



جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

المناوبات الليلية وأثرها في الصحة النفسية

دراسة ميدانية على عينة من ممرضي مستشفى نذير محمد بولاية تيزي وزو

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص عمل وتنظيم و تسيير الموارد البشرية

تحت إشراف:

د. بوثلجي أمال

إعداد الطالبين:

• حماد ديهية

• دلسى كريم

السنة الجامعية: 2024/2023

شكر وعرفان

"من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

الحمد لله شكرا عظيما، اللهم الصلاة والسلام على سيد الأولين و الآخريين مهديا رسول الله
صلى الله عليه وسلم الذي هدانا و أمدنا بالقوة التي مكنتنا من الوصول إلى هذا
المقدار من العمل فله الحمد و الشكر

ننتهز الفرصة في تقديم جزيل الشكر و التقدير و عرفانا بدمعها و مسانذتها و تشجيعها

خالص الشكر للأستاذة " بوثلجي أمال "

التي لم تبخل علينا بإرشادها و نصائحها في الإشراف على هذه الرسالة فجزاها الله خيرا

نتقدم بالشكر و الامتنان إلى كافة أساتذة علم النفس عمل و تنظيم

إلى كل من ساعدنا من قريب و بعيد لتخطي كل الصعاب و على الجهود الكبيرة و

التوجيهات

نشكر كل من قال لنا كلمة طيبة أو دعاء صادق

شكرا لكم

عمامو و لسي

الإهداء

قال تعالى: (قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله و المؤمنون)

إلى ملائكي في الحياة ..إلى معنى الحب و العنان ..إلى بسملة الحياة و سر الوجود ..

إلى من كان دعائها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب

"أمي الحبيبة : ويزة " أطال الله في عمرها

دائما ما نسير في دروب الحياة, و يبقى معنا من يسيطر على أذهاننا في كل طريق نسلكه, فلك

أنت يا صاحب الوجه الطيب و الأفعال الحسنة, فلم أراك تبخل علي بأي شيء, طيلة حياتي

" أبي الغالي: مولود" أطال الله في عمره

إلى اللذين هم ملائكي و رمز فخري و امتزازي فأنا منهم و هم مني ...أخي و أخواتي الغاليين

"كريم , ليندة , نورة و زوجما فريد و أولادها ويزة و أنيس"

إلى كل فرد من عائلتي, لكل من كان سندا و عوننا في هذه الطريق

إلى أقربائي و أصدقائي الأوفياء

إلى صديقتي الحبيبة التي أحمل لها كل التقدير و الامتنان لما فعلته معي من مواقف لا تنسى

أتمنى أن نظل سويا الباقي من العمر " ريمه "

إلى روح جدي " محمد ماحور" الذي لا يفترق مني, رحمه الله و جعل قبره روضة من رياض الجنة

إلى زميلي "كريم" أتمنى له النجاح و التوفيق في حياته

أهديكم ثمرة جمدي بفضل سبحانه و تعالى

وتحية عماد

الإهداء:

قال تعالى : (قل اعلموا فسيري الله عملكم و رسوله و المؤمنون)

لا يطيب الكلام إلا بذكر الله و لا يصفو المقام إلا بالصلاة على خير الأنام

اهدي ثمرة تعبي إلى من كلفه الله بالصبة و الوقار إلى من علمني العطاء بدون انتظار إلى من أحمل اسم

بكل افتخار إلى من علمني القيم و المبادئ , إلى رمز الصمود و قدوتي في الحياة

"أبي الغالي: أرزقي" رحمه الله وجعل قبره روضة من رياض الجنة

إلى من جعل الرسول صلى الله عليه و سلم الجنة تحت قدميها , إلى من شاركتني حزني و همي
و ساندني في يوم ضعفي , إلى من أكن لها خالص حبي و تقديري و قوة عيني

"أمي الغالية: وردية" أطال الله في عمرها

إلى اعز و نعم الإخوة الذين شاركوني الذين شاركوني في كل أفراحي و أحزاني في الحياة

إلى صديقتي "فاطمة" سندي و اعز إنسان على قلبي

إلى الأصدقاء الأوفياء

إلى زميلتي "ديمية" متمني لها كل التوفيق و النجاح

إلى كل من يفرحهم نجاحي

كريم و نسي

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر المناوبات الليلية في الصحة النفسية لدى ممرضى مستشفى ندير محمد (CHU) بتيزي وزو ، و محاولة الكشف عن الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة البحث و ذلك على حساب متغير الجنس و السن و الأقدمية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي و ذلك على عينة قدرت ب(80) من الممرضين العاملين ليلا في المصالح التالية :

مصحة طب جراحة العظام ، مصحة الاضطرابات العقلية ، مصحة الجراحة العامة مصحة طب الاطفال ، مصحة الاستعجالات الطبية بمستشفى ندير محمد (CHU) بتيزي وزو ، حيث تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية (العمدية). و لتحقيق أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على مقياس الصحة النفسية ل"سيدني كراون و كريسب " ، و تم تحليل البيانات باستعمال الطريقة الإحصائية التحليلية و ذلك بالاعتماد على التكرارات ، النسب المؤوية ، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، وكذلك الانحدار الخطي البسيط ، اختبار (ت) لحساب الفروق لعينتين مستقلتين و اختبار أنوفا الأحادي.

وبعد تحليل النتائج باستخدام الرزنامة الإحصائية للبحوث الاجتماعية (SPSS version 25) أظهرت نتائج الدراسة أن المناوبات الليلية لا تؤثر سلبا في الصحة النفسية لدى ممرضى مستشفى ندير محمد (CHU) بتيزي وزو ، و كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا وفق متغير الجنس ، السن ، و الأقدمية .

الكلمات المفتاحية : المناوبات الليلية ، الصحة النفسية ، التمريض ، الممرضين .

Abstract :

This study aimed to find out of effect of night immunity on mental health among nurses at Nadir Mohamed Hospital (CHU) in Tizi-Ouzou , and to try to detect differences in the level of mental health among members of the research sample at the expense on gender , age and seniority.

The study was based on the descriptive method on a sample of (80) nurses working at night in the following departments: Orthopedic Department, Mental Disorders Department, General Surgery Department, Pediatrics Department ,and Medical Emergency Department at Nadir Mohamed Hospital (CHU) in Tizi-Ouzou , selected by purposive sampling method. To achieve the objectives of this study , the (Sidney-Crowne and Crisp) Mental Health Scale was used, and the data were analyzed using the analytical statistical method using frequencies ,percentages, arithmetic mean ,standard deviation ,Simple linear regression ,T-test for two independent samples , and one-way ANOVA.

After analyzing the results using the Statistical Package for Social Research (SPSS version 25) ,the result of the study showed that night shift do not negatively affect the mental health of nurses at Nadir Mohamed (CHU) Hospital in Tizi-Ouzou, and that there are no statistically significant differences in the mental health of nurses according to the variables of gender, age and seniority.

Keywords: Night shifts, mental health, nursing, nurses.

RESUME :

Cette étude visait à déterminer l'effet des quarts de nuit sur la santé mentale des infirmiers au (CHU) Nadir Mohammed se Tizi-Ouzou, et à essayer de détecter des différences dans le niveau de santé mentale parmi les membres de l'échantillon de recherche au détriment de la variable du sexe, de l'âge et de l'ancienneté.

L'étude a adopté la méthode descriptive sur un échantillon de (80) infirmières travaillants la nuit dans les services suivants : Service orthopédie, Service des troubles mentaux, Service de chirurgie générale, service de pédiatrie et service des urgences au (CHU) Nadir Mohammed Tizi-Ouzou, où une méthode d'échantillonnage raisonné a été utilisée. Pour atteindre les objectifs de cette étude, l'échelle de santé mentale de (Sydney Crown et Crisp) a été utilisée, et les données ont été analysées à l'aide de la méthode d'analyse statistique en utilisant les fréquences, les pourcentages, la moyenne, l'écart-type, Régression linéaire simple, le test (T) pour calculer les différences pour deux échantillons indépendants et le test ANOVA à sens unique.

Après analyse des résultats à l'aide du logiciel (SPSS version 25), les résultats de l'étude ont montré que le travail de nuit n'affecte pas négativement la santé mentale des infirmiers au (CHU) Nadir Mohamed de Tizi-Ouzou, et qu'il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans la santé des infirmiers en fonction des variables de sexe, d'âge et d'ancienneté.

Mots-clés : quarts de nuit, santé mentale, soins infirmiers, infirmières.

أ	الشكر
ب	إهداء
ج	إهداء
د	ملخص الدراسة باللغة العربية
هـ	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
و	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
ز	فهرس المحتويات
ي	قائمة الجداول
ك	قائمة الأشكال
ل	مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية

16	1-الإشكالية
21	2-فرضيات الدراسة
22	3-أسباب اختيار الموضوع
22	4-أهداف الدراسة
23	5-أهمية الدراسة
23	6-تحديد مصطلحات الدراسة
24	7-الدراسات السابقة
32	8-التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني : المناوبات الليلية

36	تمهيد
37	1- مفهوم المناوبات الليلية
38	2- لمحة تاريخية حول ظهور العمل الليلي
39	3- مفهوم العمل الليلي وفق نظام العمل

41	-----	4- أهمية العمل بالمناوبة
41	-----	5- أسباب ظهور نظام العمل بالمناوبة
42	-----	6- شروط العمل بالمناوبة
42	-----	7- فوائد العمل بالمناوبة
42	-----	8- المناوبة في المؤسسة الصحية
43	-----	9- مخاطر المناوبة الليلية
44	-----	10- العوامل المضاعفة لنقل العمل الليلي
44	-----	11- اثار العمل الليلي التناوبي على العامل
46	-----	12- نصائح للعاملين بنظام المناوبات الليلة
48	-----	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الصحة النفسية		
50	-----	تمهيد
51	-----	1- مفهوم الصحة النفسية
52	-----	2- تطور الاهتمام بالصحة النفسية قديما و حديثا
56	-----	3- النظريات المفسرة للصحة النفسية
57	-----	4- أهمية الصحة النفسية
58	-----	5- مناهج الصحة النفسية
59	-----	6- خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية
60	-----	7- مستويات الصحة النفسية
61	-----	8- معايير الصحة النفسية
62	-----	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: التمريض		
64	-----	تمهيد
65	-----	1- مفهوم التمريض
66	-----	2- لمحة تاريخية عن التمريض

67	3- أهداف وحدة التمريض
68	4- دور الممرض و الممرضة
69	5- طبيعة مهنة التمريض
70	6- مخاطر مهنة التمريض
72	7- حقوق الممرضين
73	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي:

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

75	تمهيد
76	1- وصف ميدان الدراسة
77	2- الدراسة الاستطلاعية
78	3- منهج الدراسة
78	4- حدود الدراسة
79	5- عينة الدراسة و خصائصها
84	6- أدوات جمع البيانات
88	7- الأساليب الإحصائية
89	خلاصة الفصل

الفصل السادس: عرض و تحليلي و مناقشة النتائج

91	تمهيد
91	1- عرض النتائج
95	2- مناقشة النتائج
101	الاستنتاج العام
102	الاقتراحات
103	قائمة المراجع

الملاحق

الرقم	الموضوع	الصفحة
(01)	توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس	80
(02)	توزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة العائلية	81
(03)	توزيع أفراد العينة وفق متغير السن	82
(04)	توزيع أفراد العينة وفق متغير الأقدمية	83
(05)	أبعاد الصحة النفسية	84
(06)	قيم معاملات الارتباط بين كل بعد و الدرجة الكلية للمقياس	85
(07)	قيم معاملات ثبات مقياس الصحة النفسية	86
(08)	الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية	86
(09)	صدق ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة ألفا كرومباخ	87
(10)	يمثل نتائج أنوفا	87
(11)	يوضح نتائج الفرضية الأولى	91
(12)	يمثل معاملات بيتا	92
(13)	يمثل نتائج اختبار (ت) لوجود فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لـدس المرضى وفق متغير الجنس.	93
(14)	يمثل نتائج أنوفا لوجود فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى المرضى وفق متغير الجنس	94
15	يمثل نتائج أنوفا لوجود فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى المرضى وفق متغير الاقدمية.	

الصفحة	الموضوع	الرقم
80	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	(01)
81	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية	(02)
82	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	(03)
83	توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية	(04)

تعد المناوبات الليلية جزءاً أساسياً من نظام العمل في العديد من المستشفيات، بما في ذلك مستشفى ندير محمد. ففي بيئة الرعاية الصحية، يتم توزيع المناوبات بين الموظفين لضمان توافر الرعاية الطبية على مدار الساعة. ومع ذلك، فإن العمل خلال ساعات الليل قد يكون له تأثيرات ملحوظة على الصحة النفسية للمرضين.

تُعتبر المناوبات الليلية تحدياً فريداً بسبب تأثيرها المباشر على الإيقاع البيولوجي للجسم. فالتبديل بين فترات العمل الليلية والنهارية قد يسبب اضطراباً في الساعة البيولوجية، مما يمكن أن يؤدي إلى مشكلات في النوم، زيادة مستويات التوتر، ومشاكل في التركيز والأداء. هذه التغيرات قد تؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية، مما يجعل من الضروري فهم التأثيرات المحتملة لهذه الأنماط من العمل على المرضى.

ففي مستشفى ندير محمد (CHU)، حيث يُعتبر العاملون في مجال التمريض ركيزة أساسية لتقديم الرعاية الصحية، فإن التأثيرات النفسية للمناوبات الليلية تستدعي اهتماماً خاصاً. الدراسات تشير إلى أن التوتر الناتج عن العمل الليلي يمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض مثل الاكتئاب، القلق، والإرهاق المزمن. كما يمكن أن تؤثر هذه التحديات على جودة الحياة الشخصية والاجتماعية للمرضين، مما ينعكس سلباً على رضاهم الوظيفي والأداء العام.

الاهتمام بهذه القضية يتطلب دراسة شاملة لأثر المناوبات الليلية على الصحة النفسية للمرضين، واستكشاف استراتيجيات فعالة للتعامل مع هذه التأثيرات. وذلك من خلال تقسيم الدراسة إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي.

مقدمة ففي الفصل الأول من الجانب النظري قمنا بصياغة الإشكالية، ومن ثم أشرنا إلى الفرضيات، ومن ثم أسباب اختيار الموضوع، وكذا أشرنا إلى الأهداف والأهمية، وصولاً إلى تحديد مصطلحات الدراسة، والدراسات السابقة و التعقيب عليها.

وفي الفصل الثاني قمنا بتناول متغير المناوبات الليلية والذي قمنا بتعريف المناوبات الليلية، وأشرنا إلى لمحة تاريخية حول تطور العمل الليلي، كما عرفنا العمل الليلي وفق نظام العمل، وكذلك

درسنا أهميته وأسباب ظهوره وكذا شروطه وفوائده، كما أشرنا إلى المناوبة في المؤسسة الصحية، وكذا درسنا مخاطره وكذا العوامل المضاعفة للتقليل منه، وآثاره على العامل، وأخيرا درسنا نصائح العاملين بنظام المناوبات الليلية.

أما **الفصل الثالث** فتناولنا فيه متغير الصحة النفسية والذي جاء فيه مفهوم الصحة النفسية، وكذا أشرنا إلى تطور الاهتمام بالصحة النفسية قديما وحديثا، ومن ثم تناولنا نظرياته وأهميته، وكذا مناهجه، بالإضافة إلى أننا تناولنا خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية، وكذا أشرنا إلى مستوياته، وأخيرا أشرنا إلى معاييرها.

أما **الفصل الرابع** فتناولنا فيه متغير التمريض والذي جاء فيه مفهوم التمريض، وكذا أشرنا إلى لمحة تاريخية عن التمريض، ومن ثم تناولنا أهداف ودور الممرض والممرضة، وكذا تناولنا طبيعة مهنة التمريض، بالإضافة إلى أننا تناولنا مخاطره، وأخيرا أشرنا إلى حقوق الممرضين.

أما **الجانب التطبيقي** فتم تقسيمه إلى فصلين وهما:

❖ **الفصل الخامس:** يتضمن الإجراءات الميدانية للدراسة، وقد جاء فيه وصف ميدان الدراسة، وكذا الدراسة الاستطلاعية، كما حددنا منهج الدراسة، وعينة الدراسة من حيث خصائصها وحجمها وطريقة اختيارها ثم الحدود الزمانية والمكانية للدراسة، أدوات الدراسة، وأخيرا الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

❖ أما في **الفصل السادس** فقد خصصناه لعرض ومناقشة وتحليل وتفسير نتائج الدراسة التي توصلنا إليها من خلال اختبار الفرضيات بالمعالجة الإحصائية (SPSS version 25)، وفي الأخير الاستنتاج العام لهذه الدراسة و الاقتراحات.

عجائب النظری

الفصل الأول:

الوطار العام للدراسة

1- الأشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أسباب اختيار الموضوع

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- تحديد مصطلحات الدراسة

7- الدراسات السابقة

8- التعقيب على الدراسات السابقة

1 الإشكالية :

تعد مهنة التمريض من أنبل المهن الإنسانية من الدرجة الأولى، إذ يعتبر مجالاً ممتازاً لمن يرغبون في خدمة الآخرين و تقديم الرعاية الصحية فقسم التمريض في أي مستشفى يشغل مساحة كبيرة على خريطة نشاطات الرعاية الطبية المقدمة ,لكن يتضمن قدر غير قليل من المشقة أو الضغوط لكثرة المواقف التي لا يستطيع فيها الممرض فيها تقديم أي خدمة أو مساندة ,فعرف " عبد المهدي بواعنة "مهنة التمريض على أنها علم و فن في آن واحد ,كونها تعتمد على التشريح ووظائف الأعضاء من جهة ,و الدقة و السرعة في البديهة و الأداء مع الإخلاص و الصبر و التحمل من جهة أخرى ,و بالتالي فهي ليست مهنة للكسب بقدر ما هي إنسانية (وسيلة وعقيلة،2020، ص.132),فهي تهدف إلى تعزيز الوعي الصحي في المجتمع ,و تثقيف المرضى و العاملين داخل المستشفى و تطوير الممارسات السريرية و البحث العلمي في المجال الطبي.

تمثل فئة الممرضين شريحة هامة من عمال قطاع الصحة, و المجتمع بحاجة ماسة إلى مختلف خدماتهم, حيث تداولت وسائل إعلام دولية (الجزيرة) أن عدد الممرضين بلغ حوالي 33 مليوناً حسب تقرير منظمة الصحة العالمية , كما أعلنت هذه الأخيرة في تقرير لها حول أزمة فيروس كوفيد المستجد أن العالم يحتاج إلى قرابة 6 ملايين مستخدم إضافي يعملون في مجال التمريض (موسى ونادية،2023،ص.544).فالممرضين يقع على عاتقهم مسؤوليات عديدة للتكفل بالمرضى و تقديم خدمات ذات عالية لهم كالسهر على راحتهم و تقديم العلاج و العناية بحالتهم الصحية و الإحساس بمعاناتهم و آلامهم , و كذلك تقديم كل الوسائل العلاجية و الجسمية و النفسية لهم , لذلك فهم يحتاجون إلى جهد عضلي و نفسي وجسمي من اجل توفير كل سبل الراحة للمرضى خاصة الممرضين الذين يعملون بنظام المناوبات الليلية فهناك من يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية المتعلقة

بالعمل , حيث يشعرون أحيانا بان جهودهم لا تحظى بالتقدير و الثواب و يعتبرون مهنة التمريض من المهن الضاغطة التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط تجعل بعض الممرضين غير راضين عن مهنتهم (فؤاد ووزان ،2015،ص. 149)،فقد بينت دراسة (Roday,1993) التي أقيمت على عينة تتكون من 520 ممرض و ممرضة , أن 55 % منهم اظهروا الرغبة في مغادرة العمل ,وان حوالي 25 %يعانون من إنهاك انفعالي مرتفع , 16 %من فقدان الشعور العاطفي , و 25 % من نقص الانجاز الشخصي في العمل .(سمير ، 2019،ص ص.401-402).

بما أن مهنة التمريض واحدة من المهن التي اوجب عدم انقطاع نشاطها خلال 24ساعة , ما أدى إلى تبني نظام العمل بالمناوبات داخل المستشفيات, فهي تستدعي العمل ليلا و نهارا بهدف الاستمرار في تقديم الخدمات دون انقطاع .فئة الممرضين من ضمن العاملين بنظام المناوبات الليلية كون طبيعة هذه المهنة تتطلب التعامل مع المرضى بمختلف التخصصات على مدار الساعة، وحسب التقرير الذي أعدته المنظمة العالمية للصحة WHO بالشراكة مع المجلس الدولي للممرضات و التمريض فان الممرضين يعملون في ظروف تتسم بالضغط و يتعرضون لمعاناة شديدة حيث يبذلون جهودا مضاعفة تحرمهم في كثير من الأحيان من ساعات نوم كافية أثناء العمل الليلي .(موسى و نادية،2023،ص.544) العمل بالمناوبات الليلية أو العمل الليلي كما يعرف حاليا يفرض على العامل بذل الجهد و العمل في الوقت الذي يطلب فيه جسمه النوم و الراحة ,و أن ينام في الوقت الذي يريد فيه جسمه الاستيقاظ , ما ينتج عنه عدم التناسق بين وقت النوم والاستيقاظ وحاجة الجسم العضوية.(زهير و نبيلة، 2023)و حسب المادة 27من القانون90- 11المؤرخ في 21افريل 1990 والمتعلق بعلاقات العمل فانه "يعتبر كل عمل ينفذ ما بين الساعة التاسعة ليلا و الساعة الخامسة صباحا عملا ليليا"(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ،1990،ص.565).

