكن تصنيفها ضمن خمس فئات يمثلها الشكل التالي :



شكل (١) أعراض الإنهاك النفسي

بناءً على ما سبق فالإنهاك النفسي يمثل حالة لها تبعات تصيب الفرد، وتبين أيضاً أن مدة النوم وتوقيته ونوعيته يكون لها تأثيرات ضارة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد وتؤثر جميعها على أدائه الوظيفي، فالعمل الشاق المرهق تحت الضغط المصحوب بالقلق والمجهود الكبير المرهق الذي يستنفذ الطاقة العصبية ويعوق الاسترخاء ويحول دون الاستمتاع بالحياة، كما أن ضغوط ومطالب الحياة ومشاكلها وعدم الاستعداد لمواجهتها والضغوط النفسية المتعلقة بالإهانات والخضوع والحروب، وفيما يتعلق بتوقيت النوم تبين أن التعرض إلى اضطرابات متكررة للنوم والناجم عن العمل ليلاً يزيد من استهداف الإصابة بالأمراض، ومن المحتمل أن يكون هناك ارتباط بين اضطرابات النوم وعوامل الشخصية والتي تعد عوامل مهيئة للصحة والمرض معاً

وتوجد بعض الأدلة النظرية والأمبريقية التي توحى بإمكانية وجود ذلك الارتباط ففي دراسة "خالد عبد الغني" (١٩٩٨) لأنماط اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية، أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات دالة إحصائية بين بعض هذه الأنماط وبعض هذه المتغيرات وبخاصة بعد العصابية مع وجود اختلافات نسبية تبعاً لاختلاف كل من النوع (كاظم علي، ٢٠١٤) وأكدت نتائج عديد من الدراسات والبحوث عن علاقة تفاعلية بين اضطرابات النوم وعامل العصابية حيث يرتبط الأرق واضطراب جدول النوم اليقظة بمكونات العصابية المتمثلة في الاكتئاب والقلق والخوف وتبدل الشخصية (Rehman , Gumley & Biello, 2018). وتجدر الإشارة إلى أن ميل الشخص الانبساطي إلى التفاوض وبعده عن التناؤم يجعله ينأى إلى حد كبير عن التأثر بالهموم والضغوط التي تحيط به وانخفاض تفاعله معها بشكل يقل كثيراً عن غيره تحت نفس الظروف ، وإذا كانت الضغوط النفسية يمكن أن يعبر عنها في صورة اضطرابات النوم فلا شك أن لا يعاني الشخص المنبسط من هذه الاضطرابات كالأرين لكون شخصيته لا تكتس كثيراً بالهموم ولا تعبئ كغيرها بالضغوط بالدرجة نفسها ومن ثم كانت هذه النتيجة التي لم تربط بين درجات أفراد العينة على بعد الانبساط ودرجاتهم على غالبية أنماط اضطرابات النوم الفرعية (شادية أحمد، ٢٠٢١)، كما تبين من دراسة "إبراهيم والنيال" (١٩٩٣) إلى الكشف بين مشكلات النوم المتمثلة في الأرق الأحلام المزعجة، وقفزات النوم، وشلل النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية المتمثلة في القلق، والاكتئاب، والوسواس العصبي على طلاب الجامعة ، وأسفرت نتائجها على ما يلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح مجموعه الطالبات ذوات اضطراب الأحلام المزعجة تأثرن بالاكتئاب والعصابية ، بينما طالبات ذوات اضطراب قفزات النوم تأثرن فقط بالعصابية، أما فئة ذوات اضطراب شلل النوم فهن عرضة للعصابية والاكتئاب والوسواس، بينما لا توجد فروق داله إحصائية لصالح مشكلة الأرق في

تأثيرهن بالاضطرابات الانفعالية (محمد السيد، ٢٠١٧)، وتتفق معها دراسة "نيريس" التي هدفت إلى مقارنة بعض سمات الشخصية على مجموعه مكونة من (٥٤) مشارك ممن يعانون من اضطرابات النوم ومجموعه أخرى ضابطه بلغ قوامها (٢٩) مشارك من ذوي النوم الطبيعي تم تطبيق اختبار لقياس سلوكيات النوم بالإضافة إلى قائمة لتحديد بعض خصال الشخصية المرتبطة باضطرابات النوم وقد أظهرت نتائجها ارتفاع درجات مجموعه اضطرابات النوم على مقياس القلق والاكتئاب والعصابية بالإضافة إلى الشكوى من الاضطرابات السيكوسوماتية وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة (خالد محمد، ٢٠١٦).

مشكلة البحث:

تظهر اضطرابات النوم بشكل متزايد في عصرنا الحديث بسبب منغصات الحياة التي تتزايد كل يوم وتعد الظروف الاجتماعية والاقتصادية، وتعد اضطرابات النوم من الاضطرابات الشائعة لدى الكثير من البشر ويرتبط انتشارها بكثره الأعمال المطلوبة من الفرد وأعباء الحياه وما يترتب على ذلك من إنهاك وضغوط نفسية متعددة وهذه الاضطرابات تختلف رغم انتشارها في مدى تأثيرها على الأفراد (منتصر صلاح، ٢٠٢١)، لما لها من تأثيرات سلبية على صحة الفرد سواء الجسمية أو النفسية أو المعرفية فعلى المستوى الجسمي يؤدي اضطراب النوم إلى بعض الأضرار على القلب والأوعية الدموية والغدد الصماء ووظائف المناعة، أما على المستوى النفسي فيسبب اضطراب النوم الشعور بالعصبية والتوتر وتقلب المزاج والاكتئاب ونوبات الغضب والتي تؤدي بدورها إلى الإنهاك النفسي الذي يختلف تأثيره على الفرد تبعاً لخصاله

وسماته الشخصية المتمثلة في عوامل الشخصية الكبرى، وفي ضوء الطرح السابق يمكننا صياغة مشكلة البحث الراهن من خلال السؤال التالي:

ما الدور الوسيط للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في العلاقات الارتباطية بين اضطراب النوم والإرهاك النفسي لدى العاملين بالقطاع الطبي؟
ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية الآتية:

١- ما التأثير المباشر لاضطرابات النوم على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) لدى عينة من القطاع الطبي؟

٢- ما التأثير المباشر لاضطرابات النوم على الإرهاك النفسي لدى عينة من القطاع الطبي؟

٣- ما التأثير المباشر للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) على الإرهاك النفسي لدى عينة من القطاع الطبي؟

٤- ما التأثير المباشر وغير المباشر لاضطرابات النوم على الإرهاك النفس من خلال العوامل الخمسة الكبرى (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) كمتغير وسيط لدى عينة من القطاع الطبي؟

٥- هل هناك فروق دالة احصائيا باختلاف النوع (ذكور-إناث)، وطبيعة العمل (أطباء - ممرضين - عاملين بالقطاع الطبي) في اضطرابات النوم، والإرهاك النفسي، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية - الانبساطية - الانفتاح على الخبرة - المقبولية - يقظة الضمير)؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى محاولة الكشف عن الدور الوسيط للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) في العلاقة بين اضطرابات النوم، والإرهاك النفسي لدى عينة من القطاع الطبي الحكومي بالمستشفى العام التخصصي، ومستشفى الجامعة، وذلك للكشف عن التأثيرات المباشرة والغير مباشرة لمتغيرات البحث (اضطرابات النوم، العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والإرهاك النفسي).

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية:

تتجلى أهمية البحث النظرية في كونه يلقي الضوء على ظاهرة تقترض الباحثان أنها تسبب مشكلة شائعة لدى العاملين بالقطاع الطبي تتمثل في اضطرابات النوم والإرهاك النفسي لما لهما من تأثير سلبي على صحتهم النفسية وأدائهم الوظيفي؛ وذلك لأنه على الرغم من البحوث العلمية التي تناولت هذين المتغيرين المتغيران فما زال المجال بحاجة إلى دراسة الدور الوسيط للعوامل الخمسة الكبرى كوسيط والعلاقة بين اضطرابات النوم والإرهاك النفسي.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية في البحث الحالي في تقديم نموذج لاضطرابات النوم والإرهاك النفسي في وجود العوامل الخمسة الكبرى كوسيط بينهما لدى عينة من العاملين بالقطاع الطبي الذين يتعرضون باستمرار لتلك الاضطرابات التي تؤثر على أدائهم النفسي والمهني وتوافقهم الاجتماعي، كما يمكن أن تفيد النتائج في إعداد البرامج الإرشادية

التي يحتاجها هؤلاء الأفراد لمساعدتهم في الحد من آثار هذه المشكلة والمساعدة في تقديم بعض الإرشادات التي تسهم في نشر التوعية الكافية؛ بالإضافة إلى تزايد الوعي لديهم، وحثهم على طلب المساعدة والدعم النفسي.

مفاهيم البحث الإجرائية:

أولاً: اضطرابات النوم.

تعرف اضطرابات النوم إجرائياً: هي مجموعة الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد والتي تؤثر على النوم من خلال صعوبة بدء النوم أو الاستيقاظ المتكرر أو الإفراط في النوم نهاراً وليلاً وما يصاحبها من سلوكيات مضطربة تؤدي إلى عدم تحقق النوم بالشكل المطلوب، ويشمل المقياس خمسة أبعاد وهم:

البعد الأول: الأرق: Insomnia Disorder

يشير إلى صعوبة البدء في النوم وتقطع النوم من خلال الاستيقاظ المتكرر مع عدم القدرة على العودة إلى النوم مرة أخرى.

البعد الثاني: فرط النوم: Hypersomnolence Disorder

حالة من النعاس الشديد مع نوبات من النوم خلال النهار، كما يستغرق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة في ظل غياب عامل عضوي.

البعد الثالث: اضطراب جدول النوم – اليقظة: Sleep –Wake schedule disorder

هو فقدان التزامن بين برنامج الفرد في النوم واليقظة وبين برنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل المحيطين به، مما يترتب عليه من شكوى إما من أرق أو فرط نوم.

البعد الرابع: اضطراب الفزع: Sleep Terror Disorder

يشير إلى نوبات ليلية متكررة من الفزع الشديد تصاحبها أصوات عالية، وحركات زائدة عند النوم، مع ضيق في التنفس يعوق النوم.

البعد الخامس: اضطراب الكابوس الليلي: Nightmare Disorder

يشير إلى رؤية أحلام وكوابيس مزعجة تتضمن تهديدات بالبقاء أو السلامة تعوق النوم.

ثانياً: الإنهاك النفسي.

يعرف الإنهاك النفسي إجرائياً بأنه: حالة سلبية يتعرض لها الفرد الذي يقع تحت ضغوط مستمرة نتيجة العمل لفترات طويلة، وأعباء إضافية لا يستطيع التكيف معها بطريقة مقبولة، مما يؤدي إلى حدوث تغيرات سلوكية يكون لها تأثيرات سلبية على كيانه الشخصي والمهني، ويتضمن المقياس ثلاثة أبعاد أساسية وهم:

البعد الأول: الإجهاد الانفعالي: Emotional exhaustion

يتصف هذا البعد بالإرهاق والضعف واستنزاف المصادر الانفعالية لدى الطاقم الطبي (أطباء - ممرضين - عاملين) إلى المستوى الذي يعجز به عن العطاء، ويعد هذا البعد العنصر الأساسي للإنهاك النفسي ويظهر على شكل أعراض جسمية، أو نفسية، أو جمع بينها.

البعد الثاني: تبدل الشخصية Dépersonnalisation

شعور الفرد باتجاه سلبي نحو المهنة والعاملين معه والمرضى والحياة بصفة عامة، ويصاحبه الاستخفاف بالمشاعر بطريقة عدائية تقلل من شأن الآخرين.

البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز الشخصي low personal accomplishment

accomplishment

شعور الشخص بانخفاض في تقدير الذات وتناقص في الأداء وقلة الإنتاجية مع الشعور بالفشل بسبب كثرة الضغوط التي يتعرض لها طول اليوم في حياته الخاصة والعملية.

وقد يحصل المبحوث على درجة الإنهاك النفسي من خلال الإجابة على بنود المقياس ككل.

ثالثاً: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية **The Big Five Personality Factors**

تتفق الباحثان مع " بدر الأنصاري" (٢٠٠٢) في تعريفه للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية على إنها نموذج لتفسير سمات الشخصية قائم على وصف الشخصية وصفاً كاملاً لعوامل الشخصية الأساسية، وهي خمسة عوامل (عامل العصابية-عامل الانبساطية-عامل الانفتاح على الخبرة-عامل المقبولية-عامل يقظة الضمير) .

وتعرف الباحثان العوامل الخمسة الكبرى اجرائياً في البحث الحالي على إنها الدرجة التي يحصل عليها المبحوث من خلال استجابته على العوامل التالية:

البعد الأول: العصابية: وهي أشمل بعد من أبعاد الشخصية فالأفراد الذين يكونون في مستوى مرتفع في هذا البعد يكونون معرضين إلى أن تكون لديهم أفكار غير منطقية وأن يكونوا ضعيفي القدرة على السيطرة على دوافعهم.

البعد الثاني: الانبساطية: تشير إلى أي مدى يكون الفرد ساعياً للإثارة و متحمساً ونشطاً وهي ترتبط ارتباطاً كبيراً بالمشاعر الإيجابية مثل التفاؤل وخفة الظل.

البعد الثالث: الانفتاح على الخبرة: وهي سمة من سمات الشخصية يميل أصحابها إلى التعرف على الخبرات والمعلومات الجديدة وحب الاطلاع على العالم ومن حولهم ويهتمون بالمشاعر والأفكار، والجماليات والفن والابتكار.

البعد الرابع: المقبولية: وهو بعد من أبعاد العلاقات بين الأشخاص أن الشخص الطيب والحسن المعشر محب للآخرين ومتعاطف معهم وطواق لمساعدتهم ويعتقد بأن الآخرين سيمدون له يد المساعدة بالمقابل كما هو يفعل.

البعد الخامس: يقظة الضمير: يوصف هذا العامل المطالب السلوكية والتحكم في الدوافع ويدل على درجة الفرد في التنظيم والبقاء والصمود والاتقان والمثابرة والمواظبة والمسؤولية والأخلاق والتوجه نحو الإنجاز والدافعية للسلوك الموجه للهدف.

رابعاً: الطاقم الطبي.

يعرف بأنه مجموعه من الأعضاء من تخصصات مختلفة تابعين للمهن الطبية مثل الطب والتمريض ويعمل كل عضو فيه من خلال إطار مرجعي للمعلومات يختلف عن الآخر لرسم أفضل الخطط للتعامل مع المريض حيث يزود الطبيب أعضاء الفريق علماء بحقيقة العرض وخطة العلاج (محمد عبد المجيد، ٢٠٢٠).

ويعرف فريق العمل الطبي بأنه تعاون بين مجموعة من التخصصات المختلفة كالأطباء والممرضات والعاملين بالقطاع الطبي حتى يستطيعوا العمل معاً بفاعلية أكبر بمشاركة أنواع متعددة من المعارف والمهارات من أجل حصول المريض أو أحد أفراد أسرته على أقصى فائدة من العلاج بمساعدته بعضهم البعض. (beder,2013,5)

ويتحدد مفهوم الطاقم الطبي إجرائياً في هذا البحث الحالي بأنه مجموع تخصصات مختلفة منها الأطباء والممرضين والهيئة المعاونة ممن يعملون في مستشفيات بني سويف المختلفة لتحقيق أهداف مهنية بالمؤسسة الطبية.

المفاهيم والإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة.

أولاً: اضطرابات النوم.

اضطرابات النوم هي مجموعته من المتلازمات المرضية التي تتصف بخلل أو اضطراب في عدد ساعات النوم التي يحتاجها الفرد أو نوعية النوم أو خلل في الظروف الفسيولوجية المرتبطة بالنوم أو الناتجة عن الضغوط الانفعالية (مجدي دسوقي، ٢٠٠٦)، وتعرف أيضا بأنها تلك الاضطرابات التي ترتبط بكم وكيف النوم ووقته مثل الأرق وفرط النوم واضطراب إيقاع النوم أو مصاحبات النوم وهي تلك الاضطرابات التي ترتبط بالسلوك المرضي أو الأحداث الفسيولوجية التي تحدث أثناء عمليه النوم أو الانتقال من النوم اليقظة مثل اضطراب الكابوس الليلي واضطراب الفزع الليلي (Sagaspe, Micoulaud, Coste, Léger,Espié, Davenne, ,) (Lopez, Dauvilliers, Philip, 2019).

وتصنف إلى مجموعتين أساسيتين: هما اضطرابات النوم صعوبات النوم وتتسع هذه الصعوبات لتشمل ثلاث مجموعات (اضطرابات الأرق، اضطرابات فرط النوم، اضطرابات جدول النوم اليقظة).

ثانيا مصاحبات النوم: وتشمل اضطراب الكوابيس الليلية اضطراب الفزع الليلي ويمكن عرضهم على النحو التالي:

(١) الأرق: هو فقدان القدرة على النوم الطبيعي بصوره دائمة حيث يجد الفرد صعوبة في الدخول في النوم أو يتعرض لليقظة المتكررة أثناء النوم (عبير محمد، ٢٠١٩)، ويعرف أيضا بأنه عدم القدرة على الدخول في النوم أو عدم القدرة على أن ننام في الوقت الذي نعتقد أنه ينبغي أن ننام فيه أو حدوث تقطع متكرر في النوم وهو أيضا

حاله من عدم الاكتفاء الكمي أو الكيفي من النوم وتستمر لفترة لا بأس بها من الوقت (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٨، ٦٢٥).

ويمكن توضيح المحكات التشخيصية للأرق وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس فيما يلي:

- شكوى مستمرة تتمثل في عدم الرضا عن كيفية أو نوعية النوم، وترتبط بوحدة أو أكثر من الأعراض التالية.

- صعوبة البدء في النوم أو صعوبة الاستمرار في النوم وتتسم بالاستيقاظ المتكرر أو صعوبة العودة للنوم مره أخرى بعد الاستيقاظ أو الاستيقاظ مبكراً مع عدم القدرة على العودة للنوم مره أخرى.

- ينتج عن اضطراب النوم كرب دال إكلينيكيّاً أو اختلال في الأداء الوظيفي الاجتماعي والمهني والتعليمي والأكاديمي والسلوكي أو أيه مجالات أخرى للأداء الوظيفي.

- تحدث صعوبة النوم ثلاث ليال في الأسبوع على الأقل.

- تستمر صعوبة النوم لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.

- تحدث صعوبة النوم على الرغم من وجود الفرصة الملائمة للنوم.

- لا يحدث الاضطراب ولا يفسر على نحو جيد أثناء المسار المرضي لأي من اضطرابات النوم الأخرى.

- لا ينتج الاضطراب عن التأثيرات الفسيولوجية للمواد النفسية.

- لا تفسر الاضطرابات النفسية والحالات الطبية على نحو ملائم الشكوى السائدة من اضطرابات النوم.

American psychiatric association, 2013 ,361

(٢) فرط النوم: يعرف على أنه حالة من النعاس الشديد خلال النهار مع نوبات من النوم لا يفسرها عدم كفاية كميته النوم أو استغراق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ في ظل غياب عامل عضوي يفسر حدوث فرط النوم (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٨، ٦٢٧).

➤ ويمكن توضيح المحكات التشخيصية لفرط النوم وفقاً للدليل التشخيصي

والإحصائي الخامس فيما يلي شكوى من النعاس المفرط على الرغم من النوم لمدة سبع ساعات وترتبط بوحدة أو أكثر من الأعراض التالية: -

- نوبات نوم متكررة أو غفوات متكررة أثناء اليوم نفسه أو نوبات طويلة من النوم تزيد عن تسع ساعات كل يوم ولا تكون مجددة للطاقة

- صعوبة الاستيقاظ الكامل بعد النوم.

