جـامعة مولود معمري ـ تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الموضوع:

اضطرابات النوم والصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية

-دراسة ميدانية في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص عمل وتنظيم وتسيير للموارد البشرية

إعداد الطالب:
عداد أحمد
عيسات صوفيان

إشراف الأستاذ:
زوهير علو

السنة الجامعية: 2021-2022

إهـــــــداء

الحمد لله الذي وفقني في مشواري الدراسي

أهدي عملي إلى أمي الغالية منبع العطف والحنان ومصدر قوتي

وإخوتي وكل عائلتي حفظهم الله من كل شر

وأهدي تحيتي إلى زميلي وأخي عداد أحمد

وأشكر جزيلا أستاذي الفاضل علو زوهير.

صوفيان

إهـــــــداء

إلى رمز المحبة والتضحية أمي

إلى أبي الذي سهر على تربيتي

إلى كل العائلة

إلى كل الإخوة والأصدقاء وخاصة زميلي صوفيان

والأستاذ المشرف علو زوهير

إلى كل الزملاء خلال مشواري الدراسي خاصة في الجامعة.

أحمد

شـــــكر وعرفـــان

الحمد لله والشكر لصاحب الفضل لا يحمده سواه، الحمد لله والشكر لله.

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى أستاذنا المشرف الدكتور "علو زوهير" الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة وكان له الفضل في إنجاز هذا العمل.

كما نتقدم بشكرنا وتقديرنا إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إعداد هذا البحث ولو بكلمة طيبة أو بنصيحة.

عيسات و عداد

ملخص البحث باللغة العربية:

تناولنا في هذا البحث اضطرابات النوم والصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الاقامات الجامعية، إذ حاولنا من خلال البحث معرفة ما إذا كان العمل في المناوبات الليلية يؤدي إلى ظهور انعكاسات نفسية، و معرفة تأثير هذا النظام على نومهم في الواقع، ومحاولة فهم الاضطرابات التي يمارسها العمل الليلي على الصحة الفيزيولوجية لأعوان الأمن في الاقامات الجامعية: (تامدة2، تامدة4، حسناوة2، حسناوة3)، ولتحليل بيئة العمل وتقييم هذه الاضطرابات اعتمدنا في هذا البحث على المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب لمثل هذه البحوث، نصف من خلاله الظواهر كما هي موجودة في الواقع، لذلك تم الاعتماد على استبيان (EPWORTH) الذي تناول في محاوره لاضطرابات النوم وكل من الصحة النفسية والعضوية للعامل، وقد تم تطبيق هذا الاختبار على عينة متكونة من (61) عون أمن مناوب في المناوبات الليلية، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة بالاعتماد على أساليب إحصائية الملائمة لاختبار الفرضيات وقد تم التوصل إلى نتائج مفادها:

*يعاني أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الاقامات الجامعية من اضطرابات النوم.

*لا تساهم اضطرابات النوم في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية.

*تساهم شدة الأرق في التنبؤ بالصحة النفسية.

*لا يمارس العمل بالمناوبات الليلية أثرا في الصحة العضوية لدى أعوان الأمن.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات النوم، الصحة النفسية، اضطرابات عضوية، العمل الليلي، المناوبات الليلية، أعوان الأمن.

ملخص البحث باللغة الفرنسية:

Résume d’étude :

Dans cette recherche, nous avons étudié des troubles du sommeil et de la santé Psychologique chez les agents de sécurité en garde de nuit dans les résidences universitaires, Et connaissant l'effet de ce système sur leur sommeil dans la réalité, et essayant de comprendre les perturbations pratiquées par le travail de nuit sur la santé physiologique des agents de sécurité des résidences universitaires: (Tamda2, Tamda4, Hesnaoua2, Hesnaoua3), Pour analyser l'environnement de travail et évaluer ces troubles. Nous nous sommes appuyés dans cette recherche sur l'approche descriptive comme approche appropriée pour une telle recherche, décrivant les phénomènes tels qu'ils existent dans la réalité. On s'est donc utilisée le questionnaire (EPWORTH) qui traitait dans ses axes les troubles du sommeil et la santé psychologique et organique du travailleur Ce test a été appliqué à un échantillon composé de (61) membres d’agents de sécurité en service dans l'équipe de nuit, ils ont été sélectionnés de manière aléatoire simple sur la base de méthodes statistiques appropriées pour tester les hypothèses, et les résultats ont sont comme suite :

* Les agents de sécurité en garde de nuit dans les résidences universitaires souffrent de troubles du sommeil.
* Les troubles du sommeil ne prédisent pas la santé mentale.
* La gravité de l'insomnie contribue à prédire la santé mentale.
* Le travail de nuit n’a pas un impact sur la santé organique des agents de sécurité.

Mots clés : troubles du sommeil, santé mentale, troubles organiques, travail de nuit, équipes de nuit, Agent de sécurité.

فهرس المحتويات

المحتوى **الصفحة**

الاهداء:.....أ

كلمة الشكر:.....ت

ملخص البحث باللغة العربية:.....ث

ملخص البحث باللغة الفرنسية:.....ج

فهرس المحتويات:.....ح

فهرس الجداول:.....ذ

فهرس الأشكال:.....ر

مقدمة:.....س

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية.

1. إشكالية البحث:.....16
2. فرضيات البحث:.....25
3. أهمية البحث:.....25
4. أهداف البحث:.....26
5. تحديد المفاهيم الأساسية للبحث:.....26
6. الدراسات السابقة:.....27

الفصل الثاني: اضطرابات النوم.

تمهيد:.....36

1. مفهوم النوم:.....36
2. نظريات تفسر النوم واضطراباته:.....37

3. أنواع النوم:.....41
4. وظائف النوم:.....44
5. مفهوم اضطرابات النوم:.....45
6. أنواع اضطرابات النوم:.....46
7. أسباب اضطرابات النوم:.....53
8. علاج اضطرابات النوم:.....54
خلاصة الفصل:.....55
الفصل الثاني: الصحة النفسية.
تمهيد:.....58
1. تعريف الصحة النفسية:.....58
2. أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية:.....59
3. المفاهيم المقاربة للصحة النفسية:.....64
4. معايير الصحة النفسية:.....66
5. مظاهر الصحة النفسية:.....68
6. أهمية الصحة النفسية:.....74
خلاصة الفصل:.....77
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث.
تمهيد:.....80
1. التذكير بفرضيات البحث:.....80
2. منهج البحث:.....81
3. الدراسة الاستطلاعية:.....81

4. مكان وزمان إجراء البحث:.....82
5. المعاينة:.....83
6. أدوات جمع البيانات:.....88
7. الأساليب الإحصائية للبحث:.....94
خلاصة الفصل:.....95

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج البحث.

تمهيد:.....98
1. عرض و تحليل النتائج:.....98
2. تفسير ومناقشة النتائج:.....114
3. مدى تحقق الفرضيات:.....120
- ❖ الاستنتاج العام:.....123
- ❖ الاقتراحات:.....124

قائمة المراجع:.....127
الملاحق.

فهرس الجداول	الصفحة

جدول رقم01: توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية.....84

جدول رقم 02: توزيع أفراد العينة حسب السن.....85

جدول رقم 03: توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية.....86

جدول رقم 04: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.....87

جدول رقم 05: توزيع بنود استبيان البحث حسب المحاور.....89

جدول رقم 06: ثبات استبيان تقييم النوم بألفا كرومباخ.....90

جدول رقم 07: الصدق التميزي لاستبيان تقييم النوم.....90

جدول رقم 08: الصدق التميزي لاستبيان اضطرابات النوم.....91

جدول رقم 09: ثبات مؤشر الأرق حسب معامل ألفا كرومباخ.....92

جدول رقم 10: الصدق التميزي لمؤشر الأرق.....92

جدول رقم 11: ثبات مؤشر الصحة النفسية حسب معامل ألفا كرومباخ.....93

جدول رقم 12: الصدق التميزي لمؤشر الصحة النفسية.....93

جدول رقم 13: إجابات أعوان الأمن حول البند الأول.....98

جدول رقم 14: إجابات أعوان الأمن حول البند الثاني.....99

جدول رقم 15: إجابات أعوان الأمن حول البند الثالث.....99

جدول رقم 16: إجابات أعوان الأمن حول البند الرابع.....100

جدول رقم 17: إجابات أعوان الأمن حول البند الخامس.....101

جدول رقم 18: إجابات أعوان الأمن حول البند السادس.....101
جدول رقم 19: إجابات أعوان الأمن حول البند السابع.....102
جدول رقم 20: إجابات أعوان الأمن حول البند الثامن.....102
جدول رقم 21: المتوسط الحسابي لتقييم النوم.....103
جدول رقم 22: نتائج الفرضية الأولى.....103
جدول رقم 23: تحليل الانحدار الخطي البسيط لاضطرابات النوم وتأثيره على مستوى الصحة النفسية.....107
جدول رقم 24: معاملات بيتا لمساهمة اضطرابات النوم في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية.....108
جدول رقم 25: تحليل الانحدار الخطي البسيط لشدة الأرق وتأثيره على مستوى الصحة النفسية.....110
جدول رقم 26: معاملات بيتا لمساهمة شدة الأرق في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية.....112
جدول رقم 27: نتائج الفرضية الرابعة.....112

فهرس الأشكال **الصفحة**

شكل رقم 01: توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية.....84
شكل رقم 02: توزيع أفراد العينة حسب السن.....85
شكل رقم 03: توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية.....86
شكل رقم 04: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.....88
شكل رقم 05: اعتدالية توزيع البيانات.....106

شكل رقم 06 تجمع التكرار المقدرة والتكرار المتوقع الخط.....106

شكل رقم07: توزيع البواقي.....106

شكل رقم 08: اعتدالية توزيع البيانات.....109

شكل رقم 09: تجمع التكرار المقدرة والتكرار المتوقع الخط.....109

شكل رقم 10: توزيع البواقي.....110

مقدمة:

يعتبر العمل البشري وسيلة وغاية في حياة الافراد والمجتمعات للعيش وتوفير الضروريات ولتطور الشعوب والأمم منذ أن خلق الله الأرض ومن عليها، كما أنه غاية من غايات وجود الانسان على وجه الأرض، إن لم نقل الغاية الوحيدة، كونه متعة وعبادة.

إذ شغل موضوع العمل منذ الأزل تفكير العلماء والفلاسفة، بحيث رغم تعدد غايات العمل البشري إلا أنها تسعى في نهاية المطاف لتحقيق أكبر قدر من السعادة والرفاهية للإنسان ومن هنا تأتي فكرة البحث الدائم عن وسائل جديدة لتحقيق هذا الهدف.

إلى جانب هذا تتطلب الميادين الاجتماعية وكذا الصناعية من وجوب اشتغال فرق من العمال ليلا بسبب الحاجة الملحة لعدم انقطاع أشغالها على طوال اليوم بفرق متناوبة لضمان سير العمل وضمان استمرارية خدماتها، مما استوجب خلق ظروف عمل معاكسة للعمل العادي للنهار، فهذا النظام يستوجب من أعوان الأمن البقاء مستيقظين والتركيز طوال الليل وهذا ما جعل العمل يستمر و ضمان راحة وأمان المواطن، ولكن ورغم ما لهذا النظام من فائدة بالنسبة لهذه المؤسسات إلا أنه ينعكس سلبا على صحة العمال المناوبين في الفترة الليلية نفسيا وجسميا، بالتالي تلك الضرورة أدت إلى ظهور اضطرابات النوم واختلال الصحة النفسية بسبب تلك الظروف الغير عادية للعمل.

لهذا جاء البحث ليسلط الضوء على اضطرابات النوم والصحة النفسية لدى أعوان الأمن في المناوبات الليلية بالإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو، وقد قسمنا البحث إلى جانبين: نظري وتطبيقي.

احتوى الإطار النظري على ثلاثة فصول خصص الفصل الأول لتحديد الإطار العام للإشكالية، بحيث أدرجنا فيه إشكالية البحث، وفرضياتها، أهميتها وأهدافها بالإضافة إلى المفاهيم الأساسية للبحث، والدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع.

أما الفصل الثاني خصصناه لاضطرابات النوم وفيه تناولنا مفهوم النوم ثم قمنا بتعريفه حسب الباحثين، كما ذكرنا النظريات التي تفسر النوم واضطراباته ثم تطرقنا إلى أنواع النوم ووظائفه كما تطرقنا إلى مفهوم اضطرابات النوم حسب الباحثين إضافة إلى أنواع اضطرابات النوم وأسبابها وكنقطة أخيرة في الفصل تطرقنا إلى أهم الارشادات لعلاج اضطرابات النوم.

أما الفصل الثالث فقد خصصناه للصحة النفسية فبعد تمهيد تناولنا مفهوم الصحة النفسية وقمنا بتعريفها حسب الباحثين ثم تناول أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية كما تطرقنا إلى المفاهيم المقاربة للصحة النفسية، وأنواع الصحة النفسية، ثم إلى أهم مظاهرها وفي الأخير تطرقنا إلى أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع، وختمنا هذا الفصل بخلاصة.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي الذي احتوى على فصلين: الفصل الرابع خصصناه للإجراءات المنهجية للبحث في جانبها التطبيقي، بحيث قمنا بالتذكير بفرضيات البحث والمنهج المعتمد فيها، الدراسة الاستطلاعية، مكان وزمان إجراء البحث، ثم المعاينة وذلك بتقديم مجتمع البحث وكذا طريقة اختيار العينة، وكذا خصائص العينة وطريقة اختيارها، كما أدرجنا فيه أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المعتمدة في إختبار الفرضيات المصاغة.

أما الفصل الخامس والأخير خصصناه لعرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج، ومدى تحقق الفرضيات، كما أدرجنا في آخر البحث الاستنتاج العام وتقديم بعض الاقتراحات ومن ثم المراجع المتعلقة بموضوع البحث والملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية.

1- إشكالية البحث.

2- فرضيات البحث.

3- أهمية البحث.

4- أهداف البحث.

5- تحديد المفاهيم الأساسية للبحث إجرائيا.

6- الدراسات السابقة.

1. إشكالية البحث:

أدى التطور التكنولوجي والاقتصادي الذي مس مختلف القطاعات إلى تغيير موازين الحياة وطرق معيشة الأفراد وأساليب عملهم، حيث مس هذا التطور المؤسسات الصناعية والإنتاجية التي غيرت من استراتيجياتها وسياساتها في العمل، فهذه الاحتياجات الملحة والمتجددة أدت بالمساس بتقسيم للعمل، وخلق تعديلات لتحسين ظروف العمل وذلك بتحديد ساعاته وفترات الراحة اليومية والأسبوعية (شريت،2003، ص10)، اذ تعتبر ساعات العمل الطويلة من المسببات الأساسية في خلق اختلالات لدى العامل حيث تسبب له عدم التوازن في حياته الاجتماعية.

حيث فرض هذا التقدم الذي واكب ميدان العمل سياسات جديدة للمؤسسات لتقديم خدمات راقية للمجتمع وضمان راحة المواطن ومما أوجب عدم انقطاع نشاطها خلال (24) ساعة مما أدى إلى تبني نظام العمل بالدوريات، فهذا التغيير فرض الاهتمام بساعات العمل ذلك بهدف الوصول إلى أنجع طريقة لاستغلال الوقت استجابتا لما تتطلبه المؤسسات التي تستدعي العمل ليلا ونهارا ذلك من أجل الاستمرار في تقديم خدماتها دون انقطاع.

لكن رغم ما لهذا النظام من نتائج إيجابية لصالح المؤسسات خاصة، إلا أنه قد يؤثر سلبا على صحة العامل النفسية والجسدية لاسيما في الوقت الذي يحتاج فيه جسده للاسترخاء والراحة، فهذا التغيير يمس السير الطبيعي لساعته البيولوجية الداخلية الذي يقوم بدوره بخلق اضطرابات النوم وهذا ما أكده (Tisavinson) (1958) بأن (89%) من عمال المناوبات الليلية يعانون من اضطرابات النوم مقابل (11%) من عمال النهار). كما يتسبب تتابع الدوريات الليلية في تراكم التعب، الأمر الذي يؤثر سلبا على الجهاز العصبي عن (فرج عبد القادر، 1987، ص241)، كما اكدت دراسة (Chazalette et autres) (1973) أنه

كلما ارتفعت مسؤولية الفرد الذي يعمل ليلا زادت الصعاب التي تنجم عنه، بالإضافة فإن إنتاجية الفرد بالنهار تكون أحسن من الليل، وفي نفس السياق قام الباحث (Lille) بدراسة حول النوم بالتفصيل من خلال تحليله للنوم النهاري لخمسة عشر (15) فردا يعملون في الفترة الصباحية بالنظر إلى مدتها في الليل حيث أن متوسط النوم في النهار قدر ب (06 ساعات)، أما مدته في الفترة الليلية خلال أيام الراحة تقدر ب (08 ساعات إلى 12 ساعة) وكانت مدة النوم خلال الليل أكبر في اليوم الثاني بالنسبة لليوم الأول، وتوصل الباحث إلى أن العمل الليلي يؤثر سلبا على النوم، حيث أن النوم الليلي لا يمكن تعويضه بالنوم النهاري مهما كانت نوعيته وكميته عن (بوديسة، 2020، ص23).

إن اضطرابات النوم يصعب تحديد مفهومها فما يزال يحيط بها الغموض فقد تعددت الآراء حول تفسيرها وأسبابها والإجماع الوحيد حول وصفها هو أنها حالة عدم الانتظام التي ترافق النوم من حيث مدته ووقته ونوعه أو ما يحدث خلاله من سلوك أو نشاط يتعارض مع حالة النوم التي تدل على عدم تحقق النوم بشكل مطلوب (علي محمد كاظم، 2010، ص276).

ويرجع موريس (1973) هذه الاضطرابات إلى عدم تمكن عمال الدوريات الليلية من تعويض النوم أثناء النهار نتيجة عدة عوامل، بالتالي تأثر الفرد يعني تأثر كيفية إنجازه لعمله بالإضافة إلى معاناة عمال المناوبات الليلية من نقص في كمية النوم لأن العامل بحاجة لاسترجاع الطاقة باعتبار النوم النهاري لا يعوض ولو بنسبة قليلة النوم الليلي كون معظم الوظائف ترتخي ليلا وتفقد نشاطها، ومن الجدير بالذكر أن العمل الليلي يؤثر على نوعية النوم، إذ يجد الفرد العامل ليلا صعوبة في النوم حيث تنتابه نوبات من الاستيقاظ المتكررة وعدم النوم المنتظم وأن الظروف البيئية الغير مناسبة لا تساعد الفرد على النوم المريح، ما

يجعله يجد صعوبة في التكيف مع هذه الظروف بعد ليلة عمل شاقة عن (Bayon et autres,2009,p12).

يفرض العمل الليلي إذن القيام بأعمال في الوقت الذي يطلب فيه جسده النوم وأن ينام في الوقت الذي يريد جسمه الاستيقاظ مما ينتج عنه عدم التناسق بين وقت النوم والاستيقاظ وحاجة الجسم العضوية، فعندما يغير العامل دوريته إلى دورية أخرى فإن جسمه يحتاج إلى التكيف مع وقت العمل الجديد، وفي هذا الصدد يقول الأطباء أن العمل بنظام الدوريات يقوم بتغيير النظام اليومي للجسم، إذ يظهر العامل طوال الليل وينام أثناء النهار وقد يواجه صعوبة في ذلك مما يقلل من إجمالي كمية النوم، الذي بدوره يؤدي إلى تدهور الإيقاع البيولوجي أو الساعة الداخلية للجسم وقد لا نلتفت إلى هذه الساعة إلا عندما تختل وتخلف عدة آثار على العامل في جميع جوانب شخصيته كالإحساس الدائم بالتعب وقلة التركيز وزيادة الأخطاء وأخطار الإصابة بالأمراض الجسدية، بالإضافة إلى الضغط النفسي الذي يتعرض له عمال الدوريات الليلية.

إن العمل الليلي تأثير على الصحة العقلية والفسيولوجية والأداء المعرفي بالإضافة إلى خلق اضطرابات اليقظة وقلة النوم، التي تزداد مع التقدم في السن، حيث تعمل فيزيولوجية الجسم برتم دوري يعرف بالساعة البيولوجية التي تتوقف عليها إفرازات معظم الوظائف العضوية من تنفس وهضم ودورة دموية بالإضافة إلى مشكلات في تنظيم الحياة الاجتماعية بالنسبة لعمال الدوريات الليلية، وظهور الغضب والنرفزة والقلق والاكتئاب واضطرابات جنسية وهضمية بنسبة (30%) لدى عمال الليل، أما بالنسبة للعادات السيئة فنجد التناول المفرط للكحول والتدخين بالإضافة إلى ظهور ضغوط وتعب مستمر لدى عمال المناوبات الليلية الذي بدوره يؤدي إلى الاكتئاب (Denis, 2012, p03).

كما أشارت دراسة فوزي (1980) بالعلاقة الموجودة بين نظام العمل بالمناوبة واضطرابات النوم الناتجة عنه لدى العمال من حسب متغير السن، وقد أسفرت النتائج إلى أن نوعية وكمية النوم تختلف تبعا لمتغير السن، ذلك أن عمال المناوبين الأكثر سنا (35سنة فما فوق) اضطراب النوم لديهم أشد وطأة من أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين (22) و (30) سنة، وقد فسر الباحث هذا التباين اعتمادا على اختلاف المسؤوليات بينهم، جاءت هذه الدراسة لتبين أن المتقدمين في السن يعانون من اضطرابات النوم عن (علي محمد كاظم، 2010، ص277).

وفي دراسة ل (Folkard et autres) (1985) توصل أن عمال المناوبات يشتكون من سرعة التعب والارهاق وضعف الطاقة اللازمة لأداء العمل وآلام للظهر، إضافة إلى بعض مؤشرات اضطرابات النوم وخاصة منها صعوبة الاستيقاظ في كل فترات النوم، كما أن قلة التركيز واضحة وبشكل ملموس على العمل عن (Folkard et autres, 1985, p48).

لقد وضحت دراسة رحماني وآخرون (2012) تأثير العمل الليلي في اليقظة لدى الطاقم الطبي في الجزائر، شملت عينة الدراسة (103) طبيب مقيم في مستشفى سيدي بلعباس وكانت نتيجة الدراسة ظهور التعب الراجع لسوء التعويض على حاجة النوم المستمرة خصوصا لدى الأطباء الذين يعملون ليلا وذلك بنسبة (78%) بالإضافة إلى معاناة الأطباء من صعوبة التركيز والأرق الليلي وذلك بنسبة (65%) وكذا حالات الغضب والنرفزة بنسبة (38%) ضف الى انعدام فترات الراحة والأمن في العمل لدى هذه الشريحة وذلك بنسبة (93%) من الأطباء، وكذا ظهور الغياب في العمل نتيجة التعب واضطرابات الذاكرة عن (رحماني وآخرون، 2012، ص60).

ويعتبر تقرير (DARES) (2014) حول ظروف العمل التي يعيشها عمال الليل الذين يزاولون مهام متعددة بالإضافة إلى ارغامات الصعبة التي يحتويها رتم العمل ليلا الذي يفوض عليهم السرعة في إنجاز مهامهم، وكنتيجة لذلك ارتفاع الضغط النفسي لديهم بالإضافة إلى التعب، ويصرح العاملون بأنهم عرضة للوقوع في الحوادث أو الجروح وتضم هذه المهن مهنة الشرطة والدراسة والتمريض، أما بالنسبة عمال المصانع فيعانون من مشقة فسيولوجية مهمة ويمثلون نسبة تتراوح بين (27%) و (43%) عن (DARES, 2014, P62).

وفي نفس السياق أشار الاتحاد العام للعمال (Confédération générale du travail 2014)، أن اضطرابات النوم تنتشر بكثرة لدى عمال المناوبات الليلية بنسبة (30%) حيث يعانون من الأرق من مقارنة بعمال المناوبة النهارية بنسبة (15%)، وزيادة ظهور التعب الذي يصاحب العمل ليلا وكذا الاستهلاك المفرط للشاي والقهوة، بالإضافة إلى ظهور الاضطرابات الهضمية، حيث أن تقرير حول 700 عامل ليلي بنظام الدوريات (8x3) تبين انخفاض الكولسترول ذو النوعية الجيدة (HDL)، والزيادة في الدهون الثلاثية (Triglycéride)، زيادة في الجلوكوز وارتفاع نسبة الكولسترول المضر بالجسم، احتمال الإصابة بالسكري، والسرطان حيث وضحت ذلك العديد من الدراسات الوبائية حول العمل الليلي

وقد بينت دراسة (Rammonet et Ranaudin) (2017) أن العمل الليلي والساعات الغير اعتيادية يؤدي إلى معاناة العمال من اضطرابات النوم واليقظة، هذا ما يؤدي بالعامل إلى تناول المفرط للأدوية المنومة لتسهيل النوم أو العكس من ذلك أي تناول المنبهات للبقاء في حالة يقظة طيلة ليلة العمل، انخفاض الميتابوليزم، ارتفاع نسبة الكولسترول في الدم

وأخطار الإصابة بالسكتة القلبية وزيادة الوزن وارتفاع نسبة الضغط الدموي، وظهور التعب القلق، الاكتئاب، بالإضافة إلى معاناة العامل من عدم التكيف والعزلة الاجتماعية والمهنية.

انطلاقا من نتائج الدراسات وما أشارت إليه البحوث السابقة حول العمل بالدوريات والعمل الليلي يمكن القول أن الكثير من أعراضه تعتبر كاضطرابات النوم وعدم الرضا عن نومهم يخلق اختلالات نفسية كظهور أعراض القلق، الاكتئاب والضغط المهني ويعود هذا إلى اختلال الوتيرة البيولوجية للعامل إذ أن جسم الإنسان لا يظل ثابتا طيلة النهار والليل، بل تمر مختلف وظائفه البيولوجية والنفسية عبر حلقة زمنية خلال كل أربعة وعشرين ساعة تبعا للساعة البيولوجية الداخلية له، لذا يمكن تشبيه هذا الأخير بالإيقاع الداخلي للجسم حيث يقوم على أساس أن نشاط معظم الوظائف الجسمية ينخفض أثناء فترات زمنية معينة، كما هو الحال بالنسبة لدرجة حرارة الجسم مثلا، التي تمر بسلسلة من الانخفاضات والارتفاعات بحيث يبلغ أدناها حوالي الساعة الرابعة صباحا وأقصاها حوالي الساعة الثامنة مساءا، إذ يرى مجدي الحسيني (2005) أنه لكي يحقق الفرد أعلى درجات التحصيل والاستيعاب فإنه يجب أن يتوافق بيولوجيا مع متطلبات وآليات ما يقوم به من أعمال، كما يشير (ALBIC) (2009) إلى أهمية الساعة البيولوجية ونشر الوعي بأهمية ذلك عن طريق تنظيم مواعيد النوم واليقظة وتناول الوجبات وغيرها من المواعيد التي تضبط إيقاع الحياة اليومية وهي أمور في غاية الأهمية للصحة العامة ونشاط الفرد أثناء اليوم عن (شريت، 2009، ص15).

كما أوضحت دراسة (Wittmann) (2018) أن اضطراب الساعة البيولوجية يؤثر على الحالة المزاجية للفرد ويجعله أكثر عرضة للاكتئاب كما تؤدي العوامل الوراثية الفردية بجانب الضغوطات الاجتماعية والنفسية والجسدية إلى تعطيل نظام الساعة البيولوجية. وتؤكد دراسة (Satyanarayanan et Chien et Chang et Huang et Guu) (2019) على

تأثير الساعة البيولوجية في الجانب النفسي والعقلي والانفعالي حيث أنها تعتبر مظهر أساسي وعامل خطير للإصابة بالاضطرابات النفسية عن (بوديسة، 2020، ص25).

وقد بينت الدراسات على وجود علاقة بين اضطرابات النوم والصحة النفسية الناتجة عن العمل بالمناوبات التي من بينها دراسة (Lankry) (1988) التي أجريت في فرنسا على 1700 عامل يعملون وفق نظام المناوبة، أين حاولت الكشف عن أهم الاستجابات النفسية الناتجة عن خصائص النظام التناوبي وخلصت فيما يلي: صعوبة النوم، التعب الذهني الخوف الدائم، السلوك العدواني، الإحباط، التشاؤم وعدم الاستمتاع بالحياة، تدهور الصحة النفسية (Lankry, 1988, P55). أما دراسة (Wilkinson) (1989) حاولت الكشف على التأثيرات الفيسيولوجية للضغط الناتج عن ظروف العمل القاسية، وتوصلت إلى كون عبئ العمل يؤثر سلبا على العديد من الأعضاء في الجسم البشري ويسهم إسهاما فعالا في نشوء اضطرابات نفسية وأمراض جسدية وغيرها من الاضطرابات كالضغط وصعوبة التنفس واضطرابات النوم عن (Wilkinson, 1989, P290).