فالمناوبات الليلية من النواحي الاجتماعية و الاقتصادية و الأمنية ضرورية ,إلا أنها تخلف آثار سلبية في صحة العامل , لان جسم الإنسان يخضع من الناحية البيولوجية و النفسية إلى نظام دوري فهو ينشط أثناء النهار وترتخي وطاقته أثناء الليل ليستعيد نشاطه و قوامه في اليوم (سيلية ،2016،ص.20) لذلك حظيت باهتمام الباحثين في الكثير من الدول حيث قاموا بالعديد من الدراسات حولها ,إلا أن معظمها تظهر أن العمل الليلي مضر للصحة ,فوجد الدراسة التي قام بها كل من Hak&Kampman (1981) حول النوم و التعب لدى سائقي القطار ,فلاحظوا من خلالها انه كلما بدا منصب العمل مبكرا, قل نوم السائقين في الليل ,و أصبحوا أكثر تعب في العمل , و هذا ما تم تأكيده أيضا في دراسة (Modrs(1995 و Folkard& Barton (1993) (مرجع سابق،2016،ص.20).

و وفقا لدراسة أجراها بعض الباحثين بالولايات المتحدة فان قلة النوم قد تكون كعدم النوم من حيث التأثير السلبي على الكفاءة في العمل. فقد ثبت بالتجربة أن الأشخاص الذين يحصلون على ثلاث إلى سبع ساعات باليوم يواجهون نفس مشاكل العمل التي يواجهها أشخاص لم يحصلوا على أي قسط من النوم لمدة ثلاثة أيام متواصلة. (عبد الحميد و آخرون، بدون سنة،ص.111)

أشارت دراسة المعهد الوطني الفرنسي للممرضين (2018) على مستوى (17)مركزا استشفائيا متواجدا جنوب فرنسا و التي تناولت عدة متغيرات متعلقة بجودة الحياة لديهم من بينها الاكتئاب و الإجهاد المهني و عدم الارتياح و التعب و العوامل المسببة له لدى فئة الممرضين و توصلت نتائجها إلى تبيان معاناة هذه الفئة من كل ما سبق بنسب مرتفعة ,كما بنيت ان أوقات العمل تؤثر على حياة أكثر من 50% من الممرضين .(وردة ورشيد،2020،ص.66)

كما نجد من جهة أخرى عدة دراسات في البيئة الجزائرية, كدراسة ديدان فتيحة و قنوس ليليا (2023) حول المناوبات الليلية بالمستشفى و علاقته بجودة الحياة عند الممرضات, على عينة مكونة من 30ممرضة في مركز تصفية الدم في تيارت ,و كانت نتائجها وجود علاقة بين جودة الحياة و

المناوبات الليلية عند الممرضات و بالتالي فان الممرضات العاملات بنظام المناوبات الليلية لهم مستوى منخفض من جودة الحياة وفي نفس السياق نجد دراسة حاج سعيد فتيحة و آخرون (2020) حول علاقة العمل الليلي بحوادث العمل ,أجريت على عينة مكونة من 60 ممرض و ممرضة في مستشفى ندير محمد بتيزي وزو, وكانت نتائجها وجود علاقة بين العمل الليلي ,غياب الانتباه ,التغيير في الإيقاع البيولوجي وحوادث العمل.

ومن الدراسات العربية نجد دراسة الجامعي (1996) على (165) طبيب في مستشفى الملك بالسعودية لتي أكدت على انتشار ظاهرة الاحتراق بدرجة متوسطة بين الأطباء ومن أهم مصادرها هي :المناوبات الليلية بنسبة (78%) في حين أن اقلها أهمية هو القلق بنسبة (19%).(مصطفى و رشيد،2017،ص.30)

رغم أهمية خدمة المناوبات الليلية للمواطن و المجتمع, إلا أن لها أثرا سلبيا اجتماعيا و نفسيا على الممرض, فهو يعمل ليلا دون توقف لضمان راحة المريض فمن الطبيعي أن يأخذ عمله من طاقته و قدرته الجسدية و الفكرية, فبالتالي سوف يؤدي إلى عدم الانسجام و الشعور بالضغط و اختلال مستوى الصحة النفسية الذي بدوره يؤدي إلى انخفاض عطاء الممرض .حيث نجد ان الكثير من الباحثين أولو اهتمامهم بالصحة النفسية و قاموا بالعديد من الدراسات حولها .إذ نجد دراسة Kleitman and Ramsaroup (1948) التي أجراها على مجموعة مكونة من (06) أفراد فحص لديهم نبضات القلب على مدار لأربعة و عشرون ساعة مع فاصل زمني يقدر بساعتين بين كل فحص و آخر حيث توصل إلى أن نبضات القلب تخضع إلى نظام دوري لجسم الإنسان ككل حيث تتخفف ليلا و ترتفع نهارا ,كما لوحظ أن تغيير وقت النوم يتبعه تغير في دقات القلب أي تكيف مع حالة الجسم الجديدة, وفي نفس السياق نجد دراسة Fransçoiseille (1967) أن العمل ليلا يكون لديه نقص متراكم في

النوم، يعوضه خلال يومين من الراحة الأسبوعية، و بالتالي يجب أن لا تقل مدة الراحة الأسبوعية عن يومين في هذه الحالة. (مباركي، 2004، ص.119)

كما أثبتت دراسة استقصائية في الصين أجريت على 1257 ممرض و طبيب انه 41,5% من هؤلاء المهنيين ظهرت عليهم أعراض الاكتئاب أثناء تأدية مهامهم. (حميدة و نذيرة، 2021، ص.281)

نجد أيضا دراسات في البيئة الجزائرية ، كدراسة تزكرات عبد الناصر و خرباش هدى (2021) حول الصحة النفسية لدى العاملين في المصحات الطبية الخاصة في عصر كورونا، حيث هدفت إلى تحديد عوامل الخطر لجائحة (Covid -19) على الصحة النفسية و العقلية لدى عينة من أفراد المجتمع و المتمثلة في الأطباء و الممرضين العاملين في مجال الرعاية الصحية في الجزائر ، وذلك بالاعتماد على مقياس الصحة النفسية (أبو هين ، 1992) على عينة مكونة من 70 طبيب و ممرض من بعض الولايات الجزائرية : سطيف ، برج بوعريج ، تيزي وزو . و توصلت النتائج في الأخير أن عمال الصحة من اطباء و ممرضين خلال جائحة كوفيد اظهروا أنهم يعانون من اختلالات نفسية مختلفة من كلا الجنسين. أما دراسة علو زهير و عاصمي نبيلة (2023) حول اضطرابات النوم و الصحة النفسية و الجسمية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية على عينة مكونة من (61) عون امن مناوب ليلا، التي توصلت إلى معاناة أعوان الأمن بالمناوبات الليلية في الاقامات الجامعية من اضطرابات النوم ، كما تساهم شدة الأرق في التنبؤ بتدهور صحتهم النفسية والجسمية .

فالصحة النفسية للممرضين لها دور هام إذ تساهم في علاج المرضى و تقدم الرعاية الصحية لهم، فالممرض المتوتر و القلق والعصبي لا يستطيع أن يتفهم احتياجات المريض بدرجة كافية و سوف تنشأ علاقة مضطربة بينهما. ومن هنا نطرح التساؤل الرئيسي هل تأثر المناوبات الليلية سلبا في الصحة النفسية للممرضين العاملين في مستشفى ندير محمد بتيزي وزو ؟

التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا وفق متغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا وفق متغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا وفق متغير الأقدمية؟

2 فرضيات الدراسة :

أ. الفرضية الأولى:

- تؤثر المناوبات الليلية سلبا في الصحة النفسية لدى ممرضى مستشفى ندير مجد (CHU) بتيزي وزو.

ب. الفرضية الثانية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين وفق متغير الجنس.

ت. الفرضية الثالثة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين وفق متغير السن .

ث. الفرضية الرابعة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين وفق متغير الأقدمية.

3 أسباب اختيار الموضوع:

- أ. ضرورة دراسة الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا.

- ب. معرفة إذا كانت المناوبات الليلية تؤثر سلبا او إيجابا على الصحة النفسية.
- ت. الاهتمام بفئة الممرضين العاملين في نظام المناوبات الليلية.
- ث. ان البحث قابل للدراسة الميدانية.
- ج. التعرف على الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا.
- ح. طبيعة بحثنا التي تتماشى مع تخصص علم النفس عمل وتنظيم.
- خ. المساهمة في اثراء المكتبة الجامعية بموضوع مثير للاهتمام وجديد، حسب علمي.

4 أهداف الدراسة:

- أ. تشخيص الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا.
- ب. التعرف على بعض الاضطرابات التي يعاني منها الممرضين المناوبين ليلا.
- ت. الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا بالقطاع الصحي.
- ث. الكشف إذا كانت المناوبة ليلا تؤدي الى ظهور بعض الاضطرابات النفسية.
- ج. الكشف عن الفروق بين الممرضين في مستوى الصحة النفسية وفق متغير السن، الجنس، الاقدمية في العمل.
- ح. تقديم دراسة علمية في مجال علم النفس «عمل وتنظيم» تهتم بصحة الممرضين.

5 أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في محاولة الكشف عن المعاناة النفسية للممرضين الناتجة عن نظام العمل بالمناوبة الليلية وفي أهمية النتائج المتحصل عليها، ان يعد الممرض من الهم الموارد البشرية الذي يقدم خدمات صحية للمرضى لذلك الاهتمام بالممرضين وصحتهم يعد امرا أساسيا، ولذلك بإلقاء الضوء على شريحة هامة من شرائح المجتمع التي لم تلقى الاهتمام الكافي الذي يجب اتجاهاهم.

6 تحديد المفاهيم الأساسية للبحث:

المناوبات الليلية، الصحة النفسية، التمريض، الممرض

6.1 تعريف المناوبات الليلية:

حسب " علو زهير وعاصمي نبيلة " هي كل عمل يبدأ من الساعة العاشرة مساء الى الساعة الخامسة صباحا، وهو العمل الذي يؤدي في الساعات الغير اعتيادية اين تكون وظائف الجسم مرتخية وتعكس الريتم البيولوجي العادي، حسب النظام المعمول به في المنظمات (زوهيرو نبيلة ،2023، ص.270).

6.2 تعريف الصحة النفسية:

عرفها والتر ميشال بانها مدى قدرة الفرد على إدراك ذاته وقدراته، ومدى قدرته على تقبله لذاته كما هي القدرة على تحمل مسؤوليته ذاته، وعدم تزييفه لمشاعره الحقيقية كما انه لا يندفع بالتوقعات الخيالية (نادية، بدون سنة، ص.175).

6.3 تعريف مهنة التمريض:

تعرف فيرجينيا ايديرسون على انه مساعدة المرضى والاصحاء على القيام بالأنشطة التي تساهم في الحفاظ على الصحة واسترداد العافية. (سامية و الحوسين،2022، ص.550).

6.4 تعريف الممرض:

يعرف على انه الشخص المهني الذي يعد أفضل الخدمات التمريضية الصحة للأفراد لا دامة حياتهم ومنع حدوث الامراض والعناية بهم وكذلك القيام على راحة المريض وتمريضه اثناء مرضه. (مليقة، 2020، ص.574).

7 الدراسات السابقة:

7.1 الدراسات السابقة حول المناوبات الليلية:

7.1.1 الدراسات العربية:

أ. دراسات عريق لطيفة (2017):

بعنوان " المناوبة الليلية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاجتماعية للمرضة" دراسة ميدانية على عينة من الممرضات بمستشفى بن عمر الجليلي بالوادي.

هدفت الدراسة الى معرفة طبيعة العلاقة بين المناوبة الليلية والضغوط النفسية والاجتماعية لدى الممرضات بمستشفى بن عمر الجليلي بالوادي و لبلوغ الباحثة لهذا الهدف قامت بالتركيز على المنهج الوصفي وقامت بتصميم استبيان من اجل جمع البيانات و المعلومات تم توزيعه على عينة حجمها 35 ممرضة و تم الاستعانة ببرنامج التحليل الاحصائي للعلوم الاجتماعية أين توصلت الباحثة لمجموعة من النتائج:

قدرت نسبة علاقة الممرضة بعائلتها: جيدة 21 % أما بنسبة جيدة جدا 51% بينما الدرجة العادية و سيئة و سيئة جدا مثلت بنسبة 1 % و أما سنوات العمل تقلل من حدة الضغوطات النفسية و الاجتماعية نظرا لوجود عنصر الخبرة، كجلك أغلب الممرضات، و كذلك أغلب الممرضات سواء كن عازبات أو متزوجات أو أرامل أو مطلقات، علاقتهن بعائلتهن جيدة جدا بنسبة 51 % و هذا راجع إلى طبيعة البنية الاجتماعية للمنطقة، فمازالت الروابط الاجتماعية ذات صلة قوية بين أفرادها مقارنة بالمدن.

ب. دراسة جودي ناصرية (2019) :

بعنوان " الأداء الوظيفي لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام المناوبة الليلية دراسة ميدانية لدى عينة من الممرضين بمستشفى محمد بوضياف بولاية ورقلة"

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى الأداء الوظيفي لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام المناوبة الليلية بمستشفى محمد بوضياف بورقلة ، ولتحقيق الباحثة هذا الهدف قامت بالتركيز على المنهج الوصفي وقامت بتطبيق استبيان الأداء الوظيفي من اجل جمع البيانات والمعلومات على عينة حجمها 70 ممرض وممرضة ، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية واعتمدت الباحثة على معالجة المعلومات والبيانات بالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ، واختبار T لعينتين مستقلتين وتحليل التباين الأحادي اين توصلت الباحثة لمجموعة من النتائج نذكر منها : مستوى الأداء الوظيفي مرتفع لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام المناوبة الليلية ، ويوجد فروق ذات دلالات إحصائية في الأداء الوظيفي لدى الممرضين الذين يعملون بنظام المناوبة الليلية وفق متغير الجنس/انا وفق متغير الاقدمية في العمل والحالة الاجتماعية نجد انه لا يوجد فروق ذات دلالات إحصائية في الأداء الوظيفي بنظام العمل بالمناوبة الليلية.

ت. دراسة صبرينة سليمانى وفتحي وادة(2020):

بعنوان " الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية":

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية ولمعرفة الفروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي ،ولتحقيق اهداف الدراسة قاما الباحثين بالتركيز على المنهج الوصفي وقاما بتطبيق مقياس ماسلاشا للاحتراق النفسي على عينة مكونة من 80 ممرضا بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالوادي ، واطهرت من

مستوى عال من الاحتراق النفسي وكذلك عدم وجود فروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة.

ث. دراسة " بهولي رقية " (2021):

بعنوان المعاناة النفسية الناتجة عن المناوبة الليلية لدى الممرضات العاملات بالمستشفيات العامة هدفت الدراسة الى معرفة المعاناة النفسية التي يعاني منها الممرضات في مركز عملهم جراء المناوبات الليلية ،حيث قامت الباحثة بالتركيز على المنهج الوصفي واعتمدت على عينة قصدية حجمها 35 ممرضة وتم تجميع المعلومات وفق تقنيتي الملاحظة والاستمارة وتم الاستعانة ببرنامج التحليل الاحصائي للعلوم الاجتماعية وتوصلت لمجموعة من النتائج نذكر بعضها : اغلب افراد العينة في مقتبل العمر ،تعتبر المستشفيات اكثر الأماكن عرضة لانتقال الامراض سوءا كانت ما بين المرضى والعاملين فيها، فقد دلت النتائج على ان 80 % من العينة تخاف انتقال الامراض لهن ،البكتيريا والفيروسات مما سبب لهن الخوف والقلق خاصة الممرضات الحوامل التي تكون لهن مناعة اقل وبالتالي قابلية اكبر للإصابة بالأمراض وان 56% من الممرضات تعرضن لسمات نفسية ونوبات عصبية والارق والاكنتاب بسبب علاجهن لحالات معقدة وحردة داخل المستشفى ، وان حب العمل من المصادر التي تسبب لهن ضغوط مهنية، وتوصلت النتائج أيضا الى الميكانيزمات التي تستعملها الممرضات لمواجهة الضغط المهني والنفسي وهو أسلوب التكيف الأكثر استعمالا وكذلك المسايرة والتبرير على حسب طبيعة الموقف الذي تقعن فيه.

7.1.2 الدراسات الأجنبية حول المناوبات الليلية:

أ. دراسة المعهد البولوني سنة (1965):

حيث قام باستطلاع في تسعة مصانع مختلفة على حوالي (1836) عاملا حول إنتاجهم في مختلف الدورات الليلية، حيث قدر معامل إنتاج الدورية الصباحية 99.66% والدورية الليلية 1.34% وهو ما يؤكد انه إذا كان الإنسان في حالة نشاط أثناء الوقت المخصص للراحة، فان ذلك يقلل من مقدار قدراته على إنتاج كمية كبيرة كما أنها قد تسبب في عواقب وخيمة على حياة العامل سواء من الجانب الاجتماعي، الصحي المهني وهذه الحالة التي ينحصر فيها ترغمه على البقاء في عمله ويحيا صراعا داخليا وخارجيا يزداد يوما بعد يوم، وخلال تخطيه لحدود صبره تظهر لديه سلوكيات مضطربة. (وردية، 2020، ص.256)

ب. دراسة "هونجليتشن honglitchn" سنة 2006 :

بعنوان " الآثار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية للعمل في الورديات الليلية المتعاقبة" كبحث مقدم الى المعاهد الصحية في نورث كارولينا، وهي دراسة مسحية على الممرضات العاملات في الورديات الليلية على صحة العاملين الجسدية والنفسية وعلاقتهم الاجتماعية وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج أهمها: العمل في اللورديات الليلية المتعاقبة يؤدي الى اضطرابات الساعة البيولوجية وقد تكون له آثار فسيولوجية ونفسية واجتماعية على الممرضات حتى داخل الاسرة (الزوج والابناء) وكذلك الممرضات اللواتي يعملن لمدة 15 عاما على الأقل في نوبات ليلية كن اكثر عرضة للتدخين وتناول العقاقير. (عثمان، 2017، ص.556).

7.2 الدراسات السابقة حول الصحة النفسية:

7.2.1 الدراسات السابقة العربية:

أ. دراسة "جعير سليمة" (2017):

بعنوان "مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمصلحة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات دراسة ميدانية بولاية الشلف، هدفت الدراسة الى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات ، والكشف عن العلاقة الارتباطية لكل من درجات الصحة النفسية وبين درجات فعالية الذات لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية ، والتعرف على الفروق في مستوى الصحة النفسية وفق متغير الجنس ، ولتحقيق الباحثة هذه الأهداف قامت بالتركيز على المنهج الوصفي وقامت بتطبيق مقياس الصحة النفسية ومقياس فاعلية الذات على عينة حجمها 50 ممرض وممرضة ، اين توصلت الباحثة الى مجموعة من النتائج نذكر منها:

- ان المرضين والممرضات يتمتعون بمستويات عالية من الصحة النفسية وفاعلية الذات وبذلك فهي تظهر قدرات عالية على التكيف مع الضغوطات والظروف التي قد تواجههم .
- ووجود علاقة بين الصحة النفسية وفاعلية الذات لدى الممرضين
- وكذلك وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية بين الممرضين والممرضات أي الممرضون يتمتعون بصحة نفسية اكبر من الممرضات.

ب. دراسة "مرباح مليكة ورشيد سعدي" (2019):

بعنوان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية بولاية تيارت على حساب الجنس وسنوات الاقدمية ، ولتحقيق اهداف الدراسة قام

الباحثان بالتركيز على المنهج الوصفي، وقاما بتطبيق مقياس كورتل للصحة النفسية على عينة مكونة من 40 ممرض وممرضة، اين توصل الباحثان لمجموعة من النتائج ونذكر منها: وجود فروقات ذات دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدة الممرضين حسب كلا من متغير الجنس ومتغير سنوات الاقدمية.

ت. دراسة ابتسام أبو العمرين(2008):

بعنوان مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى الأداء، هدفت الدراسة الى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمحافظة غزة، وكذلك الأعلى الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمحافظة غزة تبعا لكل من الجنس والمؤهل العلمي والقسم الذي يعمل به وسنوات الخبرة، والكشف عن العلاقة بين مستوى الصحة النفسية من اعدادها ونموذج تقييم الأداء المعتمد في وزارة الصحة الفلسطينية على عينة مكونة من 222 ممرض وممرضة أين توصلت الباحثة لمجموعة من النتائج نذكر منها :

- ارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات حيث بلغت نسبتها لدى الممرضين 87,82% ونسبتها لدى الممرضات 83,88% وهي نسبة عالية ومطمئنة تظهر قدرات التكيف بالرغم من الظروف الصعبة التي يعيشها المجتمع الفلسطيني.
- وكذلك ارتفاع مستوى الأداء المهني لدى الممرضين والممرضات حيث بلغت نسبته لدى الممرضين 87.63% ولدى الممرضات 88,06% ووجود فروق دالة احصائيا في مستويات الصحة النفسية بين الممرضين والممرضات .
- نجد أيضا عدم فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية وفق متغير المؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة.