- يحدث النوم المفرط ثلاث ليال في الأسبوع على الأقل.

- يستمر لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.

- ينتج عن اضطراب فرط النوم كرب دال إكلينيكيًا أو خلل في الأداء الوظيفي الاجتماعي والمهني أو أي مجالات أخرى للأداء الوظيفي.

- لا يحدث الاضطراب ولا يفسر على نحو جيد أثناء المسار المرضي لأي من اضطرابات النوم الأخرى - لا ينتج الاضطراب عن تأثيرات فسيولوجية للمواد النفسية.

- لا تفسر الاضطرابات النفسية والحالات الطبية على نحو ملائم الشكوى السائدة عن اضطراب النوم.

(American psychiatric association, 2013, 369)

(٣) اضطراب جدول النوم - اليقظة: هو فقدان التزامن بين برنامج الفرد في النوم واليقظة وبين برنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل المحيطين به مما يترتب عليه

شكوى إما من أرق أو من فرط النوم ويمكن توضيح المحاكات التشخيصية لاضطراب الجدول النوم واليقظة (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٨، ٦٢٩).

➤ وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس فيما يلي:

- نمط متكرر أو مستمر من اضطراب النوم يرجع أساساً إلى فقدان التزامم بالنظام الساعة الحيوية الداخلية للفرد وبين برنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل المحيطين به.

- يؤدي الاضطراب إلى النوم المفرط أو الأرق أو كليهما.

- يؤدي الاضطراب إلى كرب دال إكلينيكي أو خلل في الأداء الوظيفي الاجتماعي والمعرفي أو أيه مجالات وظيفية أخرى. American psychiatric (association, 2013 ,369)

(٤) اضطراب الفزع الليلي: نوبات ليلية من الفزع الشديد والهلع تصاحبها أصوات عالية وحركه زائدة ومستويات عالية من النشاط العضلي اللاإرادي ويمكن توضيح المحكات التشخيصية للتراب نوبات الفزع الليلي (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٨، ٦٣٣).

➤ وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس فيما يلي:

- العرض الأساسي هو نوبات متكررة من الاستيقاظ من النوم تبدأ بصرخة خوف حادة وتتسم بقلق شديد وحركة جسدية وفرط النشاط العصبي اللاإرادي مثل الخفقان وضربات القلب وسرعة التنفس واتساع الحدقتين.

- هذه النوبات المتكررة من الاستيقاظ المفاجئ من النوم دون اتصال كاف بالعالم المحيط وتستمر في المعتاد لفترة تتراوح بين دقيقة وعشر دقائق وتحدث أثناء الثلث الأول من النوم الليلي.

-هناك عدم استجابة نسبي لجهود الآخرين في محاولة السيطرة على الفزع الليلي ويلي هذه الجهود دائماً فترة عدة دقائق تقريباً من عدم الاهتمام والحركات التكرارية (American psychiatric association, 2013 ,399).

(٥) الكابوس الليلي: هو عبارة عن حلم مرعب شديد الإزعاج يؤدي إلى اليقظة وانقطاع استمرارية النوم وعندما يبلغ الخوف قمته يصحو الفرد مفزوعاً مع ازدياد ضربات القلب وسرعة التنفس وزيادة العرق ويتذكر الحلم بوضوح وسرعان ما يهدأ ويعود للنوم ويزداد هذا الاضطراب مع تعرض الفرد لضغوط نفسية ويمكن توضيح المحكات التشخيصية للاضطراب الكابوس المفزع (داليا نبيل ،٢٠١٥).

➤ وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي يلي:

-وقوع متكرر لأحلام مطولة ومرعبة جداً ويمكن تذكرها جيداً وتتضمن عادة تهديدات للبقاء أو للسلامة أو لحفظ الذات والتي تحدث عادة أثناء النصف الثاني من فترة النوم الرئيسية.

- عند الاستيقاظ من الكوابيس المرعبة سرعان ما يصبح الشخص يقظاً.

- يؤدي إلى كرب دال إكلينيكي أو خلل في الأداء الوظيفي الاجتماعي والمعرفي أو أية مجالات وظيفية أخرى.

-لا ينتج الاضطراب عن تأثيرات فسيولوجية للمواد النفسية.

- لا تفسر الاضطرابات النفسية والحالات الطبية على نحو ملائم الشكوى السائدة

عن اضطراب النوم American psychiatric association, 2013 ,403).

النظريات المفسرة لاضطرابات النوم:

المنحى البيولوجي:

يفسر اضطرابات النوم على أنه خلل في التركيب العصبي والكيميائي والهرموني، وتوضح أيضاً أن جسم الإنسان أثناء نشاطاته المختلفة تحدث له العديد من العمليات الكيميائية ينتج عنها العديد من الفضلات والسموم والمواد الضارة أو السموم التي تزيد نسبتها في الدم وخاصة في السائل الدماغي الشوكي والتي تشعر الإنسان بالتعب والخمول ويحدث النوم تؤثر على المراكز العصبية فيشعر الإنسان بالتعب والخمول ويحدث النوم، وقد وجه نقد لهذا التفسير بانها لم تفسر حدوث النوم المفاجئ وكذلك اليقظة المفاجئة ولا تفسر عدم قدرة الفرد على النوم على الرغم من التعب الشديد (مجدى الدسوقي، ٢٠٠٦).

نظرية التحليل النفسي:

فيرى أصحاب هذه النظرية أن اضطرابات النوم ترجع إلى عدة عوامل وهي القلق الأوديبي وقلق الانفصال وعدم إشباع الرغبات المكبوتة التي كبتها الأنا في اللاوعي، كما ترى أن تلك العوامل تبدأ منذ طفولة الفرد، كما أن نشاط الذهن قبل بدء النوم له تأثير في حدوث اضطرابات النوم خاصة إذا انخرط الفرد في تفكير سلبي يجعل الفرد يصعب عليه بدء النوم لشعوره بالإحباط المصاحب لتلك التفكير (داليا نبيل، ٢٠١٥).

النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن النوم الطبيعي والنوم المضطرب كليهما متعلم فاذا تعلم الفرد السلوك المقبول في النوم صار ينام طبيعياً وإذا تعلم السلوك المضطرب في النوم اضطرب نومه، كما ترجع هذه النظرية صعوبات النوم إلى أخطاء الوالدين في التنشئة الاجتماعية من خلال تدعيم لسلوكيات غير السوية

(السهر-الاستيقاظ في أوقات متأخرة من الليل) وكف لسلوكيات النوم الصحيحة ويتم ذلك عن طريق عمليه النمذجة (كريمة عبد المجيد، ٢٠١١).

النظرية المعرفية:

يفترض أصحاب هذه النظرية أن عند مواجهة الفرد لمشكلة ما أو موقف جديد يستجيب له بشكل فعال وفقا لنسقه المعرفي وفي حالة فشله في استيعاب وتنظيم هذا النسق يصعب عليه التوافق النفسي الاجتماعي وبالتالي حدوث اضطرابات نفسيه مثل اضطرابات النوم (سلام فواز، ٢٠٢٣).

ثانياً: الإنهاك النفسي.

الإنهاك لغة تدل على المبالغة في الفعل، الإنهاك أي المبالغة في كل شيء وهو حالة سلبية تصيب الفرد نتيجة التعب ووجود أعباء إضافية ويقع تحت تأثير مجموعة من الضغوط الزائدة المستمرة بطريقة مقبولة ولهذا السبب فقد تعددت مظاهر الإنهاك وقد شملت الجانب النفسي وأيضًا البدني وذلك مما يؤثر في صحة الفرد سلبياً وذكر بعض من المهتمين بعلم النفس أن الإنهاك يعني التعب والنقص العام في الاستجابات واستنفاذ الطاقة نتيجة لتكرار فعل معين وتعرض لضغوط زائدة(خالد الغامدي، ٢٠٢٠، Bryan, Kathryn, Adair, Jochen, Xin, Jon & Allan, (2020) & كما أن الإنهاك النفسي من الأمور الخطيرة التي يصل إليها الفرد فهو ينشأ نتيجة كثرة الضغوط وعدم القدرة على التوافق معها بصورة جيدة، وهذا قد يؤدي إلى فقدان المعنى في عمله، وشعوره بأن العمل ليس له قيمة، بل قد يعمم تلك الفكرة إلى باقي مجالات الحياة(مصطفى ساهي، ٢٠١٩)، وعرفه شنافيليت آخرون Shanafelt et al (2012) بأنه: عملية تدريجية تحدث للفرد نتيجة تعرضه لفترات طويلة من الضغط النفسي، والإجهاد البدني والعقلي والعاطفي، والانعزال عن العمل

والعلاقات الأخرى، ومن أهم عواقب هذه العملية انخفاض الإنتاجية، والارتباك والشعور بالاستنزاف سواءً في العمل أو المدرسة أو حتى في المنزل.

كما عرف ماتين ودورجي (Mateen & Dorji, 2009) الإنهاك النفسي بأنه :
"حالة من الاستنزاف البدني والعاطفي والعقلي الناجم عن الانهماك طويل الأجل في
المواقف التي تتطلب العاطفة بشكل زائد.

وذكر "وود وماكرسي" (Al-Adwan & Al-Khayat) المشار إليه في العدوان
والخياط بأنه حالة من الإنهاك الذهني والبدني بسبب زيادة الضغوط على الشخص،
حيث يظهر ذلك في مجموعة من الظواهر مثل التعب، والإرهاق، وعدم الكفاءة،
وفقدان الاهتمام بالآخرين، أو السخرية، أو الاكتئاب، أو الشك في قيمة الحياة
والعلاقات الاجتماعية (Al-Adwan & Al-Khayat, 2017).

أهم النظريات المفسرة للإنهاك النفسي:

يعتبر الإنهاك النفسي مرحلة متقدمة من الضغوط لهذا فإنه يصيب الأفراد
ببعض الاضطرابات التي تقف حائلًا أمام تحقيق الأهداف؛ حيث أشار ليندن
وآخرون (٢٠٠٥) إلى أن الشخص الذي يعاني من ضغوطات مستمرة فإن تلك
الضغوطات تولد الإنهاك وقد حاولت بعض النظريات تفسير الإنهاك النفسي ومن
هذه النظريات ما يلي:

المنحى الفسيولوجي:

درس "هانز سيلبي (1976) "طبيعة الضغوط من الناحية الفسيولوجية؛ حيث
صنفها في نموذج التكيف العام وبين أهم المراحل التي يمر بها الفرد للتوافق معتك
الضغوط مثل (الإنذار -المقاومة - الاستنزاف) ، كما وضح هانز أن من سلبياتها
عندما تتطور إلى ضغوط حادة تستنفذ الجهود الفردية .

فشدة الضغوط والتعرض المتكرر لها يترتب عنها مثيرات سلبية كالفوضى، والارتباك في حياة الفرد والعجز عن اتخاذ القرارات، وظهور الأمراض الجسمية، ومظاهر اضطرابات عضوية كما يعاني من أعراض مرضية فسيولوجية للضغوط كارتفاع ضغط الدم، وأمراض المفاصل، فحسب النظرية الفسيولوجية فإن عجز الفرد عن التعامل السوي مع الضغوط في الموقف ذاته تؤدي إلى تطورها، وهذا ما يؤدي إلى إصابته بإنهاك نفسي بشكل عام كمرحلة نهائية للضغوط الشديدة. ومن ثم لا يمكن التصرف على نحو إيجابي في أثناء الموقف الضاغط فهو ناتج من ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة، وذلك مقابل اهتمامه بالعمل، مما قد يمثل جهداً مستمراً لقدرات الفرد، سواء كان الفرد قادراً على مواجهة تلك الضغوط بطريقة إيجابية أو أنه ناتج من كبت الرغبات غير المقبولة أو المتعارضة مع مكونات الشخصية؛ مما يؤدي إلى صراع بين تلك المكونات، وينتهي في أقصى مرحله إلى الإنهاك النفسي (رائدة محمود، ٢٠٢٢).

نظرية التحليل النفسي.

يرجع الفضل الأول إلى فرويد في استخدام مصطلح الإنهاك النفسي في مجال علم النفس عندما استخدمه لوصف عمل في الرعاية الصحية الذين يعانون من الإنهاك البدني والنفسي، وركز على مكونات ثلاثة للشخصية (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) وحدد لكل مكون دورة في نمو الشخصية وتفاعلها ومن هنا نظر للاضطراب أو المرض الذي يصيب الفرد يرجع إلى الضغوط التي يتعرض لها في حياته والتي تحدث بين مكونات الشخصية السابقة (جديات عبد الحميد، ٢٠١١).

علاوة على أن الخبرات المكبوتة التي يتعرض لها الفرد تلعب دوراً أساسياً في تكوين المشكلات أو الاضطرابات النفسية للشخصية وأن السمات النفسية المضطربة تتكون

من ارتباطها بذكرات مؤلمة وصدمات مبكرة تشكل في مجملها مصدراً للسلوك الإنساني المضطرب من قبيل تبدل المشاعر والشعور بالإحباط والإنهاك النفسي (أنور قاسم، اياد محمد، ٢٠٠٧).

النظرية السلوكية.

ترى النظرية السلوكية أن جميع أفعالنا الذي نقوم بها متعلمة سواء كانت سوية أو غير سوية، لذلك يعتبر الإنهاك النفسي سلوك غير سوي متعلم نتيجة للظروف الحياتية غير التوافقية التي يمر بها الطاقم الطبي، فالمرضى والمرضى يعملان في مؤسسات صحية قد لا تتوفر بها الإمكانيات اللازمة لعملهم الشاق، ناهيك عن الضغوط من قبل الأسرة كالزوجة والأولاد كل هذه تكون معوقات لهم في البيئة التي يعيشون بها، وبالتالي إذ لم يستطيع التكيف معها سوف يتعلم سلوكاً غير سوي يسمى الإنهاك النفسي (ماهر موسى، ٢٠١٣).

النظرية المعرفية.

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد يقوم بفهم وتنظيم المعلومات بشكل صحيح ومن ثم معالجتها معالجة فعالة ودمجها في بنائه المعرفي ولكن في حالة عدم قدرته على هذه المعالجة الفعالة سيؤدي ذلك إلى الإنهاك النفسي؛ وذلك لأن طريقة تفكير الفرد ومعتقداته وتفسيره للأحداث من حوله تعد من عوامل الشخصية الخمس الكبرى، وبالتالي من المحتمل أن يظهر عليه بعض أبعاد الإنهاك النفسي إذ لم يستفيد من تلك العوامل بالشكل الصحيح (احمد نايل، احمد عبد اللطيف، ٢٠٠٩، ١٣٥).

ثالثاً: العوامل الخمسة الكبرى.

يعرف بأنها خمسة عوامل تقدم وصفاً دقيقاً لأبرز سمات الشخصية يتصف بالثبات العالي والشمولية مشتقة من التحليل العاملي وكل عامل يتضمن عوامل

فرعيه وهذه العوامل الخمسة هي (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية (الطيبة)، يقظه الضمير (السيد محمد، ٢٠٠٥، ١٣).

وأهم ما يميز نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لغتها السهلة والواضحة لدى عموم الناس، إذ تضم مجموعة كبيرة من السمات الشائعة في اللغة التي يستخدمونها في حياتهم اليومية، وتكمن أهمية تحديد عوامل الشخصية في اختزال عدد كبير من سمات الشخصية التي تصف والتي تبسط بدورها وصف طبيعة الشخصية، ومن هنا ترى الباحثتان أن نموذج العوامل الخمس يعكس التطور الإيجابي في ميدان علم نفس الشخصية ليساعدهما في معرفة الدور الوسيط الذي تلعبه تلك العوامل في العلاقة بين اضطرابات النوم والإنهاك النفسي (بدر محمد، ١٩٩٩، ١٠٨). وتتبنى الباحثتان نموذج العوامل الخمسة التي توصل إليها "كوستا وماكري" وهي كالتالي:

العامل الأول العصابية: يتصف أصحاب النمط العصابي بالسمات الانفعالية السلوكية السلبية كالقلق، والاكتئاب، والعدوانية، والغضب، والخجل، والارتباك، والاندفاعية، وتكون استجابتهم الانفعالية مبالغاً فيها، ولديهم صعوبة في العودة إلى الحالة السوية التي كانوا عليها قبل مرورهم بالخبرات الانفعالية السلبية، كما يتسمون بعدم الاستقرار العاطفي، وعدم الرضا عن الذات، وصعوبة التكيف مع متطلبات الحياة، وضعف الثقة بالنفس، والشعور بعدم القدرة على مساعدة الآخرين وترتبط الشخصية العصابية إيجابياً مع الضغوط والمشاعر السلبية للفرد كالقلق والأرق، والخوف، والشعور بالذنب، والفرع الليلي وقد يصاحب ذلك اضطرابات في النوم، كما ترتبط إيجابياً بالتعبير الذاتي عن الإجهاد وتبلد الشخصية، ونقص الشعور بالإنجاز ومن هنا يكون الفرد عرضة للإنهاك النفسي. (Abood, 2019).

العامل الثاني الانبساطية: يتصف النمط الانبساطي بالميل إلى ممارسة المزيد من القيادة والتمتع بالمزيد من النشاط البدني واللفظي والرغبة في المشاركة الاجتماعية. وقد حدد السمات المميزة لعامل انبساطيه في الدفء والمودة والاجتماعية والحزم والنشاط والبحث عن الإثارة والانفعالات الإيجابية.

العامل الثالث الانفتاح على الخبرة: يهتم بكيف يقوم الأفراد بتقنية ومعالجة الإدراك والوجدان والمعلومات الإدراكية أي أن الأفراد المنفتحين على الخبرات لديهم أفكار إبداعية ومتنوعة في عملهم، ويكونون أكثر تركيزاً في أداء واجباتهم ويتحملون الضغوط الحياتية (Mammadov, 2022).

العامل الرابع المقبولية(الطيبة): تعني كيفية التعامل مع الآخرين والميل إلى استيعاب الآخرين واحترام رغباتهم، والأفراد الذين لديهم مستوى عال من الطيبة، يكون لديهم استعداد للتعاطف وإبداء الودّ والتعاون والإيثار والتواضع مع الآخرين، ونظرته للآخرين دائماً إيجابية.

العامل الخامس يقظه الضمير: يتصف أصحاب هذا النمط بالكفاءة، والتنظيم، والثبات، والمسؤولية، والقدرة على التحكم وال ضبط الذاتي، والتأني، والتفكير قبل القيام بأي فعل، كما أنهم يتصرفون بحكمة في المواقف الحياتية المختلفة، ويلتزمون بالواجبات وفقاً لما تمليه عليه ضمائرهم، والقيم الأخلاقية التي يؤمنون بها، كما يتصفون بتجنب المخاطر، وتأخير الإشباع، والدافعية العالية للإنجاز وترتبط يقظة الضمير إيجابياً بالقدرة على التنظيم الجيد، والعمل الدؤوب والمثابرة، وتحمل المسؤولية (Boele Boris, 2015).