كما أشارت دراسة (Campbell et Dawson) (1990) التي أجرت بحث على عينة من العمال الخاضعين لنظام المناوبة (8x3) بغية الكشف على مجموع العوامل التي تعيق الفرد على الأداء الفعال، ومن النتائج المتوصل إليها والتي لها علاقة بأعراض الاكتئاب أن نسبة (69%) تعاني من صعوبة النوم والسبب الرئيسي في ذلك راجع حسب آراء العمال إلى طبيعة نظام العمل الذي ينتهجونه خاصة فيما يتعلق بفترة الراحة المخصصة بين المناوبات الثلاثة، فهي بنظرهم غير كافية، وذلك يتجلى بوضوح في فترة النوم الصباحية والمسائية كما أن نسبة (81%) من عينة البحث التي شملتها الدراسة تعاني من التعب النفسي خاصة في

المناوبة الليلية وظهور بعض الأعراض كالتوتر الانفعالي، الإحباط والقلق، والاستمرار في هذه الوضعية غالبا ما يؤدي إلى ظهور الاكتئاب عن (Wilkinson, 1989, P291).

من الواضح إذا أن هناك علاقة بين العمل الليلي وظهور عدة اضطرابات لدى العمال خاصة لدى أعوان الأمن المناوبين في الفترات الليلية، إذ يجدر الإشارة في هذا السياق على الإقامات الجامعية التي تتمثل في ميدان بحثنا، فيمكن القول أن أغلبية العمال في هذه الإقامات مناوبون في الفترات الليلية بالتحديد أعوان الأمن في مراكز المراقبة الذي يتطلب اليقظة الدائمة والاستعداد الدائم وهذا ما لفت انتباهنا حول حالة صحتهم ومدى استقرار نومهم.

في هذا السياق تناولت عديد من الدراسات أعوان الأمن في المناوبات الليلية من حيث ظروف عملهم وانعكاسات ذلك حول صحتهم، نذكر منها دراسة سعودي مروة (2020) التي جاءت كمحاولة للتعرف على مستوى الضغط المهني لدى أعوان الحماية المدنية بالوحدة الرئيسية في بسكرة أين تم توزيع استبيان على عينة مكونة من (30) عونا تنفيذيا، وقد تم التوصل على أن مستوى ضغوط العمل لدى أعوان الحماية المدنية "متوسط" وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير الجنس والأقدمية، كما أفادت دراسة بحري صابر وآخرون (2016) التي هدفت للتعرف على مصادر حوادث العمل لدى رجال الحماية المدنية، أين تم توزيع استبيان على عينة مكونة من (105) عون، وقد دلت نتائج الدراسة إلى أن هناك العديد من المصادر التي تساهم في حوادث العمل لدى رجال الحماية المدنية أين تأتي مصادر النفسية على رأسها لتليها المصادر المهنية المتمثلة في العمل الليلي وارغامات الوظيفة، وأخيرا المصادر الأرغنومية مع أن هناك تباين في العوامل المشكلة للمصادر نفسها، كما قامت دراسة العايب كمال (2014) إلى محاولة الكشف على أثر

الضغط النفسي على دافعية الإنجاز لدى أعوان الحماية المدنية بسكيكدة على عينة من (50) عون عبر استبيان يقيس الضغط النفسي والدافعية للإنجاز ومن ثمة التوصل أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط النفسي والدافعية للإنجاز، وأن درجة الضغط النفسي لا تختلف لدى أعوان الحماية المدنية باختلاف سنوات العمل (الأقدمية). ويمكن القول أن معظم أسباب الضغط لدى أعوان الامن راجع لطبيعة العمل وارغامات العمل ولعل السبب الرئيسي لهذه الحوادث والضغوطات المهنية العمل الليلي أو المناوبات الليلية مما يخلفه على الصحة النفسية لأعوان الأمن.

وضحت مجمل الدراسات أن للعمل الليلي أثار سلبية تختلف حدتها باختلاف طبيعة وظروف العمل، وأن قطاع الأمن يتأثر بطريقة مباشرة مع هذه الظروف، لذا جاء هذا البحث من أجل التعرف على اضطرابات النوم والصحة النفسية لدى أعوان الأمن في المناوبات الليلية بالإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو، وهذا ما دفعنا للتساؤلات التالية:

*هل يعاني أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الاقامات الجامعية لولاية تيزي وزو من اضطرابات النوم ؟

*هل تساهم اضطرابات النوم في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو ؟

*هل تساهم شدة الأرق في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو ؟

*هل يمارس العمل بالمناوبات الليلية أثرا في الصحة العضوية لدى أعوان الأمن في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو ؟

2. فرضيات البحث:

من خلال التساؤلات السابقة يمكن صياغة الفرضيات على النحو الآتي:

الفرضية الأولى: يعاني أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الاقامات الجامعية لولاية تيزي وزو من اضطرابات النوم.

الفرضية الثانية: تساهم اضطرابات النوم في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.

الفرضية الثالثة: تساهم شدة الأرق في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.

الفرضية الرابعة: يمارس العمل بالمناوبات الليلية أثرا في الصحة العضوية لدى أعوان الأمن في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.

3. أهمية البحث:

تكمن أهمية هذا البحث من طبيعة المشكلة التي تعالجها، حيث تقدم استبيان للتعرف على بعض اضطرابات النوم التي يعاني منها أعوان الأمن جراء العمل الليلي، والعمل على لفت انتباه الهيئات المختصة الى هذه الاضطرابات، وما يمكن ان تخلفه من مشكلات نفسية واجتماعية ومهنية وعضوية لدى أعوان الأمن، وذلك من خلال التخطيط ووضع الاستراتيجيات والمقترحات للتخفيف من اثارها.

4. أهداف البحث:

تتجلى أهداف البحث فيما يلي:

– التعرف على طبيعة العمل الليلي وكذا التعرف على اهم الانعكاسات التي يخلفها العمل بالمناوبة على صحة أعوان الامن النفسية (قلق – ضغط – اكتئاب).

– معرفة مدى مساهمة اضطرابات النوم وشدة الأرق في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الإقامات الجامعية.

5. تحديد المفاهيم الأساسية للبحث إجرائيا:

1.6.اضطرابات النوم: هو حالة عدم الانتظام التي ترافق النوم من حيث مدته ووقته ونوعه وقد يكون في بداية النوم أو خلاله أو في أخره، وهذا ما يظهر خلال مقياس تقييم النوم (EPWORTH)، للدكتور(Murray Johns).

2.6. العمل بالدوريات الليلية: هو كل عمل يبدأ من الساعة العاشرة مساءا الى الساعة الخامسة صباحا، وهو العمل الذي يؤدى في الساعات الغير اعتيادية أين تكون وظائف الجسم مرتخية وتعكس الرتم البيولوجي العادي، حسب النظام المعمول به في المنظمات.

3.6. الصحة النفسية: هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها أعوان الأمن أين يمكن أن تكون الصحة النفسية جيدة أو متدهورة وهذا حسب مقياس القلق والاكتئاب (HAD) (Anxiety and depression Scale) للباحثين (Sigmond et Snaith)، ويظهر ذلك على شكل (مؤشرات للصحة النفسية).

6. دراسات سابقة:

1.6 دراسات حول اضطرابات النوم:

- ✓ **دراسة أندرسون (1957) Anderson:** أين قام بدراسة على (600) عامل يعملون في الليل و (300) عامل آخر يعملون بالنظام العادي ، فوجد أن (66%) من العمال الذين يعملون ليلا ينامون نوما مضطربا ، في حين ان (11) من عمال النظام العادي يشتكون من هذه الاضطرابات ، ويعود هذا الانزعاج في النوم إلى تقلص هام في مدة النوم خاصة خلال الليل مع عدم قدرة العامل على تعويضه نهارا وتؤكد هذه الدراسة رداءة النوم بالنسبة لعمال الدوريات لأن نوعية النوم نهارا لا تكون بأي حال من الأحوال كنوعيته أثناء الليل ، بحيث تكون مدته نهارا أقل كما أنه يمكن ان يكون أقل عمقا بالمقارنة بالنوم ليلا .
- ✓ **دراسة يسرى عبد المحسن (1987):** عن اضطراب المشي أثناء النوم، تبين أن هناك عامل وراثي وراء عدد من الحالات...، حيث ينتشر الاضطراب في نفس العائلة، وعندما يصاب أحد أفراد الأسرة فإن نسبة (10–20) من أقرباء الدرجة الأولى يظهر لديهم ذلك الاضطراب، ولا يزال العامل الوراثي غير محدد، كما أن هناك عدد من المثيرات لنوبات المشي أثناء النوم منها: القلق، التوتر، لخوف امتلاء المثانة، الضجيج، الحرمان من النوم ، ارتفاع الحرارة وأيضا نوبات الصداع النصفي ،استعمال الكحول ن بعض الادوية النفسية.
- ✓ **في دراسة هيس كوت(1989):** تم تحديد اضطرابات شلل النوم لدى نسبة سكانية من الزنوج ،وقد انصبت عينة الدراسة على(36) مفحوصا وضعوا تحت العناية والعلاج من الاضطرابات العقلية وأطلق عليهم ما قبل العناية (Pre–care) ، و(36) مفحوصا أطلق عليهم عينة ما بعد العناية (After–care) وهم أفراد العينة التي تعرضت للعلاج الفعلي

من الاضطرابات العقلية ، وقد استخدم الباحث مقياس إعادة التوافق الاجتماعي ، لقياس القلق والتوتر التشخيصي ، وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن تعرض (14) مفحوصا من العينة الضابطة و (18) مفحوصا من عينة ما قبل العناية و (12) مفحوصا من عينة ما بعد العناية الى خبرة شلل النوم.

- ✓ **دراسة نيريس دي (2002):** بدراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية من مجموعة مكونة من (45) مفحوصا ممن يعانون من اضطرابات النوم ، ومجموعة أخرى ضابطة ، بلغ قوامها (29) مفحوصا من ذوي النوم الطبيعي ، واستخدم الباحثون اختبار لقياس سلوكيات النوم ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع درجات مفحوصي مجموعة اضطرابات النوم على مقاييس القلق و الاكتئاب والعصابية، بالإضافة الى الشكوى من الاضطرابات (السيكوسوماتية) ، وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة.
- ✓ **حسب تقرير الصحة الذي أعدته(DARES) سنة (2007):** فإن العاملين في المهن الليلية يعانون بكثرة من اضطرابات النوم، واضطرابات الأوعية القلبية والاضطرابات النفسية بالإضافة الى تدني مستوى جودة الحياة والادماج الاجتماعي.
- ✓ **دراسة ادم وآخرون (2012):** حول اضطرابات النوم و اليقظة لدى عمال المناوبات الليلية ،حيث شملت عينة الدراسة (1470) عامل ألماني و(1231)عامل فرنسي ، وكانت أدوات الدراسة هو إجابة العمال على استبيان بيتسبرغ حول نوعية النوم ، وتقييم النوم "إيبورث" (Epworth) ، بالإضافة الى استبيان النوعيات السركادية ل هورن وإستبرغ ، واستبيان جودة الحياة ، قسمت العينة الى عمال نهاريين و عمال الليلين مناوبين في دورية (8x2) ، بينت نتائج الدراسة ان اضطرابات النوم و اليقظة منتشرة بكثرة لدى عمال الليل مقارنة بعمال النهار ، واختفاء هذه الاضطرابات لدى العمال الليلين الذين تكيفوا مع رتم العمل ليلا مع النوعية الجيدة من النوم التي يحضون بها بعد

ساعات العمل، حيث تم الإشارة في هذه الدراسة الى أن العمال الليليين الذين تكيفوا مع العمل ليلا أقل معاناة من اضطرابات النوم واليقظة مقارنة بالغير متكيفين ، وفي هذا الاطار تدخل العديد من المتغيرات والتي تلعب دورها في اضطرابات النوم /يقظة لدى عمال المناوبات الليلية ومن بينها السن ،نوعية الحياة ،نوعية النوم ، النوعية السركادية ،تأثير نوع التناوب ،عادات النوم لدى العمال الليلين ،العوامل السوسيو مهنية .

2.6.دراسات حول الصحة النفسية :

- ✓ **دراسة هولهان وموس (1991) (Holohan moos):** هدفت هذه الدراسة الى بحث علاقة ضغوط الحياة والروافد الشخصية والاجتماعية بالصحة النفسية على عينة من جامعة تكساس بلغ حجمها (254) شاب قسموا إلى مجموعتين: الأولى تحت الضغوط النفسية المرتفعة والثانية تحت ضغوط نفسية منخفضة فتوصل الباحث إلى:

أن الروابط الشخصية والاجتماعية لها دور مباشر في تحديد مستوى الصحة النفسية للفرد ومدى فعاليتها وتوافقه مع العمل الأكاديمي.

- ✓ **دراسة لكوبر وايرسون (1996) (Kooper et erperson):** هدفت إلى فحص العلاقة بين خبرة الغضب والتعبير عنه وبين النوع ومتغيرات الصحة النفسية العديدة، وطبق الباحثان (17) مقياس للغضب والعدائية إضافة إلى قائمة (beck) للاكتئاب على عينة قوامها (445) أنثى، (260) ذكر من طلاب الجامعة أسفرت النتائج على عدم فروق جوهرية بين الجنسين ف التعبير عن الغضب الخارجي أو المقموع وهذا أدى بدوره إلى عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين في العلاقة بين قمع الغضب والاكتئاب

✓ **دراسة ادلاف (2001) (Adlaf)**: والهدف من هذه الدراسة قياس مستوى الصحة النفسية من خلال وصف انتشار التعاسة النفسية لدى الطلبة الجامعيين الكنديين وشملت عينة البحث (16) جامعة بلغ عددها (7622)، ولقد تم قياس مختلف الفروق وفق المتغيرات الفرعية التالية: الجنس، نوعية الإقامة، النشاطات الترفيهية والنشاطات الاكاديمية، ولقد استخدم الباحث استبيان الصحة العامة(G.H.Q)، والذي يتضمن كل من بعد التعاسة النفسية، القلق الوظيفة الاجتماعية ولقد خلصت الدراسة النتائج التالية:

-توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية ما بين الطلبة وفقا لمتغير المنطقة وكذلك حسب المستوى الدراسي حيث سجل الطلبة الجدد أقل مستوى في الصحة النفسية.

-لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية ما بين الطلبة بحسب متغير نوعية الإقامة الجامعية (داخلي / خارجي).

✓ **دراسة عمر مصطفى محمد النعاس (2002)**: بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين بالشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراتة، هدفت الدراسة الى التعرف على مصادر الضغوط المهنية التي يتعرض لها العاملون حيث تكونت عينة الدراسة من(250) عامل تم اختيارهم بشكل عشوائي، استخدم الباحث مقياس الضغوط المهنية من إعداد أمجد أبو نبعة (1999) ومقياس الصحة النفسية من إعداد عبد اللطيف القريطي وعبد العزيز الشخص (1992)، وكانت أهم النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية و الصحة النفسية لدى العاملين في الشركة، كما أن مستوى إدراك العاملون لمجالات الضغوط المهنية المتمثلة في الراتب، الحوافز التشجيعية، النمو والتقدم المهني، الاستعداد الوظيفي تراوحت نسبته ما بين 46.85 - 51.06.

- ✓ **قام الوشلي (2003):** بدراسة كان الهدف منها الكشف عن الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية، وبلغ حجم عينة الدراسة(409) طالبا و طالبة من كليات (الشريعة و القانون، الآداب، العلوم، التربية، التجارة والاقتصاد، الطب، والعلوم الصحية، الهندسة، الزراعة، الإعلام اللغات) وتوصلت الدراسة الى أن النسبة الأكبر من طلبة وطالبات جامعة صنعاء يقعون من منطقة السلامة المهنية، وجود فروق نوعية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها، وهذه الفروق لصالح الطلبة الذكور وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة وطالبات الكليات العلمية وطلبة و طالبات الكليات الأدبية في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة لها .
- ✓ **دراسة إبتسام احمد أبو العمرين (2008):** التي هدفت إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وكذلك التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمستشفيات محافظات غزة تبعا لكل من (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل فيه، سنوات الخبرة) واستكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الذي تحاول من خلاله وصف الظاهرة موضع الدراسة وتحليل بياناتها واستخدمت مقياس الصحة النفسية للممرضين من إعداد الباحثة ونموذج تقييم الأداء المعتمد في وزارة الصحة الفلسطينية لاستطلاع عينة الدراسة المكونة من (220) ممرض وممرضة بنسبة(20%) وبلغ عدد الذين أجابو على الاستبيان (201) ممرض و ممرضة (109) ذكور و(98) إناث، وكانت أهم النتائج هي ارتفاع مستوى الأداء المهني لدى كلا الجنسين حيث بلغت نسبته لدى الممرضين(87.63%) ولدى الممرضات (88.06%)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية

حسب الجنس، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعا للمؤهل العلمي وحسب سنوات الخبرة.

7.التعقيب على الدراسات السابقة :

نلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة أن أغلب هذه الدراسات تتناول كلا المتغيرين الصحة النفسية واضطرابات النوم ورغم اختلاف العينات فقد لاحظنا وجود عناصر مشتركة في بحثنا، كما لا يمكن إغفال عناصر الاختلاف.

نعرض فيما يلي الجوانب المشتركة والمختلفة:

-من حيث المنهج:

استعملت هذه الدراسات المنهج الوصفي وهو نفس المنهج الذي تعتمد عليه في دراستنا.

-من حيث الأدوات:

استعملت هذه الدراسات مقياس إعادة التوافق الاجتماعي، لقياس القلق والتوتر التشخيصي استبيان بيتسبرغ حول نوعية النوم، وسلم اليقظة "إيبوارث" (Epworth) كدراسة هيس كوت وادم وآخرون ومقياس الصحة النفسية كدراسة عمر مصطفى محمد النعاس وإبتسام احمد أبو العمرين هي نفس الوسيلة التي نستعملها في بحثنا.

الاختلاف الملاحظ في هذه الاستبيانات يكمن في أبعاد كل من اضطرابات النوم والصحة النفسية وعناصر كل بعد.

الاختلاف يرجع إلى طبيعة وظروف عمل عينة كل بحث، وإلى نظرة كل باحث وأبعاد وعناصر كل من اضطرابات النوم والصحة النفسية وتختلف نظرا لأننا نتناول عينة مختلفة من عينات الدراسات السابقة، متمثلة في أعوان الأمن بالمناوبات الليلية الذي لم تتطرق إليهم الدراسات السابقة

يختلف بحثنا عن الدراسات السابقة بأنها تناولت لأول مرة حسب علمنا دراسة هذه العلاقة بين اضطرابات النوم والصحة النفسية في ميدان العمل الليلي.

أما فيما يخص الإضافات التي سوف يقدمها بحثنا الحالي ولم تتوفر في الدراسات السابقة تتمثل في تسليط الضوء على هذه العلاقة المتبادلة بين اضطرابات النوم والصحة النفسية والتركيز على سيرورة العمل الليلي والمناوبات الليلة ومدى تأثيرها على الصحة النفسية لأعوان الأمن ووتيرة نومهم وسنتوصل بالنتائج الى فهم أكثر للعمل الليلي وأبعاده المتشعبة التي تمس صحة أعوان الأمن.

الفصل الثاني

اضطرابات النوم:

تمهيد.

- **مفهوم النوم.**
- **نظريات تفسر النوم واضطراباته.**
- **أنواع النوم.**
- **وظائف النوم.**
- **مفهوم اضطرابات النوم.**
- **أنواع اضطرابات النوم.**
- **أسباب اضطرابات النوم.**
- **علاج اضطرابات النوم.**

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر النوم من الوظائف الهامة والأساسية التي تتعلق بصورة مباشرة بالحالة الصحية للإنسان، ويعرف الجميع أن النوم هو ببساطة وسيلة للراحة تؤدي إلى تجديد الطاقة والنشاط من الناحية العلمية فإن النوم بالنسبة للصحة هو وسيلة للتكيف مع الظروف الداخلية والخارجية للإنسان وغيره من الكائنات، والنوم وقاية من الاجهاد بالحد من استهلاك الطاقة بالتوقف عن النشاط لفترة محدودة والراحة لفترة زمنية منتظمة.

1. مفهوم النوم:

تناول العديد من المختصين في مجال الصحة النفسية دراسة النوم من حيث المفهوم والمتغيرات المرتبطة به منهم (فرويد) الذي عرفه بأنه: انسحاب مِؤقت إلى وضع يشابه وضع الكائن الحي في المرحلة الجنينية.

عرفه "بالفوف" (Palvov) بأنه حالة من الكف عند الكائن الحي تساعده على استعادة التوازن بين عمليات البناء والهدم عن (ربيع، 2004، ص204).

عرفه "جيمس دريفر" (1963) (james) بأنه حالة غير متغيرة من الاستثارة المنخفضة، تتسم بأنشطة متنوعة ومستمرة في حركة الجسم، والنظم الفسيولوجية عن (الخالدي، 2007، ص552).

ويرى "كلابرد" (klabird) أن النوم ليس نتيجة لحلول التعب، وانما هو وظيفة حيوية يقوم بها الكائن الحي ليقي نفسه من حلول التعب عن (كمال، 2005، ص281).

وعرفه "الكندي" بأنه: ترك استعمال النفس للحواس جميعا، أي إذا سكنت أعضاء الإنسان ولم يستخدم حواسه إطلاقا أدى به ذلك إلى النوم عن (نجاتي، 1993، ص31).

ويشير "خليل البنياني"، (2002) إلى النوم: بأنه حالة من عدم الوعي الجزئي بحيث يمكن أن يعود الفرد إلى اليقظة في حالة تنبيهه، وهذا يميز النوم عن حالة الغيبوبة، لأنه في حالة الغيبوبة لا يمكن إعادة الشخص إلى الوعي إلا في حالة التنبيه الزائد عن (البياتي، 2002، ص300).

وعرفه "محمد ربيع" (2004) بأنه حالة من الاسترخاء الجسمي يغمض الانسان فيه عينيه وينعزل عن العالم الخارجي، ويكف فيها عن الأنشطة والوظائف الحركية عن (ربيع، 2004، ص104).

ومجمل القول إن النوم حالة متكررة من انعدام الفعالية تقترن بفقدان الوعي المؤقت وانخفاض مستوى الشعور بالمؤثرات المحيطة، ويختلف عن فقدان الوعي المطلق، لسهولة عودة النائم إلى مستوى اليقظة بمجرد إيقاظه من نومه (غانم، 2004، ص116).

وبذلك يعتبر النوم حالة من الهدوء تشمل الجهاز العصبي والعضلات، كما يدل على ذلك تسجيل النشاط الكهربائي للمخ (الشربيني، 2000، ص25).

يمكن القول إذن أن النوم هي وظيفة حيوية لدى الكائن الحي أين تسترخي فيه أعضاء جسمه ويغمض عينيه للدخول في النوم لمحاولة استعادة النشاط لليوم الموالي، وهو حالة فيها تكف الأنشطة والوظائف الحركية.

2. نظريات تفسر النوم واضطرابه:

تصدى العديد من المهتمين لهذه الظاهرة نتج عنه العديد من النظريات التي تحاول ان تصنع تفسيرا للنوم. لكن الملاحظ على أغلب هذه النظريات إنها اعتمدت الأساس

الفيزيولوجي في تفسير سبب النوم، وتعدد النظريات يعطي مؤشرا على عدم الاتفاق على رأي علمي أو نظرية واحدة ثابتة تفسر النوم، ومن هذه النظريات:

1.2. النظرية النيورونية للنوم (العصبية): وتذهب هذه النظرية إلى أن النوم واليقظة يحدثان نتيجة تباعد أو تقارب اتصال الخلايا العصبية ببعضها في المخ، بالإضافة لنقص الدورة الدموية بالمخ، ويرى بالفوف أن النوم كف امتد فوق قطاع كبير من المخ، "فوق كل النصفين الكرويين بالمخ"، وإما أن ينتشر الكف فيحدث النوم أو ينحصر فيتلاشي النوم وهي المنبهات الداخلية الناتجة عن التعب والمنبهات الخارجية التي تتكرر على نحو رتيب فننام لعجزنا عن مقاومة التعب، ويمكن إعاقة هذا السبب منبهات الفكر أو الهموم أو المشكلات وليس هناك مركز خاص بالنوم في المخ، وذلك لأن الكف والنوم واقع يطرأ على كل خلية ولذا فلا حاجة لوجود خلايا لهذا الغرض، ويؤكد بالفوف أيضا على دور العصاب التجريبي في أحداث صعوبة الدخول في النوم. ومع أن , (Klitman), (Johnson), (Dement) (Webb) يرون أن النوم إنما وجد لإصلاح ما أفسده مجهود النهار، وأنه يحافظ على الطاقة في أوقات الظلام التي تكون فيها أقل كثافة، إلا أن عمليات الهضم والتخلص من الفضلات تحدث خلال النهار أيضا عن (عبد الغني، 2016، ص18).

2.2. النظرية الأيضية للنوم: يرى أنصار هذه النظرية أن المخ في فترة اليقظة يقوم بإنتاج مادة تسمى (الحامل الحادث للنوم) وهذه المادة تتجمع في السائل تلخمي النخاعي، وعند وصولها لمستوى معين من التركيز يحدث النوم، وأن دورة التجمع والتخلص تؤدي إلى دورة النوم واليقظة (المسماري، 2012، ص15).

وتقوم هذه النظرية على أن المخ في فترة اليقظة يقوم بتخليق مادة تسمى العامل الحاث (S)، وهذا العامل يتجمع في السائل المخي النخاعي، وعند وصوله لمستوى معين من التركيز يحدث النوم، وعندما نزعت هذه المادة من السائل المخي لحيوانات حرمت من النوم لفترة طويلة، وحققت تلك المادة في حيوانات أخرى تسبب ذلك نومها، أما دورية التجمع والتخلص من هذا العامل فتؤدي إلى دورية النوم واليقظة (عبد الغني، 2016، ص18).

3.2. النظرية الكيميائية: ومن أبرز أنصار هذه النظرية العالمان (هنري بيرة وليجندر) وتفترض هذه النظرية أنه أثناء النشاطات الجسمية والفسيولوجية المختلفة، وخلال العديد من العمليات الكيميائية والحيوية التي تحدث داخل جسم الإنسان ينتج العديد من الفضلات عندما تزيد نسبتها في الدم وخاصة في السائل الدماغي تؤثر على المراكز العصبية، فيشعر الإنسان بالتعب فيحدث النوم، وأثناء النوم يتخلص الجسم تدريجيا من هذه النواتج الضارة فيستعيد الجهاز العصبي نشاطه ويستيقظ الإنسان من النوم.

ويؤخذ على هذه النظرية أنها لا تفسر حدوث النوم، واليقضة المفاجئة، وهكذا يمكن القول أن هذه النظرية توضح أسبابا تهيئ الفرد للنوم، لكنها تفسر النوم ذاته ولا توضح طبيعته (المسماري، 2012، ص16).

4.2. نظرية التحليل النفسي: اهتم علماء التحليل النفسي بدراسة صعوبة النوم عند الأطفال وفسروها بعدة عوامل منها قلق الانفصال، والقلق الأوديبي، والخوف من ظهور الرغبات المكبوتة، وفيما يلي عرض لكل عامل من هذه العوامل:

1-ضعف الأنا: أشار فرايبرج إلى أن الأطفال يعانون من صعوبات النوم في السنة الثانية في هذا السن لأن (الأنا Ego) ضعيفة لا تقوى على حل الصراعات الشرجية، ومن هنا يفزع الطفل ويضطرب نومه.

2-قلق الانفصال: يفصل النوم الطفل عن والدىهه، ويشعر بعض الأطفال بالقلق من هذا الانفصال، فيكرهون النوم، ويقاومون الذهاب إلى الفراش أو يسهرون ويعانون الأرق، أو النوم الخفيف المتقطع، أو يرفضون النوم إلا في أحضان أمهاتهم، وهذا يعني أن صعوبات النوم هي رفض الطفل الانفصال عن أمه لتعلقه بها أو لخوفه من الوحدة التي يشعر بها في النوم.

3-القلق الأدوبي: يصاحب القلق الأدوبي الذي يعانيه الأطفال من سن (4-6) سنوات صعوبات في النوم، ففي سن ما قبل المدرسة يسقط الولد خوفه من أبيه على أي شيء مثل الأشباح، والحيوانات المفترسة، ويستدل علماء التحليل النفسي على صحة هذا التفسير من انتشار الفزع أثناء النوم عند الأطفال.