ث. دراسة تاييف علي صالح الابريط وعلي علي محمد عتيبة (2023):

بعنوان الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض وعلاقتها بمستوى أدائهم في المستشفيات الحكومية بمحافظة دمار، هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني والتعرف على ما اذا كان هناك تباين في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات وفق متغير الجنس والمؤهل العلمي ولتحقيق اهداف الدراسة قام الباحثان بالتركيز على المنهج الوصفي التحليلي واستخدم الباحثان اداتين لجمع البيانات وخما مقياس الصحة النفسية واعدادها ومقياس نموذج تقييم الأداء المعتمد بوزارة الصحة اليمنية على عينة مكونة من 201 ممرض وممرضة اين توصل الباحثان الى مجموعة من النتائج نذكر منها :

ان هناك تباينات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى (0,05) في مستوى الصحة النفسية لديهم وفق متغير الجنس وكانت الفروق لصالح الذكور واطهرت كذلك عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين وفق متغير المؤهل العلمي ، وعدم وجود علاقة بين الصحة النفسية والأداء المهني لدى الممرضين والممرضات حيث انهم يتمتعون بمستويات عالية من الصحة النفسية بلغت نسبتها لدى الممرضين 82% ولدى الممرضات 83.33% وهي نسبة عالية ومطمئنة تظهر قدرات عالية على التكيف مع الظروف الصعبة التي يعيشها.

7.2.2 الدراسات السابقة الأجنبية:

أ-دراسة لنندو واخرون(2006) :

بعنوان الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في مستشفيين كنتستون، جمايكا، هدفت الدراسة الى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيين بمدينة

كنتستون وجمايكا تكونت عينة الدراسة من 212 طبيا استخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية وطريقة المجموعات البؤرية، بينت نتائج الدراسة ان : 27.4% من افراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بانهم يعانون من ضغوط نفسية وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور اعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة ، ضغوط العمل ، الضغوط الخارجية والضائقة المالية، كذلك مؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القدوم للعمل ،وسنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات والضغوط النفسية الخارجية.(رشيد ومليفة،2019،بدون صفحة)

ب-دراسة لازا لفيا واخرون (2020) Lasalvia/A et al:

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى الخطر الذي الم بالصحة النفسية لدى الأطباء والمرضى خلال ازمة وباء كورونا كوفيد 2019 في مستشفى فينيتوبا بايطاليا (شمالي شرق إيطاليا) فيما تعلق بأعراض قلق ما بعد الصدمة ،القلق والاكتئاب حسب المتغيرات الشخصية والديموغرافية تم استخدام المنهج الوصفي ، حيث شملت عينة الدراسة (2195) من العاملين بالقطاع الصحي ،خضعوا للإجابة على مقياس تأثير الاحداث (IES-R) قلق مقياس التقييم الذاتي (SAS) واستبيان صحة المريض (PHQ-9) وتوصلت النتائج بشكل عام الى ان 63,2% من المشاركين عبروا عن تجارب مؤلمة مرتبطة بفيروس كورونا في العمل واطهر 53.8 % اعراض الضيق التالي للصدمة ، وعلاوة على ذلك اظهر 50.1% اعراض القلق ذات الصلة سريريا و 26.6% اعراض الاكتئاب المعتدل على الأقل.

وتبعا للمتغيرات الشخصية فقد اظهر تحليل الانحدار المتعدد ان النساء والمرضى المتعاملات بشكل مباشر مع مرضى Covid 19 والذين يعانون من مشاكل نفسية موجودة مسبقا كانوا اكثر عرضة للعواقب النفسية المرضية للوباء.(بوفارس ونوال،2023،ص ص.272-273)

8 التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغيري الدراسة (المناوبات الليلية والصحة النفسية) التي شكلت المنطلق الأول لدراستنا الحالية والتي تم الاعتماد في كتابة إشكالية الدراسة ، من خلال جملة الدراسات يمكن ان نلخص ما يلي :

أ. الحداثة:

نلاحظ ان الدراسات المتعلقة بمتغير المناوبات الليلية ، ثم إنجازها في الفترة ما بين (1965-2021) اما بالنسبة للدراسات التي تطرقنا عليها في المتغير الثاني الصحة النفسية اجزت في الفترة ما بين (2006-2023) وهذا يعني فيها ما هو جديد وما هو قديم.

ب. الهدف:

بالنسبة لهدف الدراسة العربية الخاصة بالمناوبات الليلية التي تطرقنا اليها تختلف من دراسة الى أخرى من حيث الهدف نجد دراسة (عريق لطيفة 2017) هدفت الى معرفة طبيعة العلاقة بين المناوبة الليلية والضغط النفسية لدى الممرضات اما بالنسبة لدراسة (جودي ناصري 2019) هدفت الى معرفة مستوى الأداء الوظيفي لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام المناوبة الليلية أما دراسة (صبرينة سليمانى وفتحي وادة 2020) هدفت الى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية وكذلك دراسة (بهلولي رقية 2021) هدفت الى معرفة المعاناة النفسية التي يعاني منها الممرضات في مركزهم جراء المناوبات الليلية اما بالنسبة للدراسات الأجنبية الخاصة بالمناوبات التي تطرقنا اليها تجد أن دراسة (هوتجلي تشن 2006) هدفت الى معرفة مدى تأثير العمل في الورديات الليلية بالمستشفيات اما دراسة المعهد البولوني (1965) فلم يذكر الهدف والذي من المفروض ذكره.

اما الدراسات العربية الخاصة بالصحة النفسية التي تطرقنا اليها تختلف من دراسة الى أخرى من حيث الهدف اذ نجد دراسة (ابتسام أبو العميرين 2008) هدفت الى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمحافظة غزة أما دراسة (جعير سليمية 2017) هدفت الى معرفة مباح مليكة ورشيد سعدي 2019 هدفت الى معرفة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية ودراسة (نايف علي صالح الابرط وعلي علي محمد عتيلة 2023) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني اما بالنسبة للدراسات الأجنبية الخاصة بالصحة النفسية التي تطرقنا اليها تختلف من دراسة الى أخرى من حيث الهدف، حيث نجد دراسة (لندو وآخرون 2006) هدفت إلى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيات كنسون وجمايكا أما دراسة (لازاليتا وآخرون 2020) هدفت الى معرفة مستوى الخطر الذي الم بالصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين خلال ازمة كوفيد 19 في مستشفى فينيو بإيطاليا .

ت. المجتمع :

اغلب الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي باعتباره منهج ملائم للمواضيع المدروسة باستثناء دراسة (المعهد البولوني) ودراسة (هو تجلي تشن) ودراسة (لندو وآخرون) لم يذكروا المنهج المستعمل والذي من المفروض نذكره.

ث. أدوات جمع البيانات:

كل المقياس الأكبر في معظم الدراسات حيث نرى دراسة (صبرينة سليمانى وفتحي وادة) استعملوا مقياس ماسلاش ،أما دراسة (جعير سليمية) فقد استعملت مقياس الصحة النفسية وفاعلية الذات وكذلك دراسة (لندو وآخرون) استعملوا مقياس الصحة النفسية وطريقة المجموعات البؤرية وفي

دراسة (لازاليا واخرون) استعملوا مقياس تأثير الأحداث والتقييم الذاتي اما بالنسبة لدراستي (ابتسام أبو العمرين) و(نايف علي صالح الابريط وعلي علي محمد عتيك) فاستخدموا نفس الأداة وهي مقياس الصحة النفسية ونموذج تقييم الأداء باستثناء دراسة (بهلولي رقية) التي استعملت الملاحظة والاستمارة اما دراستي (عريق لطيفة) و(جودي ناصرية) استعملنا الاستبيان فيما يخص دراسة (المعهد الدولي) و(هوتجلي تشن) لم يذكروا الأداة المستعملة التي من المفروض ذكرها.

ج. **العينة** : نلاحظ ان هناك دراسات طبقت على عينة صغيرة وأخرى على عينة معتبرة جدا.

الفصل الثاني: المناوبات الليلية.

تمهيد.

1. مفهوم المناوبات الليلية.
2. لمحة تاريخية حول ظهور العمل الليلي.
3. مفهوم العمل الليلي وفق نظام العمل.
4. أهمية العمل بالمناوبة.
5. أسباب ظهور نظام العمل بالمناوبة.
6. شروط العمل بالمناوبة.
7. فوائد العمل بالمناوبة.
8. المناوبة في المؤسسة الصحية.
9. مخاطر المناوبة الليلية.
10. العوامل المضاعفة لثقل العمل الليلي.
11. آثار العمل الليلي التناوبي على العامل.
12. نصائح للعاملين بنظام المناوبات الليلية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

المناوبات الليلية تعتبر أمر أساسي في نظام العمل الحديث، خاصة في بعض الوظائف التي يكون فيها العمل الليلي ضروري ولا يمكن الاستغناء عنه كالقطاع الصحي لاحتياج المجتمع له ، إلا أن هذه المناوبات قد تؤثر على الصحة الجسمية والنفسية للعامل.

و على هذا الأساس سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم المناوبات الليلية و أسباب ظهورها و اللحة التاريخية حول ظهور العمل الليلي، و مفهوم العمل الليلي وفق نظام العمل و أيضا أهمية العمل بالمناوبة و أسباب ظهورها، شروط و فوائده و أيضا المناوبة في المؤسسة الصحية و مخاطرها و العوامل المضاعفة لي ثقل العمل الليلي و أثاره على العمل، و نصائح العمل المقدمة للمناوبين ليلا.

1. مفهوم المناوبات الليلية:

نظرا للأهمية البالغة لنظام العمل بالمناوبات أدى بالكثير من العلماء والباحثين الاهتمام به، وإعطائه الكثير من التعاريف والتي يمكن إبراز بعضها فيما يلي:

❖ حيث يعرف: Gailland العمل بنظام الدوريات على أنه نمط تنظيم وقت العمل لضمان الاستمرارية في الإنتاج وتتعاقد فيه فرق العمل على مكان العمل بدون انقطاع في الزمن (فتيحة، 2022، ص.147).

❖ عرفها أيضا Kampenz أنها عبارة عن تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء 24 ساعة (فريد، 2021، ص.155).

❖ أما فيو vieux يعرف العمل بالمناوبة الليلية أنه تعاقد فرق العمال على العمل مع تنظيم وقت العمل لضمان استمرارية الإنتاج بواسطة العمل دون انقطاع. (صبرينة، 2020، بدون صفحة)

❖ العمل الليلي وفق قانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل: جاءت المادة 90 المتعلق بعلاقات العمل من قانون العمل الجزائري في العلاقات الفردية أن كل عمل ينفذ ما بين التاسعة ليلا والساعة الخامسة صباحا يعتبر عمل عملا ليليا، تحدد قواعد وشروط العمل الليلي عن طريق الاتفاقات الجماعية (وردية ورشيد، 2020، ص.285).

❖ أما في قانون العمل الفرنسي تم تعريفه وفقا لأحكام المادة 2. 3122 L بأنه العمل الذي يتم ادائه خلال فترة لا تقل عن تسع ساعات متتالية، بما في ذلك الفترة ما بين منتصف الليل والخامسة صباحاً، ويبدأ في موعد لا يتجاوز الساعة 9:00 مساءً وينتهي في موعد لا يتجاوز الساعة 7:00 صباحاً هذه الأحكام هي مسألة سياسية عامة ، مما يعني أنه في حالة وجود اتفاق أو اتفاقية فرعية بشأن تنفيذ العمل الليلي يجب تطبيقها (Schettel.J، 2019 P.44).

ونستنتج من خلال التعريفات السابقة أن المناوبات الليلية هي أوقات العمل التي تتم في الليل بعد ساعات العمل النهارية العادية، وهي تستلزم الحضور الفعلي والدائم للفريق المناوب المعنى، وهي إلزام قانوني.

2. لمحة تاريخية حول ظهور العمل الليلي:

لم يكن العمل الليلي مطبقاً قبل سنة 1919 ولكن تم التعرض له في مناقشات دولية، كالتي تمت بموجب انعقاد الدورة 191 للمجلس الإداري للمكتب الدولي للعمل في نوفمبر 1973، أين تم اقتراح إجابات من طرف الحكومات حول المشروع الخاص بتطبيق اتفاقية رقم 89 التي تخص العمل الليلي، وقد تم طرح العديد من الاقتراحات في هذا المؤتمر من أجل تبادل الآراء ووجهات النظر في المجالس خاصة فيما يتعلق بالمشاكل التي تمحورت خلال الاتفاقيات حتى يستطيع المجلس مراجعة مقاييسه.

تجدر الإشارة انه في عام 1829 منع القانون عمل المرأة ليلاً في المصانع، لكنه مئة سنة بعد ذلك وقانون 9 ماي 2001 هذا القانون من أجل المساواة المهنية بين الرجال والنساء، وولوج المرأة سوق العمل وتقسيم ومشاركة المهام مع رجل، لكن انطلاقاً من ذلك أصبح العمل الليلي من الضروري أن يمارس آثاره السلبية على رجال والنساء خاصة التي لديهن نشاطات في المنزل إذ تعتبر نشاطات ثقيلة وذات عبء بالنسبة للمرأة التي تعمل ليلاً، حيث تجد المرأة صعوبات ومشكلات في التنظيم والمساواة بين الحياة المهنية والحياة الأسرية، ضيف إلى ذلك النتائج الفردية للعمل الليلي خاصة من الجانب الفيزيولوجي والنفسي، وكذلك العوامل الاجتماعية، كما تم حظر تشغيل المرأة ليلاً في بعض المهن، حيث أشارت العديد من الدراسات أن العمل الليلي قد يعرض النساء أثناء عدد من أيام الدورة الشهرية إلى عبء زائد ناجم عن ركود نشاطهن في الليل مقارنة بالرجال، مما يجعل حاجتين للحماية أكثر من الرجال، ولذلك يحضر عمليين في بعض الأعمال أثناء فترة الليل التي يتكفل المشرع الوطني في كل دولة بتحديدتها، على أن الأخطار وأضرار العمل هل ليلى لا تقف فقط على الأضرار الصحية التي يمكن أن تلحق بالمرأة العاملة، وإنما بعض الانعكاسات على الحياة العائلية والاجتماعية وما يمكن أن يحدث من اضطرابات في الحياة اليومية داخل المنزل وفي حياة الأسرة مما قد ينعكس سلباً على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة .

تميزت فترة التسعينات على وجه الخصوص بدراسات حول آثار العمل الليلي، حيث تطورت الإحصائيات العاملين بفرق متناوبة والتي توصلت في 1974 في البلدان الصناعية من 15 إلى 25% من المجتمع أو الفئة العاملة، ويستنتج اله في سنوات السبعينات أن حوالي نصف العاملين بصفه متناوبة يعملون ليلاً، بشكل مفروض عليهم هذا من جهة، ومن جهة أخرى تطور تطبيق نظام العمل الليلي ذو الطابع المستمر أو الدائم في العشر سنوات الأخيرة رغم أن نظام العمل الليلي لم يشهد تطبيقه منذ فتره طويلة، إذ تم تطبيقه بشكل واسع في فتره بعد السبعينات، وذلك نظراً إلى توسع الحاجات وتطور مختلف مجالات الحياة، فقد أصبح هذا النظام أكثر انتشاراً ليضم كلا الجنسين (وردية، 2020، ص.49-50)

ودخول المرأة مجال العمل الليلي خاصة في القطاعات الصحية أم عقب هذه الفترة التي جاءت بعد هذا التغيير، فوجهت دراسات عديدة اهتمامها حول الآثار الناتجة عن العمل الليلي والنظام الدوريات.

يعتبر نظام العمل الليلي جد قديم ولكن لم يعرف في السابق بالنظام الدوري لكون العمل آنذاك لم يكن منظماً كما هو عليه الآن، فمثلاً العمال كانوا يعملون لساعات طويلة تصل أحياناً إلى 15 ساعة أو أكثر في اليوم واستمرت تلك الحالة لغاية ظهور الثورة الصناعية، واستمر العامل يعمل أكثر من 12 ساعة يومياً ولم يهتم الصناعيين وأرباب العمل لفترات الراحة والعطل، لذلك وبسبب ارتفاع الضغوطات على العامل ظهرت تنظيمات وتجمعات نقابية وعمالية تطالب بحماية العمال وحقوقهم وتحسين ظروف عملهم، أين توصلوا إلى تقليص حجم ساعات العمل اليوم والتي يجب أن لا تتعدى ثماني ساعات في اليوم، وتحديد فترات راحة ملائمة ودفع تعويضات المتعلقة بالحوادث والأمراض المهنية، وفي سنة 2009 ما يقارب 15% من العمال في فرنسا كانوا يعملون بصفة دائمة ليلاً، ومنذ سنة 1991 مليون من العمال يتمون العمل ليلاً مع ارتفاع خاص في نسبة النساء العاملات ليلاً والتي تمثلت في نسبة 9% من العاملات وكان ذلك في سنة 2009، مقارنة بما كانت عليه سنة 1991 أين كانت تغطي 5.8% وعليه فمن الضروري الوقوف على النتيجة التي يمارسها العمل الليلي في الصحة، وهذا من أجل تحسين دوريات ساعات العمل وذلك من أجل تجنب الآثار التي يمارسها هذا النظام من العمل ووضع حد لذلك (وريدية، 2020، ص. 49-50).

3. مفهوم العمل الليلي وفق نظام العمل:

إن نظام العمل ومنذ صدوره في عام 1426 هـ وخلال التعديلات التي طرأت عليه وكان آخرها في عام 1442 هـ أشار إلى مصطلح العمل بالتناوب لكنه لم يتناول شرح وتفصيل هذا المصطلح، فقد نصت المادة المائة من النظام على أنه "يجوز لصاحب العمل بموافقة الوزارة في المنشآت التي تقتضي طبيعة العمل فيها أداء العمل بالتناوب زيادة ساعات العمل على ثماني ساعات عمل في اليوم أو ثمان وأربعين ساعة في الأسبوع، بشرط أن لا يزيد متوسط ساعات العمل عند احتسابه لمدة ثلاثة أسابيع أو اقل على ثمان ساعات يومياً أو 48 ساعة أسبوعياً.

تبين من خلال قراءة هذه المادة اشتراط المنظم موافقة وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية على العمل بالتناوب، وكذلك اشتراط موافقة الوزارة زيادة ساعات العمل وكيفية احتسابها ومدتها. إلا أن الخلاف وقع بين أصحاب العمل والعمال في تحديد ماهية ساعات العمل بالتناوب وكيفية بدايتها ونهايتها والحقوق المترتبة على العمل بالتناوب والالتزامات الناشئة عنها. (أحمد، 2023، ص. 41-42)

فظلت هذه المسائل مبهمة غير واضحة خاصة في ظل عدم تناول اللائحة التنفيذية لنظام العمل شرح المادة السابقة.

ظل الحال مبهماً حتى أصدرت وزارة الموارد البشرية وتنمية الاجتماعية قرارها الوزاري رقم (18632) الذي قام في الفقرة الأولى بتعريف العمل الليلي بأنه أي عمل يؤدي خلال الفترة من الساعة 11:00 مساءً إلى الساعة 6:00 صباحاً. يتضح من خلال هذا التعريف أن العمل الليلي ليس عملاً مستقلاً بحد ذاته، إنما هو نمط من أنماط العمل ذو طبيعة عمل خاصة به يفرضه العمل على صاحب العمل والعمال على حد سواء، لذا فإن المنظم حصر العمل الليلي بفترة زمنية محددة وهي الفترة الممتدة من الساعة 11 مساءً إلى الساعة 6:00 صباحاً.

لم يكتفي المنظم بالتعريف بالعمل الليلي فقط بل قام أيضاً في ذات الفقرة بتعريف ساعات العمل المعتادة بأنها "أي عمل يؤدي خلال الفترة من الساعة 6:00 صباحاً إلى 11:00 مساءً، وتعتبر هذه الفترة هي الأصل في ساعات العمل". ويمكن الاستدلال من خلال هذه التعاريف والتقسيم الواضح للساعات توجه إضاعة المنظم لمنع اللبس بين مفهوم العمل الليلي ونطاق ساعاتهم وبين مفهوم العمل المعتاد ونطاق ساعاته، وكذلك توجه إرادة المنظم لمنع وقوع أي خلاف بين أصحاب العمل والعمال حول ماهية العمل الليلي وكيفية بدايته وانتهائه.

وكذلك فقط شرع نظام العمل بتعريف العامل بشكل عام وذلك في المادة الثانية من نظام العمل والتي نصت على أن العامل "كل شخص طبيعي ذكر أو أنثى يعمل لمصلحة صاحب عمل وتحت إدارته أو إشرافه مقابل أجر، ولو كان بعيداً عن نظارته"، وهذا المقصود بالعامل الذي يعمل خلال ساعات العمل المعتادة. أما العامل الليلي فقد نص القرار الوزاري على تعريفه بأنه "من يتطلب أداء عمله على الأقل ثلاث ساعات من العمل الليلي"، وبالتالي فإن المنظم قد وضع معياراً لتحديد العامل الليلي للتفريق بينه وبين غيره من العاملين وهذا المعيار هو العمل لمدة لا تقل عن ثلاث ساعات من ساعات العمل الليلي أما العامل الذي يعمل لمدة أقل من ثلاث ساعات من ساعات العمل الليلي فهو عامل يؤدي عملاً ليليًا، وهذا ما ورد في القرار الوزاري بأنه "يقصد بالعامل الذي يؤدي عمل ليلي أي يعمل في أي فترة من العمل الليلي". معيار تحديد العامل الليلي هو شرط واجب التحقق وذلك للتفريق بين العامل الليلي والعامل الذي يؤدي عمل ليلي، فمتى ما تحقق الشرط بالعمل لمدة ثلاث ساعات على الأقل خلال فترة العمل الليلي كان العامل عاملاً ليليًا، ومتى ما لم يتحقق الشرط كون العمل أقل من ثلاث ساعات خلال فترة العمل الليلي يكون العامل يؤدي عمل ليلي، وبالتالي فإن كل عامل ليلي هو عامل يؤدي عملاً ليليًا وليس كل عامل يؤدي عمل ليلي هو عاملاً ليليًا. (أحمد، 2023، صص 41-42).