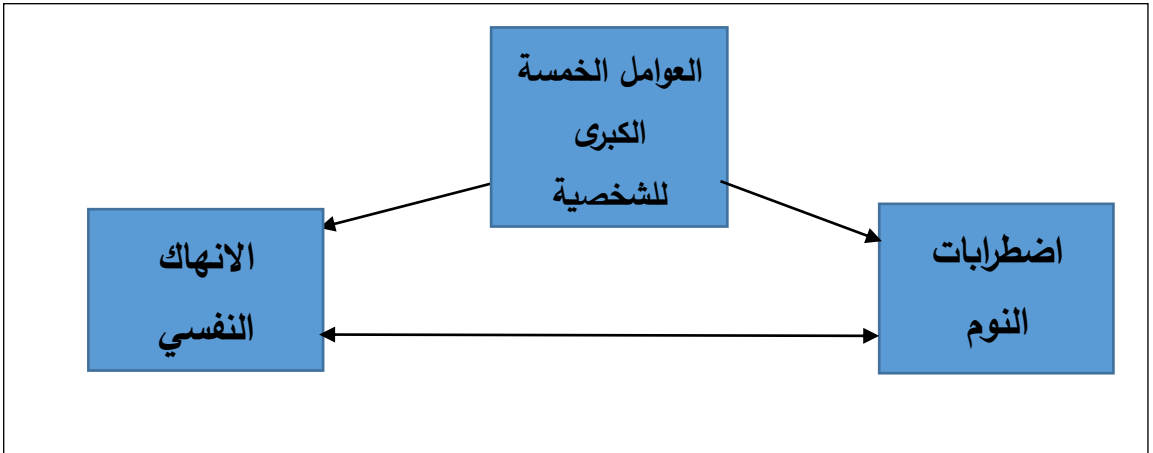
تعقيب عام على النظريات المفسرة لطبيعة العلاقات بين متغيرات البحث:

من خلال النظريات المفسرة لكل من اضطرابات النوم والإنهاك النفسي اتضح لنا هناك عدة عوامل نفسية وفسولوجية وبيئية ومعرفية تؤدي إلى ظهور اضطرابات

النوم والإرهاك النفسي كما أوضحت نظرية التحليل النفسي أن اضطرابات النوم والإرهاك النفسي يرجعان إلى عدم إشباع الرغبات المكبوتة في الأنا الأعلى، وتبعاً للنظرية الفسيولوجية فهي ترجع اضطرابات النوم إلى خلل في التركيب العصبي والكيميائي والهرموني ، وترجع الإرهاك النفسي إلى عجز الفرد عن التعامل السوي مع الضغوط في الموقف ذاته، ويرى أصحاب النظرية السلوكية أن اضطرابات النوم والإرهاك النفسي سلوكيات متعلمة، أما النظرية المعرفية ترى أن الإرهاك النفسي واضطرابات النوم تظهر نتيجة عدم قدرة الفرد على معالجة المعلومات بشكل فعال.

النموذج المقترح للعلاقات السببية في البحث الحالي:

بناء على تلك التفسيرات التي أوضحتها النظريات السابقة يمكن اقتراح هذا النموذج النظري للعلاقات السببية بين اضطرابات النوم (كمتغير مستقل) الإرهاك النفسي (كمتغير تابع) والعوامل الخمس الكبرى للشخصية متغيراً وسيطاً كما هو موضح بالشكل (٢)



شكل (٢) النموذج المقترح لشكل متغيرات البحث اضطرابات النوم (متغير مستقل) والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (متغير وسيط) الإرهاك النفسي (متغير تابع).

فروض البحث:

- طبقاً لما توصلت إليه نتائج البحوث والدراسات السابقة والإطار النظري تمكنت الباحثين من صياغة فرض عام على النحو التالي:
- هناك دور وسيط للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في العلاقات الارتباطية بين اضطراب النوم والإرهاك النفسي لدى العاملين بالقطاع الطبي.
 - ١- يوجد تأثير مباشر لاضطرابات النوم على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) لدى عينة من القطاع الطبي.
 - ٢- يوجد تأثير مباشر لاضطرابات النوم على الإرهاك النفسي لدى عينة من القطاع الطبي.
 - ٣- يوجد تأثير مباشر لأبعاد العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) على الإرهاك النفسي لدى عينة من القطاع الطبي.
 - ٤- يوجد تأثير مباشر وغير مباشر لاضطرابات النوم على الإرهاك النفسي من خلال العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) كمتغير وسيط لدى عينة من القطاع الطبي.
 - ٥- هناك فروق دالة احصائيا باختلاف النوع (ذكور-إناث)، وطبيعة العمل (أطباء - ممرضين - عاملين بالقطاع الطبي) في اضطرابات النوم، والإرهاك النفسي، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية - الانبساطية - الانفتاح على الخبرة - المقبولية - يقظة الضمير).

منهج البحث:

التصميم المنهجي:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي المقارن؛ لملاءمته لطبيعة البحث وأهدافه في إيجاد العلاقات الارتباطية بين العوامل الخمسة الكبرى واضطرابات النوم والإنهاك النفسي لدى عينة من العاملين بالقطاع الطبي، بالإضافة إلى المنهج السببي المقارن للكشف عن الفروق بين عينة البحث في متغيرات البحث، وأيضاً التحقق من التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين تلك المتغيرات.

عينة البحث:

تضمنت عينة البحث على عينتين هما:

العينة الاستطلاعية (عينة فحص الكفاءة القياسية): حيث تكونت من (١٠٠) فرد من العاملين بالقطاع الطبي الحكومي بالمستشفى التخصصي العام، ومستشفى الجامعة بمحافظة بني سويف (٥٧) من الذكور و(٤٣) من إناث، وتتراوح أعمارهم من (٢٠: ٥٥)، بمتوسط حسابي (٣٥.٨) وانحراف معياري (٣.١) سنة، وتم تطبيق أدوات البحث على هذه العينة لاختبار مقاييس البحث، وفحص الكفاءة القياسية لهذه المقاييس.

العينة الأساسية:

اختارت الباحثتان عدداً من العاملين بالقطاع الطبي الحكومي (بالمستشفى التخصصي العام، ومستشفى الجامعة بمحافظة بني سويف) ممثلين في هيئة الأطباء وعددهم (٨٥)، وهيئة التمريض وعددهم (١٢٠)، وهيئة المعاونة من الإداريين وعددهم (١٠٣)، وتتراوح أعمارهم من (٢٠: ٥٥)، بمتوسط حسابي (٣٢.٦)، وانحراف معياري (٢.٤) بهدف التحقق من صحة فروض البحث.

ويوضح جدول (١) الخصال الديموجرافية لأفراد عينة البحث الأساسية.

م	العينة	النوع		إجمالي العينة
		ذكور	إناث	
١	الأطباء	٥٥	٣٠	٨٥
٢	التمريض	٤٢	٧٨	١٢٠
٣	العاملين	٤٩	٥٤	١٠٣
	إجمالي المشاركين	١٤٦	١٦٢	٣٠٨

أدوات البحث:

(١) مقياس اضطرابات النوم إعداد الباحثان: وضع المقياس وفقاً للدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس DSM-5 للاضطرابات النفسية. وبعد الاطلاع على الإنتاج العلمي السابق (محمد غانم ، ٢٠٠٢)، (Okun, Krautz, Sowers, Moul & Hall, 2009) ، (عادل خضر، ٢٠١٣) ، (أشرف عبد الحليم ، ٢٠١٥) (ليلي اكبيتي، ٢٠١٧)؛ اتضح أن معظم أو غالبية المقاييس صُممت لعينات مختلفة عن عينة البحث الحالي، لذلك رأت الباحثان أنه من الضروري إعداد مقياس لاضطرابات النوم تتناسب بنوده مع طبيعة عينة البحث الحالي، فقامت الباحثان بعمل دراسة استطلاعية على عينة من القطاع الطبي مكونه من (٦٠) فرداً للإجابة عن بعض الأسئلة التي تتعلق بطبيعة النوم لديهم وأهم المشكلات أو الاضطرابات التي يصادفونها عند بدء نومهم أو أثنائه، وبناء على هذه الإجابات تم صياغة بنود المقياس في صورتها الأولية والتي تكونت من (٣٦) بنداً، ثم تم عرض الصورة المبدئية للمقياس على خمسة من المحكمين من أساتذة علم النفس والطب النفسي وذلك من أجل تحكيم

المقياس من حيث صياغه بعض البنود ومدى ملائمه الأبعاد الأساسية للغرض من المقياس وكذلك مدى ملائمه البنود للأبعاد التي تنتمي اليها وكذلك مدى ملائمه المقياس لعينه البحث وملائمه طريقة الإجابة لعينه وقد تم حذف عدد خمسة بنود تبعاً للتعديلات التي أوصى بها السادة المحكمون وذلك بلغت عدد بنود المقياس (٣١) بنداً بعد صياغته في الصورة النهائية موزعة على خمسة أبعاد وهي:

- ١- الأرق: يتضمن (٨) بنود متمثلة في (١-٦-١١-١٦-٢١-٢٦-٢٩-٣١).
 - ٢- فرط النوم: يتضمن (٧) بنود متمثلة في (٢-٧-١٢-١٧-٢٢-٢٧-٣٠).
 - ٣- اضطراب جدول النوم-اليقظة: يتضمن (٥) متمثلة في (٣-٨-١٣-١٨-٢٣).
 - ٤- اضطراب الفزع الليلي (٦) متمثلة في (٤-٩-١٤-١٩-٢٤-٢٨).
 - ٥- اضطراب الكابوس الليلي (٥) متمثلة في (٥-١٠-١٥-٢٠-٢٥).
- ويتم الإجابة عليه من خلال مقياس خماسي متدرج: لا يحدث على الإطلاق (٥) - يحدث نادراً (٤) - يحدث قليلاً (٣) - يحدث كثيراً (٢) - يحدث دائماً (١).

أولاً: الاتساق الداخلي:

١- اتساق البنود مع الدرجة الكلية للبعد:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بند والدرجة الكلية لكل بعد، والجدول (٢) يوضح ذلك:

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجات كل بند والدرجة الكلية للبعد على مقياس اضطرابات

النوم

الكابوس الليلي		الفرع الليلي		اضطراب جدول النوم واليقظة		فرط النوم		الأرق	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠.٧١٤	١	**٠.٦٥٥	١	**٠.٦١٦	١	**٠.٦٧٢	١	**٠.٦١٠	١
**٠.٧٦٠	٢	**٠.٦٦٤	٢	**٠.٦٣٢	٢	**٠.٨٤٢	٢	**٠.٧٥٦	٢
**٠.٦٠٢	٣	**٠.٧٤٣	٣	**٠.٦٢٣	٣	**٠.٧٢١	٣	**٠.٦٩٠	٣
**٠.٦٤٤	٤	**٠.٦٣٤	٤	**٠.٧٧٩	٤	**٠.٨٩٢	٤	**٠.٧٣٨	٤
**٠.٧٩٨	٥	**٠.٧١٦	٥	**٠.٦٢٢	٥	**٠.٧٧٢	٥	**٠.٧٤٨	٥
		**٠.٧٢٥	٦			**٠.٨٦٧	٦	**٠.٧٢٤	٦
						**٠.٨٦٠	٧	**٠.٧٤٧	٧
								**٠.٦٦٩	٨

** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١.

يتضح من جدول (٢) أنّ كل مفردات مقياس اضطرابات النوم معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، أي أنّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

٢-الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس اضطرابات النوم:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل بيرسون بين أبعاد مقياس اضطرابات النوم ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣) مصفوفة ارتباطات مقياس اضطرابات النوم

م	أبعاد المقياس	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	الكلية
١	الأرق	-					
٢	فرط النوم	**٠.٦٤٩	-				
٣	اضطراب جدول النوم واليقظة	**٠.٧٧٨	**٠.٧٩١	-			
٤	الفرع الليلي	**٠.٦٦٩	**٠.٦٥٤	**٠.٦٩٢	-		
٥	الكابوس الليلي	**٠.٦٧٣	**٠.٧٤٩	**٠.٦٥٧	**٠.٧٤٤	-	
	الدرجة الكلية	**٠.٧٧٣	**٠.٦٧٣	**٠.٥٨١	**٠.٧٨٠	**٠.٦٨٢	-

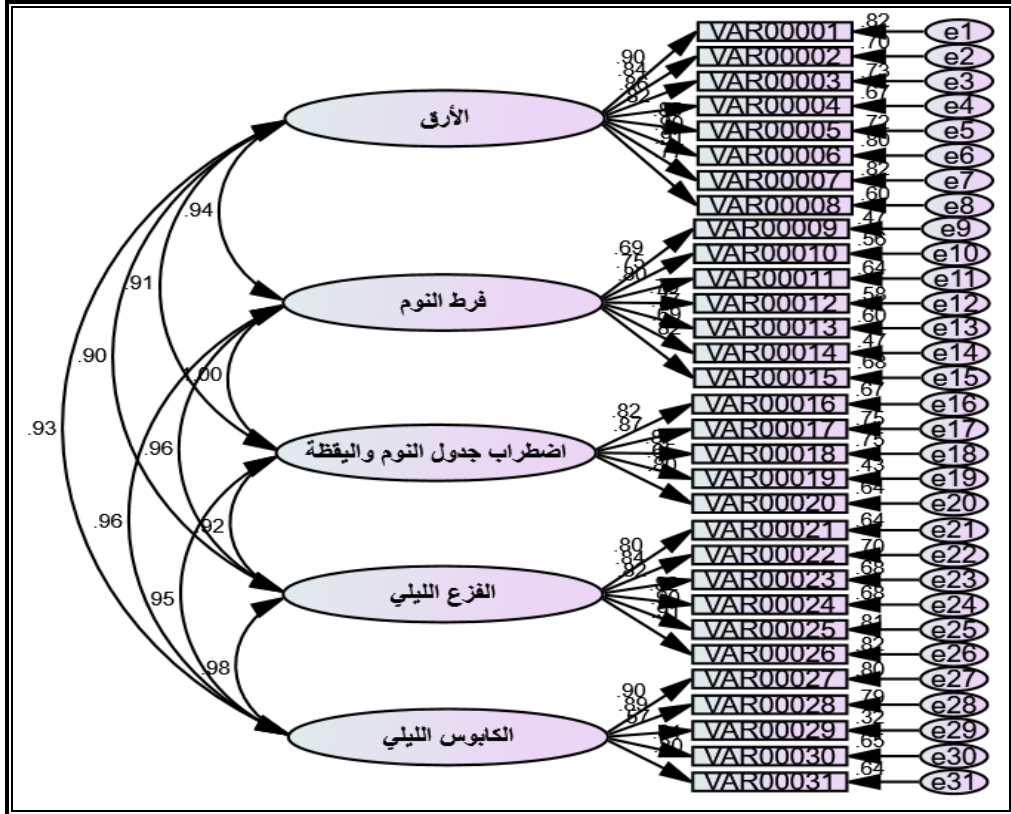
**دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (٣) أنّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على تمتع مقياس اضطرابات النوم.

ثانيًا: الصدق:

١-الصدق البنائي:

تم التحقق من الصدق البنائي عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام البرنامج الإحصائي (AMOS 26) لبنود وأبعاد اضطرابات النوم (الأرق-فرط النوم - اضطراب جدول النوم واليقظة-الفرع الليلي - الكابوس الليلي) كما هو موضح بالشكل (٣):



شكل (٣) نموذج العوامل الكامنة لمقياس اضطرابات النوم

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لمقياس اضطرابات النوم على مؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث كانت قيمة (مربع كاي = ٩٩٩.٣٦١) ودرجة حرية = (٤٢٤) ومؤشر رمسي $RMSEA = (٠.٠٨٨)$ وهذا يدل إن نموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة ويوضح الجدول (٤) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس اضطرابات النوم:

جدول (٤)

ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس اضطرابات النوم

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
الأرق	١	٠.٩٠	٠.٨٢	** ٥.٩٢٧
	٢	٠.٨٤	٠.٧٠	** ٦.٤٣٢
	٣	٠.٨٦	٠.٧٤	** ٦.٣٥٣
	٤	٠.٨٢	٠.٦٧	** ٦.٤٨٩
	٥	٠.٨٥	٠.٧٢	** ٦.٤٠٠
	٦	٠.٩٠	٠.٨٠	** ٦.٠٤٠
	٧	٠.٩١	٠.٨٢	** ٥.٨٤٠
	٨	٠.٧٧	٠.٦٠	** ٦.٦٦٦
فرط النوم	٩	٠.٦٩	٠.٤٧	** ٦.٧٦٠
	١٠	٠.٧٥	٠.٥٦	** ٦.٤٦٢
	١١	٠.٨٠	٠.٦٤	** ٦.٢٧٣
	١٢	٠.٧٦	٠.٥٨	** ٦.٦٣٣
	١٣	٠.٧٧	٠.٦٠	** ٦.٥٢٩
	١٤	٠.٦٩	٠.٤٧	** ٦.٨٩٥
	١٥	٠.٨٢	٠.٦٨	** ٦.٦٣٢
اضطراب جدول	١٦	٠.٨٢	٠.٦٧	** ٦.٣٨٦
	١٧	٠.٨٧	٠.٧٥	** ٥.٨٦٥

العام الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
النوم واليقظة	١٨	٠.٨٧	٠.٧٥	** ٥.٨٨٨
	١٩	٠.٦٥	٠.٤٣	** ٦.٧٥٤
	٢٠	٠.٨٠	٠.٦٤	** ٦.٤٤١
الفرع الليلي	٢١	٠.٨٠	٠.٦٤	** ٦.٤٨٥
	٢٢	٠.٨٤	٠.٧١	** ٦.٢٤٥
	٢٣	٠.٨٢	٠.٦٨	** ٦.٣٥٠
	٢٤	٠.٨٢	٠.٦٨	** ٦.٤٤٤
	٢٥	٠.٩٠	٠.٨١	** ٥.٨٢٨
	٢٦	٠.٩١	٠.٨٢	** ٥.٧١٣
	٢٧	٠.٩٠	٠.٨٠	** ٥.٨٥٨
الكابوس الليلي	٢٨	٠.٨٩	٠.٧٩	** ٥.٩٣٠
	٢٩	٠.٥٧	٠.٣٢	** ٦.٩١٤
	٣٠	٠.٨١	٠.٦٥	** ٦.٤٢٣
	٣١	٠.٨٠	٠.٦٤	** ٦.٤٦٩

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١.

يتضح من الجدول (٤) أن نموذج العامل الكامن قد حظي على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق جميع العبارات المشاهدة لمقياس اضطرابات النوم، ومن هنا يمكن القول إن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى قدمت دليلاً قوياً على

صدق البناء التحتي لهذا المقياس، وأن مقياس اضطرابات النوم أسفر عن خمسة عوامل كامنة تنتظم حولها العوامل الفرعية (٣١ عبارة) المشاهدة لهم.

ثالثا: الثبات:

تم حساب ثبات مقياس اضطرابات النوم من خلال طريقة إعادة الاختبار، وطريقة القسمة النصفية، ومعامل ألفا كرونباخ، ويمكن توضيح معاملات الثبات من خلال الجدول التالي:

جدول (٥)

معاملات الثبات لمقياس اضطرابات النوم بمعامل ثبات إعادة الاختبار والقسمة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ

أبعاد المقياس	معامل ثبات إعادة الاختبار	معامل ثبات القسمة النصفية	ألفا كرونباخ
الأرق	٠.٧٥٨	٠.٩٥٨	٠.٧٥٢
فرط النوم	٠.٨٦٢	٠.٩٣٧	٠.٧٢٤
اضطراب جدول النوم واليقظة	٠.٨٤٧	٠.٨٦٥	٠.٧٤٤
الفرع الليلي	٠.٧٩٦	٠.٩١٦	٠.٧١١
الكابوس الليلي	٠.٨٠٥	٠.٩٢٣	٠.٧٢٥

يتضح من جدول (٥) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة إعادة الاختبار والقسمة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه لاضطرابات النوم.