4-**الخوف من الرغبات المكبوتة:** عند تدريب الطفل على تنظيم عمليات الإخراج قد يعامله والداه بقسوة، فيشعر بالعداوة نحوهما، لكنه يكبتها ويخاف من النوم؛ لأنه يضعف سيطرته على هذه المشاعر وغيرها من الرغبات المكبوتة في اللاشعور ويخشى ظهورها في الشعور فإلحاح هذه الرغبات وخوف الأنا من ظهورها قد يسبب الأرق والنوم المتقطع، وقد تؤدي قسوة الوالدين على الطفل في مواقف التبول اللاإرادي إلى خوف الأنا الأعلى عنده من الوقوع في الخطأ وبالتالي لا يرغب في النوم لخوفه من أن يبلل فراشه، ويعاقبه والداه فيعاني الأرق والفزع أثناء النوم (المسماري، 2012، ص16).

5.2. النظرية السلوكية: يفسر أصحاب المدرسة السلوكية النوم الطبيعي والمضطرب بأنه سلوك متعلم، ويرجعون صعوبة النوم عند الأطفال إلى أخطاء الوالدين في تنشئة الطفل خلال الارتباط الشرطي وغلى الظروف والمواقف السيئة أو التطبيق الخاطئ للثواب والعقاب

في مواقف النوم، مما يجعل النوم، مضطربا، كما قد يتم تعلم اضطرابات النوم عن طريق التقليد الاجتماعي الخاطئ.

يرى علماء المدرسة السلوكية أن النوم العادي أو الطبيعي والنوم المضطرب سلوكيات متعلمة. فكل أسرة تعلم طفلها السلوك المقبول في النوم فينام نوما مستمرا وعميقا لفترة تكفي حاجته، أو تعلمه السلوك غير المقبول فيضطرب نومه ويقلق، من هذا فإن النوم وفقا للنظرية السلوكية سلوكا متعلما وفقا لنظريات وقوانين التعلم.

فقد تكون اضطرابات ناتجة من ارتباط النوم عند الفرد بأشياء مخيفة أو أحداث غير مرغوب أو ظروف ومواقف سيئة مما يجعل النوم مضطربا (صاولة، 2013، ص48).

ويتضح من العرض السابق تعدد وتنوع النظريات المفسرة للنوم حيث أشارت بعضها على أن النوم نتيجة تباعد أو تقارب اتصال الخلايا العصبية ببعضها في المخ ، وأخرى على أنه هناك مادة تتجمع في السائل النخاعي، وعند وصولها لمستوى معين من التركيز يحدث النوم أما نظرية أخرى ترى أن تفاعل العديد من العمليات الكيميائية والحيوية التي تحدث داخل جسم الإنسان هي المسببة للنوم، على الرغم من تباين التفسيرات حول ظاهرة النوم لكن مجملها يعطي تفسيرات ومعطيات أساسية تساعد الباحث لفهم أكثر و مساعدته على تسطير أبعاد متغيراته في البحث.

3. أنواع النوم:

لقد توصل العلم الحديث إلى أن النوم ليس نوعا واحدا، كما يعتقد فهو على الأقل نوعان مختلفان هما:

النوع الأول: النوم الكلاسيكي أو النوم السوي، وخلال هذا النوع من النوم تكون أجهزة الجسم في حالة هدوء، فيقل التنفس وضربات القلب وافرازات المعدة (الملادي، 2006، ص26).

وهذا النوع من النوم يتميز بأنه لا تصاحبه حركات العين السريعة، ويمكن تقسيم هذا النوع من النوم إلى أربع مراحل من خلال موجات الدماغ عن طريق رسم المخ الكهربائي (إبراهيم والنيال، 1993، ص89).

المرحلة الأولى (مرحلة الإرهاق أو النعاس): هي حالة اليقظة التي تسبق الدخول إلى النوم، ويكون نشاط (ألفا) بين (7) إلى (12) هيرتز/ثانية. (رضوان، 2003، ص34).

وهنا تطول الفترات بين ظهور موجات ألفا وتصبح هذه الذبذبة أقل سرعة مع احتمال الذبذبة ثانيا في هيئة سريعة (عكاشة، 1993، ص227).

المرحلة الثانية (مرحلة بدئ النوم): تظهر في هذه المرحلة حركات العين السريعة، التي تميز هذا النوع من النوم الذي يظهر في أثناء الأحلام (عكاشة، 1993، ص228).

كما تظهر في هذه المرحلة الموجات المغزلية وتستمر الواحدة من (1–2 / ثانية) تقريبا وتكون سرعة الموجات من(12) إلى (24) موجة في الثانية (عوض، 1995، ص138).

المرحلة الثالثة (مرحلة النوم الخفيف): تتميز هذه المرحلة بوجود الموجات المغزلية، وهي حوالي (14موجة/ثانية) وتقل ذبذبتها تدريجيا كلما زاد النوم عمقا ويحل محلها الذبذبة ثانيا (عكاشة، 1993، ص229).

وتهبط العمليات الحيوية مثل التنفس وضربات القلب، وتكون عضلات الجسم مسترخية جدا (البياني، 2002، ص303).

المرحلة الرابعة (مرحلة النوم العميق): يكون النائم في حالة استرخاء تام، ونادرا ما يتحرك غير مدرك للعالم الخارجي، ومن الصعوبة إيقاظه، وفي هذه المرحلة يحتمل أن يقوم النائم بالمشي أو الكلام، وتكون موجات دلتا هي الغالبة على رسم المخ (دافيدوف، 1992، ص302).

المرحلة الخامسة (مرحلة النوم شديد العمق): في هذه المرحلة تظهر موجات بيتا وتصل إلى 1هيرتز / ثانية (رضوان، 2003، ص34).

تزداد العمليات الحيوية مثل التنفس وضربات القلب، لكن نشاط الجهاز العصبي ينخفض وتكون العضلات مسترخية، ما عدا العضلات المحركة للعين، وفي هذه المرحلة يظهر الحلم أكثر من غيره في المراحل السابقة (البياني، 2002، ص303).

وتستغرق هذه المرحلة من (20) إلى (25) دقيقة من إجمالي وقت النوم، ولها مميزاتها الواضحة على صعيد التخطيط الدماغي، ففيها تكون الموجات منخفضة، وأشبه بالتخطيط أثناء اليقظة، ويشبه هذا التخطيط أسنان المنشار (النابسلي، 1991، ص109).

النوع الثاني: يطلق عليه النوم الغير متزامن أو النقيض، وسمي بالنوم النقيض؛ لأن نشاط المخ الكهربائي أثناءه يختلف عن النشاط أثناء النوم الحقيقي، ويحدث هذا النوع من النوم مرة كل(90) دقيقة، ويستمر (20) دقيقة في كل دورة (القطان، 1980، ص85).

وتحدث فيه حركات العين السريعة، ويصاحبها في رسم الدماغ الكهربائي موجات سريعة وقصيرة، مما يدل على أن النوم في هذه الفترة يكون خفيفا، ويصاحب النوم النقيض نشاط في كل الأجهزة، وتزداد حركة التنفس وسرعة القلب وضغط الدم، وإفرازات المعدة (إبراهيم والنيال، 1993، ص80).

ومجمل القول إن هذان النوعان من النوم ضروريان ويحدثان بالتناوب والتتابع عدة مرات غير أن ما يلاحظ هو أن فترات النوم الكلاسيكي تكون أطول، وقد تستغرق ثمانين بالمائة تقريبا من فترات النوم.

4. وظائف النوم:

إن عملية النوم الطبيعي تتضح من خلال القول بأن حالة النوم التي هي تعديل في النشاط العصبي من شدته ونقصه، شبهت بحالة حاسوب آلي، حيث لا يكون هناك توقف عن العمل بل يكون في حالة تصنيف وإعادة مراجعة كل المدخلات، ويعتبر النوم بذلك حالة منظمة للكائن العضوي، ومسهلة لحدوث عكسها المتمثل في اليقظة (على أن النوم واليقظة متصلان ويؤثر الواحد منهم على الآخر).

بالإضافة إلى أن النوم من الوظائف الهامة والأساسية التي تتعلق بصورة مباشرة بالحالة الصحية للإنسان، أما من الناحية العلمية فإن النوم بالنسبة للصحة هو وسيلة للتكيف مع الظروف الداخلية والخارجية للإنسان من خلال خفض الضغوط والتوتر الذي يعدل من فاعلية الانسان في نشاطاته اليومية (واعد سمير، 2010، ص 26).

وقد توصل (Palvov) إلى الكشف عن أهمية النوم لأغراض علاجية، تناول كثيرا من اضطرابات الجسمية خاصة الاضطرابات العصبية عن (جعفر النوري، 1977، ص27).

ولقد استعمل النوم كعلاج لمرض ارتفاع ضغط الدم في مراحله الأولى، كما استعمل أيضا في علاج الكثير من الأمراض الباطنية ذلك لثبوت علاقة القشرة المخية بجميع أعضاء الجسم الأخرى، كونها المنظم الأعلى لجميع الوظائف الفيزيولوجية ولكون النوم يهيئ فرصة استراحة تامة لهذه القشرة المخية التي أنهكها العمل أثناء اليقظة (نفس المرجع، ص28).

وفي نفس السياق يخدم النوم وظائف أساسية مهمتها استعادة الانسان والحيوان لنشاطه وللمقومات التي يقوم عليها النشاط وهو بذلك حالة ضرورية عند جميع الكائنات السباتية (التي لا تنام) حيث نجد النوم غير الحالم الجزء الكبير من زمن نوم الخلايا الجسمية بضع الجزيئات البروتينية يحدث في الدماغ، أما النوم الحالم يخدم وظائف أكثر دقة، ويساعد في

عملية استرداد الأداء الفكري والاجتماعي للفرد التي تعتبر من الوظائف المهمة في حياة الفرد (وليد السيد خليفة، 2007، ص93).

من خلال ما سبق يتضح لنا أن للنوم وظائف عديدة وأهمية كبيرة لجسم الإنسان حيث يعمل على إعادة توازنه الداخلي ونشاطه وكذلك ضمان استراحة تامة لأعضاء الجسم كما يعتبر كعلاج لمرض ارتفاع ضغط الدم في مراحله الأولى، وكل هذه الوظائف تؤكد لنا مدى أهمية النوم لجسم الإنسان ولسلامة كافة أعضائه.

5. مفهوم اضطرابات النوم:

لقد تناول مفهوم اضطرابات النوم العديد من المفكرين والعلماء ومنها نذكر تعريف المختصون بالصحة العقلية على أنه منغصات تلازم بعض الناس فتؤثر على كمية النوم ونوعيته، الأمر الذي يجعل قدرة الفرد أقل كفاءة في الأداء الوظيفي الاعتيادي، فترة شهر أو أكثر (هيلز، 1999، ص101).

أما "كورتس"، (2007)، (Curtis) عرفه بأنه مجموعة من الأعراض التي تتميز باضطراب أو اختلاف في كمية النوم ونوعيته أو توقيته أو في السلوك أو الظروف الفيسيولوجية المرتبطة بالنوم، ويمكن أن تؤثر اضطرابات النوم على حياة الفرد العاطفية أو تسبب له مشكلات في حياته الاجتماعية والمهنية عن (curtis, 2007, p1).

كذلك عرفه "أندرسون"، (2007)، (Anderson) بأنه اضطراب في نمط النوم الطبيعي للفرد ويتضمن عدة أنواح من الاضطرابات في النوم التي تكون بشكل واسع منها مشاكل البدء في النوم، والكابوس، والمشي أثناء النوم، وانقطاع النوم، والمشاكل التي لها صلة بالتنفس والمسببة للشخير عن (Anderson, 2007, p12).

كما عرفها "أديب الخالدي"، (2006) بانها حالات اضطرابيه غير عابرة ومزيج من الصعوبات والمصاحبات للنوم نتيجة للضغوطات النفسية، والمدرسية والاجتماعية، وعدم

إشباع الحاجة للنوم فتؤثر على الجهاز العصبي، وتؤدي إلى ضعف الانتباه وإغراق الادراك وبطء النشاط الحركي عن (الخالدي، 2006، ص4).

وحددها "حسين فايد"، (2004) بأنها مصدر إزعاج خطير يتداخل في أنماط النوم السوي ويتعارض مع الأداء المهني أو الاجتماعي للشخص ويسبب له ضيقا نفسيا عن (فايد، 2004 ص203).

من خلال عرض التعريفات السابقة يتضح لنا أنها اتفقت فيما بينها على أن اضطرابات النوم هو خلل في التوازن الداخلي للشخص وهو اضطراب يمس نومه الطبيعي مما يؤثر على حياته النفسية، والعصبية، والاجتماعية، والمهنية وكذلك نلاحظ أن هذه الاضطرابات تسبب عدة مشاكل أخرى كالمشي أثناء النوم وغيرها.

6. أنواع اضطرابات النوم:

قد أسهمت جهود الكثير من الباحثين في دراسة النوم واضطراباته إلى الكشف عن تصنيفات عديدة لاضطرابات النوم، وسوف نتطرق في هذا السياق إلى التصنيفات الأكثر شيوعا:

- اضطرابات النوم الرئيسية:

1.6. اضطراب الأرق (Insomnia): لا يعد الأرق مرضا محددا لكنه عرض شامل يتمثل في عدم القدرة على النوم، وهو أكثر شكاوى النوم شيوعا. ويشمل الأرق مشاكل مختلفة للنوم حيث يجد بعض المرضى صعوبة في النوم (أرق بداية النوم)، وبعضهم قد ينام بسهولة لكنه لا يستطيع الاستمرار في النوم (أرق الحفاظ على النوم)، والبعض يستيقظ مبكرا جدا (أرق نهاية النوم) (دبليو، وفوستر، 2012، ص84).

ويعرف الأرق من وجهة نفسية بأنه استجابة مؤقتة لمثير انفعالي، ومن وجهة فسيولوجية يعرف أنه استجابة مؤقتة لمثير فيزيقي، مثل التعب أو تناول أدوية أو تغيير الفراش (رضوان، 2003، ص38).

وهو أيضا عدم القدرة على الدخول في النوم أو عدم القدرة على أن تنام الوقت الذي نعتقد أنه ينبغي أن ننامه أو حدوث تقطع متكرر للنوم أثناء الليل، كما هو حالة من عدم الإكتفاء الكمي أو الكيفي من النوم يستمر لفترة لا بأس بها من الوقت (جمعة يوسف، 2000، ص146).

وتشير بعض الدراسات إلى أن الأرق يؤثر بشكل واضح على إنتاجية العامل، حيث يتكرر غيابه، وتزداد شكواه. ويؤثر الأرق أيضا على علاقات الفرد الاسرية الاجتماعية وشيئا فشيئا يصبح الأرق عائقا وسببا لفشلهم في العمل، وإهمالهم لواجباتهم الأسرية، وتقاعسهم عن الأنشطة ذات الطبيعة الاجتماعية (Nino, Keenon, 1988, p106).

كما يؤدي الأرق إلى النشاط الذهني الزائد مثل القلق والتفكير الزائد في المشكلة التي تعترض الفرد في حياته.

وقد اعتبره الدحادحه (2010) بأنه أحد مشكلات واضطرابات النوم التي تؤثر سلبا على مستوى نوعية الحياة، وهي مشكلة عامة، يمكن أن تحصل لأي شخص، ويعرف الارق طبيا على أنه " عدم القدرة على النوم أو النوم لأقل من أربع ساعات في اليوم، أما الذي يعتمد البقاء مستيقظا فلا يعتبر من الفئة التي تعاني من الأرق" (الدحادحه، 2010، ص113).

كما عرفه السهل بأنه صعوبات نفسية سلوكية تحول دون حصول الشخص على قسط كافي من النوم يتناسب مع حاجة جسمه والنشاط الذي يبذله (السهل، 2001، ص16).

نلاحظ من خلال التعريفات السابقة للأرق أن معظمها تناول نفس المعنى وهو صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرارية فيه أو عدم الراحة في الاستيقاظ. وينتج عن هذا الاضطراب شكوى من الإجهاد خلال ساعات النهار، وأن الأرق يشمل أربع جوانب هي: (1) صعوبة بدئ النوم – (2) صعوبة المحافظة عن النوم – (3) صعوبة نهاية النوم.

2.6. اضطراب فرط النوم (Hypersomnia): يعرف أنه حالة من النعاس الشديد خلال النهار مع نوبات النوم تستغرق مدة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ وفي هذه الحالة يصعب على الفرد أن يستيقظ بشكل تلقائي، ويستغرق في النوم ساعات طويلة قد يستمر من (16) إلى (17) ساعة (عبد القوي، 1995، ص288).

وتتسم بكثرة وزيادة النوم خلال النهار مع نوبات أو هجمات من النوم (لا ينتج عن كفاية ساعات النوم)، وهذه المشكلة أيضا لا تقل أهمية عن الأرق، بل قد يكون لها مضاعفات فزيادة النعاس أثناء النهار أو زيادة احتمالات النوم في أوضاع غير مناسبة كالنوم أثناء القراءة، أو أثناء مشاهدة التلفاز، أو النوم حتى في الأماكن العامة، والنوم في أماكن العمل ويمكن أن يصل هذا الاضطراب إلى التأثير الكبير في حياة الفرد بما فيها التعرض لحوادث السيارات نتيجة النوم أثناء قيادتها بالإضافة إلى الوقوع في حوادث العمل بالنسبة للفرد العامل، وزيادة النعاس مشكلة شائعة نسبيا فقد أظهرت الدراسات أن (5%) من الأفراد يعانون منها، وهي اضطراب مجهول السبب يتميز بنعاس معاود لا يمكن مقاومته ويرافق ذلك عرض أو أكثر من أعراض نجد من بينها نوبات فجائية من النوم لا يمكن مقاومتها مترافقة بحركة العين السريعة، هلاوس تحدث في أواخر النوم قبل الاستيقاظ (بوديسة 2019، ص151).

ويتميز فرط النوم بوجود شكوى من كثرة النعاس والرغبة في النوم طوال اليوم، أو زيادة الفترة التي يستغرقها الشخص للانتقال من حالة النوم إلى اليقظة التامة، ولا يكون النوم أثناء

النهار نتيجة نقص كمية النوم خلال الليل، وغالبا ما يجد الشخص صعوبة في البقاء يقظا في أغلب الأوقات، ويستمر الاضطراب لمدة شهر على الأقل وينتج عنه إعاقة الأنشطة الاجتماعية المعتادة والعمل، ووقوع الحوادث. (عبد الغني، 2016، ص41).

يستخدم فرط النوم كدفاع ضد العالم الواقعي قليل الإرضاء أو ضد التوترات المؤلمة (الهروب إلى النوم)، كما يرتبط بالظروف البيئية والاجتماعية والمشكلات الشخصية أو وجود خلل في الجهاز العصبي المركزي وفي بعض الحالات نلاحظ أن الشخص ينام بعد حوالي 5 دقائق من بدء رغبته في النوم (نفس المرجع السابق).

وحالة الإفراط في النوم بهذه الصورة المرضية تختلف عن حالات الأشخاص الذين اعتادوا على النوم فترات طويلة (Long Sleepers) بمعدل (9) إلى (10) ساعات في المتوسط كل يوم، وهذا المعدل يمثل احتياجات بعض الناس اليومية من النوم التي تختلف من شخص إلى آخر، وعلاج الإفراط في النوم يمكن باستخدام بعض الأدوية المنبهة مثل الفيتامينات وكذلك باستخدام أدوية الجيل الجديد من مضادات الاكتئاب التي تزيد من مستوى مادة السيروتونين وتحقق نتائج جيدة في بعض الحالات (الشربيني، 2000، ص63).

3.6.اضطراب جدول النوم واليقظة (Sleep wake schedule disorder): هو حالة من فقدان التزامن بين نظام الفرد في النوم واليقظة وبين نظام النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل محيط الفرد، مما يترتب عليه شكوى إما من الأرق وإما من فرط النوم، وبالتالي فإن الفرد المصاب بهذا الاضطراب لا ينام عندما يريد، بل ينام في أوقات أخرى لا يرغب فيها (المسماري، 2012، ص30).

وقد يحدث عدم التناسق بين دورة النوم – اليقظة الخاصة بالفرد وبين البيئة المحيطة بين الافراد الذين يتعرضون كثيرا لفروق في التوقيت بين البلدان نتيجة السفر المتكرر بالطائرة ولا

يجزم بوجود هذا الاضطراب إلا عندما يشعر المريض بضغط نفسي بالغ أو تلف وظيفي (نفس المرجع السابق).

ويتخذ هذا الاضطراب أنواعا مختلفة هي:

- النوم المتأخر: وفيه يكون بدء النوم متأخرا وتأخر الاستيقاظ مع صعوبة بدء النوم في الوقت الذي يرغب الشخص، وكذلك صعوبة يقظته.
- النوم المبكر: وفيه يكون بدء النوم مبكرا والاستيقاظ مبكرا مع صعوبة بداية النوم والاستيقاظ.
- النوم المرتبط بتغير موعد النوم: وغالبا ما يحدث هذا التغير بسبب تعدد تكرار السفر من بلد لآخر.
- النوم المرتبط بتوقيتات العمل الرسمي: وفيه يضطرب إيقاع النوم بسبب التغير أوقات العمل الذي يمارسه الشخص.
- النوع غير المحدد: وهذا يتميز بالعشوائية، حيث لا يوجد سقف زمني للنوم خاصة لدى غير الملتزمين بنظام معين.

ويصاحب اضطراب جدول النوم واليقظة شعور الفرد بالكدر والكسل ونقص الدافعية، مع اختلال العلاقات الاجتماعية وانخفاض الإحساس بالقيمة الشخصية نتيجة الشعور بالعجز إضافة إلى ضعف القدرة على التركيز والإدراك (أديب الخالدي، 2006، ص449).

4.6. اضطراب نوبات النوم (Narcolepsy): هي حالة الدخول في النوم بطريقة غير طبيعية وبدون مقدمات، ولهذا تسمى في بعض الأحيان بغفوات النوم المفاجئ والتي يصبح فيها الفرد ليس لديه القدرة على السيطرة على الدخول في حالة النوم، ويمكن أن تحدث عندما يكون الفرد وهو يسير في الشارع أو أثناء سياقة السيارة، أو عندما يتناول وجبة غذائية (ress, 1988, p60).

ويمكن أن تكون الحالات على شكل فترات متقطعة، فقد تكون الغفوة لا تتجاوز ربع ساعة لكن يمكن أن تتكرر عدة مرات في اليوم الواحد، وعادة ما يبدأ هذا الاضطراب في مرحلة المراهقة، وهي ناتجة بسبب عدم قدرة الدماغ على تنظيم دائرة النوم – اليقظة بشكل طبيعي، ومن بين أعراض هذه النوبات، فقدان التوتر العضلي فجأة مما يؤدي إلى سقوط الفرد بسرعة على الأرض (Goldenson, 1978, P613).

5.6. اضطراب النعاس (Somnolence): وهي الشعور بالنعاس أثناء اليقظة مع الاستعداد للوقوع بسرعة في النوم مهما تهيأت له الإمكانات التي تساعده على النوم، والفرد الذي يعاني من هذا الاضطراب يجد من الصعب عليه البقاء مستيقظا فهو ينام ويستيقظ ثم يعود للنوم ثانية وهكذا، وتكثر هذه الحالات لدى الأفراد الذين تتسم حياتهم بالفراغ والملل وفقدان الحوافز (البتول، 2020، ص51).

-اضطرابات النوم الثانوية (مصاحبات للنوم):

1. الكابوس (Nightmare): وهو ما كان يطلق عليه سابقا اضطرابات قلق الحلم وهو خبرة حلم محمل بالقلق والخوف ويليه استرجاع تفضيلي شديد لمحتوى الحلم وهذه الأحلام يعيشها الفرد أثناء النوم وتشمل تهديدا لحياته ولشعوره بالأمان أو احترامه لذاته.

يسبب الكابوس ازعاجا شديدا ويتزايد عادة مع ضغوطا نفسية أو اجهاد جسماني، وتحدث نوبات الكابوس عادة خلال فترات النوم المصحوب بحركة العين السريعة (خليفة، 2007 ص140).

2. فزع النوم (Night Terror): الفزع الليلي هو حالة من الذعر تحدث أثناء النوم، وتكون مصحوبة بصراخ وزيادة العرق والبكاء، ونادرا ما يستيقظ الفرد تلقائيا، وحينما يتم ايقاظه فإنه لا يتعرف على ما يحيط به حيث يفقد الوعي بالبيئة المحيطة به. ولا يمكن تهدئته أثناء

فترات النوبة التي قد تستمر أثناء (10) دقائق ويشيع هذا الاضطراب لدى الذكور أكثر من الاناث.

ويحدث هذا الاضطراب في الثلث الأول من النوم، وأثناء فترة النوم غير المصحوبة بحركة العين السريعة (صاولة، 2013، ص36).

الفزع الليلي يتجلى على شكل صراخ من قبل الطفل عند استيقاظه وتبدو على وجهه علامات الرعب والخوف ويستمر في بكائه بالرغم من تهدئة الوالدين له واطمانته، ويصاحب ذلك شحوب في اللون وتصيب في العرق، وقد يتكرر الفزع مرات في الليلة الواحدة، والطفل لا يتذكر ما أفزعه بعد أن استيقظ صباحا وربما أنكر ذلك (نفس المرجع السابق).

3. المشي أثناء النوم (Sleep Walking): ويطلق على هذا الاضطراب أحيانا التجول الليلي، ويشير إلى السير أثناء النوم، وفيه ينهض الشخص من فراشه ويترك عيناه مفتوحتان ويمشي وهو غير واع، ولا يستجيب لما يطلب منه، وربما يعود إلى فراشه دون أن يستر وعيه ويواصل نومه، وعندما يستيقظ في الصباح لا يتذكر شيئا مما حدث، في اضطراب المشي النوم يبدو واضحا أن الشخص الذي يمشي أثناء النوم مستوى قليل من الوعي واستجابة قليلة نحو البيئة (العزة، 2002، ص170).

ويستمر المشي أثناء النوم عادة من (15–30) دقيقة وقد يؤذي المتجول نفسه أذى بالغا أثناء تجواله، هذا الاضطراب شائع بين المراهقين، وقد يحدث لدى الأطفال والراشدين، وهو أكثر انتشارا عند الذكور من الإناث (المسماري، 2012، ص25).

لكن استمرار هذه الاعراض بعد البلوغ يدل على وجود صراع نفسي لا تظهر أعراضه إلا أثناء النوم أو أحد أعراض الهستيريا الانفصالية التي يحدث فيها انفصال بين السبب والعرض نتيجة للكبت الشديد، أي يدل على وجود معاناة نفسية عند الراشدين (نفس المرجع السابق).

4. شلل النوم (Sleep Paralysis): يعرف شلل النوم بأنه حالة من فقدان القدرة على الحركة تنتاب النائم وهو بين النوم واليقظة، فيحلم أن لصا يهاجمه أو حيوانا مفترسا يقترب منه ولكنه لا يستطيع الصراخ أو الحركة، وتستغرق هذه الحركة من ثوان إلى دقائق وهذه الثواني تمر ببطء شديد.

كما تتمثل في الشعور بعدم القدرة على تحريك الأطراف إراديا أو النهوض، وتحدث قبيل الوقوع بالنوم مباشرة، لكن أكثر ما تحدث أثناء النوم الحالم إذ يستفيق الفرد من نومه خلال الليل أو عند الاستيقاظ مباشرة، وتحدث في بعض العوائل دون غيرها. (البتول، 2020، ص53).

من خلال ما سبق يمكننا القول أن اضطرابات النوم أشكال وأنواع مختلفة، فهي تقسم لاضطرابات رئيسية واضطرابات ثانوية، تتضمن مشاكل في القدرة على الدخول في النوم والبقاء نائما، أو البقاء مستيقظا، أو القيام بسلوكيات غير مألوفة أثناء النوم مثل المشي أثناء النوم. وهناك العديد من العوامل التي قد تفسد النوم، بما في ذلك عدم انتظام أوقات النوم وممارسة أنشطة قبل النوم والشدة النفسية والنظام الغذائي وغيرها.

7. أسباب اضطرابات النوم:

تنقسم الاضطرابات إلى عدة أقسام ومن بين هذه الأسباب:

أولا: الأسباب الوراثية: أظهرت نتائج بعض الدراسات أن اضطراب غفواة النوم المفاجئة ينتشر بين أقارب الدرجة الأولى بنسبة تتراوح بين (5%) و (15%) بينما ينتشر اضطراب فرط النوم بنسبة (25%) بين أقارب الدرجة الأولى وتدل النتائج السابقة أن اضطرابات النوم ترجع لأسباب وراثية (مجدي محمد الداسوقي، 2006، ص113).

ثانيا: الأسباب النفسية: فمن الأسباب الكامنة وراء اضطراب النوم والقلق والصراعات الداخلية والإثارة الزائدة والتوتر المرتبط بالموقف والخوف من الظلام والقصص المخيفة الفزع والكوابيس والخوف من فقد القدرة على السيطرة الإرادية أثناء النوم (عاشوري، 2020، ص 28).