4. أهمية العمل بالمناوبة:

لقد كانت دوريات العمل القديمة بمثابة نظام تقليدي بالنسبة لبعض المهن كالخباز، الممرض ... الخ، ومع ذلك كانت نسبة عمال الدوريات جد منخفضة. يرجع عهد هذا النظام في بريطانيا مثلا إلى نقص الذخيرة الحربية سنة 1915 حيث تم تمديد ساعات العمل الأمر الذي أدى إلى الحوادث والغياب ونقص الإنتاج في الوقت نفسه. وعلى العموم لقد أدى التطور الاقتصادي والاجتماعي والحاجة إلى رفع الإنتاج إلى انتشار نظام العمل بالمناوبة وبرز خصوصا بعد ظهور الإضاءة الاصطناعية. عمد أرباب العمل إلى الزيادة في ساعات العمل اليومية التي كانت طويلة إلى حد ما، الأمر الذي أدى إلى ظهور ضغوط عماليه 1918 1919 وهذا ما أدى إلى زيادة عمال الدوريات الذي ارتفع بين سنتين 1954 1964 بأكثر من الضعف، وقد نشر المكتب الدولي للشغل نسب تزايد العمال بالدوريات خلال الفترة 1960 1972 (بشير، 2007، بدون صفحة).

5. أسباب ظهور نظام العمل بالمناوبة:

ومن بين هذه الأسباب نجد:

1.5 الأسباب الاقتصادية:

- الحاجة إلى إنتاج أكبر لتلبية حاجات السوق وتحقيق الربح السريع للمؤسسات.
 - رغبة المؤسسات في استغلال تجهيزاتها بصورة مكثفه لمسايرة التطور التكنولوجي والاجتماعية بالإضافة إلى المنافسة.
 - ضرورة استغلال الآلات والتجهيزات طيلة ل24 ساعة باستمرار حتى يمكن تسمينها واستغلالها من الناحية الاقتصادية.
- أدى كل من تطور وسائل النقل وتزايد عدد السكان إلى ضرورة توفير المواد الأساسية الواسعة الاستهلاك، كما أن تزايد عمليات النقل للبضائع والأشخاص أدى إلى خلق الكثير من الخدمات الموازية كل ذلك أدى إلى انتشار واسع لنظام العمل بالمناوبة بمختلف أنواعه. (وردية، 2020، صص.55-56).

2.5 الأسباب الاجتماعية:

ظهور البطالة دفعت البعض إلى اقتراح تقليل عدد ساعات العمل في اليوم وتناوب عدة فرق على نفس المركز، كما أن بعض المصالح تستدعي العمل دون انقطاع إضافة إلى ضرورة تلبية حاجات

المستهلكين المتزايدة وحصوله على منتجات معينة بكميات كبيرة وخدمات في مواعيد محددة، مما استدعى العمل في أوقات غير عادية (وردية، 2020، ص ص. 55-56).

3.5 الأسباب التقنية:

- هناك بعض العمليات الصناعية وبعض الأنواع من الآلات تتطلب التشغيل المتواصل لتحقيق هدف إنتاجي معين وحتى لا تصاب الآلات و المواد المستعملة في العملية الإنتاجية بالتلف.
- زاد التطور التكنولوجي من كفاءة بعض الآلات وقدرة تحملها كالعقول الإلكترونية الشيء الذي استدعى تبني هذا النظام من العمل أكثر فأكثر. ازدادت الحاجة إلى هذا النظام من العمل في مجال المحروقات والقطاع العسكري وفي مصانع الخدمات العامة في المستشفيات خصوصاً أثناء وبعد الحرب العالمية الثانية لضرورة القيام بالمراقبة المستمرة وتحقيق الإنتاج الوفي (بشير وهناء، 2016، ص ص. 575).

6. شروط العمل بالمناوبة الليلية

- لا يجوز تشغيل العمال من كلا الجنسين الذين يقل عمرهم عن 19 سنة كاملة في أي عمل ليلي.
- يمنع المستخدم من تشغيل العاملات في أعمال ليلية إلا برخصة خاصة من مفتش العمل المختص إقليمياً. (لطيفة، 2016، ص ص 133-134)

7. فوائد العمل بالمناوبة الليلية:

لنظام العمل بالمناوبة فوائد ونتائج إيجابية واضحة والأهم استغلال رأس المال واستثماره من خلال العمل دون توقف أي المال الناتج عن الربح يستثمر في مشاريع أخرى وهكذا أضافه إلى تغطية الطلب ينفع الإنتاج وخلق مناصب شغل جديدة من خلال مناوبة العمال لبعضهم البعض أثناء العمل وبالتالي إدخال عمال جدد أي توفير مناصب شغل أكبر (أميرة، 2017، ص. 31).

8. المناوبة في المؤسسات الصحية:

تعرف المؤسسات الصحية حساسية ونشاط غير معهودين في الكثير من المرافق العمومية خاصة وأن طبيعة نشاطها تتعلق بصحة المواطن والحفاظ عليها ، حيث تكفل المؤسسات الصحية تبعاً للبرامج الموكلة إليها تغطية صحية شاملة، لكنها تبقى قاصرة خاصة في الفترات الليلية والأعياد، كونها قد تطرأ على صحة المواطن حوادث واعتراضات من شأنها المساس بصحته وسلامته، وتدارك لهذه الحوادث

وضع المشرع الجزائري نظاماً وبرامج عملية من خلال وضعه في الخدمة فرقاً طبية وشبه طبية وإدارية تكفل استمرارية العمل وهو ما يجسد مبدأ استمرارية المرفق العام.

حيث انه وضع قانوناً يوضح كيفية تنظيم هذه المناوبات الليلية وكذا التعويض عنها وذلك من خلال المرسوم التنفيذي رقم 13-195 المتعلق بالتعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة.

وكذلك يلزم على الممارسون الطبيون العاميون وشبه الطبيين في الصحة العمومية الاستعداد الدائم للعمل والقيام بالمداومات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية. ويقصد بالمداومة العمل المنظم وفق البرنامج المسطر من طرف الإدارة أما العمل في الفترات الليلية والأعياد والمناسبات الدينية والوظيفية فقد عبر المشرع بعبارة المناوبة بمصطلح دقيق والعمل الليلي بمصطلح عام (مصطفى، 2018، ص 158-159).

9. مخاطر المناوبة الليلية:

أكدت دراسة حديثة أن العمل في دورات ليلية أمر شاق ولكن المشاكل الصحية المحتملة من ورائها ربما تكون أكثر مما كان يعتقد سابقاً مثل البدانة ومرض القلب، وكشفت الدراسة التي أجرتها جامعة هارفارد في بوسطن، وجود مخاطر أعلى للإصابة بمرض السكري والبدانة ومرض القلب بين الذين يعملون في الدورات الليلية، وأكد التقرير أن مستويات هرمون الليبتين منخفضة في الدم مما يزيد خطر السمنة على المدى الطويل، وتتضمن الأعراض الأخرى ارتفاع مستوى هرمون التوتر الكوليسترول وارتفاع ضغط الدم.

وأشار "فرانك شبر" عالم الأمراض العصبية أن هناك دليل مقنع بحدوث مخاطر زائدة لمضاعفات مرض القلب وعملية الأيض مرتبطة بالعمل بنظام الدورات ولكن الآليات المؤكدة غير معروفة على جانب كبير. وكانت الدراسات السابقة التي أجريت على الحيوانات التي خضعت لتفسير أنماط النوم نهاراً وليلاً أكدت أنها تسببت في الموت المبكر (لطيفة، 2016، ص 134).

وأوضحت دراسة نشرت على موقع "USA Today" ته كما الأشعة البنفسجية وعوادم الديزل، بات اليوم التناوب في العمل بين الليل والنهار من العوامل المرتبطة بالسرطان، وهذا الربط من الأمور المفاجئة ولكنه أتى نتيجة دراسات كشفت أن الرجال والنساء الذين يعملون ليلاً، ازداد نسبة الإصابات فيما بينهم بسرطان الثدي عند النساء وسرطان البروستات عند الرجال، ويرى العلماء أن العمل ليلاً ما في مناوبات بين الليل والنهار قد يكون سبباً مباشراً في حدوث السرطان، وان له الكثير من التأثيرات السلبية

في الجسمية ومنها عدم إفراز مادة الميلانين الذي تفرز ليلاً أثناء النوم، وتعد مادة الميلاتونين من المواد التي تعمل على تنشيط الدماغ وتثبيت لدى الإنسان الشعور بالراحة من النوم، كما أنها تعد من المواد التي تكافح الأورام (لطيفة، 2016، ص. 143).

10. العوامل المضاعفة لثقل العمل الليلية:

- أ. بطبيعة العمل : عندما يكون العمل الإدراكي أو الفكري هاما وشديداً يعمل على الرفع من درجة عدم تقبل العمل الليلي، ولا يمكن للنوم في النهار أن يقضي بشكل تام على التعب الفكري الناجم عن العمل الليلي.
- ب. تناول الأدوية: المنومات للنوم في النهار، المنشطات البقاء مستيقظ في الليل لها انعكاسات مرضية على صحة العمال. (محمد، 2010، ص. 31).

11. آثار العمل الليلي التناوبي على العامل:

تأثر جوانب متعددة من شخصية ونفسية العامل الذي يوظف ليلاً أو يقوم بأعمال تناوبية بين الليل والنهار وأهمها هي :

1-11 تأثير الإيقاع البيولوجي :

إذ يعرفه حمو بوظيفة " أنه نظام دوري لوظائف الجسم تنشط في وقت معين وتقل فعاليته في أوقات أخرى، فتكون مهياة للعمل والنشاط خلال فترات زمنية معينة خلال فترات أخرى"، كما هو الحال لدرجة حرارة الجسم، دقات القلب، ضغط الدم، القدرات الذهنية، والتي عادة ما ترتفع نهاراً وتتناقص ليلاً. يختلف الإيقاع البيولوجي من حيث أوقات النشاط والخمول خلال 24 ساعة، حيث يفصل " بقادير عبد الرحمان" في هذا الشأن وبذكر أن القدرة على العمل تزداد خلال ساعات الصباح وتبلغ أعلى مستوياتها ما بين الساعة 9:00 صباحاً إلى الساعة 1:00 ظهراً ثم تبدأ في الانخفاض ما بين الساعة الثانية إلى 4:00 عصراً ثم ترتفع مرة أخرى من الساعة 4:00 إلى الساعة 8:00 مساءً ثم تبدأ في الانخفاض من جديد (أمنة، 2013، ص ص 291-292-293).

إن أهم مشكلات العامل ليلاً تتمثل في المساس بهذا الإيقاع البيولوجي الذي يرتبط بشكل كبير بساعات الليل والنهار، فكما هناك ساعات للعمل هناك ساعات للنوم والراحة، وإذا خرج الإنسان عن المؤلف في الطبيعة يحدث تأثيراً على الجانب الصحي لديه كاضطرابات النوم، اضطرابات اليقظة، اضطرابات النفس الجسميه، التعب العضلي والفكري ... إن العضوية الإنسانية تعرف تغيرات دورية

تتميز بمرحلة نشاط نفس جسدي، ويقظة أثناء النهار و بمرحلة لا نشاط و ثوم أثناء الليل، ومشكله العامل بالليل يعاني من تضاد وتناقض، لأنه مجبر لأن ينشط في مرحلة اللانشاط حيث يضطر لبذل جهدا إضافيا أكثر يقول لافيل " Laville خلال فترة العمل الليلية فإنه يتميز معظم العمال باللوم الخفيف في النهار غالبا ويعانون من عدم الاسترجاع من العامل بالنهار. لأنهم فقدوا التعود على النوم ليلا" والمقصود استرجاع الحيوية. إن الأمر لا يعد مساسا بالدورة الطبيعية للنوم حيث يكون الإقامة منتظما أو اختلال مراحلها وخاصة مرحلة النوم العميق كما أكد الدكتور دفيز " Deveز وهي دائرة منظمة تتمط أنشطة كل أعضاء الجسم وعددها والمكونات الكيميائية للدم"، فنقص النوم يؤثر على إفرازات المهاد، وإذا مس هذا النظام يختل الإيقاع اليومي للعامل ويمكن أن يتسبب في ظهور أمراض صحية لديه، كان يصاب بالاختلالات الهضمية نتيجة تناول وجبة ليلية إضافية (أكل + منبهات) أو أمراض القلب : يقول الدكتور فرولان"أن العمل المستمر يؤثر سلبا على القلب وان أمراض القلب بين عمال المناوبات قد ازدادت".

أو الاضطرابات النفس جسمية مثل العصبية والقلق العصبي وحالات من الغضب غير الطبيعية، والعدوانية والاكنتاب، حتى القرحة المعدية ، اضطرابات اليقظة ، ظهور أنواع التعب والإرهاق، حيث يقول أند لوار "الفرق في درجة التعب بين العمل ليلا والعمل نهارا في نفس الوظيفة تكافئ أقدمية سبع سنوات". ويقول كربونيتي وزميله:" هذا التعب ناتج أصلا عن تعاكس مرحلتين بين اتساقين ،في أن الاتساق الدوري إلى نشاطه من بيولوجي مناقض لاتساق نشاطهم المهني".

لعل أبرز أنواع التعب الإجهاد le stressه وقلة التركيز ما يمكن أن يقود إلى زيادة الأخطاء المهنية وحوادث العمل وعدم الرضا عن المهنة.

11-2 تأثير الإيقاع الاجتماعي والأسري:

يقول " : laville أن الصراع الأسري مقابل رضا المهني يمكن أن يحدث على ظهور اضطرابات عضوية التي تفرض على العامل ترك هذا النوع من العمل"

وضع قيمينو وليجي Guilleminault et Leger ثلاث ملاحظات تتعلق بالعمال المناوبين(أمنة،2013،ص ص ص 290-291-292).

• يوجد عامل التكيف فردي لجميع ظروف العمل المقبولة العديد يتكيفون بدون صعوبات ويتحملون بدون ضرر خلال فترات لا تزامن المفروض من طرف التوقيت المناوب وآخرون لا يتكيفون أبدا.

- تنجم عن القدرة على العمل مجموعة مختلطة بينما هو بيولوجي والاجتماعية وهذا التوازن وقتي واضطراب واحد من هذه العناصر يؤدي إلى عدم القدرة.
- يجب على العامل في جميع الأحوال أن يكون راض عن حالته يمكنه المواصلة بدون اضطرابات.
- يفترض أن يحدث غياب العامل عن بيته ليلاً، انقطاعاً في علاقاته ببيته وأفراد أسرته، حيث يغيب عن حديث آخر اليوم وعن وجبة العشاء التي تلم شمل الأسرة، ولا تنسى له الفرصة للاتصال بالأبناء والدردشة معهم عن أحوالهم وأشغالهم طيلة اليوم، وكما أيضاً لا يمكنه التحدث عن شؤون البيت واحتياجاته ... الخ. كل هذه الأمور يمكنها أن تؤثر على التوافق الأسري والاجتماعي والزواج كذلك لهذا الموظف العامل ليلاً، وفي هذا السياق أظهرت الدراسة المقارنة التي قامت بها سويح نصيره 2005 أن العاملات ليلاً بالقطاع الصحي هنا الأسوأ من ناحية التوافق الزوجي، مقارنة بالعاملات بالنهار، وأنهن غير راضيات عن زواجهن، وغير قادرات على تحمل أعباء الحياة الزوجية، ولا يشعرون بالسعادة الزوجية، إلى جانب أنهن الأسوأ من حيث التوافق الصحي، وتجد دراسة بن موسى أمال وحجج نعيمه 2012 التي أكدت نتائجها وجود اضطرابات على مستوى الصحة النفسية لدى 98% من أفراد عينة البحث الذين يعملون بالمداوية الليلية (ع.ياسين، 2013، ص 290، 291، 292).

12. نصائح للعاملين بنظام المناوبات الليلية:

تتغير في حياة الشخص العديد من الأمور عند استلامه عمل به مناوبات ليليه فيضطر إلى مواجهة الكثير من الأمور الصعبة كعدم القدرة على التنظيم وقته هذا إلى جانب بعض المشاكل النفسية والجسدية التي قد يتعرض لها، فيجب على العاملين في المناوبات الليلية اتخاذ بعض التدابير اللازمة والنصائح لتحسين الصحة والنوم بشكل أفضل خلال النهار ومنها نجد:

- تجنب الحبوب المنومة إذ تعتبر فكره سيئة للغاية، نظراً لمذكرات طبيب النفسي الدكتور "دايالميرشندانى" أن المسكنات لها تأثير سلبي على نوعية النوم لهذا يجب تجنبها. للحصول على نوم جيد استخدام سدادات الأذن لحجز الضوضاء وتركيب الستائر الداكنة لتحقيق الحرارة وضوء الشمس. (Pallavi.P, 2009).
- الابتعاد عن الكافيين قبل النوم مباشرة لأنه قد يتسبب في إيقاظك بعد ساعتين فقط من النوم.
- القيام بالتمارين اليومية التي تساعد على تحسين تدفق الأكسجين مما يؤدي إلى إفراز الطاقة والنشاط خلال ساعات اليقظة. الابتعاد عن مشاهدة التلفاز و استخدام الكمبيوتر لفترات طويلة فهي تؤثر بالسلب على القدرة على النوم.

- تجنب الاحتفالات والسهر في أيام الإجازة لأنك ستعود إلى العمل منهكا بسبب نقص الراحة في جهازك المعدي.
- الأطعمة الصحية والتغذية الجيدة وتجلب التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون كالمح والسكر، ويضيف الماس فأخدودا مساعد عمليات BPO AVP الهند ستايل قائلا: "ابتعد عن الكافيين للبقاء متيقظ وبدلا من ذلك تناول الأطعمة ذات قيمة غذائية عالية أو وجبات خفيفة".
- اغتنام يوم الإجازة لقضاء وقت ممتع مع العائلة والاهتمام بها(Pallavi.B,2009).

خلاصة الفصل:

بناء على المعلومات المذكورة سابقاً تستنتج أن المناوبات الليلية رغم فائدتها على المجتمع، إلا أنها تؤثر سلباً على العامل سواء على جسمها أو إيقاعه البيولوجي حيث يسبب له اختلال في توازن جسمه مما يؤدي به إلى الأمراض المختلفة واختلال في حياته اليومية والأسرية أيضاً.

الفصل الثالث : الصحة النفسية

- تمهيد
- مفهوم الصحة النفسية
- تطور الاهتمام بالصحة النفسية قديما و حديثا
- النظريات المفسرة للصحة النفسية
- أهمية الصحة النفسية
- مناهج الصحة النفسية
- خصائص الفرد المتمتع ب الصحة النفسية
- مستويات الصحة النفسية
- معايير الصحة النفسية
- خلاصة الفصل

تمهيد:

للصحة النفسية أهمية بالغة بالنسبة للفرد فهي التي تمكننا من أن نعيش الحياة التي نرضى لأنفسنا، و من أن يكون لنا إسهام كامل في مجتمعنا.

فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة مصاعب الحياة و التكيف مع مختلف المواقف التي تواجهه.

و نظرا لأهميتها سنبحث في هذا الفصل عن مفهوم الصحة النفسية، النظريات المفسرة للصحة النفسية، و كذلك سنتطرق إلى أهميتها و مناهجها، مستوياتها و معاييرها، و خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية.

1 مفهوم الصحة النفسية:

إنها قدرة الفرد على التوافق والانتصار مع نفسه ومع الآخرين، وأن يشعر بالرضا عن ذاته بكل ما في من إيجابيات وسلبيات، وللصحة النفسية شقان هما:

الشق الأول: وهو نظري علمي يتناول موضوعات كثيرة كالدوافع الشخصية الحاجات، الأمراض، وتدريب الإخصائيين النفسيين، الدراسات والأبحاث العلمية في موضوع الصحة النفسية.

الشق الثاني: تطبيقي عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي، و تشخيص و علاج الأمراض النفسية . (حسين، 2015، ص ص.12-13).

وهناك عدة تعاريف للصحة النفسية ومنها نجد:

يعرفها "منسي" أنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه وتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه ، أي سلامة الفرد من الصراعات الداخلية ، وقدرته على التكيف مع الوسط الذي نعيش فيه مع متغيرات البيئة المادية والاجتماعية من حوله. (حسن، 2001، ص.20).

كما عرفها أيضا " حامد زهر " بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا وانفعاليا واجتماعيا ، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ، وتكون شخصية متكاملة سوية ، ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلام (حسن وأسامة ، 2022، ص. 25).

وبعض المفسرين يقولون: "إن الصحة النفسية هي توازن بين الغرائز والرغبات الخاصة ، والذات ، والضمير " وأحيانا تعرف الصحة النفسية بأنها: القدرة على التآرجح بين الشك واليقين، فالتآرجح يمنح الإنسان المرونة فلا يتطرف إلى حد الخطأ ويوفر للفرد المعادلة والقوة اللازمة للانطلاق والتمتع والتكيف. (عبد المنعم ، 2003، ص. 4).

أما " عبد الخالق " فعرفها بأنها حالة وجدانية مركبة ، من الإحسان بأن كل شيء على ما يرام ، وهي الإحساس بالسعادة مع الذات ومع الآخرين ، وأيضا تشمل سلامة العقل والشعور بالأمن والطمأنينة ، مع نشاط وحيوية ، أي أنها التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي . (شيخة، 2022، ص.203).