(٢) مقياس الإنهاك النفسي إعداد الباحثين:

تم إعداد مقياس الإنهاك النفسي من قبل الباحثين، ولكي يصل إلى صورته النهائية قامت الباحثتان بالاطلاع على المقاييس العربية والأجنبية المتاحة مثل مقياس "ماسلاش" للإنهاك النفسي، مقياس " MEGHAN E. HILLS " 2014، ومقياس الإنهاك النفسي ل"شرنك" ١٩٩٦، ومقياس الإنهاك النفسي ل" ناجح المعمورى" وغيرها من المقاييس التي تقيس الإنهاك النفسي؛ وذلك لتحديد المفهوم وأنواعه، والوقوف على نموذج محدد لدراسة المفهوم على أساسه. ولم يتم الاستعانة بمثل هذه المقاييس في البحث الحالي لأنها أجريت على سياقات أخرى، ولعدم ملائمتها لعينة وهدف البحث الأساسي؛ مما اضطر الباحثتان لإعداد مقياس البحث الحالي من خلال البحث في التراث النظري السابق وتوجيه سؤال مفتوح على عينة من القطاع الطبي مكون من (١٠٠) فرد، هل تتعرض كثيرا لضغوط في عملك؟ وهل هذه الضغوط تسبب لك إجهاداً نفسياً وجسدياً؟ وهل تستطيع مواجهتها إيجابياً والتغلب عليها أم تؤثر على شخصيتك؟ وبناءً على هذه الإجابات تم صياغة بنود المقياس في صورتها الأولية والتي تكونت من (٣٠) بنوداً، وبعد ذلك تم عرض الاختبار على ستة من المحكمين (أساتذة في علم النفس) لتحديد مدى وضوح البنود ومدى ارتباطها بالمفهوم التي تقيسه وإجراء التعديلات المقترحة، وبعد تعديلات لإعادة صياغة بعض البنود، وحذف وإضافة بعضها وصل عدد البنود إلى (٢٧) بنوداً. وجاءت بدائل الإجابة (٥) دائماً، (٤) غالباً، (٣) أحياناً، (٢) نادراً، (١) لا تنطبق.

جدول (٦)

يوضح توزيع فقرات مقياس الانهالك النفسي على الأبعاد

م	الأبعاد	الفقرات	عدد البنود
١	الإجهاد العاطفي	١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢	١٢
٢	تبلد الشخصية	١٣-١٤-١٥-١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠	٨
٣	نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧	٧

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الاتساق الداخلي:

١- اتساق البنود مع الدرجة الكلية للبعد:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط

بيرسون بين درجات كل بند والدرجة الكلية لكل بعد، والجدول (٧) يوضح ذلك:

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجات كل بند والدرجة الكلية للبعد على مقياس الإنهاك النفسي

نقص الشعور بالإنجاز		تبلد الشخصية		الإجهاد الانفعالي	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠.٦١٩	١	**٠.٧٤٢	١	**٠.٦٧٨	١
**٠.٥٦٠	٢	**٠.٧٢٠	٢	**٠.٧٤٤	٢
**٠.٦٢٢	٣	**٠.٦٣٠	٣	**٠.٧٨٥	٣
**٠.٦٣٤	٤	**٠.٧٢٣	٤	**٠.٧٧٣	٤
**٠.٦٤٣	٥	**٠.٧٥٣	٥	**٠.٧٦٠	٥
**٠.٥٩١	٦	**٠.٦٢٢	٦	**٠.٧٦٤	٦
**٠.٦٢٨	٧	**٠.٥٧٤	٧	**٠.٧٥٦	٧
		**٠.٧٥٤	٨	**٠.٧٧٦	٨
				**٠.٦٩٣	٩
				**٠.٦٧٨	١٠
				**٠.٤٠٨	١١
				**٠.٧٩٥	١٢

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (٧) أنّ كل مفردات مقياس الإنهاك النفسي معاملات ارتباطه دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، أي أنّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

٢-الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الإنهاك النفسي:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل بيرسون بين أبعاد مقياس الإنهاك النفسي ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (٨) يوضح ذلك:

جدول (٨)

مصفوفة ارتباطات مقياس الإنهاك النفسي

م	أبعاد المقياس	الأول	الثاني	الثالث	الكلية
١	الإجهاد الانفعالي	-			
٢	تبلد الشخصية	**٠.٨٩٧	-		
٣	نقص الشعور بالإنجاز	**٠.٦٢٨	**٠.٦٧٧	-	
	الدرجة الكلية	**٠.٨٤٤	**٠.٨٦٧	**٠.٧٦٠	-

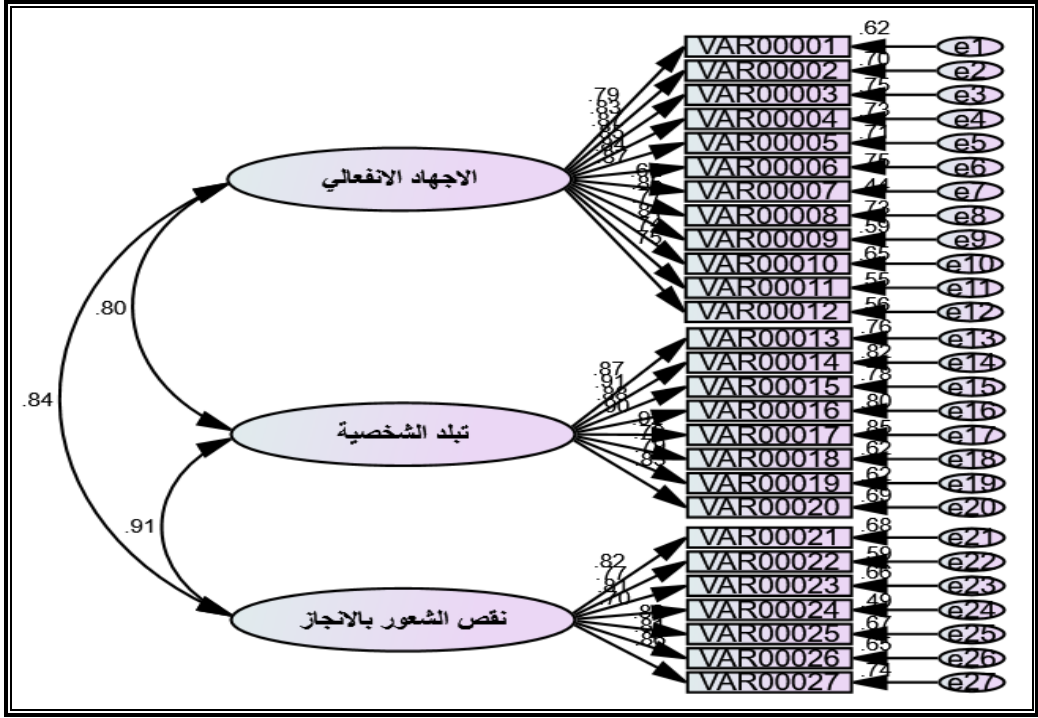
** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (٨) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على تمتع مقياس الإنهاك النفسي.

ثانيًا: الصدق:

١-الصدق البنائي:

تم التحقق من الصدق البنائي عن طريق استخدام التحليل العائلي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام البرنامج الإحصائي (AMOS 26) لبنود والأبعاد الثلاثة لمقياس الإنهاك النفسي (الإجهاد الانفعالي-تبلد الشخصية - نقص الشعور بالإنجاز) كما هو موضح بالشكل (٤):



شكل (٤) نموذج العوامل الكامنة لمقياس الإنهاك النفسي

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لمقياس الإنهاك النفسي على مؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث كانت قيمة (مربع كاي = ٨٠٨.١٥٨) ودرجة حرية = (٣٢١) ومؤشر رمسي $RMSEA = (٠.٠٧٣)$ وهذا يدل إن نموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة ويوضح الجدول (٩) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس الإنهاك النفسي:

جدول (٩)

ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس الإنهاك النفسي

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
الإجهاد الانفعالي	١	٠.٧٩	٠.٧٤	**٦.٥٨٢
	٢	٠.٨٣	٠.٦٥	**٦.٣٨٣
	٣	٠.٨٧	٠.٦٧	**٦.١٧٩
	٤	٠.٨٥	٠.٤٩	**٦.٢٨٠
	٥	٠.٨٤	٠.٦٦	**٦.٣٤٧
	٦	٠.٨٧	٠.٥٩	**٦.١٧٦
	٧	٠.٦٦	٠.٦٨	**٦.٨٢١
	٨	٠.٨٥	٠.٦٩	**٦.٢٥٨
	٩	٠.٧٧	٠.٦٢	**٦.٦٣٣
	١٠	٠.٨١	٠.٦٣	**٦.٤٩٣
	١١	٠.٧٤	٠.٨٥	**٦.٦٠٩
	١٢	٠.٧٥	٠.٨٠	**٦.٥٩١
تبلد الشخصية	١٣	٠.٨٧	٠.٧٨	**٦.٢٣٨
	١٤	٠.٩١	٠.٨٣	**٥.٨٥٥
	١٥	٠.٨٨	٠.٧٦	**٦.١٩٠
	١٦	٠.٩٠	٠.٥٦	**٦.٠٢٨
	١٧	٠.٩٢	٠.٥٥	**٥.٦٥٣

العامر الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامر الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
	١٨	٠.٧٩	٠.٦٦	**٦.٦٢١
	١٩	٠.٧٩	٠.٥٩	**٦.٥٩٣
	٢٠	٠.٨٣	٠.٧٣	**٦.٤٧٣
نقص الشعور بالإنجاز	٢١	٠.٨٢	٠.٤٤	**٥.٩٠٩
	٢٢	٠.٧٧	٠.٧٥	**٦.٣٨٨
	٢٣	٠.٨١	٠.٧١	**٦.٢٢٧
	٢٤	٠.٧٠	٠.٧٣	**٦.٦٢٤
	٢٥	٠.٨٢	٠.٧٦	**٦.١٠٠
	٢٦	٠.٨١	٠.٧٠	**٦.٢٩٤
	٢٧	٠.٨٦	٠.٦٢	**٦.٦٧٠

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١.

يتضح من الجدول (٩) أن نموذج العامر الكامن قد حظي على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق جميع العبارات المشاهدة لمقياس الإنهاك النفسي، ومن هنا يمكن القول إن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى قدمت دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي لهذا المقياس، وأن مقياس الإنهاك النفسي أسفر عن ثلاثة عوامل كامنة تنتظم حولها العوامل الفرعية (٢٧ عبارة) المشاهدة لهم.

٢- صدق المحك (الصدق التلازمي):

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية على المقياس الحالي (إعداد الباحثين) ومقياس الإنهاك النفسي (إعداد:

الدور الوسيط للعوامل الخمسة الكبرى في العلاقة بين اضطرابات النوم.... نهى جمال و ميسون إسحق

فرج عبد القادر، والسيد مصطفى) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (٠.٥٩٦) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على صدق المقياس الحالي.

ثالثا: الثبات:

تم حساب ثبات مقياس الإنهاك النفسي بالطرق التالية:

تمّ ذلك بحساب ثبات مقياس الإنهاك النفسي من خلال إعادة تطبيق المقياس وطريقة القسمة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ وبيان ذلك في الجدول (١٠):

جدول (١٠)

معاملات ثبات لمقياس الإنهاك النفسي بمعامل ثبات إعادة الاختبار ومعامل ثبات القسمة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ

أبعاد المقياس	معامل ثبات إعادة الاختبار	القسمة النصفية	ألفا كرونباخ
الإجهاد الانفعالي	٠.٨٩٦	٠.٩٨٤	٠.٧٦٤
تبلد الشخصية	٠.٧٢٤	٠.٩٥١	٠.٧٣٩
نقص الشعور بالإنجاز	٠.٧٦٢	٠.٨٥٥	٠.٧٩٦

يتضح من جدول (١٠) أنّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاد مقياس الإنهاك النفسي بطريقة إعادة الاختبار والقسمة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ مرتفعة، ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه للإنهاك النفسي.

(٣) مقياس العوامل الخمسة الكبرى لشخصية إعداد كوستا وماكري (Costa & Macry) ، تعريب " بدر محمد الأنصاري "

أعد كوستا وماكري (١٩٩٢) قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، في حين قام بتعريبه : بدر محمد الانصاري (٢٠٠٢) ؛ وذلك بهدف قياس العوامل الأساسية للشخصية وهم (العصابية- الانبساطية - الانفتاح على الخبرة --المقبولية - يقظة الضمير) على عينة من البيئة المصرية ، وتتكون القائمة في صورتها النهائية من (٦٠) بند بواقع ١٢ بند لكل بعد من الأبعاد الخمس وذلك وفقاً للصورة الأصلية لمعد المقياس، ويتم الاستجابة على القائمة وفق مقياس ليكرت الخماسي (٢٠٠٢) فيما عدا البنود التي تعكس فيها الاستجابة يعكس فيها التقدير لكل استجابة من الاستجابات الخمسة، ويبدأ التصحيح في كل مقياس فرعي على حدة بإعطاء كل بند في كل مقياس فرعي درجة تتراوح بين (١-٥)، وذلك في جميع بنود المقياس ماعدا البنود المعكوسة في كل مقياس فرعي والتي تصحح في الاتجاه العكسي (١-٥) ، فمثلاً إذا قام المفحوص بالإجابة عن هذه البنود بوضع دائرة حول ١ أو ٢ أو ٣ أو ٤ أو ٥ فأنها تصحح بالترتيب في اتجاه عكسي بحيث تصبح ٥-٤-٣-٢-١ ، ثم يتم بعد ذلك جمع الدرجة الكلية على المقياس الفرعي الواحد ، ويبدأ التصحيح باستخدام خمسة مفاتيح تصحيح للقائمة لكل مقياس فرعي من المقاييس الخمسة وذلك على النحو التالي:

البعد الأول (العصابية) ١٢ بنداً وهي:

(١١-٦-٢١-٢٦-٣٦-٤١-٥١-٥٦) ، والبنود المعكوسة (١-١٦-٣١-٤٦) .

البعد الثاني(الانبساطية) ١٢ بنداً وهي:

(٢-٧-١٧-٢٢-٣٢-٣٧-٤٧-٥٢) ، والبنود المعكوسة (١٢-٢٧-٤٢-٥٧) .

البعد الثالث (الانفتاح على الخبرة) ١٢ بنداً وهي:

(١٣-٢٨-٤٣-٥٣-٥٨) ، والبنود المعكوسة (٣-٨-١٨-٢٣-٣٣-٣٨-٤٨) .

البعد الرابع (المقبولية) ١٢ بنداً وهي:

(٤-١٩-٣٤-٤٩) ، والبند المعكوسة (٩-١٤-٢٤-٢٩-٣٩-٤٤-٥٤-٥٩).

البعد الخامس (يقظة الضمير) ١٢ بنداً وهي:

(٥-١٠-٢٠-٢٥-٣٥-٤٠-٥٠-٦٠) ، والبند المعكوسة (١٥-٣٠-٤٥-٥٥).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الاتساق الداخلي:

١- اتساق البنود مع الدرجة الكلية للبعد:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط

بيرسون بين درجات كل بند والدرجة الكلية لكل بعد، والجدول (١١) يوضح ذلك:

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين درجات كل بند والدرجة الكلية للبعد على مقياس العوامل

الخمسة الكبرى للشخصية

العصابية		الانبساطية		الانفتاح على الخبرة		المقبولية		يقظة الضمير	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠.٦٧٣	١	**٠.٨٢٨	١	**٠.٦٤٣	١	**٠.٦٥٧	١	**٠.٦٢١	١
**٠.٧٣٤	٢	**٠.٦١٢	٢	**٠.٨٠٣	٢	**٠.٧٧٠	٢	**٠.٦٣٢	٢
**٠.٦٧٥	٣	**٠.٦١٧	٣	**٠.٧٠٩	٣	**٠.٧٢٠	٣	**٠.٦٤١	٣
**٠.٧٨٧	٤	**٠.٦٤١	٤	**٠.٧٤٠	٤	**٠.٧١٠	٤	**٠.٧٨٧	٤
**٠.٦٦١	٥	**٠.٦٤٩	٥	**٠.٧٠٨	٥	**٠.٧١٢	٥	**٠.٦٣٢	٥
**٠.٧٧٧	٦	**٠.٦٨٢	٦	**٠.٣٢٧	٦	**٠.٦٢٢	٦	**٠.٧٧٨	٦
**٠.٧٥٩	٧	**٠.٦٤٩	٧	**٠.٤١٨	٧	**٠.٦٥٩	٧	**٠.٦٣٣	٧
**٠.٧٢٩	٨	**٠.٦٧١	٨	**٠.٦٢١	٨	**٠.٦٠٨	٨	**٠.٧٤١	٨
**٠.٧١٦	٩	**٠.٦٨٨	٩	**٠.٦٧٨	٩	**٠.٦٥٠	٩	**٠.٦٧٨	٩

العصابية		الانبساطية		الانفتاح على الخبرة		المقبولية		يقظة الضمير	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠.٦١٢	١٠	**٠.٦٨٧	١٠	**٠.٦٢١	١٠	**٠.٧٨٧	١٠	**٠.٦٢٥	١٠
**٠.٦٤٧	١١	**٠.٧٦٦	١١	**٠.٦٣٢	١١	**٠.٦٣٢	١١	**٠.٧١٨	١١
**٠.٦٢٥	١٢	**٠.٦٠١	١٢	**٠.٧٥٧	١٢	**٠.٦٨٧	١٢	**٠.٦٣٢	١٢

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١.

يتضح من جدول (١١) أن كل مفردات مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، أي أنها تتمتع بالاتساق الداخلي.

٢-الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون بين أبعاد مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (١٢) يوضح ذلك:

جدول (١٢)

مصفوفة ارتباطات مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية

م	أبعاد المقياس	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	الكلية
١	العصابية	-					
٢	الانبساطية	**٠.٧١٧	-				
٣	الانفتاح على الخبرة	**٠.٧١١	**٠.٦٩٩	-			
٤	المقبولية	**٠.٦٣١	**٠.٦٣١	**٠.٦٣٨	-		
٥	يقظة الضمير	**٠.٦٢٥	**٠.٦٨٧	**٠.٦٣٢	**٠.٦٧٨	-	
	الدرجة الكلية	**٠.٨٢٩	**٠.٦١٩	**٠.٦٦٩	**٠.٦٧٢	**٠.٧٧٩	-

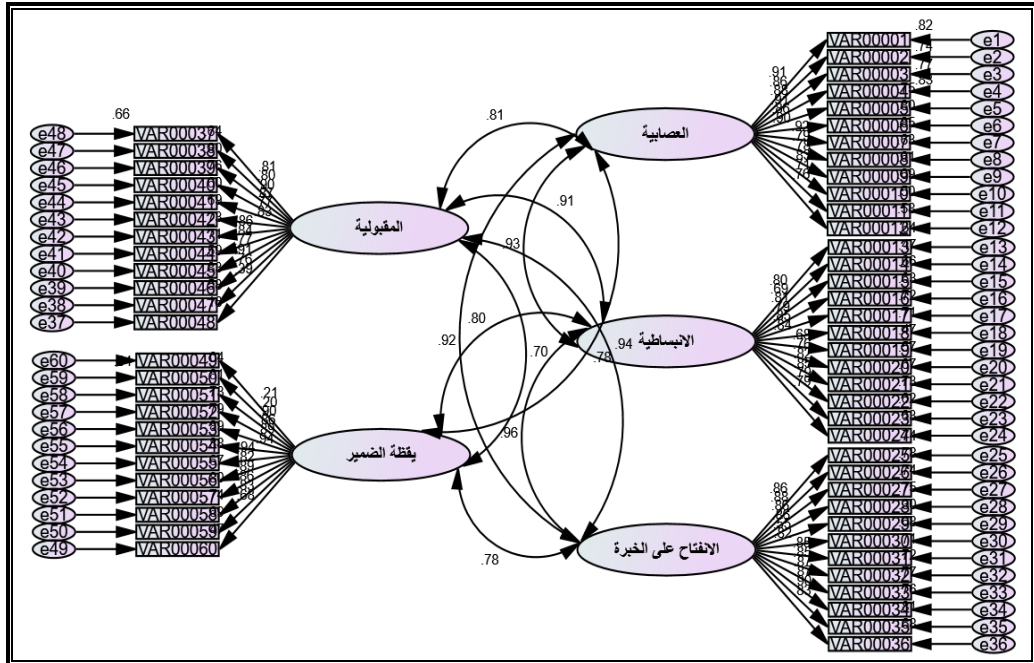
** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١.