ثالثا: الأسباب العضوية: الألم والتنفس والجوع والعطش هذه العوامل تؤثر إلى حد معين في طبيعة النوم وعمقه ومدته فقد تجعله متقطعا غير مريح أو تدفعه إلى الأرق أو عدم النوم بالإضافة إلى كفقر الدم أو اختلال الهرمونات أو سوء التغذية أو تناول الأدوية أو إصابة الجهاز العصبي (مجدي محمد الداسوقي، 2006، ص113).

رابعا: الأسباب البيئية: تنشأ هذه الأسباب نتيجة لظروف بيئية ومن بينها: الضوضاء الخارجية، الأحداث الاجتماعية، السفر، تغيير مكان النوم، جو غرفة النوم، الإضاءة القوية.

خامسا: الأسباب الاجتماعية التربوية: من بين الاضطرابات الاجتماعية التي تؤثر في النوم وهي اتجاهات عن ساعات النوم الزائدة وعدم توفير عادات صحية للنوم، ضيق السكن، نظام التغذية، العلاقات الاسرية. (عاشوري، 2020، ص 28).

يمكن القول أن أسباب هذه الاضطرابات تختلف حسب اختلاف حالة الشخص المصاب إذ أن هذه الأسباب حتى ولو كانت تمس جوانب مختلفة من الشخص ألا أنها ذات أثر وعلاقة مباشرة مع هذه الاضطرابات فشدتها واستمراريتها يؤدي بصورة مباشرة في تعقد الحالة أكثر، وصعوبة علاج اضطرابات النوم.

8. علاج اضطرابات النوم:

لا يوجد ما يدعو للقلق والهم عند مواجهة اضطراب مؤقت في النوم فقد تكون الحالة بسيطة وعابرة ناتجة عن انفعالات، أو انشغال البال، أو تغيير في المكان والظروف، وفي هذه الحالة يمكن اتباع هذه الارشادات لتحقيق هدف نوم صحي:

- استيقظ من نومك في موعد ثابت كل يوم.
- لا تمكث في الفراش أكثر من المدة المعتادة بالنسبة لك قبل اضطراب النوم.
- توقف عن استخدام المواد المؤثرة في الجهاز العصبي التي تحتوي على النيكوتين والكافيين والمواد المنبهة مثل الشاي والقهوة والكولا والسجائر.

- تجنب النوم نهارا حتى يمكن النوم لفترة متواصلة أثناء اليل.
- التدريبات الرياضية والنشاط خلال اليوم يساعد على نوم جيد ليلا.
- تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم، ويمكن أن يكون الاستماع والقراءة الخفيفة بدلا من مشاهدة المثيرة في المساء.
- الاستحمام بماء دافئ في درجة حرارة الجسم في المساء يساعد على نوم جيد.
- تناول الطعام في وجبات منتظمة، وتجنب الوجبات الثقيلة ليلا.
- ممارسة الأسلوب الاسترخاء التدريجي (Progressive relaxation) يؤدي إلى التخلص من التوتر والدخول في النوم.
- الظروف المحيطة ومكان النوم لها أهمية خاص، فالمكان الهادئ المظلم جيد التهوية، والفراش المريح يساعد على نوم مريح (الشربيني، 2000، ص80).

من خلال ما سبق يمكن القول أن هذه الإرشادات هي خطوات بسيطة يمكن أن تكون كافية للتخلص من بعض اضطرابات النوم دون اللجوء إلى استعمال العقاقير المنومة.

خلاصة:

لقد درسنا خلال هذا الفصل النوم وأهم اضطراباته التي يتعرض لها الفرد في حياته ولكن بالرغم من كل ما قيل حول هذه الاضطرابات فإن دراستها مازالت تستدعي اهتمام الباحثين والدارسين كونها مشكلات تنعكس سلبا على الفرد.

الفصل الثالث

الصحة النفسية

تمهيد.

- **تعريف الصحة النفسية.**
- **أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية.**
- **المفاهيم المقاربة للصحة النفسية.**
- **معايير الصحة النفسية.**
- **مظاهر الصحة النفسية.**
- **أهمية الصحة النفسية.**

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر الصحة بمعناها الواسع توجيه الافراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم، حتى يستطيعوا أن يحيوا وأن يحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع. فهي غاية وضرورة لضمان استقرار الفرد وراحته وتكيفه مع نفسه وغيره فبعد ان كانت الصحة النفسية ترتبط ارتباطا وثيقا بالمرض النفسي أصبحت تعني أيضا بالفرد السليم، فقد برزت اتجاهات مختلفة لوضع معايير لتحديد السواء واللاسواء ومختلف مؤشرات الصحة النفسية، ونظرا لأهميتها البالغة فقد تعدد اتجاهاتها والنظريات النفسية في تفسيرها وتحديد مفهومها الأدق.

1. تعريف الصحة النفسية:

اختلف الباحثون في ميدان العلوم الإنسانية في تحديد مفهوم للصحة النفسية، وذلك وفقا لخلفياتهم وتخصصاتهم العلمية ومذاهبهم الفكرية. وهو ما جعل الإجماع على تعريف واحد لمفهوم الصحة النفسية أمرا صعبا. فقد عرفها حامد زهران بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا) مع نفسه ومع بيئته. ويشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن. بالإضافة إلى قدرته على مواجهة متطلبات الحياة.

في حين جاء تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) ليؤكد على أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي وإنما هي حالة إيجابية من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية تتمثل في التمتع بصحة العقل وسلامة الحواس وسواء السلوك. فالخلو من الاضطرابات لا يعني الصحة سواء كانت بدنية أو نفسية عن (قباني، 2017، ص25).

وعرفها شوبن (Choben) بأنها: "قدرة الفرد على أن يعيش مع الناس، ويختار حاجاته وأهدافه دون أن يثير سخطهم عليه، ويشبعها بسلوكات تتفق مع معايير وثقافة مجتمعه، ويعرفها حامد عبد السلام زهران بأنها: ""حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا، شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى حد أقصى ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام" عن (غالى مريم، 2014، ص 14).

يتضح لنا من خلال التعريفات السابقة أنها تتفق حول كون الصحة النفسية حالة من التوافق أين يكون الفرد ذو اتجاه واسع ومتكامل وله القدرة على التأثير والتأثر بالاستجابات السلوكية المختلفة في الحياة، وذلك في حدود الخصائص التي تتميز بها الطبيعة الإنسانية في إطار القيم ومعايير المجتمع الذي يعيش فيه الفرد والتي توجه سلوكه وتحدد علاقاته مع الآخرين وتحقق له التوافق والكفاية والسعادة والارتياح.

2. أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية:

1.2. التحليل النفسي و الصحة النفسية :

يرى فرويد (Freud) بأن القدرة على الحب والحياة هما معيار الصحة النفسية، فالإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي تمتلك (الأنا) لديه القدرة الكاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء (الهو) ويستطيع ممارسة تأثره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين (الأنا) و (الهو)، بل هما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما في حالة الصحة. ويمثل (الأنا) الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين الدوافع والغرائز اللاشعورية في (الهو) حيث تتمرد و تنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي) و تكون في حالة

الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة، كما إن هذا النموذج يضم (الأنا الأعلى) و هنا يفترض فريود (Freud) في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين تكون في حالة العصاب مثارة و متهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة و مرهقة.

و بناء على ذلك يظهر أن التحليل النفسي يأخذ القيم بعين الاعتبار، فهو يحدد قيما معينة، تعد من وجهة نظر التحليل النفسي من ضمن الكفاءات النفسية التي يفترض أن يسعى الانسان إلى تحقيقها، فم الشائع أن فرويد (Freud) قد لاحظ وجود نقص في الانجاز أو الكفاءة عند المضطربين بحيث يكون هؤلاء منهمكين أو مستنزفين في الكبت و الإسقاط والأحكام المسبقة إلى درجة تقل معها فرصتهم في الحياة الفعالة، و بهذا المعنى يكون العصاب الوسيط بين الصحة و المرض عن (سامر جميل رضوان، 2009، ص35).

ويشكل تقييدا جزئيا لمجالات متفرقة من الحياة و بالتالي لا يشكل نمط حياة العصابي أمرا مرضيا، غير أنه من خلال تشويهه أو تقييده الكمي لواحد من جوانب الحياة و ممارستها لا يمكن اعتباره أمرا سليما أو صحيا، كما أشارت نظرية فرويد الكلاسيكية إلى وجود فروق بين الجنسين في الصحة النفسية ورجحت ذلك لصالح الذكور على اعتبارهم أكثر سلامة نفسيا و لقد ساد هذا الرأي و فتح مجالات واسعا للبحوث و الدراسات. (سامر جميل رضوان، 2009، ص35).

2.2. علم النفس الفردي والصحة النفسية:

يختلف علم النفس الفردي و الذي يمثله آدلر (Adler) عن التحليل النفسي التقليدي حول معيار الصحة النفسية، فقد اعتبر آدلر العصاب شكلا خاطئا من أسلوب الحياة و الشذوذ الاجتماعي و انطلاقا من الاستنتاج الذي توصل إليه أن المجتمع يشكل بنية أساسية

للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغاؤها أو إبطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح (الشعور الجماعي) معيار للصحة النفسية و للتفريق بين العصاب (الاضطراب النفسي) و السواء، و استنادا إلى ذلك يعد السلوك النافع للمجتمع سلوكا صحيا، و توجد ثلاثة مجالات حياتية تعتبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها و هي الثنائيات التالية : (الحب / الشراكة – العمل / المهنة – المجتمع / الصداقة).

و يشير البعدان الأول و الثاني إلى معيار فرويد (Freud) في الصحة النفسية و المتمثل في أن الإنسان السليم هو القادر على الحب و العمل، حيث أن القدرة على الإنجاز في كل من هذين البعدين تلعب دورا هاما، و يذكرنا البعد الثالث بالمسلمة القائلة أن الإنسان عبارة عن مخلوق اجتماعي بالدرجة الأولى، و من خلال الإجابة عن المهمات الحياتية الثلاثة المذكورة أعلاه يتجلى (الشعور الجماعي) و حسب آدلر (Adler) لا يمكن اعتبار الإنسان سليما نفسيا إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع و يلتزم أخلاقيا بتحقيق عالم أكثر إنسانية عن (سامر جميل رضوان، 2009، ص ص37 – 38).

3.2. السلوكية و الصحة النفسية :

تدور النظرية السلوكية حول عملية التعلم، و تعتبر المادة بمثابة المفهوم الأساسي في نظريتهم عن السلوك، و هي محور الشخصية، و لذلك السلوكيون ينظرون إلى الإنسان كتنظيم معين من عادات إكتسابها أو تعلمها و يؤكدون في نظريتهم على أهم العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد في أثناء نموه و الاضطراب الانفعالي الاجتماعي عند السلوكيين هو نتيجة عامل من العوامل. أما الصحة النفسية السليمة عند السلوكيين فهي اكتساب الفرد لعادات مناسبة و يقصد بها تلك التي تناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد، و هي العادات التي يتقبلها أفراد المجتمع و استحسنوا إكتسابها لأبنائهم، لأنها تساعد الفرد على أن يحيا

حياة فعالة ناجحة مع الآخرين من خلال مواجهة مختلف المواقف و في هذه الحالة هو ذو صحة نفسية سليمة، و إن فشل في إكتساب هذه العادات أو إكتسب عادات لا تتناسب مع ما اتفق عليه المجتمع من عادات فهو في صحة نفسية سيئة أو مضطرب انفعاليا، و هكذا فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد و هو محك اجتماعي لأن النظرية السلوكية تعتبر البيئة من أهم العمال التي تعمل على تكوين الشخصية (عبد السلام عبد الغفار، 2007، ص ص33 – 39).

4.2. الوجودية و الصحة النفسية :

يعتمد المنحى الوجودي في علم النفس على المنحى الفينومونولوجي في نظريته إلى الإنسان، و لعل أبسط تعريف لهذا المنحنى و هو ما يسوقه لينج (ling) حيث يقول: (الفينومونولوجية الاجتماعية هي ذلك العلم الذي يدرس خبرتي و خبرة الآخرين، و العلاقة بين خبرتي عنك و خبرتك عني، و يهتم كذلك بدراسة سلوكك و سلوكي كما أخبره، سلوكي كما تخبره أنت و يصف هؤلاء المفكرون إنسان القرن العشرين في عمله و اغترابه بأنه "غريب عن الله و غريب عن الآخرين و غريب عن نفسه" عن (عبد السلام عبد الغفار، 2007، ص 40).

و يدفعه الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه إلى إدراك هذه العزلة الوجودية أو الاغتراب الوجودي، إلى وقوعه صريعا للقلق الوجودي و من إلى الإضطراب النفسي، إذ يعيش إنسان القرن العشرين في إطار اجتماعي حدد له مآله و مستويات طموحه و حدد له حاجاته و ما ينبغي إشباعه و ما لا يجب إشباعه، و حتى إن بدأ للفرد أنه اختار ما يود عمله، فهو لم يختر سوى ما يفرضه عليه الإطار الاجتماعي، و معنى ذلك أنه يدرك إمكاناته، و أن يكون حرا في تحقيق ما يريد و بالأسلوب الذي يختاره، و أن يدرك نواحي ضعفه و أن يكون حرا

في تحقيق ما يريد و بالأسلوب الذي يختاره، و أن يدرك نواحي ضعفه و أن يتقبلها و أن يكون مدركا لطبيعته هذه الحياة بما فيها من متناقضات و التي تعد سمة من سمات الحياة وعليه أن ينجح في الوصول إلى تنظيم معين من القيم يكون بمثابة إطار له في حياته، ولن يحدث ذلك إلا إذا واجه الإنسان نفسه بصدق و أمانة (غالي مريم، 2014، ص 28).

5.2. الإنسانية و الصحة النفسية :

يرى أصحاب هذا المذهب أن الإنسان في نشاط مستمر و هادف أي أن ما يدفعه إلى النشاط رغبته في تحقيق أهداف معينة، و قد ظهرت عدة مصطلحات جديدة تعبر عن هذه الأهداف مثل : (تحقيق الذات تحقيق الذات – الوجود – التلقائية – النمو – الإبتكار) وغيرها و كلها تحمل معنى التطور و تحقيق الإمكانات التي زود بها الإنسان و عليه يقوم هذا المنحى على أسس تختلف عن تلك التي تقوم عليها النظريات التقليدية، و يقدم نظرة متفائلة عن الإنسان و حياته و مستقبله، و يرى أن الإنسان كائن حي خير بطبيعته، فالفرد في نظرهم حر يختار من الحياة الأسلوب الذي يتناسب معه و الذي ينفرد به من غيره، هو سعي دائم المعرفة معنى حياته و معنى وجوده، و قد يكون هذا المعنى في صورة هدف يسعى إليه أو قيم يلتزم بها. حيث لها دور كبير و تحتل مرتبة أساسية في التنظيم الدافعي له و الفرد لن يشعر بمعنى الحياة إذا لم يكن قادرا على تحقيق أهدافه أو حرا في إختيار القيم التي تناسي معه و التي يلتزم بها فيها بعد لذلك الصحة النفسية لدى أصحاب هذا المنحى تعني الحالة النفسية لمن استطاع أن يصل في حياته إلى مستوى متكامل من الإنسانية حيث هناك عدد من المؤشرات و الدلائل التي تحدد معنى الإنسانية الكاملة منها : حرية الفرد القدرة على التعاطف مع الآخرين، حبه لهم، الإلتزام بالقيم العليا كالحق، الخير، الجمال وكل هذا يعد تعبيرا عن الصحة النفسية السليمة (غالي مريم، 2014، ص 29).

من خلال النظريات المفسرة للصحة النفسية يتضح بأن كلها تتمحور حول الفرد وإمكاناته و قدراته في تحقيقها، فمدرسة التحليل النفسي ركزت على قدرة الشخص على منح الحب و العمل المنتج و الفعال، و السلوكين أجمعوا على قدرة الإنسان على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد و تتطلبها هذه البيئة، في حين رأى الوجوديون تحقيق الصحة النفسية يمكن في اختيار الفرد لقيم تحدد إطاره في الحياة و تعطي معنى لها، أما أصحاب الاتجاه الإنساني فأسندوا الصحة النفسية في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا.

3. المفاهيم المقاربة للصحة النفسية :

1.3. الصحة النفسية و الصحة الجسمية :

هناك مماثلة بين الصحة النفسية والصحة الجسمية، والحقيقة أن الصحة الجسمية مفهوم أقرب إلى الفهم والتصور، وأكثر تجسيدا، فهو يشير إلى البرء من الأعراض، ويقصد به توافر علامات إيجابية في حالة الصحة النفسية، كما أن الصحة هي حالة من السعادة الجسمية والنفسية و الاجتماعية (أحمد محمد عبد الخالق، 2003، ص 63).

2.3. الصحة النفسية و التوافق :

يرى بعض الباحثين أن الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق ويعتمد التوافق على مصطلح التكيف بوصفه مفهوما بيولوجيا، في حين يشير التوافق على النفس إلى حالة الانسجام والتواؤم بين الفرد ونفسه، وبين الفرد و بيئته، فالتوافق إما داخلي نفسي أو خارجي اجتماعي، و عليه التوافق علامة من علامات الصحة النفسية (أحمد محمد عبد الخالق، 2003، ص 63).

3.3. الصحة النفسية و المرض النفسي :

الصحة النفسية والمرض النفسي مفهومان لا يفهم أحدهما إلا بالرجوع إلى الآخر والاختلاف بين الصحة النفسية و المرض النفسي مجرد إختلاف في الدرجة و ليس في النوع لأن كلاهما يتعلق بالنفس (حامد عبد السلام زهران، 1977، ص 10).

4.3. السوية أو العادية :

هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه و مع بيئته و الشعور بالسعادة، و تحديد أهداف و فلسفة سليمة للحياة يسعى لتحقيقها، و السلوك السوي هو السلوك العادي أو المألوف و الغالب على حياة معظم الناس، و الشخص السوي هو الشخص الذي يتطابق سلوكه مع تفكيره و مشاعره و نشاطه و يكون سعيدا أو متوافقا شخصيا و إنفعاليا و اجتماعيا، و تعتمد السوية على معايير أهمها المعيار الذاتي، المعيار الاجتماعي، المعيار الإحصائي، المعيار المثالي (حامد عبد السلام زهران، 1977، ص 11).

5.3. الصحة العقلية :

"هي تكيف عقل المرء تكيفا صحيحا مع مجتمعه، نتيجة لتوافر عوامل جسدية ونفسية واجتماعية متشابكة".

والواقع أن الأطباء وجمهور الناس، لم يدركوا إدراكا كاملا حقيقة الترابط الوثيق للصحة العقلية والظروف الاجتماعية إلا في الصدر الأول من القرن العشري (غالي مريم، 2014، ص 17).

6.3. التكيف :

يعد مفهوما بيولوجيا في الأصل، فالعضوية القادرة على التلاؤم مع شروط الطبيعية و مفاجأتها تستطيع الاستمرار في البقاء، و التي تفشل في التلاؤم فمصيرها إلى الفناء و لأن علم النفس ينظر إلى موضوعاته من زاويتين أساسيتين بحيث يعنى بدراسة الوظائف النفسية المختلفة التي تظهر لدى الإنسان، و كما يهتم بدراسة الإنسان من حيث هو كل يعمل، لذلك فالتكيف هو عملية ديناميكية لتفاعل الفرد مع المحيط تستهدف إقرار التوازن بين الفرد من جهة و المحيط من جهة أخرى، و يمكن تعريف التكيف بأنه العملية التي من خلالها يعدل الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي و الاجتماعي و يحقق لنفسه الشعور بالتوازن و الرضا، حيث تبدأ عملية التكيف حين يشعر الشخص بضغط ينجم عن وضع معين و ينتهي حين ينجز الشخص السلوك الذي يستطيع فيه مواجهة ذلك الضغط (عطا الله فؤاد، 2009، ص 19).

ومجمل القول مما سبق أن مفهوم الصحة النفسية يرتبط به ويتقارب معه عدة مفاهيم هو مذكور أعلاه، وبالتالي يمكن القول أن عند الإشارة ومحاولة فهم الصحة النفسية لابد منا أن نكون على دراية حول معنى التوافق والصحة الجسمية والصحة العقلية وهذا لفهم أعمق وأكثر للصحة النفسية.

4. معايير الصحة النفسية:

تحدد وفق معايير نذكر:

- ✓معيار تكامل الدوافع النفسية واتجاهها وانعدام الصراع النفسي: أي تؤدي (الشخصية) وظائفها بصورة متكاملة جسميا وعقليا وانفعاليا. وليس معنى ذلك إنكار وجود دوافع متعارضة في الشخص الواحد.

- ✓تقبل الحقيقة بالنسبة للذات والغير والعالم المحيط: أي أن يتقبل الشخص نفسه على ما هي عليه وأن ينمي قدراته المتاحة أو يستغلها الاستغلال الأمثال. كما يتقبل الآخرين على ما هم عليه والتلاؤم معهم في حدود إمكاناتهم وطاقاتهم، كذلك الحال بالنسبة للظروف والبيئة المحيطة.
- ✓تحمل مسؤولية الأعمال والمشاعر والأفكار: فالفرد الصحيح نفسيا قد يتفق أن يختلف مع المعايير القائمة أو الأوضاع المتعارف عليها طالما كان الاتفاق أو الاختلاف مبنيا على أساس من الرغبة في تحقيق سعادة أكمل وإشباع أعم أكثر دواما. وطالما كان الشخص أمينا مع نفسه مقتنعا بما يراه فإن سواءه يتجلى في تحمله مسؤولية ما يقوم به من أعمال وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعر بإسقاطها على الآخرين. وكذلك تحمل نتائج تفكيره.
- ✓تقبل النقد من الشخص الصحيح نفسيا هو الذي يعمل من أجل الآخرين والعمل الجماعي من أجل تحقيق الأهداف التي ترفع من قيمة المجتمع. وهو ذلك يحتك مع غيره من الأفراد لدى تبادله الأفكار والآراء معهم.
- ✓تقدير الحياة والشعور بالرضا أي أن يكون الشخص سعيدا بحياته ويرى أن لها قيمة وفيها ما يستحق أن يكافح ويعمل ويعاش من أجله.
- ✓إدراك الدوافع والأهداف: إن الشخص الصحيح نفسيا يدرك أسباب سلوكه ودوافعه. كما أن يدرك أهدافه ويؤمن بها ويعرف الوسائل التي يستطيع أن يحقق بها هاته الأهداف.
- ✓النقاوة والمبادرة: من منطلق الطبيعة الإنسانية في إعتماد الناس يعضهم على بعض وفضل المبادرة بالإسهام في تحسين البيئة المحيطة والخدمة والعطاء تبرز أهمية هاته الخاصية للدلالة على الصحة النفسية.

- ✓الاتزان الانفعالي: فالشخص الصحيح نفسيا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسيب ما تقتضيه الضرورة. وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هاته الانفعالات.
- ✓قياس الانفعالات: إن ثبات الاستجابة الإنفعالية في المواقف المتشابهة وهو دلالة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي. وذلك أن تباين الانفعالية في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي.
- ✓ثبات السلوك: ويرتبط بالخاصة النفسية ويعني التمسك بالمبادئ المعنية، التي يرفضها الفرد والأساليب السلوكية المرتبطة بذلك والتي أصبح يتبعها في حياته. ولا يعني بها ثبات السلوك هنا الجمود في التفكير والأعمال، وإنما يعني الالتزام الواعي بتلك الأفكار والأعمال (شهري، 2018، ص 182).

من خلال ما سبق يمكننا القول أن للصحة النفسية معايير تحددها، بحيث أن كل نقطة تكمل نقطة أخرى، فهي سلسلة متكاملة وآفاق يسعى الشخص لبلوغها، كما تمثل كل ما يحدد الشخص السوي والغير سوي.

5. مظاهر الصحة النفسية:

كغيره من مفاهيم علم النفس، تعد الصحة النفسية مفهوما افتراضيا لا يمكن الاستدلال على وجوده إلا من خلال بعض الأنماط السلوكية التي تصدر عن الفرد فهوي تمكننا من تحديد مظاهر هذه الحالة النفسية ومعرفة درجاتها ومدى التمتع بها وفيما يلي سنتناول أهم مظاهر الصحة النفسية.

1.5. التكامل النفسي:

و يقصد بالتكامل النفسي أن تنتظم الأداءات الوظيفية لمختلف جوانب الشخصية و طاقاتها الجسمية العقلية و المعرفية، و المزاجية و الانفعالية و الاجتماعية في كل موحد و اتجاه واحد، بمعنى أن تعمل في تناسق و تآزر حيث يكمل كل جانب منها بقية الجوانب و لا يطغى عليها أو يتعارض معها، من ثم يتحقق التوازن بين القوى النفسية للفرد و الانسجام فيما بينهما فيسعى الفرد بكامل طاقاته لإشباع دوافعه و تحقيق حاجاته المختلفة البيولوجية و الاجتماعية دون شعور بالتضارب أو الاختلال أو النقص أو الذنب أو الحرمان لهذا الشخص المتمتع بالصحة النفسية السليمة هو شخص متكامل نفسيا أي أنه يستخدم كامل طاقاته، فتعمل دوافعه و انفعالاته و قيمه و اتجاهاته و أفكاره لتحقق وظائفها من جانب و أهدافه من جانب آخر (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص 62).

2.5. التوافق النفسي:

يقودنا مفهوم التكامل النفسي إلى مظهر آخر من مظاهر الصحة النفسية وهو يتضمن شقين هما: إتزان الفرد مع نفسه أو تناغمه مع ذاته بمعنى مقدرته على مواجهة وحسم ما ينشأ داخله من صراعات ويتعرض له من إحباطات، ومدى تحرره من التوتر والقلق الناجم عنها ونجاحه في التوفيق بين دوافعه المختلفة، ثم إنسجام الفرد مع ظروف بيئته المادية والاجتماعية عموما بما فيها من أشخاص آخرين وعلاقات وعناصر، ومجالات وموضوعات وأحداث ومشكلات (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص 63).

ويعد التوافق في نظر الكثير من الدارسين والباحثين في علم النفس عماد الصحة النفسية ومحولاها، فحسن توافق الفرد دليل على صحته النفسية وسوء توافقه يعد مؤشر على اختلالها.

و عليه فإن التوافق عملية دينامية و مستمرة لأن الحياة طبيعتها دائمة التغير مما يفرض على المرء مشكلات جديدة كما أن الفرد ذاته يمر خلال نموه بمراحل مختلفة لكل منها تغيراتها و متطلباتها و احتياجاتها بحيث يتوجب عليه محاولة التعديل من سلوكه لإشباع تلك الاحتياجات و مواجهة المشكلات و المواقف الجديدة بذكاء و مرونة و حسن التصرف (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص 64).

3.5. الاتزان الانفعالي:

وتعني بالاتزان الانفعالي تلك الحالة الشعورية السوية التي يبدي فيها الفرد استجابة انفعالية مناسبة لطبيعة الموقف أو المثير الذي يستدعي هذه الانفعالات سواء من حيث نوعية الاستجابة أو شدتها أو ثباتها بالنسبة للمواقف الواحدة والمثيرات المتشابهة ومن مظاهر الاتزان الانفعالي الاعتماد على النفس والثقة بها (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص ص 65 – 66).

4.5. ضبط النفس والتحكم في الذات:

إن الاتزان الانفعالي يتعلق بمدى الملائمة و التوافق بين كل من الاستجابة الانفعالية التي تصدر عن الفرد المنبهات أو المثيرات التي يتعرض لها، لكن ضبط أو التحكم في الذات يعني مقدرة الفرد على ضبط أو كف أو قمع إندفاعاته و رغباته، و التحكم في مشاعره و انفعالاته و تصرفاته و كبح جماح أهوائه و نزعاته بإرادته الذاتية (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص 66).

كما يعني شعور الفرد بالسيطرة الانفعالية في مواجهة مشكلات الحياة اليومية والمواقف الإحباطية و العصبية و الظروف الضاغطة، و في إدارة الأزمات و الشدائد التي قد يتحتم

عليه حلها و التغلب عليها، مثل هذا الشخص يستمد قدرته على ضبط ذاته و التحكم في سلوكه من تقديره للأمور تقديرا قائما على موازنة النتائج و تمحيصها، و كلما زادت القدرة على ضبط الذات كلما قلت الحاجة إلى الضبط الصادر من سلطة أخرى خارجة على الذات (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص 67).

5.5. رضا الفرد عن ذاته وتقبلها وتحقيقها:

يندرج ضمن هذا المظهر عنصرين أساسيين هما:

1.5.5. فهم الفرد لذاته وتقديرها وتقبلها: و يعني ذلك أن يفهم الفرد نفسه و يقيمها تقييما موضوعيا، فيعرف مواطن قوته و مواطن قصوره ثم يتقبلها، و تعكس قدرته على فهم نفسه و بشكل موضوعي و واقعي مدى تقديره لمبدأ الفروق الفردية، و تكوين مفهوم موضوعي عن ذاته و هويته (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص 67).