عرفها أيضا كل من " فؤاد الخالدي وسعد الدين العلمي " بأن مفهوم الصحة النفسية هو مدى أو درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقاته ببيئته المحيطة. (فؤاد ودلال ، 2008، ص. 13).

ونستنتج أيضا من خلال التعاريف السابقة أن الصحة النفسية تعني قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع الآخرين من حوله، وأن يكون قادرا على التكيف والعيش بسلام مع مجتمعه ، التمتع بجودة الحياة النفسية والجسدية وكذلك الاجتماعية، وأيضا أنها السلوك السوي الذي يصدر من الأفراد وسلامتهم من الأعراض المرضية.

2 تطور الاهتمام بالصحة النفسية قديما وحديثا:

لقد حظيت صحة الإنسان باهتمام بالغ منذ فجر التاريخ إذ بينت الدراسات أن الرجل البدائي كان يعتقد دائما بوجود مخلوقات لا يراها لكنه يسمع أصواتها في عصف الرياح وحفيف أوراق الشجر وفي صوت الرعد والأمطار وفي خرير ماء الأنهار وكانت هذه المخلوقات غامضة بالنسبة له فأخذ يتصورها تتقمص الحيوان والبشر، وحسب بعضها خيرا والآخر شريرا .

وكان من بين رجال القبائل من هم أقدر على الاتصال بتلك المخلوقات وتطويعها للخير أو الشر. فكانوا كهنة القبيلة وسحرتها، لجأ إليهم الناس في الأزمات والمرض فابتدع الكهنة بعض العقاير التي كانت تشفي بعض الأمراض وكانوا الأطباء والمعالجين.

ومن الجدير بالذكر إن مدخل الحديث عن تطور الاهتمام بالصحة النفسية مبدعون في ضوء الاهتمام بالسلوك الشاذ أو المرض النفسي وذلك بسبب اهتمام الباحثين في الصحة النفسية بالمرضى النفسيين أكثر من اهتماماتهم بالأسوياء ، وقد لاحظنا لدى استعراض مظاهر الصحة النفسية أن عددا من علماء النفس حاليا يركز على دراسة السلوك السوي أكثر من السلوك الشاذ ويمكن القول أن ما وصل إليه علم الصحة النفسية اليوم من تطور وتقدم م يأت إلا بعد كفاح مرير أستمتر قرونا طويلة، وتم عبر مراحل علمية وتاريخية عديدة يمكن استعراضها كالاتي :

أولاً : تطور الاهتمام بالصحة النفسية القديمة:

وتتضمن حضارات مرحلة ما قبل العلمية وهي المرحلة السابقة من القرن السابع العاشر وتتغلغل عمقا إلى ما قبل الميلاد فقد كان ينظر إلى الاضطرابات النفسية اعتبار مصدرها إلى اتجاهين:

أ. الاتجاه الشيطاني في تفسير السلوك:

إذ كان ينظر إلى المرضى النفسيين نظرة خوف، فكان يسود الاعتقاد بان هؤلاء تلبسهم روح شريرة، وكانوا يسمون بالملبوسين، وكانوا يقيدون بالسلاسل ويوضعون في أماكن مرعبة ومظلمة ويعذبون بشدة إلا حد محاولة إحداث ثقب في جماجمهم، بهدف استخراج الأرواح الشريرة وكانوا يعرضون على الناس بغرض التسلية بهم.

وكانت الفكرة السائدة عن قدماء المصريين أن الأمراض تنشأ بفعل غضب الآلهة بسبب تقمص أرواح الموتى لجسد المريض وامتلاكه، وأن هذه الأرواح بعد دخولها للجسم منها من يصيب العظام ومنها من يفتك بالأعضاء ومنها من يشرب دم المريض أو يعيش عن لحمه، وقد يموت المريض وقد يكون بالاستطاعة طردها قبل أن تفتك به، لذلك كان من أهم دعائم علاجهم الطلاسم والسحر لطرد الأرواح الخطيرة بالتعاون والرقى، واستخدام علاج لمداواة الأضرار الجسمية.

وكان اليونانيون القدماء يرون أن المرض العقلي من عمل الشياطين الذين يتجسدون للناس، وقالوا أن هناك شياطين طيبة وأخرى شريرة، في ضوء المرض الذي يصيب الفرد فالصرع يسموه بالمرض المقدس، المرضى به يعاملون باحترام و تقرض عليهم الحماية باسم الروح الطيبة.

وكان العرب في الجاهلية يعتقدون في الجن ويخافونها وكانوا أحيانا يعبدونها، وكان المجنون عندهم رجل صرخته جنية، أما المجنونة فهي امرأة صرعتها جني..... لكن التاريخ لم يذكر أن العرب حتى في العصر الجاهلي، كانوا يعذبون مرضاهم بقسوة مثلما كان الحال لدى اليونانيون والرومانيون.

وبعد سقوط الحضارة الرومانية، ازدادت سيطرة الكهنوت ورجال الدين على أفكار الناس وعقولهم وكان الاتجاه الشيطاني سائدا. (سعد، 1986، ص ص. 25 - 26).

ب. الاتجاه الطبيعي في تفسير السلوك:

في خضم الاتجاه الشيطاني في تفسير سلوك المريض، ظهر التفسير الطبيعي له، محاولة بعض المفكرين، إرجاع هذا السلوك إلى عوامل جسمية طبيعية إذ أكد "جالينوس" اعتماد السلوك والحياة الانفعالية على الجسم مؤيدا فكرة أبقراط في الاختلالات التي تطرأ على الجهاز العصبي تؤدي إلى معظم علل للإنسان وأمراضه والواقع أن هذا الاتجاه الطبيعي كان شمعة صغيرة في ليل شديد السواد.

ولا شك أن معاملة العرب في عصور الإسلام المختلفة للمرضى النفسيين والعقليين كانت تختلف في كثير من الأوجه عن تلك التي كان يلقاها هؤلاء المرضى في الغرب إبان العصور الوسطى والقديمة ولعل ذلك يرجع إلى :

- العقيدة الإسلامية تنهينا عن سوء المعاملة و القتل.
- العقيدة الإسلامية بدعوتها إلى الرحمة.
- تأثر أطباء العرب برواد اليونان في الطب.
- اهتمام الخلفاء المسلمين وحكام العرب بإقامة المستشفيات.

ثانيا: تطور الاهتمام بالصحة النفسية حديثا:

في عصر النهضة، ظل المرضى بأمراض عقلية يعانون الاضطهاد والقسوة، ومظاهر محاكم التفتيش وكان هناك من شذوا عن الفكر السائد وسخروا من فكرة تملك الشيطان بالبشر، إلا أنهم لاقوا العذاب لسخرتهم هذه، ويمكننا تتبع الاهتمام بالصحة النفسية في القرون الحديثة عن طريق استعراض المراحل التالية:

- مرحلة الإصلاح والتتوير.
- مرحلة الاكتشافات العلمية والطبية.
- مرحلة حركة الرعاية الصحية والعقلية.

أ. مرحلة الإصلاح والتنوير:

في العقد الأخير من القرن الثامن عشر وضحت مرحلة جديدة في معاملة مرضى العقول وذلك في كل من إنجلترا وفرنسا، ففي باريس حاول رئيس أطباء في مشفى عام 1731 استخدام العلاج المعنوي وذلك بإظهار المعاملة الطبية بدلا من معاملتهم كمجرمين وحيوانات وتحصل على إذن من حكومة الثورة الفرنسية لتخليص المرضى من السلاسل التي يقيدون بها، وقد اكتشف انه عندما أزال هذه السلاسل وسمح للمرضى بحرية التجول في المستشفى أصبحوا أكثر طواعية وأدى ذلك إلى شفاء بعضهم وفي نفس الوقت حدث ما يشبه ذلك في إنجلترا.

ويمكن القول بأن هذه المرحلة مرحلة انتقال حقيقي من الاتجاه الشيطاني إلى الاتجاه الطبيعي في تفسير السلوك الغريب او المرضي.

ب. مرحلة الاكتشافات العلمية والطبية:

أدت الاكتشافات الطبية في أواخر القرن التاسع عشر إلى تحول في رعاية المرضى من مجرد العطف إلى العلاج والشفاء فقد تقدم علم الأعصاب وعلم النفس ومحي كثيرا من المفاهيم الخاطئة حول المرض والمرضى، وقد تميزت هذه الفترة بظهور أربعة اتجاهات:

- **الاتجاه العضوي:** وهو الذي يرد سلوك المريض إلى تلف في المخ أو عيوب وراثية أو اختلال في الغدد.
- **الاتجاه السيكولوجي:** وهو الذي يرد المرض إلى عوامل نفسية.
- **الاتجاه النفسي الداخلي:** وهو الذي يرجع الاضطرابات النفسية إلى أعماق الشخصية وصراعاتها.
- **الاتجاه السلوكي:** وهو الذي يرجع سلوك المريض إلى التعلم بوصفه عادات سلوكية غير توافقية متعلمة نتيجة مثيرات خارجية.

ت. مرحلة حركة الرعاية الصحية والعقلية:

شارك أفراد كثيرون وعديدون خلال القرن 20 في إقامة دعائم رعاية الصحة النفسية للأفراد فقد دعا فارلي في فرنسا إلى إنشاء عدد من الجمعيات بهدف إعادة التكيف الاجتماعي للجانحين والمجرمين، وتشير بعض المراجع أن فنلندا شهدت إنشاء مؤسسة لرعاية الصحة النفسية عام 1897، وتعطي بعض

المصادر أهمية كبيرة ل: "كليفورد بيرز" في مجال الصحة النفسية، فقد أصيب بيرز بمرض نفسي دفع به إلى عدد من الأمراض العقلية لمدة سنتين. (سعد، 1986، ص ص. 25-26)

3 النظريات المفسرة للصحة النفسية:

أ. مفهوم الصحة النفسية من منظور مدرسة التحليل النفسي:

فيرى فرويد أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على الحب والعمل والإنتاج، وركز في نظريته على الصراعات التي تعيق الصحة النفسية ولكنه لم يركز على كيفية تنمية الإنسان لصحته النفسية، وتتمثل الصحة النفسية الجيدة عند فرويد في قدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع لأنه يوجد دائما صراع بين مطالب اللهو ومطالب الواقع أما "أدار" فيرى أن أساليب التنشئة الاجتماعية لها دورا في تنمية الشخصية وتجاوز مشاعر النقص وتحقيق صحته النفسية، وإن وجود هدف أما م الفرد يسعى لتحقيقه يعمل على تكوين شخصية قوية قادرة على مواجهة متطلبات الحياة.

أما "فروم" كان رأيه مغايرا تماما لرأي فرويد حيث أكد على دور العوامل الاجتماعية في تكوين الشخصية واعتبر أن المجتمع التسلطي يؤدي إلى نمو شخصية سلبية اعتمادية، بينما المجتمع المثالي يؤدي إلى نمو شخصية منتجة قادرة على الحب وتتمتع بالصحة النفسية.

ب. مفهوم الصحة النفسية من منظور المدرسة السلوكية:

ترى هذه المدرسة أن السلوك ينشأ من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة بمعنى أنه إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلوك) ولكي يقوى الربط بين المثير والاستجابة لابد من التعزيز أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز (زينب وحنان، 2023، ص ص. 9-21) كان ذلك عاملا على إضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة أي إضعاف التعلم، وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك سوي معين لأنهم بهذا الشكل نتيجة للتعزيز.

إن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدث باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة، استجابات بعيدة عن القلق والتوتر وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقا لهذه الرؤية في القدرة على اكتساب عادات تناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتطلبها هذه البيئة، وقد وجهت انتقادات عديدة لهذه

المدرسة، ومن أهمها التركيز على أهمية التعزيز الخارجي والدوافع الخارجية للسلوك الإنساني وعدم اهتمامها بالتفكير والعواطف والشعور وانعكاس ذلك على هذا السلوك.

ت. مفهوم الصحة النفسية من منظور المدرسة المعرفية:

ترى المدرسة المعرفية القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية، تمكن الفرد من المحافظة على الأمل، باستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على استخدام الاستراتيجيات المعرفية المناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحیی على فسحة أمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه وصاحب هذه النظرية هو "ويليام هيرست" وتؤمن هذه النظرية بما يلي .

يجب على علماء السلوك دراسة العمليات العقلية مثل التفكير، الإدراك، الذاكرة والأشباه واللغة وحل المشكلات، تطبيق العمليات العقلية مع الحياة اليومية، تنمية الشعور واستعمال الطرق الموضوعية التأكيد مثل هذا الشعور. (زينب وحنان، 2023، ص ص 9-21).

4 أهمية الصحة النفسية:

الأهمية الكبرى التي تعود على الفرد والمجتمع فهي تزرع السعادة والاستقرار والتكامل بين الأفراد كما لها الدور المهم في اختيار الأساليب العلاجية السليمة والمتوازنة للمشكلات الاجتماعية التي قد تؤثر في سلامة عملية النمو النفسي للفرد، ويمكن تلخيص بعض النقاط المهمة لأهمية الصحة النفسية على النحو الآتي:

الصحة النفسية تجعل الفرد متوافقا مع ذاته متكيفا مع مجتمعه، فغالبا ما تكون سلوكياته سليمة ومحبوبة ومرضية لمن حوله، كما أن للصحة النفسية الأهمية الكبرى على الصعيد الاقتصادي والمجالات الإنتاجية، وتحقيق مبدأ التنمية الاجتماعية، حيث أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية قابل لتحمل المسؤولية واستعمال طاقاته وقدراته وكفاءاته إلى الحد الأقصى فالشخصية المتكاملة للفرد تجعله أكثر فاعلية وإنتاجية.

إن الصحة النفسية تنشئ أفراد مستقرين وأسياء ، فكلما كان الأهل يتمتعون بالقدر المناسب من الصحة النفسية كانت إمكانية تنشئتهم لأطفال أسياء نفسيا أكبر ، فالأسرة المستقرة نفسيا تتمتع بالتماسك والقوة الداخلية والداخلية، وبالتالي فهي تزيد المجتمع قوة وتماسكا ،الصحة النفسية فعالة لذات الفرد فهي تتيح الفرصة بفتح آفاق لنفسه والقدرة على فهم ذاته والآخرين من حوله وتجعله أكثر مقدرة على سيطرة وضبط العواطف والانفعالات والرغبات وتوجيه السلوك بشكل سليم بعيدا عن الاستجابات غير السوية.

تمتع الفرد بالصحة النفسية تجعله أكثر قابلية للتعامل الايجابي مع المشكلات المختلفة وتوازن الانفعالات عند الوقوع تحت الضغوط الحياتية المختلفة والتعب عليها ،وتحمل المسؤوليات دون الهروب والانسحاب ،حيث تولد الاستقرار الذاتي للفرد ،فتكون حياته خالية من التوترات والمخاوف والشعور الدائم نسبيا بالهدوء والسكينة والأمان الذاتي.(باسمة وانتصار،2018،ص.229)

5 مناهج الصحة النفسية :

من مناهج الصحة النفسية نجد:

- **المنهج الإنمائي :** وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق ذلك عن (عبد الفتاح،2009،ص.30-31) طريق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية ،ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم ، ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا ، اجتماعيا وانفعاليا.
- **المنهج الوقائي:** يتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية ويهتم بالأسياء والأصحاء قبل اهتمامهم بالمرض ليقوم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها أولا بأول وللمنهج الوقائي ثلاث مستويات وهي محاولة منع حدوث المرض ومحاولة تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ومحاولة تقليل أثر إعاقته وإزمان المرض ، ويطلق البعض على المنهج الوقائي التحصين النفسي.
- **المنهج العلاجي:** ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجات والعيادات والمستشفيات النفسية(عبد الفتاح،2009،ص.30-31).

6 خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية :

لكي نقول أن فردا ما يتمتع بقدر كاف من الصحة النفسية يجب أن تتوفر بعض من الخصائص لديه، ومن بينها نجد:

- أ. التوافق : ويتضمن جانبين وهما :
 - * التوافق الاجتماعي: أن يشمل التوافق الاجتماعي والأسري، المهني والمدرسي.
 - * التوافق الشخصي: وهو الرضا عن النفسي.
- ب. الشعور بالسعادة مع النفس : ويعني ذلك الراحة والأمن ، احترام الذات وتقبلها ، الطمأنينة والتسامح مع الذات .
- ت. الشعور بالسعادة مع الآخرين: ويظهر ذلك من خلال احترام الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية، التعاون مع الآخرين والثقة فيهم ،الانتماء للجماعة وتحمل المسؤولية .(ابن سنام ،2008، ص.21).
- ث. إدراك الواقع: ويعني التحرر من مسايرة الواقع دائما، والحساسية الاجتماعية المعقولة.
- ج. المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات : ويعني الإقبال على الحياة بنشاط ومثابرة وتخطيط.
- ح. الخلو النسبي من الأعراض العصبية : ويعني الخلو من الأنماط السلوكية المصاحبة للاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب ،القلق والتوتر النفسي .
- خ. نبيي إطار قيمي وإنساني: ويعني تبني إطار من القيم الإنسانية والالتزام بها مثل العدل والأمانة، الوفاء .
- د. النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس: ويعني الثبات وعدم التناقض الانفعالي وعدم التذبذب الانفعالي إزاء المواقف المشابهة.
- ذ. التوجه الذاتي : ويعني بتحديد الفرد لأهدافه بما يتفق مع حاجاته وتعديلها بسهولة عند الحاجة.
- ر. تكامل الشخصية: ويعني الاتساق بين جوانب الشخصية والمقدرة على مواجهة الشدائد وتحمل الإحباط (شافية وهاجر،2015،ص. 172).

7 مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة ، وتتغير من فرد إلى آخر ، ومن وقت إلى آخر لدى نفس الفرد ومن مجتمع إلى آخر فإن ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع حسب درجات ومستويات مختلفة ، ويمكن أن نحدد خمس مستويات وهي كالتالي:

- أ. المستوى المرتفع : وهم أصحاب الأنا القوية أو السلوك القويم أو التوافق المرتفع ، المحققون لذواتهم وتبلغ نسبة الأفراد في هذه المجموعة 2.5% تقريبا.
- ب. المستوى فوق المتوسط: وهم يقلون عن المستوى الأول قليلا ولهم سلوك جيد وتبلغ نسبتهم 13.5% تقريبا.
- ت. المستوى المتوسط (العادي): وهم يقعون في الوسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة من مميزاتهم أن لديهم جوانب قوة ونواحي ضعف يظهر أحدها أحيانا ، ويترك مكانه للآخر أحيانا أخرى وتبلغ نسبتهم حوالي 28% ويمثلون أكبر فئة.
- ث. المستوى أقل من المتوسط: وهم من يقلون عن المستوى العادي في مستوى الصحة النفسية ويتسمون بدرجة من سوء التوافق والسلوك غير المقبول وهم الفاشلون في تحقيق ذاتهم ويندرج تحت هذا المستوى بعض أنواع الانحرافات غير الشديدة، وتبلغ نسبتهم 13.5% تقريبا .
- ج. المستوى المنخفض: ولهم أقل درجة من سوء التوافق وأعلى اضطراب في السلوك لديهم مشكلات معقدة ويمكن أن يصبحوا خطرا على أنفسهم أو على الآخرين ولذا فهم يتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم 2.5% تقريبا.

إن مستويات الصحة النفسية تحدد حسب المعيار الإحصائي بتواتر السلوكيات والمؤشرات الدالة على سلامة الصحة النفسية فكلما اجتمع أكبر قدر من مؤشرات السواد كلما ارتفع مستوى الصحة النفسية وكلما كان مجموع السلوكيات التي تدل على اضطرابات الصحة النفسية كلما انخفض مستوى الصحة النفسية. (عائشة، 2023، ص ص 68-69).

8 معايير الصحة النفسية:

لابد من معايير أساسية يمكن الاعتماد عليها لتحقيق الصحة النفسية للفرد والمجتمع الذي يعيش فيه ومن هنا نجد:

- أ. **المعيار الذاتي:** يعتمد على الأطر المرجعية للأفراد أي نحكم ذاتنا وكياننا التي لدينا، والسلوك السوي في نظرنا هو ما يتلاءم مع ما نرغب فيه وهذا ما نعتقده صحيحا، بينما الشأن نقيض ذلك.
- ب. **المعيار الاجتماعي:** يرى هذا المعيار أن على الأفراد أن لا يتكيفوا مع البيئة التي يعيشون فيها فحسب بل عليهم أن يعملوا في سبيل بناء وتدعيم القيم والأهداف والأنشطة الخاصة بالجماعة لأن إذا خرج الفرد على هذه المعايير التي تسود المجتمع اعتبر سلوكه شاذا ولكن إذا تكيف بطريقة تتفق مع هذه المعايير والقيم يعتبر سلوكه مؤشرا على السواء.
- ت. **المعيار الإحصائي:** يعتمد على درجة تكرار السلوك وشيوعه بين أفراد الجماعة الواحدة، فالسلوك الذي يصدر عن الأغلبية في إطار الجماعة فهو سلوك سوي أما السلوك الذي يصدر عن أقلية في إطار هذه الجماعة فهو غير سوي.
- ث. **المعيار المثالي:** وهو معيار يتفق مع الاتجاه الإيجابي في تحديد الصحة النفسية وهو بمثابة الاتجاه الذي يخالف الاتجاه السلبي في تحديد التكيف السوي الذي يرى أن السواد يتمثل في الخلو من المرض.
- ج. **المعيار النفسي الموضوعي:** ينظر إلى أن كل سلوك له مظهر وظيفي والشذوذ يمكن في الاضطرابات التي يبدو في السلوك ووظيفته.
- ح. **المعيار الطبيعي:** يرى المعتمدين على هذا المعيار بأن السواد يكون في السلوك وفق ما تقتضيه الطبيعة، أما الشذوذ فيظهر عندما يقوم الإنسان بسلوك مناقض لها تقتضيه الطبيعة أو انحراف بالغ في سلوك ما عن طريق طبيعته الأصلية (فؤاد ودلال، 2008، ص ص 102-103-104).