يتضح من جدول (١٢) أنّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على تمتع مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بدرجة مقبولة من الصدق.

ثانياً: الصدق:

١- الصدق البنائي:

تم التحقق من الصدق البنائي عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام البرنامج الإحصائي (AMOS 26) لبنود والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية-الانبساطية - المقبولية-يقظة الضمير-الانفتاح على الخبرة) كما هو موضح بالشكل (٥):



شكل (٥)

نموذج العوامل الكامنة لابعاد مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير).

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لابعاد مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير). على مؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث كانت قيمة (مربع كاي = ٨٣٧٩.١٢٣) ودرجة حرية = (١٧٠٠) ومؤشر رمسي $RMSEA = (٠.٠٨١)$ وهذا يدل إن نموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة ويوضح الجدول (١٣) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس العوامل الشخصية الكبرى:

جدول (١٣)

ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير)

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشعب بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشعب	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
العصابية	١	٠.٩١	٠.٨٢	**٦.٢٤٣
	٢	٠.٨٦	٠.٧٤	**٦.٥٢٢
	٣	٠.٨٨	٠.٧٧	**٦.٤٥٣
	٤	٠.٩١	٠.٨٣	**٦.١٤٠
	٥	٠.٨٦	٠.٧٥	**٦.٥١٨
	٦	٠.٩٠	٠.٨٠	**٦.٣٢٦
	٧	٠.٩٢	٠.٨٥	**٦.٠٦١
	٨	٠.٧٩	٠.٦٣	**٦.٧٣٨

الدور الوسيط للعوامل الخمسة الكبرى في العلاقة بين اضطرابات النوم.... نهى جمال و ميسون إسحق

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
	٩	٠.٧٨	٠.٦١	**٦.٧٤٣
	١٠	٠.٨٣	٠.٦٩	**٦.٦٤٤
	١١	٠.٧١	٠.٥٠	**٦.٨٢٣
	١٢	٠.٧٦	٠.٥٨	**٦.٧٩٨
	١٣	٠.٨٠	٠.٦٤	**٦.٦٦١
	١٤	٠.٦٩	٠.٤٧	**٦.٨٤٦
	١٥	٠.٨١	٠.٦٦	**٦.٦٢٤
	١٦	٠.٧٩	٠.٦٣	**٦.٦٧٨
	١٧	٠.٨٥	٠.٧٢	**٦.٤٧٦
	١٨	٠.٨٤	٠.٧١	**٦.٥٠٢
الانبساطية	١٩	٠.٦٨	٠.٤٧	**٦.٨٢٧
	٢٠	٠.٧٦	٠.٥٧	**٦.٧٣١
	٢١	٠.٨٢	٠.٦٨	**٦.٥٢٨
	٢٢	٠.٨٥	٠.٧٣	**٦.٤٠٦
	٢٣	٠.٧٩	٠.٦٢	**٦.٦٨١
	٢٤	٠.٧٩	٠.٦٣	**٦.٦٢٣
الانفتاح على الخبرة	٢٥	٠.٨٦	٠.٧٤	**٦.٥٨٤
	٢٦	٠.٨٨	٠.٧٨	**٦.٤٥٢
	٢٧	٠.٨٦	٠.٧٤	**٦.٥٦٤

العام الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
	٢٨	٠.٨٧	٠.٧٥	**٦.٥٨٣
	٢٩	٠.٥٥	٠.٣٠	**٦.٩٦٧
	٣٠	٠.٨٣	٠.٦٨	**٦.٦٩٥
	٣١	٠.٨٥	٠.٧١	**٦.٦٢٢
	٣٢	٠.٨٥	٠.٧٢	**٦.٥٧٠
	٣٣	٠.٨٨	٠.٧٧	**٦.٤٧٣
	٣٤	٠.٨٧	٠.٧٦	**٦.٥٤٥
	٣٥	٠.٩٠	٠.٨١	**٦.٣٨٠
	٣٦	٠.٨٣	٠.٦٨	**٦.٦٨٧
	المقبولية	٣٧	٠.٨٣	٠.٦٦
٣٨		٠.٦٨	٠.٦٤	**٦.٨٥٧
٣٩		٠.٨٢	٠.٨٠	**٦.٥٠١
٤٠		٠.٨٠	٠.٧٦	**٦.٦٠٤
٤١		٠.٩٠	٠.٦٠	**٦.٠٣٥
٤٢		٠.٨٧	٠.٦٩	**٦.٣٠١
٤٣		٠.٧٧	٠.٧٣	**٦.٧٢٣
٤٤		٠.٨٣	٠.٧١	**٦.٥١٠
٤٥		٠.٨٦	٠.٥٩	**٦.٤٤٩
٤٦		٠.٨٥	٠.٨٣	**٦.٤٩٣

الدور الوسيط للعوامل الخمسة الكبرى في العلاقة بين اضطرابات النوم.... نهى جمال و ميسون إسحق

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
يقظة الضمير	٤٧	٠.٧٧	٠.٥٨	**٦.٧٢٨
	٤٨	٠.٩١	٠.١٦	**٦.٠٢٦
	٤٩	٠.٧٦	٠.٠٤	**٦.٧٣٠
	٥٠	٠.٣٩	٠.٠٤	**٦.٩٩٦
	٥١	٠.٢١	٠.٨١	**٧.٠٢٧
	٥٢	٠.٢٠	٠.٧٣	**٧.٠٢٨
	٥٣	٠.٩٠	٠.٧٩	**٦.١٩٦
	٥٤	٠.٨٦	٠.٨٩	**٦.٥١٨
	٥٥	٠.٨٩	٠.٨٨	**٦.٣٢٠
	٥٦	٠.٩٥	٠.٦٧	**٥.٥٠٧
	٥٧	٠.٩٤	٠.٨٠	**٥.٧٠٢
	٥٨	٠.٨٢	٠.٧٤	**٦.٦٧٤
	٥٩	٠.٨٩	٠.٦٩	**٦.٢٨٣
	٦٠	٠.٨٦	٠.٤٧	**٦.٤٨٥

** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من الجدول (١٣) أن نموذج العامل الكامن لابعاد مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) قد حظي على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق جميع العبارات

المشاهدة لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ومن هنا يمكن القول إن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى قدمت دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي لهذا المقياس، وأن مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية أسفر عن خمسة عوامل كامنة تنتظم حولها العوامل الفرعية (٦٠ عبارة) المشاهدة لهم.

ثالثاً: الثبات:

تم حساب ثبات مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) بالطرق التالية: اتمّ ذلك بحساب ثبات مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من خلال معامل ثبات إعادة الاختبار، والقسمة النصفية، ومعامل ألفا كرونباخ، وبيان ذلك في الجدول (١٤):

جدول (١٤)

معاملات ثبات ابعاد مقياس العوامل الخمسة الكبرى بمعامل ثبات إعادة الاختبار
ومعامل ثبات القسمة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ

أبعاد المقياس	معامل ثبات إعادة الاختبار	القسمة النصفية	معامل ألفا كرونباخ
العصابية	٠.٧٨٥	٠.٩٧٠	٠.٧٧٠
الانبساطية	٠.٨٢٥	٠.٩٤٨	٠.٧٤٣
الانفتاح على الخبرة	٠.٨٦٦	٠.٨٠٨	٠.٧٦٠
المقبولية	٠.٨٠٤	٠.٨٣٢	٠.٧٦٥
يقظة الضمير	٠.٨٧٤	٠.٨٦٥	٠.٧٩٣

يتضح من خلال جدول (١٤) أنّ معاملات الثبات لابعاد مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) بمعامل ثبات إعادة الاختبار والقسمة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ مرتفعة، مما يعطي مؤشراً جيداً لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

الإجراءات:

تنقسم إجراءات البحث إلى عدة خطوات:

الخطوة الأولى: تتعلق بالاستقرار على مقاييس البحث؛ حيث تم الاطلاع على بعض الأدوات المستخدمة في قياس متغيرات البحث الحالي من الإنتاج العلمي السابق، وتم اختيار قائمة العوامل الخمسة الكبرى لكوستا وماكري تعريب (بدر محمد الأنصاري، ٢٠٠٢)، وقامت الباحثتان بتصميم مقياس اضطرابات النوم ومقياس الإنهاك النفسي، وتم التطبيق على العينة الاستطلاعية (عينة فحص الكفاءة القياسية) لحساب الصدق والثبات وكشف هذا التطبيق عدد من الملاحظات الهامة:

- اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً تمثلت في (الأرق، فرط النوم، وجدول النوم - اليقظة، الفزع الليلي، الكابوس الليلي) ولم تظهر أي مؤشرات لاضطراب السير أثناء النوم لدى المشاركين، وهذا ما دعا الباحثتين إلى عدم إدراجه في المقياس المعد من قبلهن.
- لوحظ أيضاً أن الإجهاد الانفعالي (أحد أبعاد الإنهاك النفسي) من أكثر الأبعاد شيوعاً.
- روعي عند تصميم المقاييس أن تتلاءم مع طبيعة عمل العاملين بالقطاع الطبي نظراً لضيق وقتهم وكثرة أشغالهم والتي تم ملاحظتها أثناء الدراسة الاستطلاعية، وبناء عليه تم الاعتماد على التطبيق الإلكتروني لمقاييس البحث بجانب التطبيق الفعلي.
- من خلال الدراسة الاستطلاعية لوحظ أن المشاركين الذين لديهم وريديات عمل هم الأكثر عرضة للإنهاك النفسي واضطرابات النوم أيضاً.

الخطوة الثانية: تتعلق بتطبيق مقاييس البحث؛ حيث تم تقديم تطبيق المقاييس على التوالي قائمة العوامل الخمسة الكبرى، ومقياس اضطرابات النوم، ومقياس الإنهاك النفسي، وكانت تبدأ جلسات التطبيق بإلقاء تعليمات على المشاركين، واستغرق زمن التطبيق ما بين ٣٠:٤٠ دقيقة أو أقل في بعض الحالات، وقد استبعدت الباحثتان الاستمارات غير المكتملة أو ذات إجابات نمطية وبلغ عددها ٢٧ استمارة.

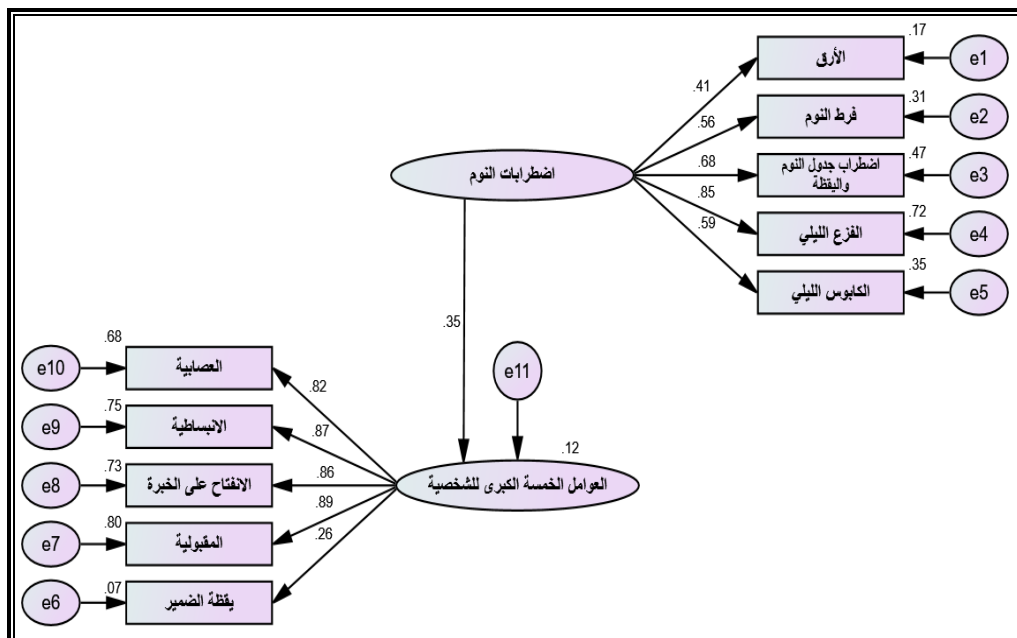
الخطوة الثالثة: تضمنت جميع النتائج وتحليلها إحصائياً واستخراج الدلالات الإحصائية.

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه " يوجد تأثير مباشر لاضطرابات النوم على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) لدى عينة من القطاع الطبي".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثتين نموذج المعادلة البنائية Structural Equation Mode، وتم رسم النموذج النظري الافتراضي للعلاقات السببية المباشرة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) كمتغير تابع، واضطرابات النوم كمتغير مستقل، باستخدام برنامج (AMOS, 24)؛ كما هو مبين في الشكل (٦) حيث يقاس المتغير الخارجي الكامن اضطرابات النوم من خمس مشاهدات، ويقاس المتغير الداخلي الكامن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من خمسة مشاهدات، وبعد إجراء التحسينات المناسبة كانت النتائج كما بالشكل (٦):



شكل (٦) التأثير المباشر لاضطرابات النوم على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) لدى عينة من القطاع الطبي

وقد حقق النموذج المؤشرات التي تدل على حسن المطابقة للبيانات وهو ما

يستدل عليه من الجدول (١٥):

جدول (١٥)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح

مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	تحقق المؤشر
درجات الحرية (DF)	٣٤	أكبر من ١.٥	تحقق
مربع كاي (٢X)	٤٠٩.٣٧٥	دالة إحصائية	غير متحقق
مربع كاي النسبي ٢X / df	١٢.٠٤٠	لا يتعدى (٥.٠٠)	غير متحقق
مؤشر حسن المطابقة	٠.٨٢٥	صفر إلى ١	تحقق
Goodness of Fit Index (GFI)			

تحقق المؤشر	المدي المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات حسن المطابقة
تحقق	صفر إلى ١	٠.٧١٨	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية Index Adjusted Goodness of Fit (AGFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٥١٠	مؤشر الافتقار إلي حسن المطابقة Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٧٦٠	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index (NFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٧٠٠	مؤشر المطابقة غير المعياري توكر-لويس Non- Normed Fit Index (TLI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٥٧٤	مؤشر الافتقار إلى المطابقة المعياري Parsimony Normed Fit Index (PNFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٧٧٤	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٦٨٢	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index (RFI)
تحقق	أقل من ٠.٠٠٨	٠.٠٧٤	الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

يتضح من الجدول (١٥) ما يلي:

- مؤشرات المطابقة AGFI، GFI، NFI، NNFI، PNFI، CFI، RFI، IFI، والتي تقيس إلى أي مدى تكون مطابقة النموذج أفضل بالمقارنة بالنموذج الرئيسي، وهذه

المؤشرات أقتراح أنها تقع بين (صفر، ١) حيث تشير القيم القريبة من الواحد الصحيح لهذه المقاييس إلى مطابقة جيدة أما القيم القريبة من الصفر فتشير إلى مطابقة سيئة.

• بالنسبة للمؤشر (RMSEA) تشير القيم القريبة من الصفر إلى مطابقة جيدة أما القيم الأكبر من (٠.١) فتشير مطابقة سيئة أو أخطاء في الاقتراب من مجتمع العينة.

• مؤشر مربع كاي، وهو مساوي (٤٠٩.٣٧٥) ودرجات الحرية = ٣٤، لا يمكننا الاعتماد على مؤشر مربع كاي لأنه يعدّ مؤشر مربع كاي حساسًا بالنسبة لعدد أفراد العينة، فمن الصعب الحصول على مستوى دلالة < 0.05 .

• أما النسبة بين قيمة مربع كاي النسبي χ^2 / df فهي مساوية (١٢.٠٤٠)، غير متحقق وهذا يرجع إلي تأثر النموذج بحجم العينة، وهذه المؤشرات في مجملها تدل على مؤشرات جيدة مما يدل على قبول النموذج، وإن النموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة.

بعد ذلك تم استخراج التأثير المباشر الذي يتضمنه نموذج المعادلة البنائية، وذلك

على النحو التالي:

جدول (١٦)

التأثير المباشر الذي يتضمنه نموذج المعادلة البنائية

معامل الانحدار اللامعيارى	الخطأ المعيارى	قيمة ت	مستوى الدلالة	التأثير المباشر
٠.٢٣٢	٠.٠٧٤	٣.١٣٢	٠.٠١	٠.٢٣٢

يتضح من جدول (١٦) أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)،

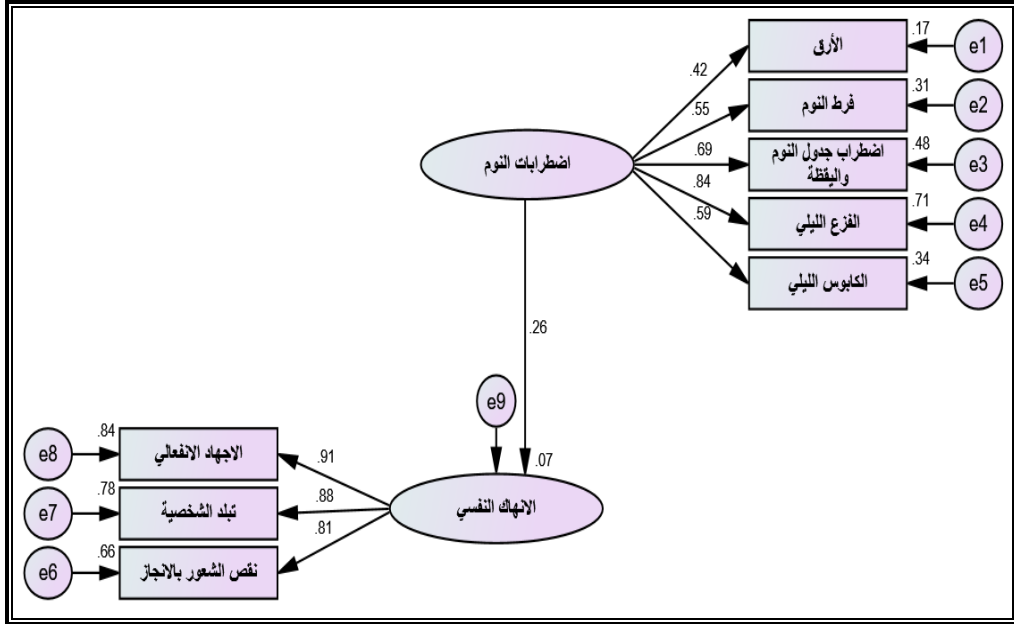
وقد بلغت قيمة الانحدار المعيارى (٠.٢٣٢) وهي توضح أن التأثير المباشر للمتغير

المستقل وهو اضطرابات النوم على المتغير التابع وهو العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) تأثير طردي حيث ارتفاع درجة اضطرابات النوم يؤدي إلى ارتفاع بعض العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من القطاع الطبي، والعكس صحيح.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه "يوجد تأثير مباشر لاضطرابات النوم على الإنهاك النفسي لدى عينة من القطاع الطبي".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثين نموذج المعادلة البنائية Structural Equation Mode، وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثين نموذج المعادلة البنائية Structural Equation Model وتم رسم النموذج النظري الافتراضي للعلاقات السببية المباشرة بين الإنهاك النفسي كمتغير تابع، واضطرابات النوم كمتغير مستقل، باستخدام برنامج (AMOS, 24)؛ كما هو مبين في الشكل (٧) حيث يقاس المتغير الخارجي الكامن اضطرابات النوم من خمس مشاهدات، ويقاس المتغير الداخلي الكامن الإنهاك النفسي من ثلاثة مشاهدات، وبعد إجراء التحسينات المناسبة كانت النتائج كما بالشكل (٧):



شكل (٧) التأثير المباشر لاضطرابات النوم على الإنهاك النفسي لدى عينة من

القطاع الطبي

وقد حقق النموذج المؤشرات التي تدل على حسن المطابقة للبيانات وهو ما

يستدل عليه من الجدول (١٧):