2.5.5. تحقيق الذات: ينبغي ألا يعرف الفرد ذاته و يرضى عنها و يستسلم لسلبياتها إنما إلى جانب معرفته بذاته يجب عليه العمل بشكل إيجابي على تنمية ما تتمتع به هذه الذات من استعدادات و طاقات و عليه تحسين و استثمار ما لديها من إمكانات و قدرات إلى أقصى ما يمكن بلوغه من فوائد لذاته و لمجتمعه، و كل ذلك يؤدي إلى شعوره بالنجاح و الانجاز، و يزيد من إحساسه بالكفاءة و الثقة في النفس و يجنبه مشاعر الإحباط و الفشل و الشعور بالنقص (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص 68).

6.5. إيجابية الفرد وتحمل مسؤولية أفعاله:

إن إيجابية الفرد ومقدرته على المواجهة الفعالة للموثق والمشكلات التي تزخر بها الحياة وتركيزه على إيجاد حلول لهذه المشكلات، ومدى صلابته في التصدي للعقبات التي تحول دون بلوغ غاياته وأهدافه، بالإضافة إلى قدرته على تحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية

لقراراته وأفعاله وتصرفاته، تكشف عن مدى نضجه الانفعالي والاجتماعي والاعتماد على نفسه في تصريف أمور حياته ومن تم تكتمل صورة هذا المظهر من مظاهر الصحة النفسية (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص 69).

7.5. الشعور الإيجابي بالسعادة مع النفس والآخرين:

غالبا ما يشعر الفرد المتمتع بالصحة النفسية السليمة بالطمأنينة و السعادة و الابتهاج الفرح، و بالراحة النفسية و السكينة و التسامح إزاء الذات و الآخرين، كما يبدي شعورا بالأمل و التفاؤل مما يؤثر بشكل إيجابي و فعال على معنوياته يعطيه مزيدا من الدافعية لبذل الجهد و النشاط عموما و إشباع حاجاته النفسية الأساسية و الإقبال على الحياة إدراك قيمتها و تقديرها حيث يرى أن فيها ما يجب الكفاح لأجله و عليه تعد مقدرة الفرد على بناء الروابط الأسرية المتينة و على الاسهام بدور إيجابي في المناسبات الاجتماعية و على إقامة و تكوين علاقات إنسانية و صداقات ناجحة من الآخرين و الاندماج مع الآخرين في محيط السكن و الدراسة و العمل و التي تشبع حاجاته إلى الانتماء و تقدير الآخرين لذلك فاستمتاعه بهذه العلاقات يعد سندا و جدانيا هاما و مقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص 70).

8.5. نجاح الفرد في عمله والرضا عنه:

إن إقبال الفرد على العمل وتركيز انتباهه أثناءه وبذل الجهد، والإنتاجية العالية، والنزوع إلى الاستقرار في العمل وحسن استخدام الآلات والأدوات ونجاحه في إقامة علاقات طيبة مع زملائه ورؤسائه، دلائل على مدى نجاح الفرد في مهنته ورضاه عنها مما يشعره بإشباعه لحاجاته المادية والنفسية والاجتماعية. كما يعد من أهم مقومات التوافق المهني والذي يعبر عن سلامة صحته النفسية (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص ص 71 -72).

9.5. تبني إطار قيمي إنساني:

في الغالب يهتدي الفرد المتمتع بالصحة النفسية في تصرفاته و علاقاته، و معالجته القضايا و المشكلات إلى فلسفة واضحة أو إطار مرجعي إنساني من المعتقدات و القسم الاتجاهات ثابت و مستقر نسبيا، و في الكثير من الأحيان يشعر بأن هذا الإطار نابع من داخله فهو ليس مكرها أو مجبرا عليه، فهو يوازن من خلاله بين أهدافه الشخصية والمعايير و الالتزامات الاجتماعية، و ينظر إلى الآخرين و مصالحهم مثلما ينظر إلى نفسه و مصالحه بعمق و اعتبار، و هو يلتزم بالقيم الدينية و الأخلاقية الواجبة في تعاملاته علاقاته المتبادلة مع الآخرين و يراعي مشاعرهم و يحترم حقوقهم و يضحي من أجلهم ويتجنب ما يؤذيهم (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص ص 71-72).

10.5. السلوك العادي والخلو من الأعراض المرضية:

يعد السلوك العادي بشكل مألوف ما يتقبله المجتمع و يتفق مع المعايير و المطالب الاجتماعية أحد أهم مظاهر الصحة النفسية، و كذلك الخلو النسبي من الأنماط و الأساليب السلوكية الشاذة و الأعراض المميزة لأشكال الاضطرابات النفسية و العقلية التي تعوق الفرد عن المشاركة بشكل عادي في الحياة الاجتماعية و تحد من تفاعله الاجتماعي و الحياة مع الآخرين بشكل طبيعي : كالقلق الشديد و الوساوس و المخاوف و غيرها، لكن الخلو النسبي من الأعراض المرضية لا يعني غيابها تماما بقدر ما يعني الحيوي و الواقعية و المرونة والشعور بالسعادة و الايجابية و الأمن و الثقة و غيرها من مظاهر الصحة النفسية السليمة على الفرد أكثر من التصلب و الجمود و التوهم و الشعور بالتعاسة و اللامبالاة و الخوف والقلق الشديد و غيرها من المظاهر السلبية، ذلك أن الكمال أو الخلو التام لأي فرد من جميع الأعراض المرضية أمر يكاد لا يكون موجود و مستحيل التحقيق، فهناك درجات

متفاوتة من حيث ما يتمتع به الفرد من صحة نفسية مثلما هو الحال بالنسبة لصحته الجسمية (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص 72).

بالتالي يمكننا القول أن الشخص السوي الذي يتمتع بالصحة النفسية الجيدة مظاهر بالتالي يمكننا تمييزه عبر هذه المظاهر المدرجة أعلاه، وأنها تمثل كل من السلوكيات والايجابيات وحتى الرضا الداخلي للفرد وفهمه بما يدور حوله والوصول إلى نوع من القناعة الشخصية التي تعطي قيمة لكل ما يدور حوله.

6. أهمية الصحة النفسية :

إن السعي في البحث والدراسة في مجال الصحة النفسية يحمل في طياته العديد من الفوائد بالنسبة للفرد وتطور المجتمع فبدون تحقيق الصحة النفسية للأفراد والجماعات تختلط الأدوار وتعاق الأداءات وبذلك تظهر أهمية الصحة النفسية للفرد وللمجتمع والتي سنوردها فيما يلي:

1.6. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

1.1.6. الصحة النفسية تمكن الفرد من مواجهة المشكلات: فالفرد الذي بصحة نفسية سليمة تجعله يسعى إلى البحث وراء الحلول لإشباع دوافعه حتى لا يكون عرضة للانهيار، كما يسعى أيضا للتقليل من صراعاته الداخلية أو الخارجية والقلق الذي ينشأ عن عدم تحقيق دوافعه (عبد الحميد محمد شاذلي، 1999، ص 27).

2.1.6. الصحة النفسية تمكن الفرد من النمو الاجتماعي السليم: إن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية السليمة و الهدوء في تصرفاته مع الآخرين مما يؤدي إلى تقبلهم له، كما يكون قادرا على تكوين العلاقات الاجتماعية و التفاعل الجاد مع

الآخرين سواء الأسرة أو العمل أو المجتمع الذي يعيش فيه (عبد الحميد محمد شاذلي، 1999، ص 27).

3.1.6. الصحة النفسية تمكن الفرد من التعليم الجيد: إن من شروط التعليم الجيد التركيز والاتزان الانفعالي و الخلو من الاضطرابات النفسية و الشخصية، مثل هذه الخصائص لا تتوفر إلا لدى الأشخاص الأسوياء المتمتعين بصحة نفسية جيدة، فهم أقدر من غيرهم على اكتساب الخبرات و التعليم، أما المضطرب نفسيا حتى و لو كان على درجة عالية من الذكاء فإن قدرته على التحصيل تقل بسبب هذه الاضطرابات (عبد الحميد محمد شاذلي، 1999، ص 28).

4.1.6. الصحة النفسية تساعد الفرد على النجاح المهني: كثيرا ما يعمل الفرد المتمتع بالصحة النفسية على تحقيق ذاته و الرقي بها، و هذا لا يكون إلا بإتقانه لعمله حتى يحقق فيها أعلى مستوى من النجاح في حياته المهنية كما أن الصحة النفسية بالنسبة للعامل تعد من أهم الصفات العمال اللذين يطمحون لتولي الأعمال القيادية (عبد الحميد محمد شاذلي، 1999، ص 28).

5.1.6. الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية: إن الصحة النفسية و الاستقرار النفسي يساعدان الفرد على تدعيم صحته البدنية و الصحية، فهناك علاقة وثيقة بين الصحة البدنية، فالكثير من الاضطرابات النفسية تظهر على هيئة أعراض مرضية جسدية كما أن الاضطراب النفسي و الانفعالي قد يؤدي إلى ظهور أشكال مختلفة من الأمراض الجسدية كضغط الدم، مرض السكر، قرحة المعدة، و غيرها من الاضطرابات التي تؤثر على حالة الفرد الصحية و البدنية (عبد الحميد محمد شاذلي، 1999، ص 28).

6.1.6. الصحة النفسية تساعد الفرد على تحقيق إنتاجية وزيادة كفايته: لا شك أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يرى في نجاحه وزيادة انتاجية تحقيق لذلك فيشعر بكينونيته في المجتمع، في حين تؤثر الاضطرابات النفسية والانفعالية على إنتاجية الفرد و تقلل من مستوى أدائه، و تخفض روحه المعنوية (نازك عبد الحليم قطيشات، أمل يوسف التل، 2009، ص 23).

2.6. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

1.2.6. الصحة النفسية تقلل من المنحرفين والخارجين على نظام المجتمع: إن الأفراد المتمتعون بالصحة النفسية في المجتمع يسلكون السلوك الذي يتوافق مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع و لا يخرجون عن نظام المجتمع و معاييره مما يقلل من نسبة الانحراف و السلوكات العدوانية التي تهدد المجتمع و تسبب له الانهيار و التدهور (عبد الحميد محمد شاذلي، 1999، ص 30).

2.2.6. الصحة النفسية تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية من المجتمع: كلما تمتع أفراد المجتمع بالصحة النفسية كلما قلت و اختفت الظواهر السلوكية المرضية المفتشية في المجتمع كالإدمان على المخدرات، الانحرافات الجنسية، السرقة، القتل، و لقد أثبتت الدراسات و البحوث العلمية أن من أسباب انتشار العادات والظواهر المرضية و السلوكية في المجتمع هو إصابة بعض أفراده بالاضطرابات النفسية و الانفعالية لذلك يلجؤون لمثل هذه السلوكيات هربا من واقعهم المضطرب و من المشكلات التي تحيط بهم و عدم توافقهم و تقبلهم لواقعهم المعاش (عبد الحميد محمد شاذلي، 1999، ص 30).

3.2.6. الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة التعاون بين أفراد المجتمع: إن المجتمع الذي يسود أفراده الصحة النفسية يكونون أقدر على التعاون والتماسك و التفاعل و التكافل والتآلف لتحقيق أهداف هذا المجتمع و رقيه، كما أنه يقل فيه الصراع الطبقي و تبذل

أقصى الجهود و تستخدم القدرات إلى أقصى حد ممكن لتحقيق رفاهيته و ازدهاره (عبد الحميد محمد شاذلي، 1999، ص 31).

من خلال ما سبق نلاحظ أن للصحة النفسية أهمية كبيرة وهذا نظرا لدورها على عدة مستويات أولتها لدى الفرد كقدرته على مواجهة المشكلات ونضجه الاجتماعي وحتى قدرته على التكيف مع من يحيط به، كما أن للصحة النفسية أهمية بالنسبة للمجتمع بحيث تعمل على زيادة التعاون في المجتمع وتوطيد الروابط التي تجمعه.

خلاصة الفصل:

حاولنا في هذا الفصل ضبط مفهوم الصحة النفسية من منظور علماء النفس خاصة وتعرضنا لبعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الصحة النفسية من أجل رفع الغموض حولها ومن أجل تجسيد ماهية الصحة النفسية تطرقنا لمظاهرها وأهميتها لنبين ضرورة دراسة الصحة النفسية بالنسبة للفرد والجماعة، وبصفتها فرع من فروع علم النفس، ومن أجل ابراز أهمية الصحة النفسية قمنا بتفسيرها وفقا لما جاءت به أبرز نظريات علم النفس.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للبحث.

تمهيد.

1. **التذكير بفرضيات البحث.**
2. **منهج البحث.**
3. **الدراسة الاستطلاعية.**
4. **مكان وزمان إجراء البحث.**
5. **المعاينة.**
6. **أدوات جمع البيانات.**
7. **الأساليب الإحصائية المستعملة.**

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يتطلب تناول بعض الظواهر التي تُلاَحَظُ في مجتمع ما، اللجوء إلى الميدان عينه تسجيل وتحليل مظاهر تلك الظاهرة، من الأجل الإلمام بأكبر قدر ممكن من خصائصها والإحاطة بها من كل الجوانب، وعدم إغفال أي جانب منها، من أجل تقديم تصور علمي يسعى الباحث من خلاله إلى إيجاد حلول لها، وينطوي بحثنا هذا، على مجموعة من الخطوات المنهجية، تتمثل في: الدراسة الاستطلاعية التي مكنتنا من التعرف على مجتمع البحث وأخذ فكرة عن العينة التي سَتُأْخَذُ منه مستقبلا، وجعلتنا نتأقلم مع ميدان البحث وحَظَّرَتْنَا لنكون مرتاحين أثناء مباشرتنا بحثنا الأساسي؛ أدوات جمع البيانات، بحيث يمكن الاعتماد على أكثر من أداة لجمع المعلومات بغية الحصول على دلائل أكثر لتدعيم ما افترضناه، والتي يجب أن تكون على درجة عالية من المقبولية، الموثوقية والمصداقية في نتائجها وملاءمتها لطبيعة البحث وخصوصياتها، وهي كذلك المرحلة التي قمنا لأجلها بترجمة استبيان؛ الأساليب الإحصائية المستعملة التي تعمل على إضفاء الموضوعية على النتائج التي نخلص إليها، وهو ما قمنا به في هذا الفصل.

1.التذكير بفرضيات البحث:

- يعاني أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو من اضطرابات النوم.

- تساهم اضطرابات النوم في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.

- تساهم شدة الأرق في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلة في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.

– يمارس العمل بالمناوبات الليلة أثرا في الصحة العضوية لدى أعوان الأمن في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.

2. منهج البحث:

إنّ تحديد منهج البحث هو منطلق كل بحث ميداني، وهو المسلك الذي يسلكه الباحث من أجل تقصي الحقيقة، ومشكلة اضطرابات النوم والصحة النفسية معقدة، ذلك أنها تتعلق بالتفاعل اليومي للفرد مع المناوبات الليلية، هذا ما جعلنا نعتمد على المنهج الوصفي الذي ممكّننا من التصوير الدقيق للظاهرة المدروسة وإقامة علاقات بين عناصرها، وهو أسلوب للنظر في الظواهر والكشف عن الحقائق كما يجب أن تكون في الواقع، وذلك بالاعتماد على الطرق الموضوعية في التفسير للظاهرة محل للدراسة، بالتالي التوصل إلى تفسيرات يمكن تعميمها.

3. الدراسة الاستطلاعية:

بعد الحصول على ترخيص من قسم علم النفس، اتجهنا إلى مديرية الخدمات الجامعية في ولاية تيزي وزو من أجل الحصول على الموافقة لإجراء بحث في الإقامات الجامعية وكان الهدف من ذلك ضبط متغيرات البحث، التعرف على الميدان والتأكد من وجود العينة المناسبة للموضوع، كذلك قمنا بتكييف الإستبيان حسب ميدان البحث وهذا راجع للزيارات الميدانية التي مكنتنا من فهم أكثر لتلك المتغيرات التي تسطر أبعاد هذا الاستبيان بحيث تم ترجمته وعرضه على خبير وتصحيحه وإعادة هيكلته مع الحفاظ على قدرة قياسه الأصلية كما قمنا وبعد تكييف الاستبيان وترجمته بزيارة أخرى للميدان وكان هدفها التأكد من الخصائص السيكوميترية لأدوات جمع البيانات، وكذا التعرف أكثر على الاضطرابات التي يعاني منها أعوان الأمن بالمناوبات الليلية، وماهية المؤثرات التي تمس بالصحة النفسية لأعوان الأمن أثناء أدائهم للمهام المسطرة وبالتالي تم توزيع الاستبيان، وكان ذلك على (31)

عون أمن بالمناوبات الليلية تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، من أجل أن تمثل المجتمع الأصلي وذلك لغاية التعرف على مدى تلائم بنود الاستبيان، سلامة اللغة ، ومدى معرفتهم لطريقة الإجابة وكان ذلك خلال الفترة الممتدة من (03 أفريل 2022 إلى 04 ماي 2022). وبالتالي تبين لنا أن الاستبيان ملائم ومفهوم.

*توصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية: أن عينة البحث موجودة في الميدان كما تبين لنا من خلال الاحتكاك المباشر بالميدان أنه توجد انعكاسات لنظام العمل بالمناوبة والعمل الليلي حول صحة أعوان الأمن النفسية. وكما توصلنا إلى وجود اضطرابات النوم لهذه الفئة.

*كما تم التأكد من الخصائص السيكومترية لمقاييس البحث بالتالي كانت المقاييس تمتاز بالصدق والثبات، وهذا ما جعلنا نواصل البحث من أجل اختبار الفرضيات.

4. مكان وزمان اجراء البحث:

1.4. زمان اجراء البحث:

قمنا بإجراء البحث في الفترة الممتدة من (03 أفريل 2022) إلى (20 جوان 2022) بحيث قمنا بالدراسة الاستطلاعية خلال الفترة الممتدة من (03 أفريل 2022) إلى (04 ماي 2022)، بعد جمع البيانات الأولية حول عينة البحث، وتأكدنا من الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات قمنا بمواصلة إجراءات البحث وذلك خلال الفترة الممتدة من (19 ماي 2022) إلى (20 جوان 2022).

2.4. مكان اجراء البحث:

تم الاهتمام في بحثنا بموضوع اضطرابات النوم والصحة النفسية لأعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو التابعة لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي، والمتمثل مجموعها في (25) إقامة موزعة عبر (4) جامعات.

تقع الاقامات الجامعية (تامدة2 وتامدة4) في منطقة تامدة بالقرب من جامعة مولود معمري الواقعة بدائرة واقنون، التي تبعد 32 كلم شرق عاصمة الولاية، بحيث تم تدشين الإقامة (تامدة2) للذكور في سنة (2010) بسعة (2000) سرير، والإقامة الجامعية (تامدة4) للذكور في سنة (2014) بسعة 1000 سرير، أما الاقامات الجامعية (حسناوة2 وحسناوة3) فتقع وسط مدينة تيزي وزو داخل جامعة مولود معمري (Bastos) وتم تدشين الاقامات في (1999)، وكلا الإقامتين بسعة 1000 سرير.

5. المعاينة:

تعد المعاينة من أصعب الخطوات التي يمر بها الباحث عند إجرائه لبحث معين وذلك من أجل التعرف على مجتمع البحث وميدان البحث وتتمثل هذه الخطوات في:

1.5. مجتمع البحث:

قدر عدد أعوان الأمن في المجتمع الأصلي (220) عون أمن مناوب في المناوبات الليلية في الاقامات الجامعية: (تامدة2، تامدة4، حسناوة2، حسناوة3).

2.5. عينة البحث:

قدر عدد أفراد عينة البحث بـ (61) عون أمن في المناوبات الليلية من أصل (189) بنسبة مئوية (32%) وهذا بعد استبعاد عينة الدراسة الاستطلاعية لتفادي أثر التعلم، وكانت العينة

موزعة على عدة إقامات جامعية تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، بحيث أتيحت الفرصة لكل العمال بأن يكونوا ضمن أفراد عينة البحث.

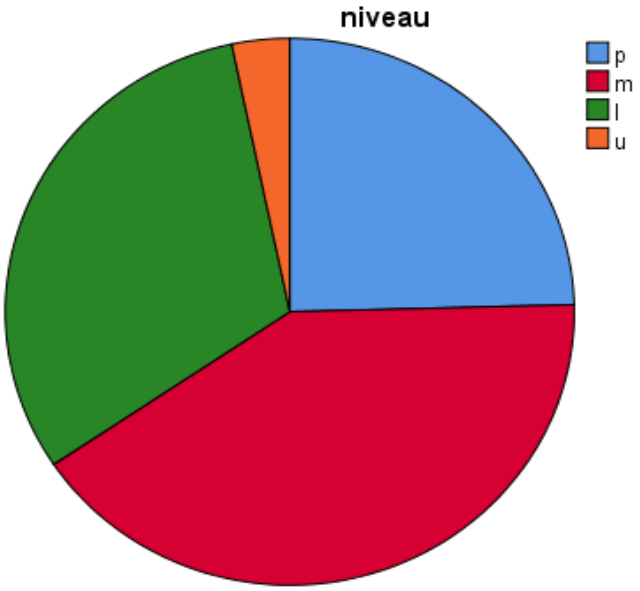
1.2.5.خصائص أفراد العينة:

تتميز عينة البحث بعدة خصائص وهي موزعة على النحو التالي:

- **توزيع أفراد عينة البحث حسب الحالة العائلية:**

جدول رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية.

العينة	الحالة العائلية	التكرار	النسبة المئوية
61	متزوج	47	%77
	أعزب	13	%21.3
	مطلق	1	%1.6



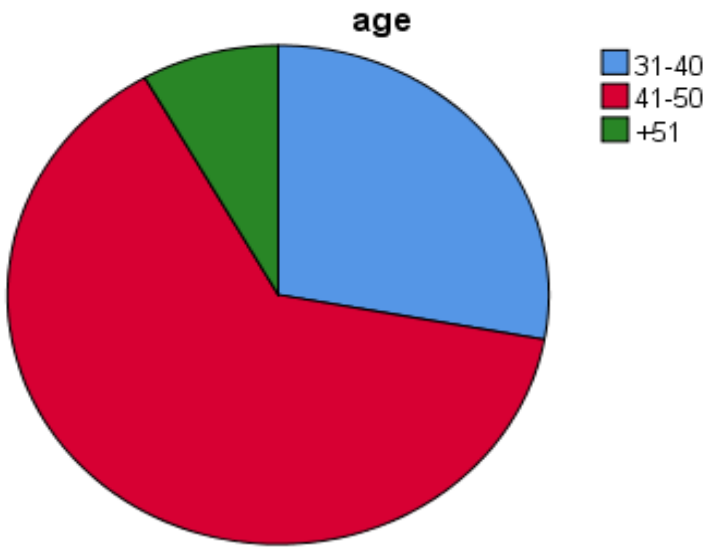
شكل رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) والشكل رقم (1) أن نسبة المتزوجين تمثل أغلبية أفراد العينة، حيث يمثل تكرارهم بـ (47) عامل بنسبة (77%)، ثم تليها فئة العزاب بـ (13) عامل بنسبة مئوية (21.3%) بعدها فئة المطلقين ب (1) عامل بنسبة مئوية (1.6%).

- **توزيع أفراد عينة البحث حسب السن.**

جدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

العينة	السن	التكرار	النسبة المئوية
61	]20-30]	0	%0
	]40-31]	17	%27.9
	]50-41]	39	%63.9
	]51+[	5	%8.2



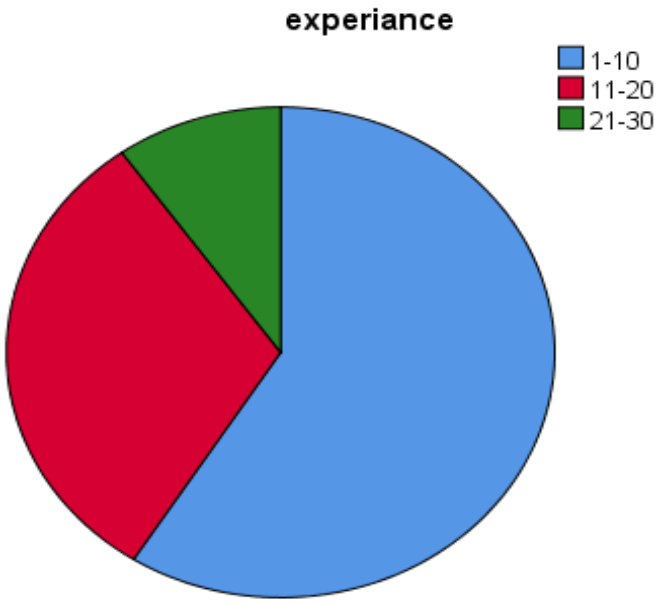
شكل رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب السن.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) والشكل رقم (2) أن أغلبية أعوان الأمن تتراوح أعمارهم ما بين (41 و 50 سنة) بنسبة (63.9%)، ثم الفئة التي تتراوح أعمارهم ما بين (31 و 40 سنة) بنسبة (27.9%)، ثم تليها الفئة التي تعدت أعمارهم ما فوق (51 سنة) بنسبة (8.2%) وفي الاخير نجد أن فئة الذين تتراوح أعمارهم بين (20 و 30) منعدمة أي أن أعوان الأمن تتجاوز أعمارهم (30 سنة).

- **توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الأقدمية في العمل.**

- جدول رقم (3) توزيع أفراد العينة حسب متغير الاقدمية.

• العينة	الأقدمية	التكرار	النسبة المئوية
61	]10-01]	36	%59.1
	]20-11]	19	%31.1
	]30-21]	6	%9.8
	]31+]	0	%0



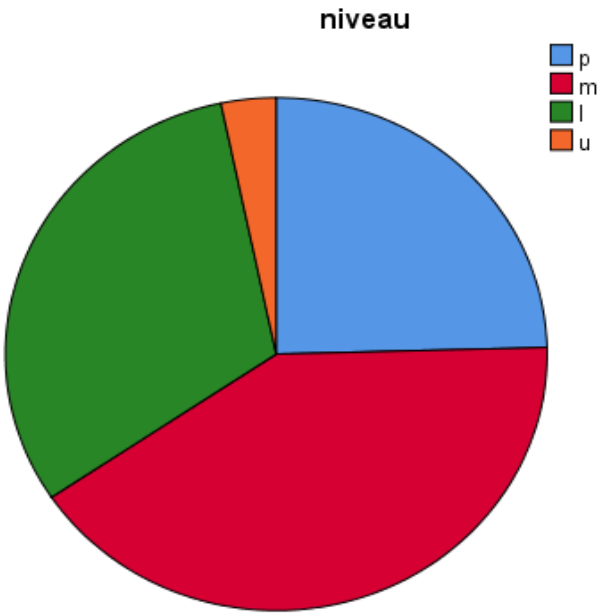
شكل رقم (3) توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية.

يتضح من خلال الجدول رقم (3) والشكل رقم (3) ان (36) عون أمن لديهم أقدمية في العمل من (01 الى 10 سنوات) وذلك بنسبة (59.1%) بحيث تمثل الاغلبية في التوزيع نظرا لسن أعوان الأمن الذين يتراوح أعمارهم من (41 الى50 سنة) ثم يأتي بالدرجة الثانية أعوان الأمن الذين لديهم أقدمية بين (11 الى 20 سنة) بنسبة (31.1%) ثم الذين لديهم أقدمية بين (21 الى 30سنة) بنسبة (9.8%) ثم عدم وجود عمال ذوي الاقدمية أكثر من (31 سنة).

- **توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.**

جدول رقم(4) توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي.

العينة	المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
61	ابتدائي	15	%24.6
	متوسط	25	%41
	ثانوي	19	%31.1
	جامعي	2	%3.3



شكل رقم(4) توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي.

يتضح من خلال الجدول رقم (4) والشكل رقم (4) أن أغلبية أعوان الأمن هم في مستوى المتوسط بنسبة تمثل (41%) ثم تليه فئة ذات مستوى الثانوي بنسبة تمثل (31.1%)، بعدها فئة أعوان الأمن ذو مستوى الابتدائي بنسبة مئوية تمثل (24.6%)، وأخيرا فئة المستوى الجامعي بنسبة مئوية تمثل (3.3%).

6. أدوات جمع بيانات البحث:

نظرا لطبيعة الموضوع وتشعّب جوانبه، ارتأينا ضرورة استخدام كل ما يمكّننا من الإلمام بالموضوع من جوانبه المختلفة، لذلك اعتمدنا في هذه الدراسة على أداة الاستبيان.