خلاصة الفصل:

بناء على المعلومات المذكورة سابقا نستنتج أن للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الإنسان وضرورية في كل مرحلة من مراحل العمر، فهي تساعده على التكيف والتوافق النفسي الاجتماعي في شتى مجالات حياته، ولهذا سنقول أن إذا توافق الفرد مع ذاته ومع مجتمعه سيؤدي ذلك بالإيجاب على أداء وظائفه الحياتية أداء جيدا مما يساعد على نموه بصفة خاصة وعلى تطور ورقي مجتمعه بصفة عامة.

الفصل الرابع: التمريض

تمهيد.

1. مفهوم التمريض.
2. لمحة تاريخية عن التمريض.
3. أهداف وحدة التمريض.
4. دور الممرض والممرضة.
5. طبيعة مهنة التمريض.
6. مخاطر مهنة التمريض.
7. حقوق الممرضين.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعدّ مهنة التمريض من أنبل المهن، إذ تحتل مكانة هامة في النظام الصحي في جميع دول العالم بحيث لا يمكن الاستغناء عنها في كل الأحوال لأنها تساعد الفرد على الشفاء وإنقاذه من الموت، كما يعتبر الممرض والممرضة عنصرا أساسيا في الفريق الصحي إلى جانب الأطباء.

وقد تطورت مهنة التمريض لتشمل اختصاصات فرعية مهمة، فهناك ممرضي التخدير في غرف العمليات والممرضين في أقسام تمريض النساء والتوليد ... إلخ.

1 مفهوم التمريض:

اختلفت وجهات نظر علماء الصحة في بيان المصطلح الحقيقي للتمريض، ما بين تعاريف ضيقة وتعاريف واسعة مع كونها تتفق مع بعضها على مفاهيم محددة، ولكي نصل إلى المفهوم الحقيقي للتمريض لا بد من استعراض بعض هذه التعاريف ومن بينها نجد:

- أ. عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه علم يؤدي بواسطة الممرض بقصد المساعدة للفرد مريضاً أو سليماً للقيام بالأنشطة التي تساهم في الارتقاء بصحته أو استعادة صحته في حالة مرضه (إبراهيم، 2023، ص. 685).
 - ب. أما "الجنابي وحسن" بأنه علم وفن ومهارة إذ يهتم بالإنسان ككل لتحسين وضعه النفسي والجسمي والاجتماعي، وذلك عن طريق تقديم أفضل خدمات التمريض في حالة مرضه ومساعدته على تلبية حاجاته الضرورية (سعد الدين وسهام، 2017، ص. 35).
 - ت. ويعرف أيضاً بأن التمريض هو الرعاية المقدمة بشكل مستقل أو بالتعاون للأفراد مع جميع الأعمار سواء كانوا مرضى أو أصحاء، ويشمل التمريض تعزيز الصحة والوقائية من الأمراض ورعاية المرضى والمعاقين والمعترضين (Meriem, Djouher, 2018, P.12).
 - ث. كما يمكن تعريفه بأنه تقديم خدمته بشكل مباشر لإنسان يعاني من مشكلة صحية معينة للارتقاء بحالته ومساعدته على استعادتها (إيمان صبرا و فرح فدوى، 2020، ص. 90).
- ونستنتج من خلال التعاريف السابقة بأن التمريض مهنة في القطاع الصحي تركز على رعاية الأفراد والأسر والمجتمعات حتى يتمكنوا على البقاء أصحاء والعناية بهم.

2 لمحة تاريخية عن التمريض:

ليس من السهل أبداً تدوين تاريخ التمريض، فإن كانت ممارسة الطب ووجود الأطباء يرجع إلى الحضارات البعيدة مثل الحضارة الصينية والهندية والمصرية الفرعونية والحضارات الاغريقية العتيقة والرومانية ... فإن تحديد تاريخ ممارسة التمريض أو ظهور الممرضات والمرضى أصعب من ذلك.

فقد عرفت ممارسة التمريض عبر مختلف العصور بتأثير مختلف الحضارات تقدماً بطيئاً، وفي بعض الأحيان متقطعاً، وهكذا كان التمريض لا يعني شيئاً أو يقتصر على دور الدعم العاطفي، ومع مرور الوقت بدأ في اشتماله تطبيق الوصفات الطبية ليصبح اليوم مكملاً أساسياً في تنفيذ مهنة الطب.

وعبر عصور ما قبل التاريخ لم يكن يسمح التنظيم الاجتماعي الأولي للشعوب البدائية سوى بالاكْتساب التجريبي لبعض العلاجات الأساسية، فمثلاً كانت الأم تتدخل في العلاج بفضل دورها المتمثل في تحضير الطعام وتربية الأطفال من خلال تجنبها كل ما يبدو ضاراً (أعشاب، نار ...) وبالحفاظ على أولادها وجرحى صيادي القبلية وذلك من خلال علاج الإصابات باستعمال الأعشاب أو التراب.

أما منذ العصور العتيقة إلى غاية ظهور الإسلام، ظهرت حضارات عظيمة في العالم مثل الحضارة الصينية والهندية والمصرية والفلسطينية، الفارسية واليونانية وحضارة روما. وعاشت كل مدينة على طريقتها الخاصة ولكن وفقاً لمستوى متساوٍ إلى حد كبير وخلال هذه الفترة عرف الطب تطورات كبيرة، ولكنها بقيت محصورة في مجال ما يفوق الطبيعة والسحر، أما الشخصيات الواعية الذين تميزوا في هذه الحقبة من التاريخ كانوا مخصصين حصرياً لخدمة الامبراطور أو الملك أو الأسرة الحاكمة، لذلك لم يكن لهم تأثير كبير على شعوب تلك الحقبة، وقد كان المرض يعتبر لعنة أو عقاباً من الآلهة وبالتالي كان المريض منبوذاً وغالباً ما يتعرض إلى سوء المعاملة بكل الأشكال (مصطفى، 2019، ص. 11).

وتصل حتى إلى قتله، فكانت نتيجة هذه الفكرة المتبعة حتى في أوساط الكنائس تضيق من مفهوم ممارسة التمريض في تقديم اعمال خيرية للفقراء فقط (مصطفى ، 2019، ص. 11).

3 أهداف وحدة التمريض:

هناك مجموعة من الأهداف للتمريض والتي تتمثل فيما يلي:

- تقديم الرعاية التمريضية المستمرة للمريض من خلال تقيين احتياجاته بمهارة تامة.
- إعطاء الحرية للمريض للتعبير عن شعوره بحرية تامة.
- استعمال واختيار الأجهزة بطريقة تامة.
- المواصلة مع أهل المريض وذلك من خلال تشجيعهم للمساعدة في رعاية المريض.
- تقديم التثقيف الصحي للأفراد لزيادة مستوى الوعي لدى المجتمع.
- بذل أقصى جهد لتقديم الخدمات الإسعافية في الحالات الطارئة وعلاج المصابين.
- تنفيذ الإجراءات العلاجية حسب وصفة الطبيب مع المحافظة على حاجات المريض النفسية والبدنية والاجتماعية.
- التعاون مع جميع أقسام المستشفى لإنجاز أهداف المستشفى العامة.
- المحافظة على استمرارية التعليم للفريق التمريضي من اجل تقديم رعاية تمريضية متقدمة (ابتسام، 2008، ص. 39 - 38).

4 دور الممرض والممرضة:

هناك تسعة أدوار يقوم بها الممرض أو الممرضة فيما يتعلق بالعناية بالمرضى، ويعمل الممرض على تكيف مهاراته وأساليب العناية مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، ولكن نوعية العمل والدور تختلف طبقاً لاختلاف الدرجة والتحصيل العلمي للمريض، نجد ما يلي:

- أ. **الدور الشفائي:** يستخدم الممرض الأساليب التي تساعد في إنجاح الشفاء الطبيعي كتغيير الضمادات المعقمة وإعطاء الأدوية للمرضى وغيرها من المهارات.
- ب. **دور العناية والمواساة:** ان الممرض يدعم المريض عن طريق اتجاهاته واعماله التي تظهر اهتمامه برفاهية المريض وتقلبه كإنسان، ويحرص الممرض ألا يضع القرار نيابة عن المرضى ولكنه يشجع المرضى على المشاركة في اعداد الخطط للعناية بهم، وتتضمن نشاطات العناية للحفاظ على كرامة الفرد.
- ت. **دور التواصل:** ويشمل جميع المعلومات وتوصيلها للآخرين، ويتواصل التمريض مع المرضى وأسرههم ومع زملائهم الممرضين في أقسام أخرى ومع أعضاء فريق الصحي، وغالبا يتأثر شفاء المريض بنوعية التعامل الذي يقوم به التمريض.
- ث. **دور التعليم:** يقوم التمريض بدور التعليم، حيث يقومون بتزويد المعلومات وتعزيز التغيير السلوكي والعمل على توفير بيئة مناسبة تمكن المريض من التعلم وتحديد حاجاته.
- ج. **دور التخطيط:** يمارس التخطيط من خلال جميع مراحل عملية التمريض من اجل تحقيق الأهداف المتوقعة من العناية الصحية.
- ح. **دور التنسيق:** وهو طريقة لوضع الأشياء مع بعضها ويشكل دور الممرض التنسيق بين أسرهم والممرضين والاختصاصيين في مجال الصحة. (ايمان، 2021، صص 412-413)

خ. دور الحماية: وهذا يشمل النشاطات التي يقوم بها الممرض لحماية الانسان من الإصابات والمضاعفات وتعقيم المواد، وتزويد الناس بالمعلومات عن الامراض المعدية وطرق الإصابة بها وكيفية منع حدوثها. (ايمان، 2021، صص. 412-413)

5 طبيعة مهنة التمريض:

لمهنة التمريض طبيعة خاصة تتمثل في مجموعة من الظروف التي يمكن ان تحيط بها ومن بين هذه الظروف نجد:

- أ. نظرة الأفراد لمهنة التمريض: يعتقد العديد من الناس بأن مهنة التمريض سواء في المستشفيات او المراكز الصحية هي واجبات هامشية بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء والصيادلة، وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود نظرة استعدائية عند البعض الامر الذي يمكن ان يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي عند العاملين في مهنة التمريض.
- ب. نظرة المرضى للمرضين: المرضى وأسرهم وزوارهم ينظرون إلى الممرضين من الناحية التقليدية تابعين للأطباء، متصورين ان طبيعة عملهم تقتصر على تضميد الجروح وحقن الإبر وتقديم الطعام والدماء للمريض.
- ت. ازدواجية تبعية الممرضين: في المستشفى يتبع الممرضين لرئيسين أحدهم إداري والآخر طبي، فعلى سبيل المثال لم أخذنا دور الممرض أو الممرضة المشرف على قسم في مستشفى ما كمثال لما يقابله في عمله من مفارقات نجد أنه يخضع لإشراف رئيس يتلقى منه أوامره وهو رئيسه الرسمي، ولكنه في نفس الوقت يخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم باعتباره أكثر خبرة منه وعلما وهو المسؤول عن علاج المرضى. (مرجع سابق، 2021، صص. 414- 415)

ث. **عبء العمل:** أظهرت العديد من الدراسات ان الممرضين العاملين في وحدات العناية الحثيثة ووحدات العناية بأمراض القلب يتعرضون إلى ضغوط بسبب عبء العمل في هذه الوحدات.

ج. **ورديات العمل:** تؤثر وريديات العمل على الطريقة البيولوجية الاعتيادية لأداء الجسم كما تؤثر على الجانب الفسيولوجي والاجتماعي لوظائف الفرد، حيث أظهرت النتائج صعوبة كبيرة في التكيف مع عمل الورديات والمعاناة من مشاكل عائلية انعكست سلبا على الرضا الوظيفي وعلى خدمة المريض. (مرجع سابق، 2021، ص ص. 414-415)

6. مخاطر مهنة التمريض:

تختلف خطورة ظروف العمل باختلاف الهيئات الصحية وأدوارها، وفي الأقسام الداخلية للمستشفى يتعرض العاملون للملوثات الكيميائية والبيولوجية، كما يخضع العاملون إلى تأثيرات الحركات والجهد العضلي المرتبط بالتعامل مع المرضى.

إضافة إلى ما يصابون به من ضغط عصبي ونفسي أثناء أدائهم ادوارهم المختلفة، وفيما يأتي نذكر طرق حماية هيئة التمريض في المواقع التالية:

6.1 وحدات التصوير والعلاج الإشعاعي:

- تستخدم المستشفيات مصادر اشعاعية مختلفة، كما في حالة مرضى السرطان وتشمل هذه المصادر مواد مشعة خطيرة من شأنها إلحاق الضرر بصحة من يتداولها، لهذا نجد إدارة أي مستشفى تسهر على تدريب الفئة المكلفة بالعمل على مثل هذه المصادر بشكل جيد على تداولها وتعريفهم بمخاطر التعرض لها. (ليلية، 2006، ص. 37 - 38 - 39)

2.6 إصابات العمود الفقري وآلام الظهر:

يتعرض عمال المستشفيات خاصة هيئة التمريض لإصابات الظهر المتكررة، والتي تنتج غالبا من جراء حمل وتحريك المرضى العاجزين عن الحركة، وبالتالي يستلزم التقليل من حدة هذه الإصابات تعيين أفراد لمساعدة الممرضين في القيام بهذه المهام الصعبة واستخدام معدات رفع المرضى من إصابات الظهر وآلامها.

3.6 الإصابة بالحروق:

تتعرض فئات التمريض نتيجة التعقيم البخار في وحدات التعقيم إلى ملامسة المعدات المعقمة الساخنة في حالة عدم التزامها باتباع خطوات العمل الصحيحة في تناول الآلات والمعدات، كما قد يتعرض الممرضون في غرفة العمليات للحروق والصدمات الكهربائية نتيجة عدم التزامهم بالجراءات الهندسية بصيانة الوصلات الكهربائية للأجهزة المستخدمة في مختلف الأقسام العلاجية والتشخيصية داخل المستشفيات، او عدم تبليغ الممرضين في غرف العمليات عن حدوث الخلل في الأجهزة الكهربائية.

4.6 الحروق الناتجة عن أشعة الليزر:

تستخدم أجهزة أشعة الليزر حاليا بشكل متكرر في غرف العمليات، حيث يتطلب استعمال هذه الأجهزة لبس الملابس الواقية من التعرض لأشعة الليزر وخاصة معدات حماية شبكية العين التي تعد ذات حساسية مفرطة اتجاه مثل هذه الأشعة.

- الإدارة غير المنظمة والبيئة التي تفرق بين الزملاء، مما يخلق شعورا دائما بالإحباط.
- الضغط النفسي والإحباط نتيجة محدودية الموارد المتاحة التي يحتاج إليها لعلاج المرضى (إيلية،

2006، ص. 37 - 38 - 39)

7. حقوق الممرضين:

- وجود تشريعات العمل التي تساعد الممرض على معرفة مسؤولياته و واجباته و حقوقه المهنية.
- احترام أفراد مهنة التمريض ومعتقداتهم و خصوصياتهم.
- حق أعضاء مهنة التمريض في تلقي التعليم التمريضي المعتمد و بأعلى جودة علمية،وتوفير فرض التعليم المستمر لجميع المستويات.
- إلزام المؤسسة الصحية التابع لها أعضاء مهنة التمريض الرعاية الصحية الشاملة لهم.
- توفير بيئة آمنة وتتوافر بها سبل الحماية الصحية.
- حق الممرضين في ايداء الرأي و تقديم الاقتراحات لتحسين و تطوير نوعية العمل التمريضي.(خالد وآخرون،2023،بدون صفحة)

خلاصة الفصل:

تعتبر مهنة التمريض من املهن التي تتطلب من المشتغلين بها مهام كثيرة، وذلك ما جعلها من المهن الصعبة والشاقة والتي تتطلب مجهودات تتوافق مع الخدمات المطلوبة فيها، وذلك لضمان سلامة المرضى وصحتهم.

وللوصول إلى هذه الرعاية لا بد من العمل في كل الفترتين الصباحية والمسائية وهذا ما يجعلها أكثر مشقة وتعباً خاصة في الليل، مما قد يؤدي بالضرورة إلى نتائج سلبية على صحة الممرض.

انتطبیقی

حجاب

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1. وصف ميدان الدراسة .
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. منهج الدراسة .
4. حدود الدراسة .
5. عينة الدراسة و خصائصها.
6. أدوات جمع البيانات.
7. الأساليب الإحصائية .

خلاصة الفصل

تمهيد:

فبعدما تطرقنا إلى الجانب النظري سنعرض في هذا الفصل جانب إجراءات منهجية الدراسة في جانبها الميداني الذي يعد الفصل الخاص للتحضير للنتائج التي إستخلصناها من عينة الدراسة ، حيث تطرقنا فيها إلى وصف ميدان الدراسة ،الدراسة الاستطلاعية ،منهج الدراسة ،حدود الدراسة ،عينة و مجتمع البحث ،أدوات جمع البيانات ،الأساليب الإحصائية .

1 وصف ميدان الدراسة:

قمنا بإجراء دراستنا في المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو (CHU)، الذي يقع وسط مدينة تيزي وزو وهو تابع لوزارة الصحة، تقدر مساحته ب(42،287،50) متر مربع، و يعتبر أكبر مستشفى في هذه المنطقة .

تم بناءه من طرف المستعمر الفرنسي في 1 أوت (1955) كمستشفى مدني يتكون من مصلحتين فقط تتمثلان في مصلحة الولادة و مصلحة طب الأطفال . و بعد الاستقلال أصدرت السلطات الجزائرية مرسومين متعلقين بالمستشفى وهما : المرسوم (86-302) الصادر في 16 ديسمبر (1986) الذي تحول بموجبه إلى مركز استشفائي جامعي أطلق عليه "ندير محمد" و الذي يتكون من 5 وحدات وهي :

- مستشفى ندير محمد
- عيادة الولادة صبيحي تسعديت
- عيادة الأسنان
- عيادة طب العمل
- عيادة الفحوصات العامة
- عيادة بالوا

واعتبر المركز الاستشفائي الجامعي (CHU) هيئة عمومية ذو طابع إداري تابع لوزارة الصحة انشأ تبعا للمرسوم التنفيذي رقم (85-86) المؤرخ في 11 فيفري (1986) المعدل و المتمم بالمرسوم رقم (86-249) المؤرخ في 16 ديسمبر (1986).

ويتكون المستشفى الجامعي ندير محمد (CHU) من عدة هياكل من بينها : الإدارة العامة، الأمانة

العامة، مجلس التوجيه، المجلس العلمي ، المكتبة، اللجنة الاستشارية ،مديرية النشاطات البيداغوجية.

أما فيما يخص العدد الإجمالي للعاملين في مستشفى ندير محمد (CHU) بتيزي وزو لسنة (2024)، نجد (1239) ممرض و شبه طبي، و (752) طبيب، و(250) استشفائي جامعي، و بخصوص المتعاقدين فبلغ عددهم (816) متعاقدا، أما الطبيين عددهم يصل إلى (450).

2 الدراسة الاستطلاعية:

للدراسة الاستطلاعية أهمية بالغة في البحث العلمي إذ تعتبر دراسة أولية له، فهي تجعل الباحث في اتصال مباشر مع ميدان البحث للاستكشاف و الحصول على المعلومات الخاصة ببحثه. تعرف بأنها "من أهم البحوث التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة و التي يرغب الباحث في دراستها و التعرف عن أهم الفروض التي يمكن وصفها و إخضاعها للبحث العلمي، و عن التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة" (مروان، 2000، ص 38). حيث نسعى إلى :

- التأكد من صحة و ثبات الأداة المستخدمة على عينة البحث المختارة لموضوع البحث .
- معرفة المستوى الثقافي لأفراد عينة الدراسة.
- التعرف على المشكلة و العراقيل التي قد نواجهها أثناء تطبيق الأدوات على عينة الدراسة.
- وضع الحلول و التعديلات المطلوبة في حالة وجود ما يعترض الجانب أثناء تطبيق الأدوات في الدراسة الاستطلاعية .
- التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع الدراسة .
- تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع الذي قمنا باختياره.

ولبلوغ هذه الأهداف قمنا بإجراء دراسة استطلاعية في شهر افريل (2024) في المستشفى

الجامعي ندير محمد C.H.U الواقع بتيزي وزو، على عينة مكونة من 30 ممرض العاملين ليلا بالمصالح

التالية :مصلحة الاستعجالات الطبية ،مصلحة الاضطرابات العقلية ،مصلحة طب الأطفال, و الذي تم اختيارهم بطريقة قصدية.

3 منهج الدراسة :

يعرف (فرانسيس بيكون) المنهج العلمي بأنه " الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقية في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد التي تهيمن على سير العقل و تحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معينة "(بلخير،2007، بدون صفحة)

فتحديد منهج البحث هو منطلق كل دراسة ميدانية ،لذلك تم الاعتماد في دراستنا على المنهج الوصفي فهو المنهج الملائم لدراسة موضوعنا ، و الهدف من اختيارنا لهذا المنهج هو جمع بيانات كافية و دقيقة عن الظاهرة أو الموضوع المراد دراسته.