جدول (١٧)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح

تحقق المؤشر	المدي المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات حسن المطابقة
تحقق	أكبر من ١.٥	١٩	درجات الحرية (DF)
غير متحقق	دالة إحصائية	٧٥.٩٣٩	مربع كاي (٢X)
تحقق	لا يتعدى (٥.٠٠)	٣.٩٩٧	مربع كاي النسبي df / ٢X
تحقق	صفر إلى ١	٠.٩٤٢	مؤشر حسن المطابقة
			Goodness of Fit Index (GFI)

تحقق المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات حسن المطابقة
تحقق	صفر إلى ١	٠.٨٩٠	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية Index Adjusted Goodness of Fit (AGFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٤٩٧	مؤشر الافتقار إلي حسن المطابقة Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٩٢٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index (NFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٩١٨	مؤشر المطابقة غير المعياري توكر-لويس Non- Normed Fit Index (TLI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٦٢٩	مؤشر الافتقار إلى المطابقة المعياري Parsimony Normed Fit Index (PNFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٩٤٤	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٨٩٣	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index (RFI)
تحقق	أقل من ٠.٠٨	٠.٠٧٩	الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

يتضح من الجدول (١٧) ما يلي:

- مؤشرات المطابقة RFI، IFI، CFI، PNFI، NNFI، NFI، AGFI، GFI والتي تقيس إلى أي مدى تكون مطابقة النموذج أفضل بالمقارنة بالنموذج الرئيسي، وهذه المؤشرات اقترح أنها تقع بين (صفر، ١) حيث تشير القيم القريبة من الواحد الصحيح لهذه المقاييس إلى مطابقة جيدة أما القيم القريبة من الصفر فتشير إلى مطابقة سيئة.
 - بالنسبة للمؤشر (RMSEA) تشير القيم القريبة من الصفر إلى مطابقة جيدة أما القيم الأكبر من (٠.١) فتشير مطابقة سيئة أو أخطاء في الاقتراب من مجتمع العينة.
 - مؤشر مربع كاي، وهو مساوي (٧٥.٩٣٩) ودرجات الحرية = ١٩، لا يمكننا الاعتماد على مؤشر مربع كاي لأنه يعدّ مؤشر مربع كاي حساسًا بالنسبة لعدد أفراد العينة، فمن الصعب الحصول على مستوى دلالة < 0.05 .
 - أما النسبة بين قيمة مربع كاي النسبي χ^2 / df فهي مساوية (٣.٩٩٧)، تحقق وهذا يرجع الي تأثير النموذج بحجم العينة، وهذه المؤشرات في مجملها تدل على مؤشرات جيدة مما يدل على قبول النموذج، وإن النموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة.
- بعد ذلك تم استخراج التأثير المباشر الذي يتضمنه نموذج المعادلة البنائية، وذلك

على النحو التالي:

جدول (١٨)

التأثير المباشر الذي يتضمنه نموذج المعادلة البنائية

معامل الانحدار اللامعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	التأثير المباشر
٠.٦٦٤	٠.١٨٥	٣.٥٨١	٠.٠٠١	٠.٦٦٤

يتضح من جدول (١٨) أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، وقد بلغت قيمة الانحدار المعياري (٠.٦٦٤) وهي توضح أن التأثير المباشر للمتغير المستقل وهو اضطرابات النوم على المتغير التابع وهو الإنهاك النفسي تأثير طردي حيث ارتفاع درجة اضطرابات النوم يؤدي إلى ارتفاع الإنهاك النفسي لدى عينة من القطاع الطبي، والعكس صحيح.

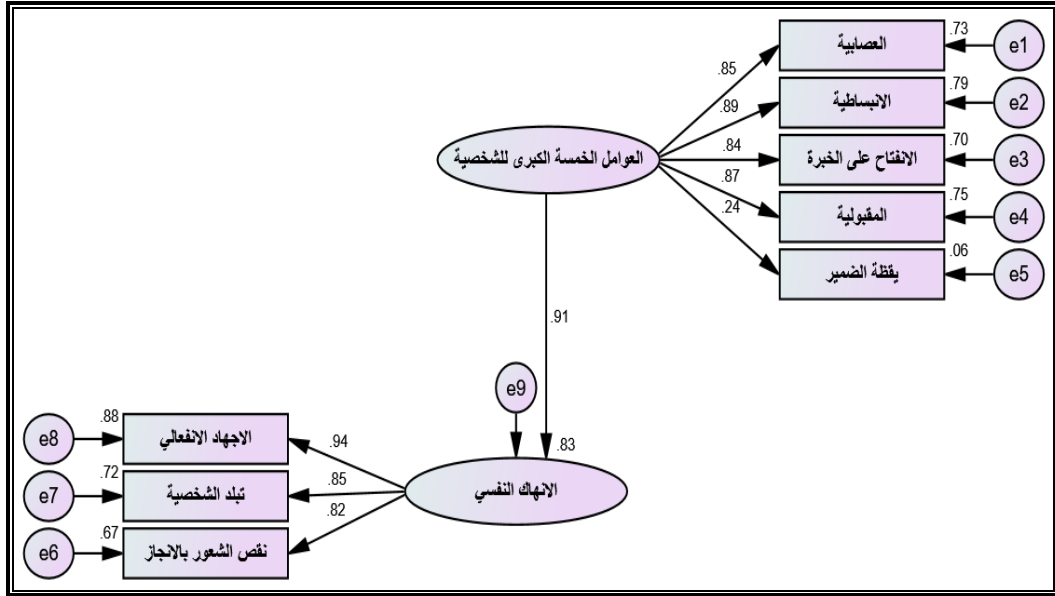
نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه " يوجد تأثير مباشر للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) على الإنهاك النفسي لدى عينة من القطاع الطبي".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثتين نموذج المعادلة البنائية Structural Equation Mode، وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثتين نموذج المعادلة البنائية Structural Equation Model وتم رسم النموذج النظري الافتراضي للعلاقات السببية المباشرة بين الإنهاك النفسي كمتغير تابع، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) كمتغير مستقل، باستخدام برنامج (AMOS, 24)؛ كما هو مبين في الشكل (٨) حيث يقاس المتغير الخارجي الكامن للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية من خمس مشاهدات،

الدور الوسيط للعوامل الخمسة الكبرى في العلاقة بين اضطرابات النوم.... نهى جمال و ميسون إسحق

ويُقاس المتغير الداخلي الكامن الإنهاك النفسي من ثلاثة مشاهدات، وبعد إجراء التحسينات المناسبة كانت النتائج كما بالشكل (٨):



شكل (٨) التأثير المباشر للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) على الإنهاك النفسي لدى عينة من القطاع الطبي

وقد حقق النموذج المؤشرات التي تدل على حسن المطابقة للبيانات وهو ما

يستدل عليه من الجدول (١٩):

جدول (١٩)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح

تحقق المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات حسن المطابقة
تحقق	أكبر من ١.٥	١٩	درجات الحرية (DF)
غير متحقق	دالة إحصائية	١٢٧.٠٨٨	مربع كاي (٢χ)

تحقق المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات حسن المطابقة
غير متحقق	لا يتعدى (٥.٠٠)	٦.٦٨٩	مربع كاي النسبي χ^2 / df
تحقق	صفر إلى ١	٠.٩١٦	مؤشر حسن المطابقة
			Goodness of Fit Index (GFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٨٤١	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية Index Adjusted Goodness of Fit (AGFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٤٨٤	مؤشر الافتقار إلي حسن المطابقة
			Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٩٣٧	مؤشر المطابقة المعياري
			Normed Fit Index (NFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٩٢٠	مؤشر المطابقة غير المعياري توكر-لويس
			Non- Normed Fit Index (TLI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٦٣٦	مؤشر الافتقار إلى المطابقة المعياري
			Parsimony Normed Fit Index (PNFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٩٤٥	مؤشر المطابقة المقارن
			Comparative Fit Index (CFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٩٠٧	مؤشر المطابقة النسبي
			Relative Fit Index (RFI)
تحقق	أقل من ٠.٠٨	٠.٠٦٣	الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب
			Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

يتضح من الجدول (١٩) ما يلي:

- مؤشرات المطابقة RFI، IFI، CFI، PNFI، NNFI، NFI، AGFI،GFI والتي تقيس إلى أي مدى تكون مطابقة النموذج أفضل بالمقارنة بالنموذج الرئيسي، وهذه المؤشرات اقترح أنها تقع بين (صفر، ١) حيث تشير القيم القريبة من الواحد الصحيح لهذه المقاييس إلى مطابقة جيدة أما القيم القريبة من الصفر فتشير إلى مطابقة سيئة.
 - بالنسبة للمؤشر (RMSEA) تشير القيم القريبة من الصفر إلى مطابقة جيدة أما القيم الأكبر من (٠.١) فتشير مطابقة سيئة أو أخطاء في الاقتراب من مجتمع العينة.
 - مؤشر مربع كاي، وهو مساوي (١٢٧.٠٨٨) ودرجات الحرية = ١٩، لا يمكننا الاعتماد على مؤشر مربع كاي لأنه يعدّ مؤشر مربع كاي حساسًا بالنسبة لعدد أفراد العينة، فمن الصعب الحصول على مستوى دلالة < 0.05 .
 - أما النسبة بين قيمة مربع كاي النسبي χ^2 / df فهي مساوية (٦.٦٨٩)، غير متحقق وهذا يرجع الي تأثير النموذج بحجم العينة، وهذه المؤشرات في مجملها تدل على مؤشرات جيدة مما يدل على قبول النموذج، وإن النموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة.
- بعد ذلك تم استخراج التأثير المباشر الذي يتضمنه نموذج المعادلة البنائية، وذلك على النحو التالي:

جدول (٢٠)

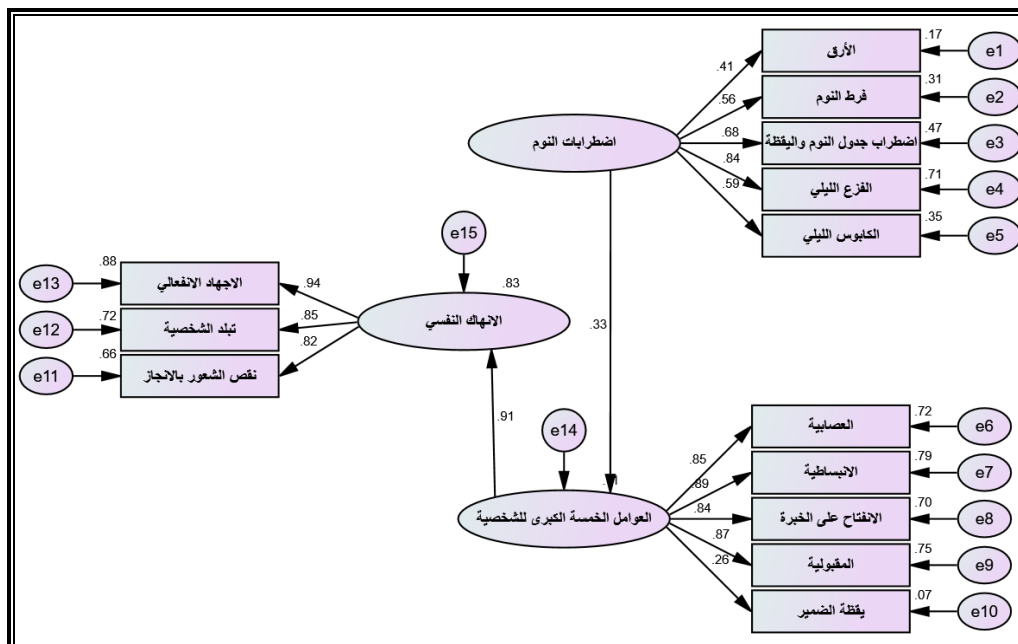
التأثير المباشر الذي يتضمنه نموذج المعادلة البنائية

معامل الانحدار اللا معياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى دلالة	التأثير المباشر
٠.٨٥٨	٠.٠٥٥	١٥.٧١٩	٠.٠٠١	٠.٨٥٨

يتضح من جدول (٢٠) أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، وقد بلغت قيمة الانحدار المعياري (٠.٨٥٨) وهي توضح أن التأثير المباشر للمتغير المستقل وهو العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) على المتغير التابع وهو الإنهاك النفسي تأثير طردي إيجابي لبعد العصابية حيث ارتفاع درجة العصابية يؤدي إلى ارتفاع الإنهاك النفسي لدى عينة من القطاع الطبي، والعكس صحيح.

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض على أنه "يوجد تأثير مباشر وغير مباشر لاضطرابات النوم على الإنهاك النفسي من خلال العوامل الخمسة الكبرى كمتغير (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) وسيط لدى عينة من القطاع الطبي". وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثتين نموذج المعادلة البنائية Structural Equation Mode، وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثتين نموذج المعادلة البنائية Structural Equation Model وتم رسم النموذج النظري الافتراضي للعلاقات السببية بين الإنهاك النفسي كمتغير تابع، واضطرابات النوم كمتغير مستقل، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) كمتغير وسيط، وكانت النتائج كما بالشكل (٩):



شكل (٩) النموذج البنائي للعلاقات بين اضطرابات النوم كمتغير مستقل والانهاك النفسي كمتغير تابع والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) كمتغير وسيط

وقد حقق النموذج المؤشرات التي تدل على حسن المطابقة للبيانات وهو ما يستدل عليه من الجدول (٢١):

جدول (٢١)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح

تحقق المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات حسن المطابقة
تحقق	أكبر من ١,٥	٦٣	درجات الحرية (DF)
غير متحقق	دالة إحصائية	٤٩٦,٨٠٨	مربع كاي (٢χ)
غير متحقق	لا يتعدى (٥,٠٠)	٧,٨٨٦	مربع كاي النسبي ٢χ / df
تحقق	صفر إلى ١	٠,٨٣٤	مؤشر حسن المطابقة

تحقق المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات حسن المطابقة
			Goodness of Fit Index (GFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠,٧٦١	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية Index Adjusted Goodness of Fit (AGFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠,٥٧٨	مؤشر الافتقار إلى حسن المطابقة Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠,٨٢٠	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index (NFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠,٨٠٠	مؤشر المطابقة غير المعياري توكر-لويس Non- Normed Fit Index (TLI)
تحقق	صفر إلى ١	٠,٦٦٢	مؤشر الافتقار إلى المطابقة المعياري Parsimony Normed Fit Index (PNFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠,٨٣٨	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠,٧٧٧	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index (RFI)
تحقق	أقل من ٠,٠٨	٠,٠٧١	الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

يتضح من الجدول (٢١) ما يلي:

- مؤشرات المطابقة GFI، AGFI، NFI، NNFI، PNFI، CFI، IFI، RFI والتي تقيس إلى أي مدى تكون مطابقة النموذج أفضل بالمقارنة بالنموذج الرئيسي، وهذه المؤشرات اقترح أنها تقع بين (صفر، ١) حيث تشير القيم القريبة من الواحد

الصحيح لهذه المقاييس إلى مطابقة جيدة أما القيم القريبة من الصفر فتشير إلى مطابقة سيئة.

• بالنسبة للمؤشر (RMSEA) تشير القيم القريبة من الصفر إلى مطابقة جيدة أما القيم الأكبر من (0.1) فتشير مطابقة سيئة أو أخطاء في الاقتراب من مجتمع العينة.

• مؤشر مربع كاي، وهو مساوي (496.808) ودرجات الحرية = 63، لا يمكننا الاعتماد على مؤشر مربع كاي لأنه يعدّ مؤشر مربع كاي حساسًا بالنسبة لعدد أفراد العينة، فمن الصعب الحصول على مستوى دلالة < 0.05 .

• أما النسبة بين قيمة مربع كاي النسبي χ^2 / df فهي مساوية (7.886)، غير متحقق وهذا يرجع الي تأثر النموذج بحجم العينة، وهذه المؤشرات في مجملها تدل على مؤشرات جيدة مما يدل على قبول النموذج، وإن النموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة.

بعد ذلك تم استخراج التأثير المباشر الذي يتضمنه نموذج المعادلة البنائية، وذلك

على النحو التالي:

جدول (٢٢)

التأثير المباشر الذي يتضمنه نموذج المعادلة البنائية

التأثير المباشر	مستوى الدلالة	قيمة ت	الخطأ المعياري	معامل الانحدار اللا معياري	
0.895	0.01	4.282	0.209	0.8985	العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
0.768	0.01	15.644	0.055	0.858	الإرهاك النفسي

كما يوضح جدول (٢٢) التأثير المباشر لاضطرابات النوم على الإنهاك النفسي عبر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) كمتغير وسيط.

جدول (٢٣)

التأثير غير المباشر لاضطرابات النوم على الإنهاك النفسي عبر العوامل الخمس الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) كمتغير وسيط

المتغيرات	الأبعاد	اضطرابات النوم	مستوى الدلالة	العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	مستوى الدلالة
الإنهاك النفسي	الإجهاد الانفعالي	٠.٨٣٩	٠.٠٠١	٠.٩٣٧	٠.٠٠١
	تبلد الشخصية	٠.٧٩٢	٠.٠٠١	٠.٨٨٤	٠.٠٠١
	نقص الشعور بالإنجاز	٠.٧٦٨	٠.٠٠١	٠.٨٥٨	٠.٠٠١
العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	العصابية	٠.٨١٣	٠.٠٠١	-	-
	الانبساطية	٠.٨٢٢	٠.٠٠١	-	-
	الانفتاح على الخبرة	٠.٨١٥	٠.٠٠١	-	-
	المقبولية	٠.٨٤٩	٠.٠٠١	-	-
	يقظة الضمير	٠.٨٩٥	٠.٠٠١	-	-

يتضح من الجدولين السابقين وجود تأثير مباشر وغير مباشر ودال إحصائياً لاضطرابات النوم على الإنهاك النفسي عبر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

(العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير)، وكانت جميع تلك التأثيرات طردية.

نتائج الفرض الخامس:

١- ينص الفرض على أن "هناك فروق دالة احصائيا باختلاف النوع (ذكور-إناث)، وطبيعة العمل (أطباء - ممرضين - عاملين بالقطاع الطبي) في اضطرابات النوم، والانهك النفسي، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية - الانبساطية - الانفتاح على الخبرة - المقبولية - يقظة الضمير). وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدام اختبار (ت) لدلالة للفروق بين متوسط عينة الذكور وعينة الإناث، واستخدم تحليل التباين البسيط في اتجاه واحد لدلالة الفروق بين العينات الثلاثة (الأطباء والممرضين والعاملين بالقطاع الطبي، ويمكن توضيح ذلك من خلال جدول (٢٤)، (٢٥)، (٢٦).

جدول (٢٤)

الفروق بين عينة الذكور والإناث من العاملين بالقطاع الطبي في اضطرابات النوم والانهك النفسي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير).

دالاتها	قيمة (ت)	عينة الإناث (ن = ١٦٢)		عينة الذكور (ن = ١٤٦)		الاختبارات
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
**٠.٠٠١	٤.٣٥٧	١١.٢	٨٥.٦	٩.٥	٧٨.١	اضطرابات النوم

دلالتها	قيمة (ت)	عينة الإناث (ن = ١٦٢)		عينة الذكور (ن = ١٤٦)		الاختبارات
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
**.....١	٤.٠٢٠	٩.٩	٧٩.٦	١٠.٧	٨٨.٧	الإرهاك النفسي
**.....١	٣.٧٠٥	١.٧	٢٠.٥	٣.٤	٤٥.٦	العصابية
٠.١٧٤	١.٠٠٤	٢.١	٢٣.٤	١.٨	٢٢.٢	الانبساطية
٠.١٦٤	٠.٠٠٧	١.٣	١٩.٧	١.٥	٢٠.١	الانفتاح على الخبرة
**.....١	٣.٠٠٥	١.٣	٤١.٧	١.٩	٢٢.٩	المقبولية
٠.١٩٢	١.٠٠٧	٢.٨	٢٦.١	٢.٦	٢٤.٦	يقظة الضمير

** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١.

يتضح من خلال الجدول السابق إن هناك فروق دالة إحصائية بين عينة الذكور والإناث من العاملين بالقطاع الطبي في متغيرات البحث يمكن عرضها على النحو التالي:

- هناك فروق دالة إحصائية لصالح الإناث في اضطرابات النوم، والمقبولية.
- هناك فروق دالة إحصائية لصالح الذكور في كل من الإرهاك النفسي والعصابية.
- ولا يوجد فروق بين الذكور والإناث في كلا من (الانبساطية، والانفتاح على الخبرة، ويقظة الضمير).