تقديم المقياس: "استبيان النوم" "**Questionnaire du sommeil**" :الذي قام بتصميمه جمعية (Réseau Morphé) التي تتكون من مجموعة مهنيي الصحة مشتغلين في إدارة اضطرابات النوم بالتنسيق مع نفسانيين وقد صمم هذا الاستبيان سنة (2017)، الذي يهدف إلى فهم اضطرابات النوم كالأرق واضطرابات نفسية مثل الاكتئاب، بحيث تم ترجمته من

اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية مع الأخذ بعين الاعتبار شروط الترجمة والحفاظ على فعالية قياسه الأصلية، وقد تناول هذا الاستبيان في صورته الأصلية على (13) محور ولكن بعد القيام بترجمته وتكييفه، تم تصحيحه خبير في اللغة والتنسيق، بالتالي أصبح يحتوى على (5) محاور والمبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (5) توزيع بنود استبيان البحث حسب المحاور

المحور	موضوع المحور	البنود	طريقة الإجابة
الأول	تقييم النوم	.8/7/6/5/4/3/2/1	وضع دائرة حول الرقم الأنسب لكل موقف
الثاني	تقييم الاضطرابات	/19/18/17/16/15/14/13/12/11/10/9 .23/22/21/20	نعم/لا
الثالث	تقييم شدة الأرق	34/33/32/31/30/29/28/27/26/25/24 .41/40/39/38/37/36/35	دائما/أحيانا/أبدا
الرابع	اضطرابات العضوية	.47/46/45/44/43/42	نعم/لا
الخامس	مؤشر الصحة النفسية	58/57/56/55/54/53/52/51/50/49/48 .62/61/60/59	دائما/أحيانا/أبدا

1.6. الخصائص السيكوميترية:

من أجل التأكد من سلامة مقياس البحث، قمنا بتوزيع المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية من أجل جمع البيانات وحساب الصدق والثبات فكانت النتائج كالتالي:

1.1.6. ثبات استبيان تقييم النوم حسب معامل ألفا كرومبخ:

جدول رقم (6) ثبات استبيان تقييم النوم (Epworth) بألفا كرومبخ.

العينة	الإستبيان	قيمة ألفا كرومبخ
31	تقييم النوم (Epworth)	0.41

يتضح من خلال الجدول (6) أن قيمة الثبات بألفا كرومبخ قدرت ب (0.41) وهي قيمة دالة إحصائيا وبالتالي الاستبيان يتميز بثبات متوسط أي يمكن أن نتحصل على نتائج متقاربة أثناء إعادة الاختبار على نفس العينة.

2.1.6. الصدق التمييزي بالمقارنة الطرفية.

جدول رقم(7) الصدق التمييزي لاستبيان تقييم النوم (Epworth).

العينة	الدرجات	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة-ت-	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة
31	**27% من الدرجات المنخفضة**	**8**	5.12	1.55	-12.78	0.00	0.05
	27%من الدرجات المرتفعة	**8**	13.62	1.06			

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أن نتائج الصدق التميزي بالمقارنة الطرفية قد اظهرت فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي فالاستبيان لديه القدرة على التمييز بين أعوان الأمن ذوي

الدرجات المرتفعة وأعوان الأمن ذوي الدرجات المنخفضة، أي أعوان الأمن الذين لديهم نوم مستقر وجيد والذين لا يتمتعون بنوم جيد ومستقر.

3.1.6.الصدق التميزي بالمقارنة الطرفية:

جدول رقم (8) الصق التميزي لاستبيان اضطرابات النوم.

العينة	الدرجات	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة-ت-	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة
31	**27% من الدرجات المنخفضة**	**8**	21.25	0.46	-8.73	0.00	0.05
	27%من الدرجات المرتفعة	**8**	24.75	1.03			

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أن نتائج الصدق التميزي بالمقارنة الطرفية قد اظهرت فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي فالاستبيان لديه القدرة على التمييز بين أعوان الأمن ذوي الدرجات المرتفعة وأعوان الأمن ذوي الدرجات المنخفضة، أي أعوان الأمن الذين لديهم اضطرابات النوم والذين ليس لديهم اضطرابات النوم.

4.1.6. ثبات مؤشر شدة الأرق حسب معامل ألفا كرومبخ:

جدول رقم (9) ثبات مؤشر الأرق حسب معامل ألفا كرومبخ.

العينة	الإستبيان	قيمة ألفا كرومبخ	التجزئة النصفية	
31	مؤشر الأرق	0.82	0.76	0.87

يتضح من خلال الجدول (9) أن قيمة الثبات بألفا كرومبخ قدرت ب (0.82) وهي قيمة دالة إحصائيا وبالتالي الاستبيان يتميز بثبات مرتفع أي يمكن أن نتحصل على نتائج متقاربة أثناء إعادة الاختبار على نفس العينة.

5.1.6. الصدق التميزي بالمقارنة الطرفية:

جدول رقم (10) الصدق التميزي لمؤشر الأرق.

العينة	الدرجات	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة-ت-	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة
31	27% من الدرجات المنخفضة	8	26.87	1.35	-9.93	0.00	0.05
	27%من الدرجات المرتفعة	8	38.87	3.13			

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن نتائج الصدق التميزي بالمقارنة الطرفية قد اظهرت فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي فالمؤشر لديه القدرة على التمييز بين أعوان الأمن ذوي

الدرجات المرتفعة وأعوان الأمن ذوي الدرجات المنخفضة، أي أعوان الأمن الذين يعانون من الأرق والذين لا يعانون من الأرق.

6.1.6. ثبات مؤشر الصحة النفسية حسب معامل ألفا كرومبخ:

جدول رقم (11) ثبات مؤشر الصحة النفسية حسب معامل ألفا كرومبخ.

العينة	الإستبيان	قيمة ألفا كرومبخ
31	**الصحة النفسية**	**0.53**

يتضح من خلال الجدول (11) أن قيمة الثبات بألفا كرومبخ قدرت ب (0.53) وهي قيمة دالة إحصائيا وبالتالي المؤشر يتميز بثبات متوسط أي يمكن أن نتحصل على نتائج متقاربة أثناء إعادة الاختبار على نفس العينة.

7.1.6.الصدق التميزي بالمقاربة الطرفية:

جدول رقم (12) الصدق التميزي لمؤشر الصحة النفسية.

العينة	الدرجات	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة-ت-	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة
31	**27% من الدرجات المنخفضة**	**8**	22.75	0.88	-13.12	0.00	0.05
	27%من الدرجات المرتفعة	**8**	29.62	1.18			

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن نتائج الصدق التميزي بالمقارنة الطرفية قد اظهرت فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي فالمؤشر لديه القدرة على التمييز بين أعوان الأمن ذوي الدرجات المرتفعة وأعوان الأمن ذوي الدرجات المنخفضة، أي أعوان الأمن الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة والذين لا يتمتعون بها، هذا وقام الباحث بتوزيع 61 نسخة من الاستبيان، منها ما استرجع.

7. الأساليب الإحصائية للبحث:

تم الاعتماد في هذه البحث على مجموعة من الاساليب الاحصائية (الاحصاء الوصفي والاحصاء الاستدلالي) من اجل البحث في فرضيات البحث والتأكد من مدى صحتها ونفيها وهي كالتالي:

1.7. الاحصاء الوصفي:

– النسب المئوية من اجل التعرف على نسبة افراد العينة وخصائصها وكذا التكرارات في الصدق الظاهري لأدوات جمع البيانات.

– المتوسط الحسابي والانحراف المعياري من اجل التعرف على حالة النوم واضطرابات النوم لدى أعوان الأمن وكذلك حالة الصحة النفسية إثر العمل الليلي.

2.7. الاحصاء الاستدلالي:

– معامل الفا كرومبخ ومعامل الارتباط سبيرمان براون لحساب الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات.

– معامل الانحدار البسيط للتعرف على أثر إضطرابات النوم والعمل الليلي على الصحة النفسية.

- اختبار- ت- من اجل دراسة الفروق لحساب الصدق التمييزي بالمقاربة الطرفية.

- باستعمال البرنامج الإحصائي (26SPSS).

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الخطوات المنهجية للبحث في جانبها التطبيقي، بحيث قمنا بجميع الإجراءات المناسبة من أجل مواصلة البحث والحصول على نتائج يمكن تعميمها على المجتمع الأصلي وإيجاد حلول للمشاكل التي تعيق السير الحسن للمؤسسة التي نجري فيها البحث وتقديم اقتراحات للجهة الوصية المكلفة بتسيير الاقامات الجامعية.

الفصل الخامس

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج.

تمهيد.

1. **عرض وتحليل النتائج.**
2. **تفسير النتائج.**
3. **مدى تحقق الفرضيات.**

- ❖ **الاستنتاج العام.**
- ❖ **الاقتراحات.**

قائمة المراجع.

الملاحق.

تمهيد:

بعد الحصول على المعطيات الخام من الميدان، يقوم الباحث بإخضاعها لسلسلة من العمليات المنهجية كالترتيب، التصنيف، الترميز والتبويب ويجري عليها بعض العمليات الإحصائية المناسبة لما يريد الوصول إليه، ويتجه بعدها مباشرة إلى عرضها وتحليلها واختبار فرضياته للتأكد من صحتها، هذه الخطوات تسمح له في الأخير بالإجابة على تساؤلاته الجزئية وبالتالي تساؤله الرئيسي، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

1. عرض وتحليل النتائج:

بعد توزيع مقاييس البحث على أعوان الأمن، تم جمع البيانات وتفريغها في البرنامج الاحصائي"SPSS" (الحزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعية رقم 26) وذلك بالاعتماد على جملة من أساليب الإحصاء الوصفي والتي تم توضيحها بشكل مفصل.

1.1. عرض نتائج تقييم النوم:

بعد إجابة افراد العينة على بنود تقييم النوم، قمنا بتفريغ البيانات وحساب درجة كل فرد من أفراد العينة على محاور المقياس، تم الحصول على نتائج تم تبويبها في جداول كما يلي:

جدول رقم: (13) إجابات أعوان الأمن حول البند الأول

س1	ما هي فرصة نومك أثناء الجلوس والقراءة؟							
العينة	0		1		2		3	
61	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
	22	%36.1	21	%34.4	7	%11.5	11	%18

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن فرصة النوم لدى أعوان الأمن أثناء الجلوس والقراءة كما يلي: 22 عون أجابوا بعدم وجود فرص النوم بنسبة مئوية (36.1%) و (21) عون أجابوا بفرصة منخفضة للنوم بنسبة مئوية (34.4%) كما أجاب (7) أعوان على وجود فرصة متوسطة للنوم بنسبة مئوية (11.5%) و(11) عون أجابوا بوجود فرصة كبيرة للنوم بنسبة (18%).

جدول رقم: (14) إجابات أعوان الأمن حول البند الثاني

س2	ما هي فرصة نومك أثناء مشاهدة التلفاز؟							
العينة	0		1		2		3	
61	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
	9	%14.8	18	%29.5	20	%32.8	14	%23

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن فرصة النوم لدى أعوان الأمن أثناء مشاهدة التلفاز كما يلي: 9 عون أجابوا بعدم وجود فرص النوم بنسبة مئوية (14.8%) و (18) عون أجابوا بفرصة منخفضة للنوم بنسبة مئوية (29.9%) كما أجاب (20) أعوان على وجود فرصة متوسطة للنوم بنسبة مئوية (32.8%) و(14) عون أجابوا بوجود فرصة كبيرة للنوم بنسبة (23%).

جدول رقم: (15) إجابات أعوان الأمن حول البند الثالث.

س3	ما هي فرصة نومك أثناء الجلوس بدون حركة في مكان عام؟							
العينة	0		1		2		3	
61	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة

	31	%50	16	%26.2	6	%9.8	8	%13.1

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن فرصة النوم لدى أعوان الأمن أثناء الجلوس دون حركة في مكان عام كما يلي: (31) عون أجابوا بعدم وجود فرص النوم بنسبة مئوية (50%) و (16) عون أجابوا بفرصة منخفضة للنوم بنسبة مئوية (26.2%) كما أجاب (6) أعوان على وجود فرصة متوسطة للنوم بنسبة مئوية (9.8%) و(8) عون أجابوا بوجود فرصة كبيرة للنوم بنسبة (13.1%).

جدول رقم: (16) إجابات أعوان الأمن حول البند الرابع.

س4	ما هي فرصة نومك أثناء ركوب سيارة أو حافلة دون توقف لمدة ساعة؟							
العينة	0		1		2		3	
61	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
	21	%34.4	15	%24.6	17	%27.9	8	%18

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن فرصة النوم لدى أعوان الأمن أثناء ركوب سيارة أو حافلة دون توقف لمدة ساعة كما يلي: (21) عون أجابوا بعدم وجود فرص النوم بنسبة مئوية (34.4%) و (15) عون أجابوا بفرصة منخفضة للنوم بنسبة مئوية (24.6%) كما أجاب (17) أعوان على وجود فرصة متوسطة للنوم بنسبة مئوية (27.9%) و(8) عون أجابوا بوجود فرصة كبيرة للنوم بنسبة (18%).

جدول رقم: (17) إجابات أعوان الأمن حول البند الخامس

س5	ما هي فرصة نومك أثناء الاستلقاء بعد الظهر عندما تسمح الأمور بذلك؟							
العينة	0		1		2		3	
61	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
	8	%13.1	7	%11.5	29	%47.5	17	%27.9

يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن فرصة النوم لدى أعوان الأمن أثناء الاستلقاء بعد الظهر عندما تسمح الأمور بذلك كما يلي: (8) عون أجابوا بعدم وجود فرص النوم بنسبة مئوية (13.1%) و (7) عون أجابوا بفرصة منخفضة للنوم بنسبة مئوية (11.5%) كما أجاب (29) أعوان على وجود فرصة متوسطة للنوم بنسبة مئوية (47.5%) و(17) عون أجابوا بوجود فرصة كبيرة للنوم بنسبة (27.9%).

جدول رقم: (18) إجابات أعوان الأمن حول البند السادس

س6	ما هي فرصة نومك أثناء الجلوس والتحدث مع شخص ما؟							
العينة	0		1		2		3	
61	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
	43	%70.5	12	%19.5	3	%4.9	3	%4.9

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن فرصة النوم لدى أعوان الأمن أثناء الجلوس والتحدث مع شخص ما كما يلي: (43) عون أجابوا بعدم وجود فرص النوم بنسبة مئوية (70.5%) و (12) عون أجابوا بفرصة منخفضة للنوم بنسبة مئوية (19.5%) كما أجاب

(3) أعوان على وجود فرصة متوسطة للنوم بنسبة مئوية (4.9%) و(3) عون أجابوا بوجود فرصة كبيرة للنوم بنسبة (4.9%).

جدول رقم: (19) إجابات أعوان الأمن حول البند السابع.

س7	ما هي فرصة نومك أثناء الجلوس بعد وجبة غذاء دون كحول؟							
العينة	0		1		2		3	
61	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
	26	%42.6	12	%19.7	18	%29.5	5	%8.2

يتضح من خلال الجدول رقم (19) أن فرصة النوم لدى أعوان الأمن أثناء الجلوس بعد الجلوس بعد وجبة غذاء دون كحول كما يلي: (26) عون أجابوا بعدم وجود فرص النوم بنسبة مئوية (42.5%) و (12) عون أجابوا بفرصة منخفضة للنوم بنسبة مئوية (19.7%) كما أجاب (18) أعوان على وجود فرصة متوسطة للنوم بنسبة مئوية (29.5%) و(5) عون أجابوا بوجود فرصة كبيرة للنوم بنسبة (8.2%).

جدول رقم: (20) إجابات أعوان الأمن حول البند الثامن.

س8	ما هي فرصة نومك داخل سيارة متوقفة لبعض دقائق؟							
العينة	0		1		2		3	
61	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
	39	%63.9	13	%21.3	6	%8.9	3	%4.9

يتضح من خلال الجدول رقم (20) أن فرصة النوم لدى أعوان الأمن داخل سيارة متوقفة لبعض دقائق كما يلي: (39) عون أجابوا بعدم وجود فرص النوم بنسبة مئوية (63.9%) و

(13) عون أجابوا بفرصة منخفضة للنوم بنسبة مئوية (13%) كما أجاب (6) أعوان على وجود فرصة متوسطة للنوم بنسبة مئوية (8.9%) و(3) عون أجابوا بوجود فرصة كبيرة للنوم بنسبة (4.9%).

جدول رقم (21) المتوسط الحسابي لتقيم النوم

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
61	08.73	03.95	%36.37

يتضح من خلال الجدول رقم (21) أن المتوسط الحسابي لتقييم النوم لدى أعوان الامن بالمناوبات الليلية في الاقامات الجامعية لولاية تيزي وزو قدر بـ (08.73) بانحراف معياري (03.95) بنسبة مئوية قدرت بـ (36.37%) هذا يدل على أن أعوان الأمن في الاقامات الجامعية لولاية تيزي وزو: (تامدة 2، تامدة 4، حسناوة 2 و حسناوة 3)، فرصة النوم لديهم منخفضة وهذا يعود لإجابتهم على (6) بنود من أصل (8) بعدم وجود فرصة للنوم في (6) مواقف، وكذلك إجابتهم بوجود فرصة معتدلة للنوم في بندين وهذا ما يبين لنا أن أعوان الأمن في الاقامات الجامعية لديهم فرصة نوم منخفضة.

2.1. عرض نتائج الفرضية الأولى: التي مفادها يعاني أعوان الأمن بالمناوبات الليلة في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو من اضطرابات النوم.

جدول رقم (22) نتائج الفرضية الأولى.

العينة	البند	لا		نعم	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة

%36.1	22	%63.9	39	1	61
%50.8	31	%49.2	30	2	
%32.8	20	%67.2	41	3	
%59	36	%41	25	4	
%57.4	35	%42.6	26	5	
%90.2	55	%9.8	6	6	
%36.1	22	%63.7	39	7	
%21.3	13	%78.7	48	8	
%39.3	24	%60.7	37	9	
%62.3	38	%37.7	23	10	
%59	36	%41	25	11	
%42.6	26	%57.4	35	12	
%36.1	22	%63.9	39	13	
%54.1	33	%45.9	28	14	
%39.3	24	%60.7	37	15	

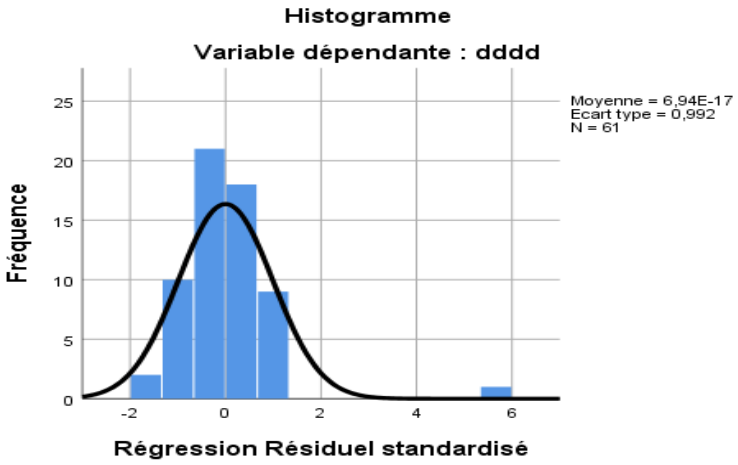
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
	22.22	1.98	%74.06

يتضح من خلال الجدول رقم (22) الذي يمثل نتائج إجابات أعوان الأمن على استبيان اضطرابات النوم أين أظهرت أن أعوان الأمن في الاقامات الجامعية يعانون من اضطرابات النوم، وهذا ما يؤكده (63.9%) من مجموع المستجوبين حول معاناتهم من صعوبات للنوم، و (63.9%) على اضطراب جدول نومهم، كما أقر (60.7%) من مجموع العمال على معاناتهم لكوابيس وأحلام مؤلمة، وكذلك كان (60.7%) من أعوان الأمن قد أكدوا على النعاس المفرط و نوبات النعاس أثناء المناوبات، فمجموع إجابات الأعوان حول هذه البنود وغيرها وبعد حساب المتوسط حسابي الذي قدر ب (22.22) بانحراف معياري (1.98) بنسبة مئوية (74.06%) نستطيع القول بأن هذه النسبة تظهر بأن أعوان الأمن يعانون من اضطرابات النوم، وهذا راجع إلى ارغامات المهنة والعمل الليلي.

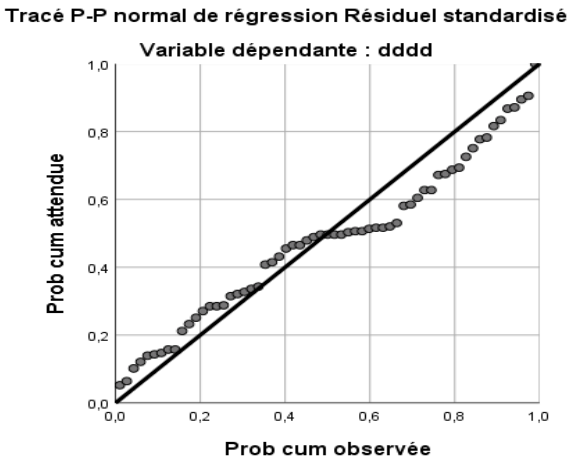
ومنه يمكن القول بأن الفرضية الأولى تحققت.

3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية حسب معامل الانحدار البسيط: التي مفادها تساهم اضطرابات النوم في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.

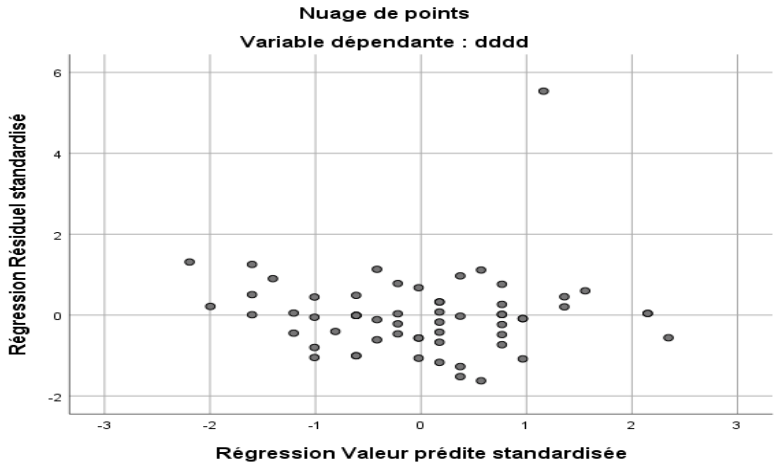
وفيما يلي أشكال توضيحية لتوزيع اعتدالية توزيع البيانات والذي يعتبر شرط من شروط معامل الانحدار



شكل رقم(5) اعتدالية توزيع البيانات.



شكل رقم(6) تجمع التكرار المقدرة والتكرار المتوقع حول الخط



شكل رقم (7) توزيع البواقي.

يتضح من خلال الأشكال السابقة اعتدالية توزيع البواقي وتجمع البيانات حول الخط المستقيم وبالتالي فإن البواقي تتبع التوزيع الطبيعي وهو من شروط صحة إجراء تحليل الانحدار.

جدول رقم (23) تحليل الإنحدار الخطي البسيط لاضطرابات النوم وتأثيره على مستوى الصحة النفسية.

النموذج	معامل التحديد R	معامل التحديد R 2	مربع معامل الارتباط	الخطأ المعياري للتقدير R 2	ت.		ف.		مستوى الدلالة
					T	sig	F	Sig	
1	0.21	0.04	0.02	4.43	1.66	0.10	2.76	0.10	غير دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (23) أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (02.76) بدلالة إحصائية بدلالة إحصائية (0.10) مما يدل على عدم وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع الصحة النفسية بدلالة اضطرابات النوم بدلالة إحصائية (0.10).

يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.21) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.04) أي أن النموذج يفسر (04%) من التباين الكلي للمتغير التابع الصحة النفسية.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.02) مما يعني أن النموذج يفسر (02%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (98%) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات.

ولمعرفة درجة مساهمات المتغير المستقل اضطرابات النوم في المتغير التابع الصحة النفسية تم حساب معاملات بتا (Béta) المعيارية كما هو في الجدول التالي:

جدول رقم (24): معاملات بتا (Béta) لمساهمة اضطرابات النوم في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية.

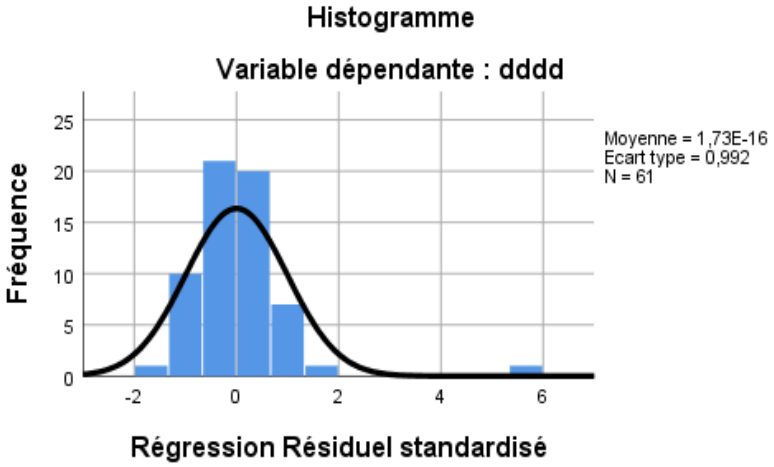
المتغير المستقل	المتغير التابع	المعاملات غير عادية		المعاملات المعيارية	مستوى الدلالة	
		معامل B	الخطأ المعياري	قيمة بتا (Béta)	Sig	مستوى الدلالة
اضطرابات النوم	الصحة النفسية	0.47	0.17	0.21	0.10	0.05

يتضح من خلال الجدول رقم (24) أنه لا تساهم اضطرابات النوم في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية.

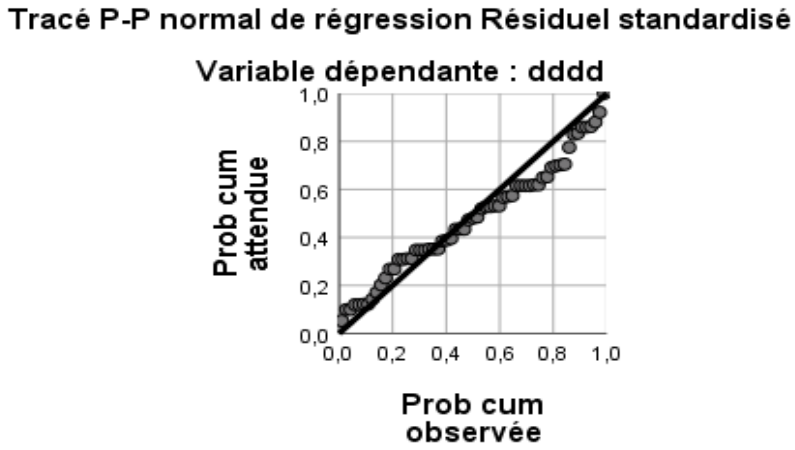
ومنه يمكن القول بأن الفرضية الثانية لم تتحقق لأن هذه الاضطرابات ليست شديدة لدرجة التنبؤ بالصحة النفسية، بحيث أن شدتها ومدى كثرتها يؤثر في الحالة النفسية لعون الأمن.

5.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة حسب معامل الانحدار البسيط: التي مفادها تساهم شدة الأرق في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في إقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.

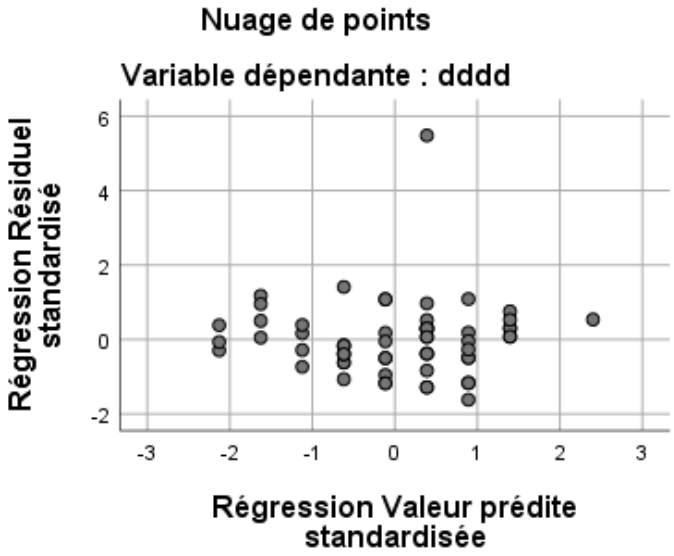
وفيما يلي أشكال توضيحية لتوزيع اعتدالية توزيع البيانات والذي يعتبر شرط من شروط معامل الانحدار



شكل رقم(8) اعتدالية توزيع البيانات.



شكل رقم(9) تجمع التكرار المقدرة والتكرار المتوقع حول الخط.



شكل رقم (10) توزيع البواقي.