المنهج الوصفي هو دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ،و يهتم بوصفها وصفا دقيقا ،و يعبر عنها تعبيرا كميا وكيفيا ،فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها. (عبيدات و آخرون ،1999، ص.247)

4 حدود الدراسة :

4.1 الحدود البشرية للدراسة:

أجريت هذه الدراسة على عينة من المرضى الذين يعملون ليلا التابعين للمستشفى الجامعي ندير مجد " CHU " في المصالح التالية :مصلحة طب جراحة العظام ،مصلحة الاضطرابات العقلية ،مصلحة الجراحة العامة ،مصلحة طب الأطفال ،مصلحة الاستعجالات الطبية .

4.2 الحدود الزمنية للدراسة :تمت في الفترة الممتدة ما بين 25 أبريل 2024 إلى 22ماي 2024.

4.3 الحدود الموضوعية للدراسة : تمحورت الدراسة حول متغيرين هما : المناوبات الليلية ، الصحة النفسية .

5 عينة الدراسة و خصائصها:

5.1 عينة الدراسة :

تعتبر عينة الدراسة على أنها جزء من المجتمع الأصلي أو مجموعة فرعية أو جزئية من عناصره, له خصائص مشتركة و بها يمكن دراسة الكل بدراسة الجزء.(عيسى وآخرون،2021،ص. 530)

لقد تم اختيار العينة بالطريقة القصدية (العمدية) ،أين قصدنا فئة الممرضين العاملين ليلا و تكونت عينة البحث من (80) ممرض، ممرضة ,و ذلك من مجتمع أصلي قدر عدده ب(280) ممرض من مختلف مصالح المؤسسة الاستشفائية ندير محمد CHU بتيزي وزو، و ذلك على مستوى مصلحة طب جراحة العظام ،مصلحة الاضطرابات العقلية ، مصلحة الجراحة العامة ، مصلحة طب الأطفال ،مصلحة الاستجالات الطبية .

و يمكن تعريف العينة القصدية (العمدية) بأنها العينة التي تعتمد على نوع من الاختيار المقصود ،حيث يعتمد الباحث أن تتكون العينة من وحدات يعتقد أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا.(راوية وسعود، ص.446).

5.2 العينة وخصائصها:

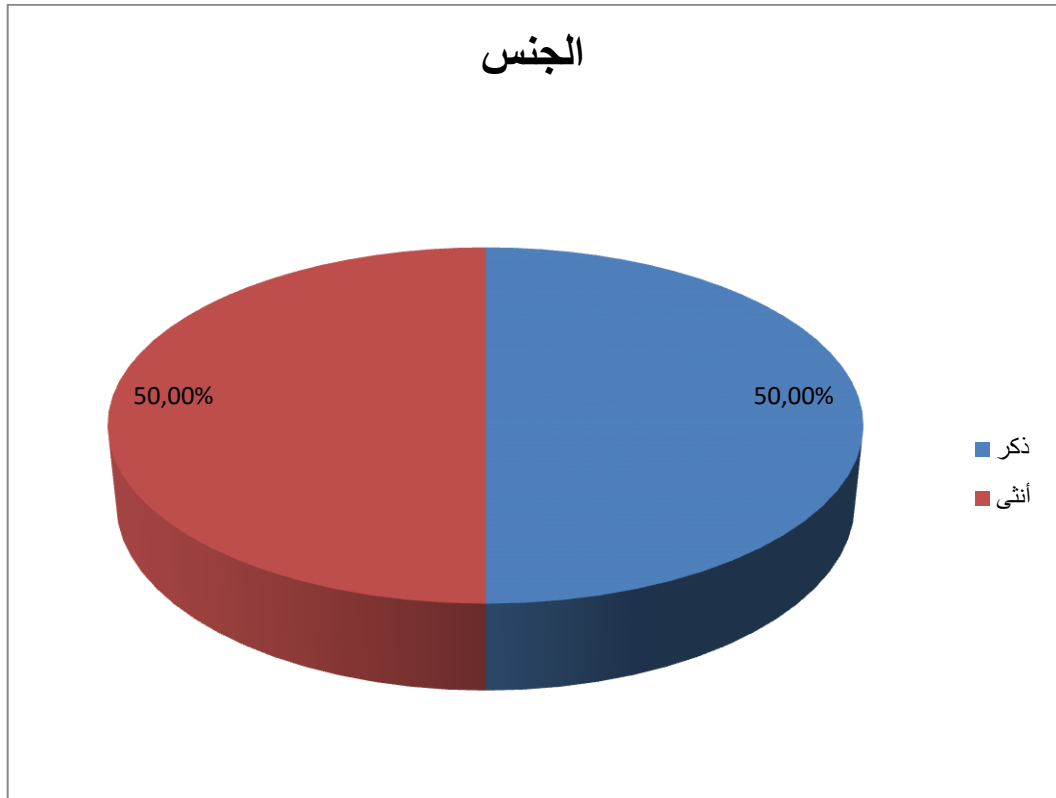
سيتم عرض أهم الخصائص المميزة لعينة الدراسة اعتمادا على التكرارات و النسب المئوية و ذلك للتعبير بصورة واضحة و أدق عن خصائص عينة الدراسة.

الجدول رقم (1).

توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	40	50%
أنثى	40	50%
المجموع	80	100%

يتضح من خلال الجدول وجود تكافئ من حيث توزيع أفراد العينة من حيث الجنس ، وهذا راجع لطبيعة العمل الذي لا يوجد أي طابع يغلب عن الطابع الأخر {الجهد الذهني ، الجهد الفيزيقي



الشكل رقم (1) يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

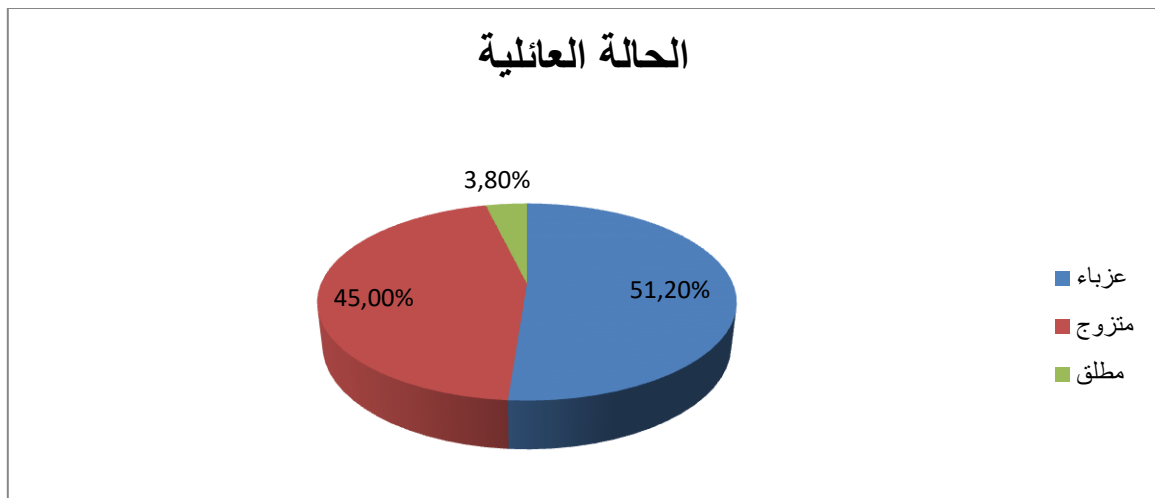
الجدول رقم (2).

توزيع أفراد العينة وفق الحالة العائلية:

النسبة	التكرار	الحالة العائلية
51,2%	41	عزباء
45,0%	36	متزوج
3,8%	3	مطلق
100,0%	80	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن غالبية أفراد عينة الدراسة من فئة العزاب، وقد بلغ عددهم (41) ممرض و ممرضة بنسبة مئوية قدرت ب(51,2%)، أما فيما يخص فئة المتزوجين قدر عددهم ب(36) بنسبة (45%)، ويليه فئة المطلقين حيث قدر عددهم ب(3) بنسبة (3,8%) .

ومن خلال معطيات الجدول اتضح لنا أن فئة العزاب والمتزوجين أكبر نسبيا من فئة المطلقين، حيث إن ارتفاع نسبة العزاب، يعود للظروف المعيشية الغالية و يحاولون تسوية و تحسين معيشتهم، وأيضا طموحهم إلى بناء أسرة و العمل من أجل خلقها، و ضمان منصب عمل داخل المستشفى سيساعدهم على إرضاء حاجاتهم المادية، أما فيما يخص فئة المتزوجين ارتفاع نسبتهم راجع إلى تطور الوعي لديهم و خبرتهم الميدانية، كما أن المستشفى ساهم في توفير مناصب عمل للكثير قصد تسهيل معيشتهم و ضمان مسؤوليتهم و الحاجات الأسرية.



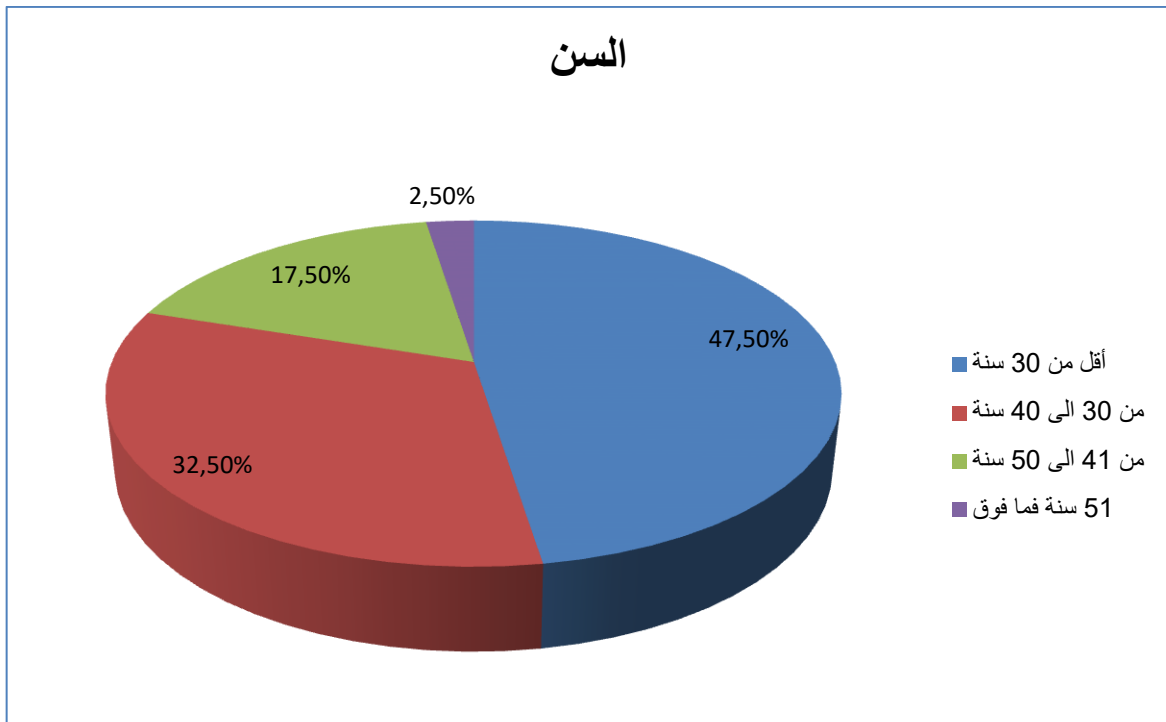
الشكل (2) يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية .

الجدول رقم (3).

توزيع أفراد العينة وفق متغير السن :

النسبة	التكرار	السن
47,5%	38	أقل من 30 سنة
32,5%	26	من 30 إلى 40 سنة
17,5%	14	من 41 إلى 50 سنة
2,5%	2	51 سنة فما فوق
100,0%	80	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (3) توزيع أفراد العينة وفق متغير السن يتراوح عددها الكلي (80) ،منهم (38) تنتمي لفئة (أقل من 30 سنة) بنسبة مئوية (47,5 %) وهم يمثلون أكثرية أفراد العينة، وهذا راجع إلى التنوع العمري في مهنة التمريض، و(26) تتراوح أعمارهم ما بين (30-40) سنة بنسبة مئوية (32,5 %)، و(14) تتراوح أعمارهم ما بين (41-50) سنة بنسبة مئوية (17,5 %)، و(2) تتراوح أعمارهم (41 سنة فما فوق) بنسبة مئوية (2,5 %).



الشكل (3) يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

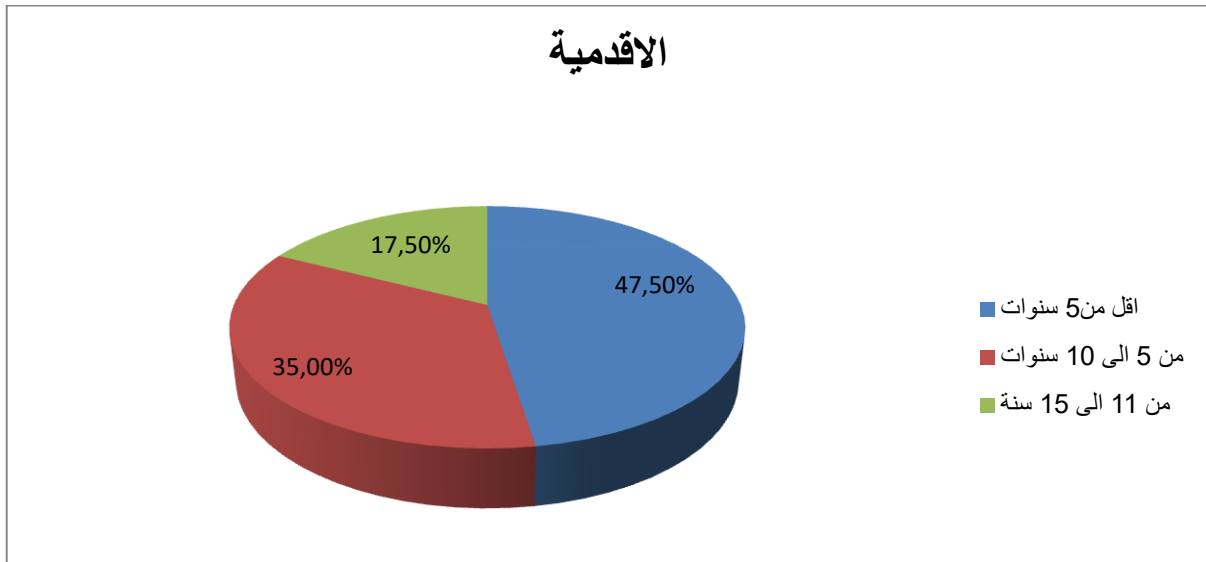
الجدول رقم (4).

توزيع أفراد العينة وفق متغير الأقدمية :

الأقدمية	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	38	47,5%
من 5 إلى 10 سنوات	28	35,0%
من 11 إلى 15 سنة	3	17,5%
المجموع	80	100,0%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4) توزيع أفراد العينة وفق متغير الأقدمية، حيث يتضح لنا أن الفئة التي تتراوح أقل من (5) سنوات قدرت ب(38)ممرض بنسبة (47,5%) من مجموع الأفراد، و(28) ممرض لديهم أقدمية تتراوح ما بين (5-10) سنة بنسبة (35%)، بينما الفئة التي تتراوح الأقدمية (11-15) سنة يبلغ عدد أفرادها (3) ممرضين حيث قدرت نسبتهم ب(17,5%).

ويعود سبب ارتفاع نسبة الذين لديهم الأقدمية أقل من (5) سنوات هو أن طبيعة العمل تستدعي الشباب الذين يتمتعون بالحيوية و النشاط و القادرين على التكيف داخل المستشفى، وهذا يعود أيضا إلى توظيف الممرضين الذي زاد في السنوات الأخيرة بسبب الحاجة الماسة إليهم .



الشكل (4) يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية.

6 أدوات جمع البيانات :

6.1 مقياس الصحة النفسية: اعتمدنا في دراستنا على مقياس الصحة النفسية" لسدني كراون وكريسب" "Sidney Crowne & Crisp" الذي استخدم في دراسة قامت بها (بن فايد فوزية و بن فايد فاطيمة الزهرة، 2022)، بعدما قامت الباحثتان فيها بدراسة خصائصه السيكومترية على البيئة العربية، وقمنا في دراستنا الحالية بالتأكد من صدقه وثباته على عينة من الممرضين العاملين في المستشفى الجامعي ندير محمد (CHU) بنيزي وزو.

*وصف المقياس: اعد هذا المقياس من قبل الباحثان "سيدني كراون و كريسب" في عام (1996) ، و قد استخلصا سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا الى الخبرة الاكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع و الثابت على الاضطرابات العصابية و الانفعالية الآتية: القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيرية. ويتكون كل مقياس فرعي من (8) اسئلة وبذلك يكون المجموع الكلي (48) سؤالاً.

الجدول رقم (5).

يوضح ابعاد الصحة النفسية:

أرقام الفقرات	الأبعاد
43,37,31,25,19,13,7,1	بعد القلق
44,38,32,26,20,14,8,2	بعد الفوبيا
45,39,33,27,21,15,9,3	بعد الوسواس:(السمات و الأعراض)
46,40,34,28,22,16,10,4	بعد القلق الجسمي
47,41,35,29,23,17,11,5	بعد الاكتئاب
48,42,36,30,24,18,12,6	بعد الهستيريا

(فوزية وفاطمة الزهرة، 2022، ص ص 76،77) .

***طريقة تطبيق المقياس و تصحيحه:**

يمكن تطبيق هذا المقياس بطريقة فردية أو جماعية، ويتم تصحيحه وفقا لثلاث مستويات و تتراوح الدرجة على كل عبارة ما بين درجتان و درجة واحدة و درجة الصفر، حيث تشير الدرجة (2) إلى وجود العرض دائما، وتشير الدرجة (1) إلى وجود العرض في بعض الأحيان، و الدرجة (0) تشير إلى عدم وجود العرض وهي كالتالي:

(a كثيرا(درجتان)، أحيانا(درجة واحدة)، أبدا(صفر درجة)

***الخصائص السيكومترية للمقياس:**

استخدم هذا المقياس في العديد من الدراسات، أجريت على عينات كبيرة من الأشخاص المرضى والأصحاء من العمال و الممرضين، وصل عددهم إلى (9000) لاختبار خصائصه من جهة، و لاختبار صلاحيته لأغراض البحث من جهة أخرى، منها دراسات كريسيب و بريست (1971)، و هويل و كراون (1971)، و كراون و جماعته(1970)، و كريسيب و جماعته(1978)، خلصت جميعها إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة و صالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي و الممارسة العيادية . (فوزية و فاطيمة الزهرة ، 2022، ص ص77،78)

• صدق و ثبات المقياس في دراسة الباحثان (بن فايد فوزية و بن فايد فاطيمة الزهرة ،2022):

(b صدق الاتساق الداخلي : قامتا بحساب معاملات الارتباط بين كل بعد و الدرجة الكلية للمقياس.

الجدول رقم (6) .

يوضح قيم معاملات الارتباط بين كل بعد و الدرجة الكلية للمقياس

الرقم	الأبعاد	معامل الارتباط
1	بعد القلق	0.89**
2	بعد الفوبيا	0.62**
3	بعد الوسواس:(السمات و الأعراض)	0.66**
4	بعد القلق الجسمي	0.66**
5	بعد الاكتئاب	0.77**

6	بعد الهيسيتيريا	0.64**
---	-----------------	--------

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معظم قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، و هذه النتائج تؤكد أن المقياس صادق.

(c) ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بالاعتماد على ثلاثة أساليب وهي ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية، و سبيرمان براون كما هو مبين في الجدول التالي :

الجدول رقم(7) يوضح قيم معاملات ثبات مقياس الصحة النفسية:

المتغير	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	سبيرمان براون
الصحة النفسية	48	0.84	0.65	0.78

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المقياس يتمتع بمستوى عالي من الثبات ، حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ (0.84) و قيمة التجزئة النصفية (0.65) و قيمة الثبات بعد التصحيح في المعادلة التصحيحية لسبيرمان براون ب(0.78) وهذا يبين أن الاستبيان يتمتع بمستوى عالي من الثبات.(فوزية و فاطمة الزهرة،2022، ص79)

❖ صدق و ثبات مقياس الصحة النفسية في دراستنا الحالية :

*الصدق:

الجدول رقم(8).

يوضح الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية

تجدر الإشارة على أنه قبل اختبار ما إذا كان المقياس يميز بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا لابد التحقق من وجود تجانس أو عدم وجود تجانس وفق اختبار ليفين

قيمة اختبار ليفين	الدالة الإحصائية	مستوى الثقة
12,66	0,00	0,05

يتضح من خلال الجدول عدم وجود تجانس مما يتم الاعتماد على قيم السطر الثاني

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	(Sig)
العليا	08	101.87	1.55	7.905	0.00
الدنيا	08	82.27	6.80		

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة ت قدرت ب (7,90) دالة إحصائياً عند مستوى الثقة (0.05)، وبما أن مستوى الدلالة لقيمة (ت) أصغر من مستوى الثقة المعتمد عليه فالمقياس يميز بين القيم الدنيا و القيم العليا و بالتالي فهذا مؤشر على قوة صدقه.

*الثبات:

تم حساب الثبات بالاعتماد على أسلوب ألفا كرونباخ والصدق الذاتي .

الصدق:

الجدول رقم (9).

يوضح صدق ثبات مقياس الصحة النفسية

المتغير	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الصحة النفسية	48	0.68

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ بلغ القيمة (0,68) ونظراً لكون هذه القيمة أكبر من مستوى (0,64) دلت هذه النتائج على ثبات المقياس .

الجدول رقم (10).