الدور الوسيط للعوامل الخمسة الكبرى في العلاقة بين اضطرابات النوم.... نهى جمال و ميسون إسحق

ويمكن عرض الفروق باختلاف طبيعة العمل (أطباء، ممرضين، عاملين بالقطاع الطبي) في كل من اضطرابات النوم، والانهك النفسي، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) من خلال الجدول التالي:

جدول (٢٥)

تحليل التباين البسيط في اتجاه واحد لمتغيرات الدراسة باختلاف طبيعة العمل

مصدر التباين	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	دالاتها
طبيعة العمل (أطباء - ممرضين - عاملين بالقطاع الطبي)	اضطرابات النوم	٣٢٧.٤	٢	١٦٣.٧	٢.٥٠٤	٠.٠٠٠١**
	الانهك النفسي	٣٣٦.٦	٢	١٦٨.٢	٢.٧٢١	٠.٠٠٠١**
	العصابية	١٣٢.٢	٢	٦٦.١	١.٠٠٤	٠.١١٩
	الانبساطية	٩١.٢	٢	٤٥.٦	٠.٨٥٣	٠.١١١
	الانفتاح على الخبرة	٧٩.٦	٢	٣٩.٨	٠.٧٩٣	٠.١١٠
	المقبولية	١٢٩.٢	٢	٦٤.٦	١.٠٠٢	٠.١١٦
	يقظة الضمير	١٠١.٤	٢	٥٠.٧	٠.٩٨٧	٠.١١٣

يتضح من خلال الجدول السابق أنه لا يوجد فروق دالة احصائيا باختلاف طبيعة العمل في العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير،

أي انه لا يوجد تأثير لمتغير طبيعة العمل في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، بينما اتضح أن هناك فروق دالة إحصائياً باختلاف طبيعة العمل في اضطرابات النوم والإرهاك النفسي، أي أنه يوجد تأثير لمتغير طبيعة العمل في اضطرابات النوم والإرهاك النفسي، ولتوضيح هذا التأثير والفروق بين الثلاثة مجموعات (الأطباء، والمرمضين، والعاملين بالقطاع الطبي) استخدم اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المجموعات الثلاثة ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٢٦)

نتائج المقارنات البعدية شيفيه لدلالة الفروق بين مجموعات الدراسة الثلاثة (الأطباء - المرمضين - العاملين بالقطاع الطبي) في اضطرابات النوم والإرهاك النفسي.

الفروق بين المرمضين والعاملين		الفروق بين الأطباء والمرمضين		الفروق بين الأطباء والعاملين		المتغيرات
مستوي الدلالة	الفروق بين المتوسطات	مستوي الدلالة	الفروق بين المتوسطات	مستوي الدلالة	الفروق بين المتوسطات	
**٠.٠٠٠١	٤.٧٦٨	*٠.٠٠٠٥	١.٩٨٦	**٠.٠٠٠١	٢.٥٠٣	اضطرابات النوم
**٠.٠٠٠١	٤.٠٠٨	*٠.٠٠٠٥	٢.٠٠٨	**٠.٠٠٠١	٢.٨٧٠	الإرهاك النفسي

يتضح من خلال الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً بين عينة الأطباء وعينة العاملين في اضطرابات النوم والإرهاك النفسي وكانت لصالح عينة الأطباء، وهناك فروق دالة احصائياً بين عينة المرمضين وعينة العاملين بالقطاع الطبي

في اضطرابات النوم والانهك النفسي وكانت لصالح عينة الممرضين، وأيضاً هناك فروق دالة إحصائية بين عينة الأطباء وعينة الممرضين في اضطرابات النوم والانهك النفسي وكانت لصالح عينة الممرضين.

مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج البحث أن هناك تأثير مباشر للمتغير المستقل (اضطرابات النوم) على المتغير التابع العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) تأثير طردي حيث ارتفاع درجة اضطرابات النوم يؤدي إلى ارتفاع بعض العوامل الخاصة بالشخصية لدى عينة من القطاع الطبي، والعكس صحيح؛ حيث نجد على سبيل المثال وجود ارتباطات دالة إحصائية وموجبة بين اضطرابات جدول النوم واليقظة، واضطراب الفزع الليلي وبعد الانبساط، ويمكن مناقشة ذلك في ضوء ما يراه " ايزنك " عن الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة في بعد الانبساط يتصف بعدم السيطرة على انفعالاته في أغلب الأوقات، وبكثرة النشاط الغير منظم وعدم مراعاته للواقع في كثير من الأحيان كان هذا عاملاً وراء معاناته باضطرابات الفزع الليلي التي تهاجمه كرد فعل لاندفاعاته وانفعالاته السريعة، وفيما يتعلق بارتباط بعد الانبساطية باضطرابات جدول النوم واليقظة يرجع إلى أن الشخص المنبسط لا يسلك أسلوب منهجي يراعي فيه الدقة في أغلب الأوقات ويشعر فيه باحترام الذات والآخرين معاً.

كما اتضح أن هناك ارتباطات دالة إحصائية بين اضطرابات النوم وبعد العصابية؛ حيث كلما زادت مستوى اضطرابات النوم يزيد بعد العصابية ويؤكد على ذلك دراسة (سلام فواز، ٢٠٢٣)، التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين اضطرابات النوم وبعد العصابية والتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في المستشفى، وأظهرت

نتائجها وجود ارتباط دال إحصائياً بين اضطرابات النوم وبعد العصابية أي أنه كلما زاد مستوى اضطرابات النوم يزيد بعد العصابية ويقل مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لديهم والعكس صحيح. وأكد على ذلك بحث (مي السيد، ٢٠٢٢) الذي هدف إلى التعرف على العلاقة بين الخدار وكل من الرهاب الاجتماعي وبعض العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والفعالية الذاتية لدى طلاب الجامعة دراسة سيكومترية إكلينيكية؛ وأظهرت النتائج أن هناك ارتباطات دالة إحصائياً بين أبعاد الخدار (اضطرابات النوم) والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وكما تتفق تلك النتائج مع دراسة Maski, Trotti (2021, & Kotaga) والتي أشارت إلى أن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تؤثر في درجة الخدار وتتأثر به.

وتجدر الإشارة أن هناك تأثير مباشر للمتغير المستقل وهو اضطرابات النوم على المتغير التابع وهو الإنهاك النفسي تأثير طردي؛ حيث ارتفاع درجة اضطرابات النوم يؤدي إلى ارتفاع الإنهاك النفسي لدى عينة من القطاع الطبي، والعكس صحيح وترجع الباحثتين هذا إلى أن ما يعانيه الفرد من اضطرابات النوم قد يؤثر على قدرته في إنجاز المهام الموكلة إليه وذلك نتيجة إجهاده الانفعالي والجسدي بسبب عدم أخذ القسط الكافي من النوم، أو النوم في غير الساعات المخصصة لها، والأرق الذي ينتابه لعدم قدرته على أخذ قسط من الراحة الجسدية والتي بالتبعية تؤثر على راحته النفسية و وفي هذا الصدد يؤكد بحث (Nancy H Stewart, Anya Koza, Serena Dhaon, Christiana Shoushtari, Maylyn Martinez & Vineet M Arora, 2021) الذي هدف إلى تقييم النوم على عينة من العاملين في مجال الرعاية الصحية في الولايات المتحدة خلال جائحة كورونا حيث تم توزيع استبيان على وسائل التواصل الاجتماعي لتقييم طبيعة النوم لديهم ، وتبين أن ٩٦٪ من العاملين أفادوا بقله

النوم ، وأكثر من ٣٠٪ لديهم أرق معتدل إلى شديد، وأكثر من ٥٠٪ يعانون من الإرهاق، وأغلبه المستجيبين يعانون من اضطراب الفزع الليلي مره واحده في الأسبوع .

وأيضاً يتضح من خلال نتائج البحث الراهن أن هناك تأثير مباشر للمتغير المستقل وهو العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) على المتغير التابع وهو الإنهاك النفسي تأثير طردي إيجابي لبعد العصابية حيث ارتفاع درجة العصابية يؤدي إلى ارتفاع الإنهاك النفسي لدى عينة من القطاع الطبي، والعكس صحيح، وهنا ترى الباحثتان أن أصحاب النمط العصابي يتصفون بالمبالغة في استجاباتهم الانفعالية وصعوبة التكيف مع متطلبات الحياة وعدم الرضا عن ذاتهم هذه العوامل من شأنها أن تجعل الفرد غير قادر على إنجاز مهامه وشعوره بالإجهاد الانفعالي وبكثرتها تجعله شخصية متبلدة غير قادر على العطاء، وفي المقابل نجد ارتباط عكسي سلبي بين (الانبساطية ، والمقبولية، ويقظة الضمير، والانفتاح على الخبرة) والإنهاك النفسي؛ يرجع ذلك لما يتصف به هؤلاء الأفراد من سمات تجعلهم قادرين على التكيف مع الظروف الصعبة ، ويؤكد ذلك ما أوضحتها العديد من البحوث والدراسات إلى أن هناك علاقة موجبة بين الإنهاك النفسي والعصابية (Ghlipour, & (Jeongkim, , Hyunshin, Swanger, 2009) (Magnano, Paolillo, Barrano,) & Kalali, Anvari, Yazdani, 2011) & (رجاء محمود ، ٢٠١٩)؛ حيث هدفت الى الكشف عن العلاقة بين الإنهاك النفسي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير) وتبين أن هناك علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الإنهاك النفسي الكلي وأبعاده وعامل العصابية، كما توجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وكل من العوامل يقظه الضمير والطيبة

والانبساطية ويرتبط نقص الشعور بالإنجاز بعلاقة سلبية مع يقظة الضمير والانبساطية والانفتاح على الخبرات، ويتفق معها دراسة "محمد عاطف" (٢٠٢٢) التي أظهرت نتائجها إلى أنه توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الانبساطية ويقظة الضمير والطيبة والانفتاح على الخبرة والإنهاك النفسي لدى الأخصائيين النفسيين العاملين بوزارة الصحة الفلسطينية وهذه النتيجة يمكن تفسيرها تبعاً إلى أن العوامل الشخصية الكبرى الإيجابية المتمثلة في الانبساطية والمقبولية ويقظة الضمير والانفتاح على الخبرة تعمل على مساعدة الأشخاص على خفض الضغوط المهنية والتي من الممكن أن تؤدي إلى الإنهاك النفسي لديهم؛ حيث تعمل هذه العوامل على خفض الإنهاك النفسي لديهم عند مواجهة ضغوطات العمل، بينما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين عامل العصابية والإنهاك النفسي حيث نرى أن عامل العصابية وهو من العوامل الشخصية السلبية كلما زاد عند الشخص يؤثر سلباً على الأداء المهني لديه وبالتالي يزداد الإنهاك النفسي لديه وهذا من الطبيعي أن يحدث للعاملين كلما زاد لديهم درجة التوتر والقلق وزيادة الانفعال والغضب وسرعه الاستثارة فإن هذا يجعل مستوى تقديم الخدمة غير ملائم ويصبح الشخص غير متكيف في بيئة العمل وقلة الإنجاز وتدني مستوى الخدمة التي يقدمها وبالتالي يزداد لديه مستوى الإنهاك النفسي.

وتجدر الإشارة إلى إنه يوجد تأثير مباشر وغير مباشر دال إحصائياً لاضطرابات النوم على الإنهاك النفسي عبر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير)، وكانت جميع تلك التأثيرات طردية؛ حيث اتضح أن هناك ارتباط دال وموجب بين اضطرابات النوم والإنهاك النفسي خاصة في بعد الاجهاد الانفعالي، وأيضاً هناك ارتباط طردي دال إحصائياً بين اضطرابات النوم وبعد العصابية، والانبساطية من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ، وأتضح أن هناك ارتباط دال إحصائياً طردياً بين الاجهاد الانفعالي وبعد

العصابية وعلاقة دالة إحصائية عكسية بين تبدل المشاعر وكل من يقظة الضمير والانبساطية من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، كما يرتبط بعد نقص الشعور بالإنجاز بعلاقة عكسية مع أبعاد (يقظة الضمير، والانبساطية، والانفتاح على الخبرة).

كما أظهرت النتائج أنه لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين عينة الذكور والإناث من العاملين بالقطاع الطبي في كلا من (الانبساطية، والانفتاح على الخبرة، ويقظة الضمير). بينما كان هناك فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الإنهاك النفسي والعصابية لصالح الذكور، والمقبولية واضطرابات النوم لصالح الإناث، وترجع الباحثين هذه النتيجة لما تعانيه المرأة العاملة من ضغوطات أسرية ومهنية مما يجعلها لا تستطيع أخذ قسط كافي من النوم، وتتعرض لنوبات متكررة من الاستيقاظ المفاجيء، والنوم المتقطع مما يجعلها عرضة أكثر لاضطرابات النوم. وفي المقابل ترى دراسة (Jennum, Ibsen, Kjellberg, 2022) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم.

أما بالنسبة لوجود فروق دالة إحصائياً لصالح الذكور في كل من الإنهاك النفسي والعصابية، اتفقت هذه النتيجة مع دراسة "رجاء محمود" (٢٠١٩) التي أشارت إلى أنه يوجد فروق بين الذكور والإناث في مستوى الإجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر والعصابية لصالح الذكور؛ ويرجع ذلك إلى أن الذكور يتعرضون لضغط نفسي كبير نتيجة المسؤولية والمهام التي تقع على عاتقهم من المجتمع وما يتميزون بالعدوانية ويكونون سريع الغضب والاستثارة خاصة في المواقف التي يتعاملون فيها مع المرضى ومرافقيهم مقارنة بالإناث ومن ثم يشعرون بنقص الثقة في الذات ويعتريهم الإحساس بعدم القدرة على تحقيق الأهداف الموكلة إليهم علاوة على شعورهم بأنهم يتعرضون لمواقف التقييم والتقدير من قبل المحيطين بهم، ويمكن تفسير ارتفاع درجة العصابية لدى الذكور إلى

انهم غالباً وبالتالي هذه النتيجة تدعم ما توصلت إليه الدراسة بأن الذكور أكثر إنهاكاً من ناحية الإجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر، أما الإناث فيجدين المساندة والعطف والدعم من المحيطين وعدم تحملهن مهام أو مسؤوليات كالذكور، يجعلهن أقل شعوراً بالنقص والدونية، ولكن اختلف مع هذه النتيجة بحث "سفيان الربدي" (٢٠١٣) الذي هدف إلى التعرف على مستوى أبعاد الإنهاك النفسي لدى المرشدين والمرشدات بمنطقة القصيم التعليمية ولتحقيق أهداف البحث استخدم الباحث مقياس الإنهاك النفسي للمرشدين وتكونت عينة الدراسة من (٣٢٦) فرداً، وقد كشفت نتائج البحث إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الإنهاك النفسي تعزى إلى الإناث، وفي المقابل اختلفت دراسة "عدوان يوسف" (٢٠١٥) التي هدفت إلى محاولة الوقوف على ظاهرة الإنهاك النفسي لدى الأطباء الممارسين في القطاع العام وذلك في ضوء بعض المتغيرات: كالأنماط السلوكية والجنس والخبرة وقد أظهرت النتائج أنه لا يوجد فروق ترجع إلى النوع (ذكور و الإناث) بالنسبة للأطباء الذين يعانون من ارتفاع في درجة الإنهاك النفسي.

وفيما يتعلق بالفروق الراجعة إلى طبيعة العمل بين عينة (الأطباء والمرضى والعاملين بالقطاع الطبي) في اضطرابات النوم، والإنهاك النفسي، كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المرضى في اضطرابات النوم، وهنا ترجع الباحثين هذه الفروق بسبب طبيعة عمل المرضى الذين يقومون على المناوبات الصباحية والمسائية والليلية وهذا النوع من العمل يتطلب منهم الاستيقاظ والعمل بالليل في الوقت الذي يكون جسدهم بحاجة إلى النوم والعمل بهذا النظام يعكس سير الساعة البيولوجية الداخلية ويناقض فسيولوجيا الجسم لديه؛ حيث أن هناك اختلاف في نوعية النوم بالنهار مقارنة بالليل فالنوم بالنهار غالباً ما يكون منقطعاً وخفيفاً وعدم أخذ القسط الكافي من النوم التي يحتاجها الجسم يؤدي إلى قلة النوم المتماثل وعدم استعادة الجسم لنشاطه؛ لذلك يشعرون بالإرهاق والنعاس والتوتر ويزيد انفعالهم وشعورهم بالغضب؛ وبالتالي ينعكس

على تركيزهم وعملهم إضافة إلى تعرضهم للكثير من الضغوط الأسرية والاجتماعية التي يجب التكيف معها حيث يتوجب عليهم النوم في الوقت الذي يكون الآخرين في عملهم والعكس وعدم قدرتهم على التواصل الاجتماعي، وقد بينت نظرية الساعة البيولوجية في الاتجاه البيولوجي أن عدم انتظام الساعة البيولوجية للإنسان يؤدي إلى أنواع مختلفة من اضطرابات النوم كالأرق أو النوم لساعات طويلة ومتواصلة دون الإحساس بالراحة واستعادة النشاط وقد يتعرضون لحوادث كثيرة؛ نتيجة لفقدان التركيز وانخفاض الانتباه في مكان العمل مما يعرض صحة الممرضين وصحة المرضى للخطر الناتج عن عدم أخذ القسط الوافر من النوم والراحة إضافة إلى كمية النوم التي يحتاجها الجسم لاستعادته النشاط بعد نهاية المناوبات حيث أن الساعة البيولوجية مهمة للعمل خلال فترات الصباح وارتخاء العضلات أثناء النوم، واتضح ذلك في العديد من البحوث والدراسات، حيث اوضحت نتائج بحث (Nancy H Stewart, Anya Koza, Serena Dhaon, Christiana Shoushtari, Maylyn Martinez & Vineet M Arora,2021) عند إجراء استطلاع حول عدد ساعات النوم للعاملين في مجال الرعاية الصحية ، اتضح أنهم يحصلون على عدد ست ساعات في اليوم وهو أقل من المدة التي أوصت بها الولايات المتحدة للبالغين والتي تبلغ سبع ساعات في اليوم وكشفت أن الأكثر تعرضاً لخطر الإصابة بالأرق هم الممرضين في مجال الرعاية الصحية ، واتفقت معها دراسة (بوديسه وردية ، ٢٠٢٠) التي هدفت للتعرف على الانعكاسات التي يمارسها العمل الليلي على الممرضين العاملين في المستشفيات العمومية وذلك في إحدى المؤسسات الاستشفائية وأجريت الدراسة الميدانية على (٣٠٠) ممرض وممرضه، وتوصلت الدراسة إلى أن للعمل الليلي تأثيراً في اضطرابات النوم لدى الممرضين ، وأيضاً هدفت دراسة (Segon, Kerebih, Gashawu, Tesfaye,) Nakie , 2022) إلى تقييم مدى انتشار ضعف جودة النوم والعوامل المرتبطة به بين

الممرضات العاملات في المستشفيات المتخصصة الشاملة في شمال غرب اثيوبيا حيث أجريت دراسة ميدانية على (٥٤٢) ممرضاً وأسفرت النتائج أن ٧٥٪ من الممرضات يعانين من ضعف جودة النوم وكانت هذه النسبة مرتفعة .