يتضح من خلال الأشكال السابقة اعتدالية توزيع البواقي وتجمع البيانات حول الخط المستقيم وبالتالي فإن البواقي تتبع التوزيع الطبيعي وهو من شروط صحة إجراء تحليل الانحدار.

جدول رقم (25) تحليل الإنحدار الخطي البسيط لشدة الأرق وتأثيره على مستوى الصحة النفسية.

النموذج	معامل التحديد R	معامل التحديد R 2	مربع معامل الارتباط	الخطأ المعياري للتقدير R 2	ت.		ف.		مستوى الدلالة
					T	sig	F	Sig	

1	0.40	0.21	0.20	4.01	4.04	0.00	16.37	0.00	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (25) أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (16.37) بدلالة إحصائية بدلالة إحصائية (0.00) مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخط البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع الصحة النفسية بدلالة شدة الأرق بدلالة إحصائية (0.00).

يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.40) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.21) أي أن النموذج يفسر (21%) من التباين الكلي للمتغير التابع الصحة النفسية.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.20) مما يعني أن النموذج يفسر (20%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (80%) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات.

ولمعرفة درجة مساهمات المتغير المستقل شدة الأرق في المتغير التابع الصحة النفسية تم حساب معاملات بتا (Béta) المعيارية كما هو في الجدول التالي:

جدول رقم (26): معاملات بتا (Béta) لمساهمة شدة الأرق في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية.

المتغير المستقل	المتغير التابع	المعاملات غير عادية		المعاملات المعيارية	مستوى الدلالة	
		معامل B	الخطأ المعياري	قيمة بتا (Béta)	sig	Alpha
شدة الأرق	الصحة النفسية	0.41	0.10	0.46	0.00	0.05

يتضح من خلال الجدول (26) أن شدة الأرق تساهم التنبؤ بمستوى الصحة النفسية.

ومنه يمكن القول بأن الفرضية الثالثة تحققت.

6.1. عرض نتائج الفرضية الرابعة: التي مفادها يمارس العمل بالمناوبات الليلية أثرا في الصحة العضوية لدى أعوان الأمن في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.

جدول رقم (27) نتائج الفرضية الرابعة.

العينة	البند	لا		نعم	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
	1	53	%86.9	8	%13.1
	2	60	%98.4	1	%1.6

61	3	57	%93.4	4	%6.6
	4	55	%90.2	6	%9.8
	5	59	%96.7	2	%3.3
	6	56	%91.8	5	%8.2
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		النسبة المئوية	
	6.44	0.71		%53.66	

يتضح من خلال الجدول رقم (27) الذي يمثل نتائج إجابات أعوان الأمن بالمناوبات الليلية على مؤشر الاضطرابات العضوية أين أظهرت أن أعوان الأمن في الاقامات الجامعية لا يعانون من اضطرابات عضوية، وذلك أن (53) عون بنسبة (86.9%) لا يعانون من ارتفاع بضغط الدم و (60) عون بنسبة (98.4%) لا يعانون من مشاكل القلب، و (57) عون بنسبة (93.4%) لا يعانون من مرض السكري، و (55) عون بنسبة (90.2%) لا يعانون من اضطرابات تنفسية، كذلك (59) عون بنسبة (96.7%) لا يعانون من مشاكل الغدة الدرقية، وأيضا (56) عون بنسبة (91.8%) لا يعانون من أمراض أخرى، وكانت نتائج ذلك بمتوسط حسابي قدر ب (6.44) بانحراف معياري (0.71) بنسبة مئوية (53.66%) وبالتالي نستطيع القول بأن هذه النسبة تظهر بأن أعوان الأمن لا يعانون من اضطرابات عضوية.

ومنه يمكن القول بأن الفرضية الرابعة لم تتحقق. وهذا راجع إلى ارغامات المهنة التي لا تمارس أثرا على الصحة العضوية لأعوان الأمن، التي تتمثل أولا في الظروف الفيزيقية

الملائمة لأداء هذه المهنة، وثانيا العمل بحد ذاته الذي لا يتطلب جهدا كبيرا بحيث لا توجد مسببات لهذه الإضطرابات العضوية.

2. تفسير ومناقشة النتائج:

بعد عرض النتائج المجدولة اعتمادا على مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية المناسبة مع معطيات البحث الحالي، وبغرض تفسير نتائج البحث الميداني واختبار الفرضيات، إعتمدنا على معامل الانحدار البسيط لمعرفة مدى صدق التوقعات المعبّر عنها من خلال كل فرضيات البحث. ومنه سنقوم بتحليل وتفسير هذه النتائج كما يلي:

1.2.تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: يعاني أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الاقامات الجامعية لولاية تيزي وزو من اضطرابات النوم.

يتضح من خلال النتائج حول إجابات أعوان الأمن على استبيان اضطرابات النوم التي أظهرت أن أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الاقامات الجامعية يعانون من اضطرابات النوم، وهذا ما يؤكده (63.9%) من مجموع المستجوبين حول معاناتهم من صعوبات للنوم و (63.9%) على اضطراب جدول نومهم، كما أقر (60.7%) من مجموع العمال على معاناتهم لكوابيس وأحلام مؤلمة، وكذلك أكد (60.7%) من أعوان الأمن على النعاس المفرط أثناء المناوبات، فمجموع إجابات الأعوان حول هذه البنود وغيرها وبعد حساب المتوسط الحسابي الذي قدر ب (22.22) بانحراف معياري (1.98) بنسبة مئوية (74.06%) نستطيع القول بأن هذه النسبة تُظهر بأن أعوان الأمن يعانون من اضطرابات النوم، وهذا راجع إلى ارغامات المهنة والعمل الليلي. وبالتالي الفرضية تحققت.

ويعود سبب هذه الاضطرابات لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية إلى عدة أسباب ولعل أكثرها ظهورا هي النقص في الوقت الإجمالي للنوم، ويليها التعب المستمر الذي سببه اختلال النظام البيولوجي للجسم أو ما يسمى بالإيقاع البيولوجي، ومن ثم صعوبة تعويض النوم في اليوم الموالي من المناوبة الليلية وعدم قدرته في أخذ قسط من النوم في أوقات غير معتاد عليها الجسم من النهار، وكذا المعاناة من الأرق بصفة عامة، وما ينتج عن ذلك.

كما أفادتنا تصريحات العديد من أعوان الأمن في الميدان حول إستهلاكهم المفرط للمنشطات و مشروبات الطاقة والشاي و القهوة أثناء أداء مهامهم، فهذه المواد تحتوي على نسبة عالية من الكافيين خاصة القهوة ، إذ أن تناولها يساعد على الشعور باليقظة، وبالتالي يمكن أن يزيد استهلاكها قبل النوم فرص الإصابة بالأرق، والمعاناة من اضطرابات النوم وهذا ما أكده مركز القاهرة لاضطرابات النوم (Cairo center for sleep disorderes) (2017): "أن للكافيين تأثير سلبي على النوم لأنه يعيق دورة النوم الطبيعية، إذ أنه قد يؤخر توقيت الساعة البيولوجية مما يؤثر على عدد ساعات النوم وكمية النوم العميق الذي يحصل عليه الشخص".

كما دلت أغلبية عينة البحث بنسبة مئوية (63.9%) معاناتهم من صعوبة النوم وأن ذلك جراء العمل الليلي و ارغامات المهنة التي تستدعي اليقظة المستمرة و الاستعداد الدائم لأداء مهامهم، هذا ما أدى إلى اختلال النوم الطبيعي لأعوان الأمن وخلق اضطرابات للنوم وعدم إمكانية تعويض ساعات النوم، وهذا ما أكده موريس Mourice (1976)" أن هذه الاضطرابات ترجع لعدم تمكن عمال الدوريات الليلية من تعويض النوم أثناء النهار نتيجة للضوضاء أو عوامل أخرى، كما أظهر تحليل الموجات الكهربائية للدماغ (EEG) أن معاناة العمال ترتبط بالنوعية الرديئة للنوم لأنه لا يكون عميقا نهارا، كما تتخلله مراحل كثيرة وتتبعه

حركات جسمية متعددة، وقد تم التأكد على هذا من طرف كنوت و روتنفرانز (Knauth et Rutenfranz) (1972)، في دراستهما على خمسة أشخاص يعملون في بعض الأحيان ليلا، حيث لاحظا تقلص مدة النوم أثناء النهار، بعد مقارنة الأشخاص الذين ينامون في أماكن تكثر فيها الضوضاء بأخرين ينامون في أماكن هادئة و ذات جدران عازلة للصوت تم التوصل إلى أن الضوضاء ليست السبب الرئيسي فقط في تقلص كمية النوم، إنما يرجع السبب إلى كون ذلك خاصة من خصائص النوم أثناء النهار عن (بقادير عبد الرحمان، 2006، ص169).

ومن خلال النتائج المتوصل إليها يمكننا القول أن عدة مسببات أدت إلى ظهور هذه الاضطرابات أولتها العمل الليلي ثم الوقت الإجمالي للنوم، وعدم إمكانية تعويض النوم في اليوم الموالي للمناوبة نتيجة خصائص النوم أثناء النهار، وكذلك الإفراط في الكافيين.

2.2.تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: تساهم اضطرابات النوم في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدي أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في لإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.

يتضح من خلال النتائج أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (02.76) بدلالة إحصائية بدلالة إحصائية (0.10) مما يدل على عدم وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع الصحة النفسية بدلالة اضطرابات النوم بدلالة إحصائية (0.10). يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.21) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.04) أي أن النموذج يفسر (04%) من التباين الكلي للمتغير التابع الصحة النفسية.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.02) مما يعني أن النموذج يفسر (02%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (98%) وعليه النموذج يفسر درجة كبيرة من التنبؤات. وبالتالي لا تؤثر اضطرابات النوم في الصحة النفسية لدى أعوان الأمن وبالتالي الفرضية لم تتحقق

يمكننا أن نرجع أسباب عدم تأثير اضطرابات النوم في الصحة النفسية إلى عدة أسباب منها تعود العون على مزاولة عمله مما جعله لا يبالي لاضطرابات النوم التي يعانيها جراء العمل الليلي والصعوبات التي تحدث له انعكاسات نفسية، كما أن طبيعة العمل والظروف الفيزيقية للعمل كلها تعتبر عوامل تؤثر في الحالة النفسية للعون، بالتالي كلما كانت بيئة العمل يسودها الاحترام والتفاهم والعلاقات الجيدة بين الأعوان كلما كان أثر اضطرابات النوم حول الصحة النفسية أقل ويساعد في التخفيف من مستويات الضغط والقلق بغض النظر على طبيعة العمل.

بحيث يمكن القول إن الاستقرار النفسي الداخلي لدى أعوان الامن وعدم وجود عوامل ضاغطة خارجية يساعد على انعدام أثر هذه الاضطرابات حول الصحة النفسية بل أن وجود عوامل أخرى من شأنها تحسين بيئة العمل للعامل وجعله بدلا من أن يتذمر يسعى لتحقيق الأفضل، ومن بين هذه المتغيرات والتي أكد عليها بوليفة مخلوفة هو أن يكون هذا العمل هو الدخل الوحيد للفرد فهنا لا يستطيع أن يتركه أو يتذمر من أعبائه وما يسعه إلا المقاومة وتحمل هذه الأعباء إن وجدت عن (بوليفة مخلوفة، 2015، ص44).

3.2.تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: تساهم شدة الأرق في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.

يتضح من خلال النتائج أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (16.37) بدلالة إحصائية بدلالة إحصائية (0.00) مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخط البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع الصحة النفسية بدلالة شدة الأرق بدلالة إحصائية (0.00). يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.40) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.21) أي أن النموذج يفسر (21%) من التباين الكلي للمتغير التابع الصحة النفسية.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.20) مما يعني أن النموذج يفسر (20%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (80%) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات. وبالتالي تؤثر شدة الأرق في الصحة النفسية لدى أعوان الأمن وبالتالي الفرضية تتحققت.

من خلال البحث توصلنا إلى أن المناوبات الليلية تسبب الكثير من المشكلات التي تنعكس على جميع جوانب العون التي منها الصحة النفسية، فمن خلال تحليل البيانات وإجابات الأعوان توصلنا إلى أن ليس كل اضطرابات نوم يشكل انعكاسا نفسيا حول صحته ففي بحثنا أكدت نسبة كبيرة من أعوان الأمن أن شدة الأرق تؤثر على مستوى القلق والضغط النفسي وقد يؤدي في الحالات الأكثر شدة إلى الاكتئاب.

إن الأرق أسبابه عديدة نذكر منها تغيرات أوقات العمل (المناوبات) والعمل الليلي الذي يجعله دائما في حالة يقظة مستمرة وصعوبة مكافحة الرغبة بالنوم بالمنشطات والقهوة الغنية بالكافيين، وكذلك بيئة النوم الغير المناسبة التي من دورها جعل العون يعاني من الصعوبات في النوم لعدم وجود الظروف المناسبة، ومن هنا يمكننا القول أن العمل الليلي يسبب الأرق الذي بدوره يلعب أثرا في الصحة النفسية للعون لأن من الآثار الواضحة لشدة الأرق هي

التقلبات في المزاج و الغضب السريع، واضطرابات في السلوك كالشعور بالاندفاع أو العدوانية و القلق المستمر الذي يسببه قلة النوم، وانطلاقا من هذه النتيجة تؤكد دراسة نشرها موقع " نيتشر هيومان بيهيفيور" (Human Nature Bihavor)، (2018)، وأجراها فريق من الباحثين بجامعة كاليفورنيا–بيركلي الأمريكية، أن الحرمان من النوم لليلة واحدة يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع مستويات القلق بنسبة (30%) وأن هذه النسبة يمكن تخفيفها بواسطة النوم العميق. ويقول "ماثيو والكر" (Matthew Walker) (2019): أنه على مدى العشرين عاما الماضية، وُجد أن هناك ارتباطا متبادلا بين غياب النوم الطبيعي والاصابة بالاضطرابات النفسية، وأن حوالي (80%) من مرضى القلق يشكون من اضطرابات في النوم). ومن هنا نستنتج أن شدة الأرق تمارس أثرا حول الصحة النفسية ويظهر ذلك من خلال ارتفاع مستويات القلق والضغط المهني لديهم.

2.4.تفسير ومناقشة الفرضية الرابعة: يمارس العمل بالمناوبات الليلية أثرا في الصحة العضوية لدى أعوان الأمن في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.

يتضح من خلال النتائج أن أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الاقامات الجامعية لا يعانون من اضطرابات عضوية، وذلك أن (53) عون بنسبة (86.9%) لا يعانون من ارتفاع بضغط الدم و (60) عون بنسبة (98.4%) لا يعانون من مشاكل القلب، و (57) عون بنسبة (93.4%) لا يعانون من مرض السكري، و (55) عون بنسبة (90.2%) لا يعانون من اضطرابات تنفسية، كذلك (59) عون بنسبة (96.7%) لا يعانون من مشاكل الغدة الدرقية وأيضا (56) عون بنسبة (91.8%) لا يعانون من أمراض أخرى، وكانت نتائج ذلك بمتوسط حسابي قدر ب (6.44) بانحراف معياري (0.71) بنسبة مئوية (53.66%)

وبالتالي نستطيع القول بأن هذه النسبة تظهر بأن أعوان الأمن لا يعانون من اضطرابات عضوية، وهذا راجع إلى ارغامات المهنة.

من خلال النتائج المتوصل إليها يمكننا القول أن العمل الليلي لا يخلف آثار حول الصحة العضوية وأن أعوان الأمن يتمتعون بصحة جيدة ولكن هذا لا يعني أن العمل بالمناوبات الليلية ليس له أثر بتاتا، بل بالعكس وحسب دراسة حديثة نشرت في (2018) لدورية (Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention)، حول 4 ملايين شخص من آسيا وأستراليا وأوروبا وأمريكا الشمالية، وجد الباحثون أن السيدات اللواتي عملن في المناوبات الليلية لفترات طويلة، زاد لديهن خطر الإصابة بالأورام كسرطان الثدي وسرطان الجلد. لكن هذه الحالات قد تم تسجيلها أكثر لدى النساء المناوبات لفترات طويلة والعمل لمناوبات متتالية من دون توقف، وبما أن عينة البحث هي ذكور، لم يتم تسجيل أي إصابة في الصحة عضوية إلا بعض الحالات فقط، و هذا يعني أن الذكور أقل عرضة للإصابة بهذه الأمراض بسبب المناوبات الليلية.

3 . مدى تحقق فرضيات البحث:

من خلال البحث في التوقعات المعبر عنها في فرضيات الدراسة تم التوصل إلى ما يلي:

***تحقق الفرضية الأولى التي مفادها يعاني أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الاقامات الجامعية لولاية تيزي وزو من اضطرابات النوم.** بحيث توصلنا إلى أن المناوبات الليلية لها أثر على صحة أعوان الأمن التي تؤثر على حالة نومهم وبالتالي خلق اضطرابات النوم.

إتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة **عبدوني وسايحي وصباح (2010)** حيث كشف البحث عن بعض اضطرابات النوم التي تواجه المناوبات الليلية، وما يمكن أن تخلفه من مشكلات تنعكس على الفرد كحوادث العمل.

كما نجد نتائج كل من دراسة **ادم وآخرون (2012)** و**اندرسون (1957)** تتناسب مع النتائج التي توصلنا إليها في هذه البحث.

***تحقق الفرضية الثانية التي مفادها تساهم اضطرابات النوم في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الاقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.** بحيث توصلنا أن ليس كل الاضطرابات يمكنها التنبؤ بمستوى الصحة النفسية، وقد كانت نتائج البحث مغايرة لدراسة **فولكارد وآخرون (1985)** بحيث توصلت أن عمال المناوبات الليلية يشتكون من اضطرابات النوم وأن العينة تتفق إلى حد بعيد مع أعراض الاكتئاب.

***تحقق الفرضية الثالثة التي مفادها تساهم شدة الأرق في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الاقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.**

وهذا ما أشار إليه الباحثين **سينج و وونج (2010)** دراسة حول انتشار الأرق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، وأسفرت الدراسة أن (68.6%) من أفراد العينة تعاني من الأرق وكشف تحليل الانحدار عن أن كل من الضغوط والاكتئاب من متنبئات الأرق.

كما نجد نتائج كل من **بن موسى و حجاج (2012)** و **وونج و فليدينج (2011)** اتفقت مع نتائج بحثنا.

***تحقق الفرضية الرابعة التي مفادها يمارس العمل بالمناوبات الليلية أثرا في الصحة العضوية لدى أعوان الأمن في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.** بحيث توصلنا من خلال النتائج أن العمل بالمناوبات الليلية لا يمارس أثرا في الصحة الفيسيولوجية لأعوان الأمن وهذا ما أكدته دراسة **آمنة ياسين (2013)** على أنه من رغم الانعكاسات السلبية للعمل الليلي إلا أن تم تسجيل درجات من التوافق الموجبة لدى أعوان الأمن المناوبين في الدوريات الليلية حيث تزيد وترتفع كلما إختلفت الدرجة المهنية، فهم يتمتعون بمقدرة أكبر على التكيف مع محيطهم الاجتماعي و أقل عرضة للمشكلات الصحية والانفعالية. كما جاءت هذه النتائج مغايرة لدراسة **عبد الرحمن و مسعود (2006)** التي تبين أن للعمل الليلي آثار ومخلفات على صحة العامل الفيسيولوجية.

❖ الاستنتاج العام

إن دراسة اضطرابات النوم والصحة النفسية من المواضيع المعقدة التي اهتم بها العديد من الباحثين في الكثير من الميادين، وما جعل هذه المواضيع متشعبة هو تعدد الأسباب التي تؤدي إلى حدوثها، فالعمل الليلي يعتبر من تلك الأسباب التي تشكل هذه الاضطرابات والمشكلات لدى أعوان الأمن، فهذه المناوبات الليلية لها أثر وانعكاس على العون، بحيث تمس السير العادي للساعة البيولوجية الداخلية لأعوان الأمن أو ما يسمى بالايقاع الداخلي حيث تؤدي اضطرابات النوم إلى ضعف نشاط الفرد أثناء النهار، وفقدانه للقدرة على التركيز وأداء وظائفه المهنية ضف على ذلك اعتلال صحته النفسية والجسمية نتيجة حرمانه الدائم من النوم ومعاناته من الأرق، وهذا ما يخلق عدة اضطرابات لدى أعوان الأمن، كما أن للعمل الليلي أثر على الصحة النفسية فكلما زاد مجهود العامل فوق مقدرته كلما كان ضحية اختلالات نفسية كالضغط و القلق وحتى إلى الاكتئاب، وبالتالي وبعد تراكم هذه الضغوطات يؤدي ذلك إلى الإنهاك النفسي والجسدي والذهني. كما أن شدة الأرق لدى أعوان الأمن تساهم بشكل ملحوظ في زيادة مستويات الضغط والقلق لديهم أو بالأحرى المساس بالصحة النفسية للعامل.

وهذا ما استنتجناه من خلال احتكاكنا بميدان البحث ومن أجل تدعيم ما سبق سوف نعرض بعض النتائج التي توصلنا إليها فيما يلي:

- يعاني أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو من اضطرابات النوم.

- لا تساهم اضطرابات النوم في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.

- تساهم شدة الأرق في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.

- لا يمارس العمل بالمناوبات الليلية أثرا في الصحة العضوية لدى أعوان الأمن في الإقامات الجامعية لولاية تيزي وزو.

❖ **الاقتراحات:**

استنادا إلى النتائج المتحصل فإن الظروف وخصائص نظام العمل التناوبي تشكل أثرا على صحة أعوان الأمن مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات النوم وعدم قدرة العون على استرجاع الطاقة والراحة اللازمة للقيام بالعمل، كما أن هذه المناوبات تشكل أحداثا مثيرة للضغوط تسهم في نشأة الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي واختلال المظاهر السلوكية المرتبطة بذلك، ولتحسين ظروف العمل والحد من هذه المشاكل تبين لنا وضع مجموعة من الاقتراحات التالية:

- ضرورة الاهتمام بالسلوك الإنساني داخل منظمات العمل وذلك عن طريق إدارة الموارد البشرية

- دعم وتحفيز الأعوان بالإقامات الجامعية وتحسين ظروف عملهم ماديا ومعنويا.

- الابتعاد عن تناول المنشطات والمواد الغنية بالكافيين والحبوب المنومة خاصة بعد نهاية المناوبة الليلية.

- تقديم فترة راحة أثناء العمل، للعامل الذي يعمل ليلا، تكون مدتها ساعة إلى ساعة ونصف تمكنه من أخذ قسط من النوم أثناء الليل.

- العمل على تحسين أوقات العمل لتجنب الانعكاسات النفسية على العمال بصفة عامة وأعوان الأمن في المناوبات الليلة.
- ضرورة وجود فحص طبي مستمر لعون الأمن للتأكد من الصحة الجسمية والنفسية.

المراجع

قائمة المراجع

أولا: مراجع باللغة العربية:

أ- الكتب:

1.أحمد محمد عبد الخالق (2003): **أصول الصحة النفسية**، دار المعرفة الجامعية، ط2، مصر.

2.أحمد محمد، الزغبي (2005): **مشكلات الطفل النفسية والسلوكية والدراسية**، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، سوريا.

3..باسم محمد، الدحادحة (2010): **الدليل العلمي في الإرشاد والعلاج النفسي تمارين في خفض القلق والاكتئاب والضغط النفسي**، العين مكتبة الفلاح، الإمارات العربية المتحدة.

4.جعفر نوري (1977): **طبيعة الإنسان في ضوء فسلجة بالفوف**، ط2، مطبعة الزهراء، العراق.

5.حامد عبد السلام زهران (1977): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب للنشر والتوزيع، ط2، مصر.

6.حسان قباني، محي الدين (2007): **مدخل إلى الصحة النفسية**، الامارات العربية المتحدة.

7.حسن فايد (2004): **علم النفس العام**، مؤسسة دوراس الدولية للنشر والتوزيع، مصر.

8.خليفة، وليد السيد (2007): **كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات النوم**، ط1، دار الوقاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر.

9.سامر جميل رضوان (2009): **الصحة النفسية**، ط1، دار المسيرة النشر والتوزيع، الأردن.

10.سيد يوسف جمعة (2000): **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**، دار غريب، مصر.

11.عبد الغني، خالد محمد (2016): **اضطرابات النوم وعلاقتها بأبعاد الشخصية**، ط1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر.

12.عبد السلام عبد الغفار (2007): **مقدمة في الصحة النفسية**، دار الفكر، الأردن.

13.عبد المطلب أمين القريطي (1998): **في الصحة النفسية**، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.

14.عبد الحميد محمد شاذلي (1999): **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، ط1، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، مصر.

15.عبد الحليم نازك، أمل يوسف التل (2009): **قضايا في الصحة النفسية**، ط1، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، لبنان.

16.فؤاد عطا الله خالدي، دلال سعد الدين العلمي (2009): **الصحة النفسية وعلاقته بالتكيف والتوافق**، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

17.لطفي الشربيني (2000): **اضطرابات النوم، كيف تحدث، ما هو العلاج؟**، دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر والتوزيع، مصر.

18.محمد أديب الخالدي (2006): **مرجع في علم النفس الإكلينيكي**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان / الأردن.

19.وليد السيد خليفة (2007): **كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات النوم؟**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر.

ب- المجلات والدوريات والعلمية:

20.توفيق شهري، أحمد الهاشمي (2018): **الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة**، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، الجزائر، 8.

21.علي راشد، السهل (2001): **فعالية الإرشاد (السلوكي الجمعي الديني) في خفض مشكلة الأرق لدى طلبة جامعة الكويت**، المجلة التربوية، الكويت، 26.

22.لحسن العقون، نسرين سلاطنية (2021): **مستويات الصحة النفسية العامة لدى الشباب في المجتمع الجزائري من خلال الشدة النفسية كمؤثر للصحة النفسية**، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، 6، 1.

ج- الرسائل الجامعية:

23.أميمة أمبارك فضل الله المسماري (2012): **اضطرابات النوم وعلاقتها بقلق السمة لدى طلاب جامعة بنغاري**، مذكرة ماجستير، كلية الآداب جامعة بلغاري.

24.مريم غالي (2014): **الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعة**، شهادة الماجستير في علم النفس عمل وتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة وهران.

25.وردية بوديسة، خلفان رشيد (2020): **الانعكاسات النفسية والفسيولوجية للعمل الليلي على الممرضين-دراسة ميدانية في المركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو**، أطروحة الدكتوراه في علم النفس عمل وتنظيم، جامعة الجزائر2، الجزائر.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

Livres :

26. Curtis,D (2007**): Medical Dictionary, Health and Medicine encyclopedia**, university of phoenix sharing and distributing, USA.

27. Ress & Linford (1988**): A new Short TextBook of psychology,** Linford Rees, United kingdom.

Articles:

28. Anderson, M.D & Etches, D (2007): **prevention and Management of postpartum hemorrhage**, American family physician, 75,875,882.

28. Bayon, V & Prevot, E & Léger, D (2009) : **Travail posté et cancers,** Medcine du sommeil Elsevier, masson, 6, 25, 30.

29. Dares (2014) : **le travail de nuit et de soir depuis dix ans** : une progression plus rapide pour les femmes que pour les hommes, féverier, 09 03,09.

29. Nino, M, & keenon, S (1988): **A multi component approach to the management of insomnia, sleep disorders**, annuals of behavioral medicine, 10, 3, 101.

الملاحق

الملحق رقم(01) استبيان EPWORTH الأصلي لاضطرابات النوم

QUESTIONNAIRE DU SOMMEIL

Date du questionnaire : ……/……/……

Votre médecin ou code médecin : ……

NOM :.....

Prénom..... Nom de naissance :

.....

Sexe : O Masculin O Féminin

Né(e) le :

.....à.....

.....

Adresse.....

.....

.....

.....

Tél. Dom. :.....Tél. Portable:.....

Adresse email : ……@.....

Profession :

.....

.....

Vous vivez : ✎ seul ✎ en couple Nbre d'enfants : ……

Votre taille : ……cm Votre poids : ……kg

L'ensemble du questionnaire fait référence à des troubles qui vous gênent et qui sont fréquents.

Répondez « non » si le symptôme ne vous arrive que très occasionnellement.

	OUI	NON pas	Ne sait
- Vos troubles sont-ils réguliers (supérieur à 3 mois et plus de 3 fois par semaine) ?.....	✎	✎	
- Vos troubles apparaissent-ils par périodes ?.....	✎	✎	✎

SYMPTOME DES TROUBLES DU SOMMEIL

Ressentez-vous les symptômes suivants au moins 3 fois/semaine et depuis plus de 3 mois et qui ont des conséquences sur la qualité de vos journées ?	OUI	NON	Ne sait pas
Avez-vous :			
- des difficultés d'endormissement ?	✎	✎	
- des réveils en milieu de nuit	✎	✎	
- des réveils de fin de nuit /réveils précoce	✎	✎	
- la sensation de ne pas dormir	✎	✎	
Avez-vous des troubles respiratoires ?			
- Ronflez-vous ou avez-vous une respiration bruyante en dormant ?	✎	✎	✎

- Votre entourage a-t-il noté des arrêts respiratoires au cours du sommeil ? ✎ ✎ ✎

Êtes-vous somnolent ?