وأيضاً بحث (Francis,2019) الذي هدف إلى مسح عادات النوم وتقدير مدى انتشار اضطراب العمل بنظام المناوبات والأرق ومتلازمة تملل الساق والنعاس المفرط أثناء النهار وعوامل الخطر لانقطاع النفس الانسدادي النومي لدى الممرضات في مركز طبي اكايمي وأجري البحث على الأنترنت وتكونت العينة (١١٦٥) ممرضاً، لقياس اضطرابات النوم ، وتبين من خلال النتائج أن ٤٩٪ حصلوا على متوسط أقل من ست ساعات في الليل وكان، ومعاناه ما يقرب ٣١٪ من الممرضات من الأرق المزمن ومعاناه ما يقرب من ٤.٥٪ من النوم المفرط .

وفيما يتعلق بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإنهاك النفسي كانت لصالح الممرضين، فقد أكدت مجموعة من البحوث والدراسات التي اهتمت بهذا المجال من البحث على انتشار ظاهرة الإنهاك النفسي بين مهني المصالح الطبية خاصة منهم الممرضين، حيث كشفت الأعداد المتزايدة حول الممارسات الطبية أن من بين هؤلاء الذين تتمثل مهنتهم في تقديم المساعدة فأن الممرضين هما بالفعل أكثر عرضه للضغط والإنهاك النفسي. وقد اختلفت تلك النتيجة مع توصلت اليه الدراسة التي قام بها (Chakali, 2002) على (٢٣١) فرد من أطباء وممرضين بمركز مكافحه السرطان على أن ٦٠٪ من الأطباء يعانوا من الإنهاك الانفعالي البعد الأول من الإنهاك النفسي ٤٠٪ يعانون من تبدل للمشاعر البعد الثاني ٢٤٪ من الأطباء يعانون من نقص الإنجاز الشخصي البعد الثالث.

وعلى هذا ترى الباحثتين أن هذه النتيجة قد ترجع إلى أن الممرضين الذين يعانون من مشاكل في النوم وعدم حصولهم على القسط الكافي من النوم يمكن أن يؤثر

سلباً على حياتهم وقله طاقتهم الجسدية وزيادة قلقهم وضعف الحافز والعصبية والميل إلى العزلة وبالتالي يؤدي ذلك إلى ضعف التكيف النفسي الاجتماعي لديهم والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية وتقل زيارتهما للأقارب حيث يجد الممرضين صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية نتيجة عملهم بالليل والنوم أثناء النهار.

وقد تؤدي أعباء العمل إلى حالة من الإنهاك النفسي، ولكن أعباء العمل يمكن تقسيمها إلى صنفين، الصنف الأول وهو أعباء العمل المؤقتة والذي لا يؤدي إلى الإنهاك النفسي، أما الصنف الثاني فهو أعباء العمل طويلة المدى والذي يكون لدى الممرضين وهو الذي يؤدي إلى الإنهاك النفسي (جرينبرغ و بارون، ٢٠٠٩)، وهذا ما أكدته دراسة (أبوبكر علي، ٢٠٢٢) عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين الإنهاك النفسي وحماس الموظفين هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين الإنهاك النفسي والجهد المبذول في العمل ونقص الإنجاز الشخصي.

ووتتفق هذه النتيجة مع بحث (رجاء محمود، ٢٠١٩) والتي أرجعت الشعور بالإنهاك النفسي إلى الممرضين؛ حيث كانوا أكثر شعوراً بالإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر في ضوء بعض سمات الشخصية بين الذكور والإناث من حيث قدرة الإناث على التحمل والصبر والتعاطف مع الحالات والمرضى أكثر من الذكور.

التوصيات المقترحة:

- ١- إجراء بحوث مشابهة للبحث الحالي على فئات مختلفة، ومقارنتها بنتائج البحث.
- ٢- إعداد برامج إرشادية ووقائية لزيادة الوعي حول أضرار الإنهاك النفسي واضطرابات النوم الذي يتعرض له الطاقم الطبي.

- ٣- تفعيل دور الأخصائيين النفسيين في المؤسسات المختلفة لمساندة المعرضين لتلك الاضطرابات.
- ٤- من الضروري الاهتمام بالوسائل الترفيهية، ووضع قائمة بالأنشطة السارة للرجوع إليها من أن لأخر لتخفيف ضغوطات وأعباء العمل الشاق.
- ٥- التأكد من مناسبة مهام العمل لقدرات ومؤهلات العاملين في القطاع الصحي بجانب سماتهم الشخصية، وذلك لتجنب تعرضهم للإرهاك النفسي.
- ٦- القيام بندوات توعوية بالآثار المترتبة على التعرض للإرهاك النفسي واضطرابات النوم.
- ٧- الاهتمام بالهيئة المعاونة بالقطاع الطبي، وذلك بدعمهم ومساعدتهم على التكيف مع ظروف العمل الضاغطة.
- ٨- ضرورة الاهتمام بعدد ساعات العمل والورديات الليلية ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم والإرهاك النفسي؛ حيث لم يتاح للبحث الحالي دراسة هذا المتغير.

المراجع

- أبوبكر علي خضر. (٢٠٢٢). تأثير الاجهاد الوظيفي على حماس الموظفين :دراسة حالة عينة من البنوك، مجلة النيل الأبيض للدراسات والبحوث، ع ٢٠، جامعة النيل الأبيض.
- احمد عكاشة، طارق عكاشة. (٢٠١٨). الطب النفسي المعاصر، ط١٥، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- احمد نايل الغرير، احمد عبد اللطيف ابو اسعد. (٢٠٠٩). التعامل مع الضغوط النفسية، ط١، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- أشرف محمد عبد الحليم. (٢٠١٥). اضطرابات النوم وعلاقتها بالشعور بالملل النفسي والاضطرابات النفس جسمية لدى عينة من الشباب الجامعي، مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع(٤٤)، ص٥١:١٠١.
- انس محمد. (٢٠٢٣). المعتقدات الهازمة للذات وعلاقتها بمستوى الإنهاك النفسي لدى عينة من المرشدين النفسيين بمدارس مدينة دمشق الرسمية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للابحاث والدراسات التربوية والنفسية، م(١٤)، ع(٤١)، ص ١٠٢-١١٦.
- أنور قاسم العزاوي، اياد محمد يحيى. (٢٠٠٧). الاحتراق النفسي لدى معلمات الصفوف الخاصة جامعة الموصل كلية التربية الاساسية، مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية، م(٥)، ع(٢)، المؤتمر العلمي الثانوي الأول لكلية التربية الاساسية، العراق.
- بن قرطابه سعيدة. (٢٠٢٣). الضغط النفسي والاحتراق النفسي لدى اطباء والمرضى دراسة عيادية بمستشفى الجامعي CHU بخروبه مستغانم، رسالة

ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية كلية العلوم الانسانية جامعة عبد الحميد ابن باديس.

بوديسه وريده. (٢٠٢٠). العمل الليلي وظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين دراسة ميدانية في احدى المؤسسات الاستشفائية بتبزي، مجلة دراسات انسانية واجتماعية، ع(١)، ص٢٢-٦٠.

جديات عبد الحميد. (٢٠١١). الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى أطباء وممرضي الصحة العمومية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، قسم علم النفس والتربية، جامعة الجزائر، الجزائر.

جيرالد جرينبرغ وروبرت بارون، ترجمة رفاعي محمد، إسماعيل علي. (٢٠٠٩). إدارة السلوك في المنظمات، الرياض، دار المريخ للنشر والتوزيع.

خالد الغامدي. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج ارشادي فى خفض مستوى الاحتراق النفسي لدي عينة من مرشدي الطلاب بمدينة الرياض، مجلة العلوم الانسانية، ع(٥)، ٩٨-٨٤.

خالد محمد عبد الغني. (٢٠١٦). اضطرابات النوم وعلاقتها بابعاد الشخصية دراسة تشخيصية مقارنة بين الراشدين والمسنيين من الجنسين، دسوق، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

داليا نبيل حافظ. (٢٠١٥). اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني، مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، ع(٤٣)، ١٠١-١٤٦.

رائدة محمود ابراهيم. (٢٠٢٢). فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي فى خفض الشعور بالانهاك النفسي لدي المرشدين التربويين بمحافظة رفح الفلسطينية، مجلة كلية التربية، ع(١١٨)، ٦١١-٦٤٠.

رجاء محمود. (٢٠١٩). الاحتراق النفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة للشخصية لدى العاملين في مهنة التمريض دراسة في مستشفى المواساة في محافظة دمشق، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، مصر، ع(١٠٩)، ٤٨-٢٣.

سفيان الربدي. (٢٠١٣) مستويات الاحتراق النفسي لدى المرشدين والمرشحات بمنطقة القصيم التعليمية في ضوء بعض المتغيرات، مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، جامعة المجمعة، المملكة العربية السعودية، ع(٣)، ٣٠٩-٢٣٧.

سلام فواز. (٢٠٢٣) اضطرابات النوم وعلاقتها بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية، رسالة ماجستير، كلية تربية، جامعة القدس.

شادية احمد محمد. (٢٠٢١). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات وبحوث التربية النوعية م(٧)، ع(٢)، ص ٥٢٦-٥٠٥.

شيماء محمود. (٢٠٢٤) الانهاك النفسي وعلاقته بالاداء الوظيفي لعينة من اعضاء هيئة التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية في ضوء العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد، مجله دراسات في خدمه الاجتماعية، ع (٦٥)، ص ٧٠٧ : ٧٥٠

عادل خضر. (٢٠١٣). اعداد مقياس انماط اضطرابات النوم لدى الراشدين والمسنين في المجتمع المصري، مجله علم النفس، م (٢٦)، ع (٩٦)، ص ٤٨ : ٦٤
عبير محمد. (٢٠١٩). دور بعض أنماط اضطرابات النوم وشدتها في التنبؤ بضعف الذاكرة المستقبلية عبر مرحلتى الشيخوخة المتوسطة والمتأخرة، المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والارشادى، م (٧)، ع(٤)، ص ٥٢٧- ٥٨٦.

- عدوان يوسف. (٢٠١٥). أثر نوعية النمط السلوكي في الإصابة بالاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء العاملين الممارسين في بعض المؤسسات الاستشفائية العمومية، مجلة العلوم الاجتماعية، ع(١٠)، ٧-٣٢.
- كريمه عبد المجيد. (٢٠١١). اضطرابات النوم في ضوء بعض مستويات الابتكارية لدى الفتيات الكفيفات بصرياً "دراسة سيكومترية اكلينيكية"، مجلة كلية الآداب، جامعة عين شمس، ع (٣٥)، ص ٣٦٣: ٤١٦.
- ليلي اكييتي. (٢٠١٧). العصابية وعلاقتها باضطرابات النوم لدى طلاب وطالبات الثانوية التخصصية بمدينة الخمس "دراسة امريقية"، مجلة الجامعة الاسمرية الاسلامية، الجامعة الاسلامية، م (١٤)، ع(٢٨)، ص ٦٣: ٩٢.
- ماهر عطوة. (٢٠٢٢). التوافق المهني للمرضين وعلاقته بسماتهم الشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.
- ماهر موسى. (٢٠١٣). الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الانفاق، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس كلية التربية بالجامعة الإسلامية، بغزة.
- مجدي الدسوقي (٢٠٠٦). اضطرابات النوم (الاسباب-التشخيص-الوقاية-العلاج). القاهرة: الأنجلو المصرية.
- محمد السيد. (٢٠١٧). اضطرابات النوم والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمنبئات بالاستهداف للإصابة بالوسواس القهري لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، م (٣٢)، ع (١)، ص ٢٠٨-٢٥٥.

محمد عاطف. (٢٠٢٢). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية السائدة وعلاقتها بالاحترق النفسي لدى الاخصائيين النفسيين، *المجلة الافريقية للدراسات المتقدمة في*

العلوم الانسانية والاجتماعية، م(١)، ع(٤)، ص ٢٤١ : ٢٦٢.

محمد عبد المجيد. (٢٠٢٠). برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة

الجماعة لتفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة

كورونا، دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة، *مجلة الدراسات*

في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، م (٢)، ع(٥٢)، ص ٣٠٥-٣٤٦.

مصطفى ساهي. (٢٠١٩). الإنهاك النفسي لدى معلمي ومعلمات الصفوف الخاصة،

مجلة كلية التربية الاساسية، ع خاص (٢)، وقائع المؤتمر العلمي التاسع

عشر، كلية التربية الاساسية، ص ١١٨ : ١٣٧.

مي السيد. (٢٠٢٢). الخدار وعلاقته بكل من الرهاب الاجتماعي والعوامل الخمسة

الكبرى للشخصية والفعالية الذاتية لدى طلاب الجامعة: دراسة سيكومترية

إكلينيكية. جامعة عين شمس. كلية التربية، *مجلة كلية التربية في العلوم*

النفسية، م (٤٦)، ع(٤)، ص ٧١ : ١٥.

Abood, N. (2019). Big Five Traits: A Critical Review. **Gadjah Mada International Journal of usiness**.21 (02), 159-186.

American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical of mental disorders, 5th ed., (DSM-5)**.

Washington, DC: AuthoAl-Adwan, F., & Al-Khayat, M. (2017). Psychological Burnout in Early Childhood Teachers: Levels and Reasons. **International Education Studies**, 10(1), 179-189.

- Beder, J. (2013). Hospital social work: The interface of medicine and caring. Routledge.
- Boele, D. & Boris, M. (2015). Big Five-Factor Model, Theory and Structure, **International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences**, Second Edition, 2015, 559–566
- Bryan, S. Kathryn, C. Adair, J. Jochen, P. Xin, Jon, B. & Allan, F. (2020). Emotional Exhaustion among US Health Care Workers Before and During the COVID-19 Pandemic, 2019-2021, Original Investigation Psychiatry, **JAMA Network Open**. 5 (9): 1:11.
- Kwee, T. & Dos, S. (2023). The Relationships between Sleep Disorders, Burnout, Stress and Coping Strategies of Health Professionals during the COVID-19 Pandemic: a **Literature Review**, V 9, 274–280
- Day, K. (2015). The role of personality prototypes in mental health risk and substance use Behavior among single Gay Bisexual men. **PhD, university**.
- Elena, F. Paola, G. Maria, T. Elena, T. Caterina, P. & Alessandra, G. (2021). Psychological and work-related factors associated with emotional exhaustion among healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Italian hospitals, **Nurs Health Sci**. 2021;(23)670–675.
- Enrico, S. Elena, C. Enrico, T. & Erika, B. (2020). Personality traits and sleep quality: The role of sleep-related beliefs, **Department of General Psychology**, University of Padova, Padova, Italy.
- Francis, C. (2019). Nurses at higher risk of chronic insomnia and sleep disorder. USA,
- Ghlipour, A. Kalali, N. Anvari, M & Yazdani, H. (2011). Investigation of the Effects of the Big Five-Personality Model on Job Burnout. (Survey in an Iranian Hospital,

- International Conference on Economics and Finance Research**, 4, 171- 178.
- Huan, L. Jingjing, L. Mingxi, C. Xiao, T. Tong, Z. Lijun, G .Libo, L. Qunhong, J. Ibsen, R. & Kjellberg, J (2020). Long –term health and socioeconomic consequences of childhood and adolescent –**onset of narcolepsy**, 67, 1-23.
- Jeongkim, H. Hyunshin, K. & Swanger, N. (2009). Burnout and Engagement: A comparative analysis using the big five-personality dimension. **International Journal of Hospitality Management**. 28, 1, 96-104.
- Magnano, P. Paolillo, A. & Barrano, C. (2015). Relationships between Personality and Burn-Out: An Empirical Study with Helping Professions' Workers, **International Journal of Humanities and Social Science Research**, 1, 10-19
- Mammadov, S. (2022). Big Five personality traits and academic performance: A meta-analysis. **Journal of Personality**, 90, 222–255.
- Maski, K. Trotti, L. & Kotaga, S. (2021).Treatment of central disorders of hypersomnolence: an American academy of sleep medicine systematic review, meta-analysis, and grade assessment.**J Clin sleep**, 1-17.
- Mateen, F. & Dorji, C. (2009). **Health-care worker burnout and the mental health imperative**. The Lancet, 595-597. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61483-5.
- Nancy, H. Stewart, A. Serena, D. Christiana, S. Maylyn, M. & Vineet, M. (2021). Sleep Disturbances in Frontline Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic: Social Media Survey Study. **Published of Medical Internet Research**. Vol 23, No (5).
- Okun, M. Krauitz, H. Sowers, M. Moul, D. & Hall, M. (2009). Psychometric Evaluation of the Insomnia Symptom

- Questionnaire: a Selfreport Measure to Identify Chronic Insomnia. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, 5, (1), 41-51.
- Reham, S. Folajinmi, O. Ejemai, E. Hany, E. Belinda, A. Marianne, H. Sumeet, D. Esther, K. Izu Nwachukwu, Adam. Daniel, L. Vincent, I. & Opoku, A. (2023), Burnout among Residents: Prevalence and Predictors of Depersonalization, Emotional Exhaustion and Professional Unfulfillment among Resident Doctors in Canada, **International journal of environmental research and public health** , V 20 , 4 , 101-122.
- Rehman, A. Gumley, A. & Biello, S. (2018). Sleep quality and paranoia: The role of alexithymia negative emotions and perceptual anomalies, **Psychiatry Research**, pp216-222.
- Sagaspe, p. Micoulaud,j. Coste, o. Léger, d. Espié, s. Davenne , d. Lopez, r. Dauvilliers, y. Philip, p. (2019).Maintenance of wakefulness test, real and simulated driving in patients with narcolepsy / hypersomnia.sleep, 1-55. doi:10.1016/j.sleep.2018.02.009.
- Segon, T. Kerebih, H. Gashawu, F. Tesfaye, B. Nakie, G. & Anbesaw, T. (2022). Sleep quality and associated factors among nurses working at comprehensive specialized hospitals in Northwest, Ethiopia. *Front. Psychiatry* doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.32748

The mediating role of the Big Five factors in the relationship between sleep disorders and psychological exhaustion among a sample of medical sector workers

Dr. Noha Gamal Abdel Hafeez

Dr. Maisoon Eshak Fouad

Abstract:

The current research aims to reveal the mediating role of The Big Five Personality Factors in the relationship between sleep disorders and psychological exhaustion among workers in the medical sector In the General Specialized Hospital and University Hospital in Beni Suef Governorate. By identifying the effect of the research variables sleep disorders, the five Factors of personality (Neuroticism- Extraversion- Openness to experience- Agreeableness- Awakening conscience), and psychological exhaustion, And Differences in sleep disorders, the five factors of personality, and psychological exhaustion according to gender (males - females), and the nature of work (doctors - nurses - workers in the medical sector), The research sample consisted of (308) individuals in the medical sector, whose ages ranged from (20 to 55), with a mean (32.6) and standard deviation (2.4).

The researchers applied the Sleep disorders and Psychological exhaustion Scale (prepared by the researchers), and the Big Five Personality Factors Scale prepared by Costa and Macri, Arabicized by Badr Muhammad Al-Ansari, 2002. The results showed a direct effect of sleep disorders on the Big Five personality factors and psychological exhaustion among a sample from the medical sector, and a direct effect of the Big Five personality factors on psychological exhaustion. There is also a direct and indirect effect of sleep disorders on psychological

exhaustion through the big five personality factors. And there are statistically significant differences between sleep disorders, psychological exhaustion, and the big five personality factors, depending on gender and nature of work.

Keywords: Sleep disorders, psychological exhaustion, the big five factors, Medical sector