- Avez-vous une somnolence excessive ou des accès d'endormissement ? ✎ ✎ ✎
- Faites-vous la sieste plus de 2 fois par semaine ? ✎ ✎
- Êtes-vous gêné par le besoin de lutter contre l'envie de dormir en cours de journée ? ✎ ✎
- Avez-vous déjà failli vous endormir au volant ? ✎ ✎ ✎

Périodes de sommeil

- Avez-vous des horaires de sommeil décalés ? ✎ ✎ ✎
- Spontanément vous ne dormez pas la nuit mais sur le matin et en début d'après midi ✎ ✎
  - Si oui, est-ce lié à un rythme imposé de travail (3x8, travail de nuit…) … ✎ ✎
  - Si oui, depuis combien de temps (en années) ?.....années.

Avez-vous d'autres troubles ? ✎ ✎

- Somnambulisme /cauchemars / rêves pénibles……. ✎ ✎ ✎
- Autres : précisez :

Vos troubles de sommeil ont débuté depuis le ? ……/……/……. (jj/mm/aa)

En relation avec un facteur déclenchant ? ✎ OUI ✎
NON Si oui, précisez :

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

EVALUATION DE LA SOMNOLENCE (QUESTIONNAIRE D'EPWORTH)

Voici quelques situations relativement usuelles, où nous vous demandons d'évaluer le risque de vous assoupir. Aussi, si vous n'avez pas été récemment dans l'une de ces situations, essayez d'imaginer comment cette situation pourrait vous affecter.

0 = aucune chance de somnoler ou de s'endormir
Utilisez l'échelle suivante en entourant ***le chiffre le plus*** ***1 = faible chance de s'endormir***
approprié *pour chaque situation :* ***2 = chance moyenne de s'endormir***

3 = forte chance de s'endormir

Situation	Chance de s'endormir
Assis en train de lire	**0 1 2 3**
En train de regarder la télévision	**0 1 2 3**
Assis, inactif dans un lieu public (cinéma, théâtre, réunion)	**0 1 2 3**
Comme passager d'une voiture (ou transport en commun) roulant sans arrêt pendant une heure	**0 1 2 3**

Allongé l'après-midi lorsque les circonstances le permettent	0 1 2 3
Étant assis en parlant avec quelqu'un	0 1 2 3
Assis au calme après un déjeuner sans alcool	0 1 2 3
Dans une voiture immobilisée depuis quelques minutes	0 1 2 3

TOTAL : ☐

EVALUATION DE L'INTENSITE DES TROUBLES (ECHELLES GRADUEES DE 0 A 10)

Nous vous demandons de préciser ici comment vous percevez vos symptômes, en vous situant sur une échelle d'évaluation. Pour chaque item, merci de mettre une croix sur la ligne de 10 cm entre les deux propositions opposées.

- ***Intensité des troubles du sommeil :***

Ces troubles ne me gênent pas du tout — Ces troubles me gênent beaucoup

- ***Qualité du sommeil :***

Mon sommeil est mauvais — Mon sommeil est excellent

- ***Qualité de l'éveil pendant la journée :***

Je suis somnolent(e) dans la journée — Je suis bien éveillé(e) dans la journée

INDEX DE SEVERITE DE L'INSOMNIE (ISI) :

Encerclez le chiffre correspondant pour chacune des questions.

1. Merci d'estimer la SEVERITE actuelle de vos difficultés de sommeil :

Difficultés à s'endormir :

Aucun	Léger	Moyen	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

Réveils nocturnes fréquents ou prolongés :

Aucun	Léger	Moyen	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

Problème de réveils trop tôt le matin :

Aucun	Léger	Moyen	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

2. À quel point êtes-vous INSATISFAIT / SATISFAIT de votre sommeil actuel ?

Très satisfait		Modérément satisfait		Très insatisfait
0	1	2	3	4

3. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil INTERFERENT avec votre fonctionnement quotidien (par exemple fatigue, concentration, mémoire, humeur…) ?

Aucun	Léger	Moyen	Très	Extrêmement
	0	1	2	3 4

4. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil sont APPARENTES pour les autres en terme de détérioration de la qualité de votre vie ?

Aucun	Léger	Moyen	Très	Extrêmement
	0	1	2	3 4

5. À quel point êtes-vous INQUIET(ETE) / PREOCCUPE(E) à propos de vos difficultés de sommeil ?

Aucun	Léger	Moyen	Très	Extrêmement
	0	1	2	3 4

SIGNES D'ORIENTATION ORGANIQUE	**OUI**	**NON**	**NE SAIT PAS**
Avez-vous parfois l'impression d'étouffer en dormant ?			
Avez-vous des troubles de la sexualité / libido ?			
Vous levez-vous plus de 2 fois pour uriner en cours de nuit ? (*Nycturie*)			
Bougez-vous beaucoup en dormant ?			
Avez-vous, en vous couchant, des régurgitations acides dans le fond de la gorge ? *(RGO)*			
Avez vous des sueurs nocturnes ?			
Ressentez-vous des maux de tête au réveil ?			
Etes-vous gêné par une toux nocturne ?			
Avez-vous des douleurs qui vous réveillent ou qui vous empêchent de dormir ?			
Avez-vous des problèmes de perte d'urine au lit au cours du sommeil ?			
Votre partenaire se plaint-il de recevoir des « coups de pieds » tout au long de la nuit ?			
Avez-vous des sensations désagréables ou pénibles dans les jambes (et parfois les bras)			
- Si oui, est-ce soulagé par des mouvements de jambes (étirement, marche, …) ?			
- Si oui, survenant exclusivement ou principalement la soirée ou la nuit ?			
- Si oui, qui débute au repos ou si vous êtes inactif (couché par exemple) ?			
Vous arrive-t-il d'avoir une chute de la tête, d'un membre ou de tout votre corps, vous conduisant à des maladresses ou à des chutes ?			
- Si oui, est-ce provoqué lors d'un éclat de rire ou d'une forte colère ?			

TOTAL : ☐

Avez-vous parfois l'impression d'entendre, de voir ou de sentir des choses qui n'existent pas (comme dans un rêve ou un cauchemar éveillé), au moment du coucher ou en cas de fatigue dans la journée ?			
Avez-vous parfois l'impression d'être « paralysé » lorsque vous sortez de votre sommeil ou lorsque vous vous endormez ?			

Êtes-vous obligé de prévoir plusieurs réveils ou alarmes pour arriver à vous lever le matin ? ✎ ✎ ✎

SIGNES D'ORIENTATION PSYCHOLOGIQUE	**OUI**	**NON**	**NE SAIT PAS**
Êtes-vous anxieux ?	✎	✎	✎
Avez-vous connu une période dépressive ?	✎	✎	✎
Êtes-vous actuellement en dépression ?	✎	✎	✎
- Si oui, êtes-vous suivi pour cela ?	✎	✎	✎

QUESTIONNAIRE HAD

*Pour répondre à ces questions, donnez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé **au cours de la semaine qui vient de s'écouler.** Répondez dans l'ordre numérique (question 1, 2, 3 … à 14).*

(1)Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :
- ! La plupart du temps *3*
- ! Souvent *2*
- ! De temps en temps *1*
- ! Jamais *0*

(2)Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :

0 ✎ Oui, tout autant qu'avant
1 ✎ Pas autant
2 ✎ Un peu seulement *3* ✎ Presque plus

(3)J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :
- ! Oui, très nettement *3*
- ! Oui, mais ce n'est pas trop grave *2*
- ! Un peu, mais cela ne m'inquiète pas *1*
- ! Pas du tout *0*

(4)Je ris facilement et vois le bon côté des choses :

0 ✎ Autant que par le passé
1 ✎ Plus autant qu'avant
2 ✎ Vraiment moins qu'avant *3* ✎ Plus du tout

(5)Je me fais du souci :
- ! Très souvent *3*
- ! Assez souvent *2*
- ! Occasionnellement *1*
- ! Très occasionnellement *0*

(6)Je suis de bonne humeur :

3 ✎ Jamais
2 ✎ Rarement
1 ✎ Assez souvent
0 ✎ La plupart du temps

(7)Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :
- ! Oui, quoi qu'il arrive *0*
- ! Oui, en général *1*
- ! Rarement *2*
- ! Jamais *3*

(8)J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :

3 ✎ Presque toujours
2 ✎ Très souvent
1 ✎ Parfois
0 ✎ Jamais

(9) J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :
- ! Jamais *0*
- ! Parfois *1*
- ! Assez souvent *2*
- ! Très souvent *3*

(10) Je ne m'intéresse plus à mon apparence :

3 ✎ Plus du tout
2 ✎ Je n'y accorde pas autant d'attention que je ne devrais
1 ✎ Il se peut que je n'y fasse plus autant attention *0* ✎ J'y prête autant d'attention que par le passé

(11) J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :
- ! Oui, c'est tout à fait le cas *3*
- ! Un peu *2*
- ! Pas tellement *1*
- ! Pas du tout *0*

(12) Je me réjouis à l'idée de faire certaines choses :

0 ✎ Autant qu'avant
1 ✎ Un peu moins qu'avant
2 ✎ Bien moins qu'avant *3* ✎ Presque jamais

(13) J'éprouve des sensations soudaines de panique :

! Vraiment très souvent *3*
! Assez souvent *2*
! Pas très souvent *1*
! Jamais *0*

(14) Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :

0 ✎ Souvent
1 ✎ Parfois
2 ✎ Rarement
3 ✎ Très rarement

VOS HABITUDES

OUI

NON

Êtes-vous fumeur (y compris cigarette électronique avec nicotine) ? ✎ ✎

Si oui, nombre de cigarettes par jour (ou équivalent) : ……

Buvez-vous régulièrement des boissons énergisantes ou excitantes (type cola, café…) ✎ ✎

Si oui, nombre de tasses et verres par jour au total : ……

Buvez-vous régulièrement des boissons alcoolisées (bière, vin, apéritifs…) ? ✎ ✎

Si oui, nombre de verres par jour : ……

Consommez-vous de la drogue ? ✎ ✎

! Cannabis ✎ ecstasy/MDMA ✎ cocaïne
! Autres : ……

Pratiquez-vous une activité sportive ? ✎ ✎

- Si oui, plutôt : ✎ rarement ✎ occasionnellement ✎ régulièrement ✎ intensivement - Si régulièrement ou intensivement, pratiquez-vous cette activité sportive, le plus souvent :

En journée ? O Oui O Non
En soirée ? O Oui O Non

Avez-vous pris du poids récemment ?..... ✎ ✎

- Si oui, en combien de temps ?..... mois - nombre de kilos pris : .....

VOS HORAIRES ET HABITUDES DE SOMMEIL

- Vers quelle heure vous couchez-vous en **semaine** ? Entre …… et …… Vers quelle heure vous levez-vous en **semaine** ? Entre…… et ……

- Vers quelle heure vous couchez-vous en période de **repos/vacances** ? Entre …… et …… Vers quelle heure vous levez-vous en période de **repos/vacances** ? Entre…… et……

- **Une fois couché dans votre lit**, essayez-vous de dormir de suite ou aimez- vous passer du temps à faire quelque chose (plusieurs réponses possibles):

✎ Je cherche à dormir immédiatement

OU

✎ J'ai une activité sexuelle
✎ Je lis un livre ou une revue
✎ J'utilise mon téléphone/tablette/ordi pour échanger avec les autres (SMS, mails, réseaux sociaux) ou pour travailler

- ✎ Je garde mon Smartphone allumé à côté de moi
- ✎ Je regarde la télévision
- ✎ Autre : ……

- En moyenne, **combien de temps s'écoule** entre le moment où vous vous couchez et le moment où vous cherchez à vous endormir ?

- ✎ J'ai une activité pendant moins de 30 mn
- ✎ J'ai une activité entre 30 mn et 1h
- ✎ J'ai une activité entre 1h et 2 h
- ✎ J'ai une activité plus de 2h

- Il vous faut combien de temps pour vous endormir ? …… minutes
- Si vous vous réveillez en cours de nuit, durée des éveils : …….. minutes
- Combien d'heure de sommeil pensez-vous avoir besoin ? : ……heures

COMPORTEMENT

- Sortez-vous le soir (soirée, théatre, cinéma…) plus de 3 fois / semaine ✎ Oui ✎ Non

- Juste avant le coucher, utilisez-vous régulièrement (plus de 3 fois/sem)
un ordinateur ou une tablette pendant plus d'une heure ? ✎ Oui ✎ Non

- **Au réveil** : **OUI** **NON**
Votre réveil est-il spontané ?..... ✎ ✎
Comment vous sentez-vous le plus souvent au réveil ?
- en forme et dispo…… ✎ ✎
- encore fatigué et endormi…… ✎ ✎ -
autre : ……

- Avez-vous une **sensibilité de l'humeur** à la lumière et au beau temps ? ✎ Oui ✎ Non ✎ Ne sait pas

- Travaillez-vous (professionnel ou domestique), le soir chez vous, jusqu'au coucher plus de 3 fois /sem ? ✎ Oui ✎ Non

ÉTAT DE SANTE	**OUI**	**NON**
Avez-vous de l'hypertension ?.....	✎	✎
Avez-vous des troubles cardiaques ? Précisez :	✎	✎
Avez-vous du diabète ? Précisez :.....	✎	✎
Avez-vous des troubles respiratoires ? Précisez :	✎	✎
Avez-vous des troubles neurologiques ? Précisez :	✎	✎
Avez-vous des troubles psychiatriques ? Précisez :.....	✎	✎

Avez-vous des problèmes thyroïdiens ? Précisez :
.....
Êtes-vous ménopausée ? (pour les femmes)
.....
Êtes-vous suivi pour une autre maladie ? Précisez :
.....

ANTECEDENTS FAMILIAUX (Troubles du sommeil dont souffrent vos parents, frères et sœurs)	**OUI**	**NON**	**NE SAIT PAS**
Insomnie ? - Si oui, précisez en entourant la réponse correspondante : Père – Mère – Frère ou sœur			
Dépression ? - Si oui, précisez en entourant la réponse correspondante : Père – Mère – Frère ou sœur			
Syndrome d'apnées du sommeil ? - Si oui, précisez en entourant la réponse correspondante : Père – Mère – Frère ou sœur			
Syndrome des jambes sans repos ? - Si oui, précisez en entourant la réponse correspondante : Père – Mère – Frère ou sœur			
Narcolepsie ? - Si oui, précisez en entourant la réponse correspondante : Père – Mère – Frère ou sœur			
Hypersomnie ? - Si oui, précisez en entourant la réponse correspondante : Père – Mère – Frère ou sœur			
Autre ?			

Précisez : ……
……
……
……

TRAITEMENT(S) ACTUEL(S) Avez-vous un traitement pour :	**OUI**	**NON**	**NE SAIT PAS**
- Une dépression ? Précisez :			
- L'anxiété ? Précisez :			
- Des douleurs ? Précisez :			
- Augmentation de la tension artérielle ? Précisez :			
- Du diabète ? Précisez :			
- Autre ? Précisez :			

TRAITEMENT(S) MEDICAMENTEUX ACTUEL(S) : (Précisez si possible les médicaments utilisés. Si aucun, laissez vide.)

……
……
……
……
……
……
……
……

Si ce questionnaire ne décrit pas exactement votre sommeil, merci de préciser :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... …….
.
.....
.....
.....
..... …….. .
.....
.....

Merci de préciser votre catégorie socio-professionnelle ou activité :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Sans activité professionnelle (Chômeurs n'ayant jamais travaillé, Militaires du contingent, autres)
- Retraités
- En formation (élèves, étudiant, en formation à plein temps)

الملحق رقم(2): استبيان EPWORTH لاضطرابات النوم بعد الترجمة.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

تخصص علم النفس عمل وتنظيم

استبيان البحث

في إطار قيامنا بدراسة لنيل شهادة الماستر في مجال علم النفس العمل والتنظيم تحت عنوان "اضطرابات النوم والصحة النفسية لدى عمال المناوبات الليلية في الاقامات الجامعية لولاية تيزي وزو"،نرجو منكم التكرم بقراءة كل عبارة بعناية ثم وضع علامة (x) امام الخانة المناسبة لها وعدم ترك اي عبارة ونحطكم علما بأن هذه المعلومات التي تدلون بها لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي مع المحافظة التامة على سريتها، ولكم جزيل الشكر مسبقاً على مساهمتكم في إثراء هذا الموضوع.

أولا: البيانات الشخصية:

1-الجنس: ذكر( ) أنثى ( )

2-السن: ..... سنة

3-سنوات الأقدمية: ..... سنة.

4-الحالة الاجتماعية: أعزب/عزباء () - متزوج/متزوجة ( ) - مطلق/مطلقة ( ) – أرمل/أرملة ( ) .

5-المستوى التعليمي: متوسط ( ) – ثانوي ( ) – جامعي ( )

ثانيا: تقييم النوم في استبيان"**EPWORTH**"

فيما يلي بعض المواقف الشائعة نسبيا حيث نطلب منك تحديد فرص النوم والمواقف قد تشعر فيها بالنعاس.

- استخدم النموذج التالي عن طريق وضع دائرة حول الرقم الأنسب لكل موقف.

0 لا توجد فرصة للنوم
1 فرصة منخفضة للنوم
2 فرصة متوسطة للنوم
3 فرصة كبيرة للنوم

الموقف	فرصة النوم
-جالس وأقرأ	0 1 2 3
-أثناء مشاهدة التلفاز	0 1 2 3
-جالس بدون حركة في مكان عام (محطة حافلات...)	0 1 2 3
-أثناء ركوب سيارة أو حافلة بدون توقف لمدة ساعة	0 1 2 3
-مستلقيا بعد الضهر عندما تسمح الظروف بذلك	0 1 2 3
-جالس وتتحدث مع شخص ما	0 1 2 3
-جالس بعد وجبة غذاء دون كحول	0 1 2 3
-داخل سيارة متوقفة لبعض دقائق	0 1 2 3

ثالثا:يشير الاستبيان في مجمله الى الاضطرابات التي تزعجك والمتكررة: (اقرأ كل عبارة جيدا ثم ضع علامة (x) أمام الخانة التي تراها مناسبة).	نعم	لا
-هل تعاني من صعوبة في النوم؟		
هل تظهر اضطراباتك في فترات؟		
هل اضطراباتك منتظمة؟-		
هل تستيقظ في منتصف الليل؟-		
هل تحس بعدم الرغبة بالنوم؟-		
هل تستيقظ مبكرا؟-		
هل تشخر أو تعاني من ضجيج في التنفس أثناء الليل؟-		
هل لاحظ من حولك أي ضيق تنفسي أثناء نومك؟-		
هل تعاني من النعاس المفرط أو نوبات من النعاس؟-		

هل تأخذ قيلولة أكثر من مرتين في الأسبوع؟-		
هل تزعجك الحاجة إلى مقاومة الرغبة في النوم؟-		
هل حدث وأن أحسست بالرغبة في النوم أثناء القيادة؟-		
هل لديك جداول نوم مضطربة؟-		
لا تنام في الليل لكن تنام في الصباح وبعد الظهر؟-		
هل تعاني من اضطرابات أخرى كالكوابيس والأحلام المؤلمة؟-		

رابعا: مؤشر شدة الأرق والاضطرابات العضوية	دائما	أحيانا	أبدا
هل تواجه صعوبة في النوم؟			
هل تستيقظ في الليل بصورة دائمة ومستمرة؟			
-هل تواجه صعوبة في الاستيقاظ المبكر في الصباح؟			
-إلى أي مدى تعتقد أن صعوبات نومك تؤثر على أدائك اليومي؟			
-إلى أي مدى تعتبر صعوبات نومك؟			
-إلى أي مدى أنت قلق بشأن صعوبات نومك؟			
-هل تشعر أحيانا وكأنك تختنق أثناء النوم؟			
-هل تستيقظ أكثر من مرتين للتبول أثناء الليل؟			
-هل تتحرك كثيرا أثناء النوم؟			
-هل تعاني من ارتجاع حمضي في مؤخرة حلقك عند الذهاب للفراش؟			
-هل تعاني التعرق الليلي؟			
-هل تعاني من الصداع أثناء الاستيقاظ؟			
-هل يزعجك السعال الليلي؟			
-هل لديك أي آلام توقظك أو تبقيك مستيقظا في الليل؟			
-هل لديك أحاسيس مزعجة أو مؤلمة في ساقيك (وأحيانا ذراعيك)؟			
-هل لديك انطباع أحيانا أنك تسمع وتحس أشياء غير موجودة (كما في الحلم أو كابوس اليقظة) في وقت النوم أو عندما تتعب في اليوم؟			
-هل تشعر أنك "مشلول" عندما تستيقظ من نومك أو عندما تكون نائما؟			
-هل أنت مضطر لبرمجة منبهات للاستيقاظ صباحا؟			

خامسا: اضطرابات صحية	نعم	لا
-هل لديك ارتفاع بضغط الدم؟		
-هل لديك مشاكل في القلب؟		
-هل لديك مرض السكري؟		
-هل تعاني من اضطرابات تنفسية؟		

-هل لديك مشاكل في الغدة الدرقية؟		
-هل تعاني من أمراض أخرى؟		

سادسا: مؤشرات التوجه النفسي (استبيان**(HAD**	دائما	أحيانا	أبدا
-هل أنت قلق؟			
-هل عانيت من فترة اكتئاب؟			
-هل تعيش حاليا في فترة اكتئاب؟			
-هل تشعر بالانزعاج والتوتر؟			
-هل تستمتع بنفس الأشياء التي كنت تستمتع بها من قبل؟			
-لدي شعور بالخوف وكأن شيئا مروع كان سيحدث معي؟			
-هل ترى الجانب المشرق من الأشياء؟			
-هل أنت في مزاج جيد؟			
-هل يمكنك الجلوس دون فعل شيء والشعور بالراحة في نفس الوقت؟			
-هل أنت بطيء الحركة؟			
-هل تعاني من الخوف واضطراب المعدة؟			
-هل تهتم بمظهرك؟			
-هل تشعر بالملل ولا تستطيع الجلوس ساكنا؟			
-هل تتطلع للقيام بأشياء معينة؟			
-هل تعاني من الذعر المفاجئ؟			

ملحق رقم(3) خصائص أفراد العينة

Age حسب السن

age

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	31-40	17	27,9	27,9	27,9
	41-50	39	63,9	63,9	91,8
	+51	5	8,2	8,2	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Experiance حسب الأقدمية

experiance

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1-10	36	59,0	59,0	59,0
	11-20	19	31,1	31,1	90,2
	21-30	6	9,8	9,8	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Situation حسب الحالة العائلية

situation

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	c	13	21,3	21,3	21,3
	m	47	77,0	77,0	98,4
	d	1	1,6	1,6	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Niveauحسب المستوى التعليمي

niveau

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	p	15	24,6	24,6	24,6
	m	25	41,0	41,0	65,6
	l	19	31,1	31,1	96,7
	u	2	3,3	3,3	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

ملحق رقم(5) نتائج فرضيات الدراسة.

نتائج تقييم النوم

Récapitulatif des modèles[b]

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Durbin-Watson
1	,211[a]	,045	,028	4,43622	1,680

a. Prédicteurs : (Constante), aaa

b. Variable dépendante : dddd

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	54,318	1	54,318	2,760	,102[b]
	de Student	1161,125	59	19,680		
	Total	1215,443	60			

a. Variable dépendante : dddd

b. Prédicteurs : (Constante), aaa

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés B	Coefficients non standardisés Erreur standard	Coefficients standardisés Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	14,681	6,434		2,282	,026
	aaa	,479	,288	,211	1,661	,102

a. Variable dépendante : dddd

Diagnostics des observations[a]

Numéro de l'observation	Résidu standard	dddd	Valeur prédite	de Student
43	5,478	50,00	25,6969	24,30310

a. Variable dépendante : dddd

Statistiques des résidus[a]

	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type	N
Valeur prédite	23,3021	27,6127	25,3279	,95147	61
de Student	-7,17585	24,30310	,00000	4,39910	61
Valeur prévue standard	-2,129	2,401	,000	1,000	61
Résidu standard	-1,618	5,478	,000	,992	61

a. Variable dépendante : dddd

Q1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	22	36,1	36,1	36,1
	0	21	34,4	34,4	70,5
	1	7	11,5	11,5	82,0
	2	11	18,0	18,0	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Q2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	9	14,8	14,8	14,8
	0	18	29,5	29,5	44,3
	1	20	32,8	32,8	77,0
	2	14	23,0	23,0	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Q3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	31	50,8	50,8	50,8
	0	16	26,2	26,2	77,0
	1	6	9,8	9,8	86,9
	2	8	13,1	13,1	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Q4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	21	34,4	34,4	34,4
	0	15	24,6	24,6	59,0
	1	17	27,9	27,9	86,9
	2	8	13,1	13,1	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Q5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	8	13,1	13,1	13,1
	0	7	11,5	11,5	24,6
	1	29	47,5	47,5	72,1
	2	17	27,9	27,9	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Q6

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	43	70,5	70,5	70,5
	0	12	19,7	19,7	90,2
	1	3	4,9	4,9	95,1
	2	3	4,9	4,9	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Q7

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	26	42,6	42,6	42,6
	0	12	19,7	19,7	62,3
	1	18	29,5	29,5	91,8
	2	5	8,2	8,2	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Q8

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	39	63,9	63,9	63,9
	0	13	21,3	21,3	85,2
	1	6	9,8	9,8	95,1
	2	3	4,9	4,9	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

مدى معاناة أعوان الأمن من اضطرابات النوم

Récapitulatif des modèles[b]

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Durbin-Watson
1	,466[a]	,217	,204	4,01566	1,629

a. Prédicteurs : (Constante), bbb

b. Variable dépendante : dddd

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	264,036	1	264,036	16,374	,000[b]
	de Student	951,407	59	16,126		
	Total	1215,443	60			

a. Variable dépendante : dddd

b. Prédicteurs : (Constante), bbb

Coefficients[a]

		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
Modèle		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	12,445	3,225		3,859	,000
	bbb	,414	,102	,466	4,046	,000

a. Variable dépendante : dddd

Diagnostics des observations[a]

Numéro de l'observation	Résidu standard	dddd	Valeur prédite	de Student
43	5,537	50,00	27,7646	22,23540

a. Variable dépendante : dddd

Statistiques des résidus[a]

	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type	N
Valeur prédite	20,7259	30,2488	25,3279	2,09776	61
de Student	-6,52248	22,23540	,00000	3,98206	61
Valeur prévue standard	-2,194	2,346	,000	1,000	61
Résidu standard	-1,624	5,537	,000	,992	61

a. Variable dépendante : dddd

مساهمة اضطرابات النوم في التنبؤ بمستوى الصحة النفسية

Statistiques de groupe

	MP	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
TEST	1,00	8	5,1250	1,55265	,54894
	2,00	8	13,6250	1,06066	,37500

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
TEST	Hypothèse de variances égales	3,268	,092	-12,786	14	,000	-8,50000	,66480	-9,92586	-7,07414
	Hypothèse de variances inégales			-12,786	12,365	,000	-8,50000	,66480	-9,94376	-7,05624

مساهمة شدة الأرق في التنبؤ بمستوى الصحة النفسي

Statistiques de groupe

	MP	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
TEST2	1,00	8	21,2500	,46291	,16366
	2,00	8	24,7500	1,03510	,36596

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
TEST2	Hypothèse de variances égales	2,333	,149	-8,731	14	,000	-3,50000	,40089	-4,35983	-2,64017
	Hypothèse de variances inégales			-8,731	9,692	,000	-3,50000	,40089	-4,39710	-2,60290

أثر العمل الليلي على الصحة العضوية لعون الأمن

Statistiques

		C1	C2	C3	C4	C5	C6
N	Valide	61	61	61	61	61	61
	Manquant	0	0	0	0	0	0
Moyenne		1,1475	1,0164	1,0656	1,0984	1,0328	1,0820
Médiane		1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
Ecart type		,40150	,12804	,24959	,30027	,17956	,27659
Somme		70,00	62,00	65,00	67,00	63,00	66,00

C1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	53	86,9	86,9	86,9
	2,00	7	11,5	11,5	98,4
	3,00	1	1,6	1,6	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

C2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	60	98,4	98,4	98,4
	2,00	1	1,6	1,6	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

C3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	57	93,4	93,4	93,4
	2,00	4	6,6	6,6	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

C4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	55	90,2	90,2	90,2
	2,00	6	9,8	9,8	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

C5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	59	96,7	96,7	96,7
	2,00	2	3,3	3,3	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

C6

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	56	91,8	91,8	91,8
	2,00	5	8,2	8,2	100,0
	Total	61	100,0	100,0	