يوضح الصدق الذاتي لمقياس الصحة النفسية

قيمة الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	الصدق الذاتي
68,0	0,82

يتضح من خلال الجدول أن المقياس يحتوي على صدق نظرا لقيمة الصدق الذاتي المقدرة ب (0,82).

7 الأساليب الإحصائية المطبقة :

يتطلب لكل دراسة استخدام أساليب إحصائية محددة و خاصة بها ، وفي دراستنا الحالية اعتمدنا على الإحصاء الوصفي و المتمثل في التكرارات ،النسب المئوية ، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، كما تم الاستعانة بالإحصاء الاستدلالي و المتمثل في استخدام الانحدار الخطي البسيط لحساب الأثر، و اختبار (ت) لعينتين مستقلتين من أجل اختبار فرضية الفروق التي تعزى الى الجنس ، و اختبار (أنوفا الأحادي) لاختبار فرضية الفروق التي تعزى إلى السن و الأقدمية ، و ذلك باستخدام الحزمة الإحصائية المطبق للعلوم الاجتماعية (SPSS(Version25).

خلاصة الفصل:

بعد عرضنا في هذا الفصل لأهم الخطوات و الإجراءات المنهجية المتبعة في دراستنا الميدانية و التي تعتبر الركيزة الأساسية لأي بحث علمي، وذلك بدءا بتعريف ميدان البحث المتمثل في المستشفى الجامعي ندير محمد(CHU)، وصف الدراسة الاستطلاعية و زمان إجرائها، و تحديد منهج الدراسة، و حدود الدراسة، بالإضافة إلى التعرف على العينة و خصائصها المتمثلة في الممرضين العاملين ليلا في المستشفى، وكذلك التعرف على أداة جمع البيانات المتمثلة في مقياس الصحة النفسية ل"سدني كراون و كريسب"، وكذلك التعرف على الأساليب الإحصائية المطبقة.

الفصل السادس:

عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة

1. عرض و تحليل نتائج الدراسة.

2. تفسير و مناقشة نتائج الدراسة

الاستنتاج العام

الاقتراحات

تكملة:

بعد إتباع الإجراءات المنهجية لموضوع الدراسة في الفصل السابق ، ففي هذا الفصل سيتم الإشارة إلى عرض و تحليل و مناقشة و تفسير النتائج بهدف التأكد من مدى تحقق أو عدم تحقق فرضيات البحث و مناقشتها ، و ختمها باستنتاج عام ، و تقديم بعض الاقتراحات .

1 عرض و تحليل نتائج الدراسة:

1.1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

التي مفادها : "تؤثر المناوبات الليلية على الصحة النفسية لدى ممرضي مستشفى "ندير محمد" بتيزي وزو"، ومن أجل اختبار صحة الفرضية قمنا باستعمال اختبار الانحدار الخطي البسيط والموضحة في الجداول التالية:

جدول رقم (11).

يمثل نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر المناوبات الليلية على الصحة النفسية

مستوى الدلالة	.ف.		.ت.		الخطأ المعياري للتقدير R ²	مربع معامل الارتباط	معامل التحديد R ²	معامل التحديد R	النموذج
	sig	F	sig	T					
0.05	0.06	64.02	0.06	2.89	14.38	0.44	0.45	0.67	1

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن قيمة (F) لنموذج الانحدار الخطي البسيط بلغت (64,02) بدلالة احصائية ،ونظرا لقيمة هذه الدلالة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد عليه (0.05) ، مما يدل على عدم وجود دلالة احصائية لنموذج الانحدار البسيط التي تم توقيفه بالمتغير التابع للصحة النفسية بدلالة المتغير المستقل المناوبات الليلية بدلالة إحصائية (0.06).

يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.67) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.45) أي النموذج يفسر (45%) من التباين الكلي للمتغير التابع الصحة النفسية وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.44) مما يعني أن النموذج يفسر (44%) من التباين الكلي للمتغير والباقي (56%) وعليه النموذج يفسر درجة كبيرة في التنبؤات.

ولمعرفة درجة مساهمة المتغير المستقل المناوبات الليلية في المتغير التابع الصحة النفسية تم حساب معاملات بتا (Beta) المعيارية كما هو الجدول التالي:

جدول رقم (12).

يمثل معاملات بتا (Beta) للصحة النفسية

مستوى الدلالة	المعاملات المعيارية		المعاملات الغير المعيارية		متغير مستقل	متغير تابع
	قيمة (Beta)	sig	الخطأ المعيارى	معامل B		
∞	0.67	0.06	0.07	0.63	الصحة النفسية	المناوبات الليلية

يتضح من الجدول رقم (12) أنه لا يوجد أثر بين المناوبات الليلية والصحة النفسية

ومنه يمكن القول أن الفرضية الأولى لم تتحقق، "، مما يجعلنا نرفض الفرضية البديلة (H1) التي مفادها: " تؤثر المناوبات الليلية في الصحة النفسية لدى ممرضى مستشفى نذير محمد بولاية تيزي وزو، و قبول الفرضية الصفرية (H0) التي مفادها: لم تؤثر المناوبات الليلية سلبا في الصحة النفسية لدى ممرضى مستشفى نذير محمد بولاية تيزي وزو.

1.2 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية:

التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا وفق متغير الجنس، و للتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام (ت) لعينتين مستقلتين كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (13).

يمثل نتائج اختبار (ت) لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين وفق متغير الجنس.

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة Sig	الدلالة المعتمدة	القرار الاحصائي
الذكور	40	96.27	13.83	1.092	0.278	0.05	غير دالة إحصائيا
الإناث	40	99.45	12.11				

من خلال نتائج الجدول أعلاه تبين أن المتوسط الحسابي للذكور قدر ب(96.27) بانحراف معياري (13.83) في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث (99.45) بانحراف معياري (12.11) و عليه المتوسطان متقاربان. وكما نلاحظ أن قيمة اختبار ت (T.Test) بلغت (1.092) والتي قدرت دلالتها (0.27)، و نظرا لقيمة هذه الدلالة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد عليه (0.05)، و عليه نرفض الفرضية البديلة (H1) ونقبل الفرضية الصفرية (H0) التي مفادها: (عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا وفق متغير الجنس).

1.3 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة :

التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا وفق متغير السن، و للتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام اختبار (أنوفا الأحادي) كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (14)

يمثل نتائج أنوفا الأحادي لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين وفق متغير السن.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار (F)	قيمة (Sig)	القرار الإحصائي
بين المجموعات	794.111	3	264.704	1.597	0.197	غير دالة إحصائياً
داخل المجموعات	12595.376	76	165.729			
المجموع	13389.487	79				

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن قيمة اختبار (F) لمحور الثقة التنظيمية بلغت (1.597) والتي قدرت دلالتها (0.19) ، و نظراً لقيمة هذه الدلالة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد عليه (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية البديلة (H1) و نقبل الفرضية الصفرية (H0) التي مفادها: (عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلاً وفق متغير السن).

1.4 عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة:

التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلاً وفق متغير الأقدمية، وللتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام اختبار (أنوفا الأحادي) كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (15).

يمثل نتائج أنوفا لوجود فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين وفق متغير الإقضية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار (F)	قيمة (Sig)	القرار الاحصائي
بين المجموعات	182.634	2	91.317	0.532	0.589	غير دالة
داخل المجموعات	13206.853	77	171.518			إحصائيا
المجموع	13389.488	79				

يتضح من الجدول رقم (14) أن قيمة اختبار (F) لمحور الثقة التنظيمية بلغت (0.532) و التي قدرت دلالتها (0.58)، و نظرا لقيمة هذه الدلالة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد عليه (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية البديلة (H1) و نقبل الفرضية الصفرية (H0) التي مفادها: (عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا وفق متغير الإقضية).

2 تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

❖ التذكير بالفرضيات :

قبل تفسير و مناقشة النتائج سيتم التذكير بفرضيات الدراسة الحالية و التي جاءت على النحو التالي :

الفرضية الأولى : تؤثر المناوبات الليلية سلبا في الصحة النفسية لدى ممرضى مستشفى ندير محمد "CHU" بتيزي وزو.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين وفق متغير الجنس.

الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين وفق متغير السن

الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين وفق متغير الإقامة.

2.1 تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

توصلت نتائج الفرضية الأولى إلى أنه "لا تؤثر المناوبات الليلية في الصحة النفسية لدى ممرضى مستشفى "ندير محمد" بنيزي وزو".

نتائج الدراسة التي توصلت إلى عدم تأثير المناوبات الليلية على صحة النفس لدى ممرضى مستشفى "ندير محمد" في تيزي وزو يمكن تفسيرها بوجود عوامل متعددة تلعب دوراً هاماً في هذا السياق. من بين هذه العوامل، يمكن أن يكون تكيف الممرضين الجيد مع نمط المناوبات الليلية دوراً مهماً، إذ قد يكون لديهم استجابة فعالة تجاه التحديات النفسية المحتملة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تكون سياسات الدعم والرعاية في العمل لها دور في تقليل أي تأثيرات سلبية محتملة، حيث يمكن أن توفر الإدارة الدعم اللازم والبنية التحتية النفسية للممرضين لتعزيز صحتهم النفسية على مدار الدوام الليلي.

اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (سعاد زروال، نادية بوداود، فريدة حمائل، 2019) التي توصلت إلى الربط بين العمل الليلي وزيادة مستويات التوتر والقلق والاكتئاب لدى الممرضات، كما أشارت إلى تأثيره السلبي على جودة حياتهن وعلاقاتهن الأسرية والاجتماعية. كما اختلفت مع نتائج دراسة (أسماء بوعلام، زكية إيغيل، كريمة بن تاعزيت، 2021) التي وجدت أن الممرضين العاملين بنظام المناوبة يعانون من مستويات أقل من جودة الحياة مقارنة بنظرائهم الذين يعملون بنظام النهار. شملت أوجه التأثير سياق العمل والحياة الشخصية.

بينما تشابهت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (نورهان لعربي، سليمة زياني، حسينة بوداود، 2020) التي لم تجد الدراسة علاقة ذات دلالة إحصائية بين نظام العمل المناوب وظهور أعراض الاكتئاب والقلق لدى الممرضين. عزت الدراسة ذلك إلى عوامل مثل التكيف الفردي وطبيعة بيئة العمل والدعم الاجتماعي. (مريم بوداود، فاطمة زهراء قريشي، رشيدة بوداود، 2018) والتي ركزت الدراسة على

مفهوم "الضغوط النفسية" بشكل عام، دون التركيز على تأثير المناوبات الليلية بشكل خاص، وقد وجدت الدراسة أن الممرضين يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط النفسية ناتجة عن طبيعة عملهم وظروفه.

2.2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

توصلت نتائج الفرضية الثانية إلى أنه "لا يوجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلاً وفق متغير الجنس".

نتائج الدراسة التي تظهر عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين بناءً على متغير الجنس يمكن تفسيرها من خلال عدة جوانب. قد يشير هذا النتيجة إلى أن التأثيرات النفسية للمناوبات الليلية لا تتباين بين الجنسين بشكل ملحوظ في هذا السياق المحدد، مما يعني أن الرجال والنساء قد يكونون عرضة لنفس الضغوط والتحديات أثناء العمل في هذه الظروف، علاوة على ذلك، قد يعكس عدم وجود فروق إحصائية بين الجنسين في المستوى النفسي أيضاً توافراً لميزات متساوية في بيئة العمل، مثل الدعم النفسي والاجتماعي المتاح لكل من الرجال والنساء في المستشفى. هذا التوازن في البيئة العملية قد يعمل على تقليل أي اختلافات في استجابة الصحة النفسية بين الجنسين بشكل عام، تعكس نتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين الجنسين إشارة إلى أن العوامل المؤثرة في الصحة النفسية أثناء العمل المناوب قد تكون متشابهة بين الرجال والنساء، مما يعزز من استقرار وتأقلم كلا الجنسين مع هذه الظروف العملية المحددة.

وقد تشابهت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (خلود بنت عبد الرحمن آل سليمان، سارة بنت ناصر آل زايد، هدى بنت محمد آل عجلان، 2020) التي لم تجد الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين الممرضين والممرضات العاملين في غرف العمليات. كما تشابهت أيضاً مع نتائج دراسة (زينب عدنان هاشم، نور عبد الرحمن، 2021) التي لم تظهر الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات في قسم العناية المركزة.

بينما اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (أسماء بنت محمد السعيد، عبير بنت عبد الرحمن الأحمد، 2018) والتي وجدت فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق والاكتئاب والتوتر بين الممرضين والممرضات، مع مستويات أعلى للقلق والاكتئاب لدى الممرضات. كما اختلفت مع نتائج

دراسة (إسماعيل أحمد أبو شعبان، إيمان عبد الرحمن أبو دقة، 2019) التي وجدت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين الممرضين والممرضات، مع مستويات أعلى للضغط النفسية لدى الممرضات.

2.3 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

توصلت نتائج الفرضية الثالثة إلى أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلاً وفق متغير السن".

نتائج الفرضية الثالثة التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين بناءً على متغير السن قد تفسر بعدة عوامل محتملة. قد يُفسر هذا النتيجة بأن تأثيرات العمل والضغوط النفسية المرتبطة بالمناوبات الليلية لا تتباين بشكل كبير بين الفئات العمرية المختلفة في مجموعة الممرضين المدرسة، وهو ما يشير إلى أن الصحة النفسية قد تكون متجانسة بشكل عام بين الممرضين من مختلف الأعمار. بالإضافة إلى ذلك، قد يرجع عدم وجود فروق إحصائية إلى وجود تكيف فردي قوي للممرضين من مختلف الأعمار مع بيئة العمل ومتطلباتها، حيث يمكن أن يتطور لديهم استجابات مماثلة تجاه التحديات النفسية التي قد تنشأ من المناوبات الليلية. علاوة على ذلك، قد تعكس هذه النتيجة أيضاً وجود سياسات وإجراءات داعمة في المستشفى، مثل برامج إدارة الضغوط والرعاية النفسية، التي يمكن أن تعمل على تقليل تأثيرات العمل الليلي على الصحة النفسية بصورة متساوية بين الممرضين من مختلف الأعمار. بشكل عام، توضح نتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بناءً على متغير السن أهمية العوامل الاجتماعية والعمالية التي قد تلعب دوراً مهماً في تحديد استجابات الممرضين تجاه التحديات النفسية في بيئة العمل الليلي.

و لم نلاحظ أي تشابه بين نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (منى بنت عبد الله آل سليمان، هناء بنت محمد آل عجلان، موزي بنت حمد آل محمد، 2021) التي لم تجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سن الممرضين ومستوى ضغوط العمل لديهم. كما تشابهت أيضاً مع نتائج دراسة (مريم بنت حسن غباشي، ملاك بنت إبراهيم عطية، 2020) التي لم تظهر علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمر الممرضين ومدى شعورهم بالرضا عن العمل.

بينما اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (أماني بنت محمد حلاق، أسماء بنت محمود الحسين، 2019) التي وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية عكسية بين سن الممرضين وجودة حياتهم المهنية، مع انخفاض جودة الحياة المهنية مع ازدياد سن الممرضين. كما اختلفت أيضاً مع نتائج دراسة (إيمان بنت عبد الرحمن القحطاني، غادة بنت محمد آل الشيخ، 2018) التي وجدت أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية طردية بين سن الممرضين ومستوى التزامهم بسلوكيات السلامة المهنية، مع ازدياد التزام الممرضين بسلوكيات السلامة المهنية مع ازدياد سنهم.

2.4 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

توصلت نتائج الفرضية الرابعة إلى أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين الرابعة وفق متغير الأقدمية".

نتائج الفرضية الرابعة التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين بناءً على متغير الأقدمية قد تُفسر بعدة طرق. قد يُشير هذا النتيجة إلى أن تأثيرات العمل والضغوط النفسية المرتبطة بالمناوبات الليلية لا تختلف بشكل كبير بين الممرضين من خلفيات عمرية متنوعة، مما يدل على أن الصحة النفسية قد تكون متجانسة بشكل عام بين هذه الفئات داخل مجموعة الممرضين المدرسة. علاوة على ذلك، قد يكون السبب في عدم وجود فروق إحصائية هو وجود عوامل تكيفية واجتماعية مشتركة بين الممرضين المختلفين في الأعمار، حيث قد يكون لديهم تجارب وتحديات متشابهة في بيئة العمل تؤدي إلى استجابات متجانسة تجاه التحديات النفسية التي تنشأ من المناوبات الليلية. بالإضافة إلى ذلك، قد يُفسر عدم وجود فروق بوجود سياسات وإجراءات موضوعية في المستشفى تهدف إلى دعم صحة ورفاهية الموظفين بشكل عام، مما يساعد في تقليل التأثيرات السلبية المحتملة للمناوبات الليلية على الصحة النفسية بغض النظر عن العمر. بشكل عام، تعكس نتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بناءً على متغير الأقدمية أهمية العوامل المشتركة التي قد تؤثر على صحة النفس للممرضين في بيئة العمل الليلي، وتسلط الضوء على أهمية إدارة الضغوط والدعم النفسي المتوازن لجميع الفئات العمرية داخل البيئة العملية.

وقد تشابهت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (نهى بنت محمد السعيد، هبة بنت خالد الأحمد، 2022) التي لم تجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أقدمية الممرضين في مهنة التمريض ومستوى جودة حياتهم المهنية. كما تشابهت أيضا مع نتائج دراسة (مها بنت عبد العزيز آل سليمان، نورة بنت محمد آل عجلان، 2021) والتي لم تظهر علاقة ذات دلالة إحصائية بين أقدمية الممرضين في المستشفى ومستوى التزامهم بمعايير السلامة المهنية.

بينما اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (خالد بنت محمد الأحمد، مريم بنت حسن غباشي، 2019) التي وجدت أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية طردية بين أقدمية الممرضين وشعورهم بالرضا عن العمل، مع ازدياد شعور الممرضين بالرضا عن العمل مع ازدياد أقدمتهم. كما اختلفت أيضا مع نتائج دراسة (إيمان بنت أحمد آل الشيخ، هناء بنت محمد آل عجلان، 2020) والتي وجدت أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية طردية بين أقدمية الممرضين وسلوكياتهم المهنية، مع تحسن سلوكيات الممرضين المهنية مع ازدياد أقدمتهم.

الاستنتاج العام:

تناولت دراستنا الحالية المناوبات الليلية وأثرها في الصحة النفسية لدى الممرضين بمستشفى ندير محمد بتيزي وزو، وكان الهدف منها هو معرفة إذا ما كانت المناوبات الليلية لها تأثير سلبي في الصحة النفسية لدى ممرضين مستشفى ندير محمد العاملين ليلاً.

وفي سبيل تحقيق ذلك قمنا بدراسة نظرية و تطبيقية، أين تم الإحاطة بالموضوع من كل جوانبه و دراساته السابقة، حيث اعتبر الجانب التطبيقي المكمل الرئيسي للجانب النظري، و قد أتت هذه الدراسة لاختبار الفرضيات المرفقة في الإطار العام لإشكالية البحث، و تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس الصحة النفسية لـ"سدي كراون و كريسب"، و قد احتوت عينة الدراسة على (80) ممرض، الذين يعملون ليلاً و ذلك في مختلف المصالح التالية: مصلحة طب جراحة العظام، مصلحة الاضطرابات العقلية، مصلحة الجراحة العامة، مصلحة طب الاطفال، مصلحة الاستعجالات الطبية بمستشفى ندير محمد (CHU) بتيزي وزو، و تم جمع البيانات و معالجتها إحصائياً و ذلك بالاعتماد على الرزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعية (SPSS version 25).

و بعد المعالجة الإحصائية تم عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة و مناقشتها، وتم التوصل إلى أن الفرضية الأولى التي مفادها: تؤثر المناوبات الليلية سلباً على الصحة النفسية لدى ممرضين مستشفى ندير محمد (CHU) بتيزي وزو لم تتحقق، و أما بالنسبة للفرضيات التالية التي تخص الفروق تم التوصل إلى أن الفرضية التي مفادها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلاً وفق متغير الجنس لم تتحقق، و فيما يتعلق بالفرضية القائلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلاً وفق متغير السن لم تتحقق، أما فيما يخص الفرضية التي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلاً وفق متغير الأقدمية لم تتحقق.

الاقتراحات :

في ختام هذه الدراسة ، نتقدم بجملة من الاقتراحات التي تفيد الممرضين أثناء مناوباتهم الليلية في المستشفى منها:

- السعي لتحقيق الصحة النفسية للعاملين بنظام المناوبات الليلية.
- أخذ قسطا من الراحة أثناء العمل ليلا للحفاظ على الانتباه و التركيز.
- العمل على توفير بيئة ملائمة للعمل في أحسن الظروف.
- الابتعاد عن تناول الحبوب المنومة بعد نهاية النوبة الليلية.
- حث الباحثين على الاهتمام بشريحة التمريض و إجراء المزيد من الدراسات العلمية للارتقاء بمهنة التمريض.

قائمة المراجع :

أولاً : المراجع باللغة العربية .

1. ابتسام، أحمد أبو العمرين.(2008).مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة و علاقته بمستوى أدائهم. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في قسم علم النفس بكلية التربية .الجامعة الإسلامية :غزة.
2. إبراهيم علي ،السيد عبد الله.(2023).مفهوم التمريض ووسائل حماية الدولة للمريض من الأوبئة في الفقه الإسلامي. مجلة كلية الشريعة و القانون، ع(38).ص685.
3. أحمد فوزان ، عيظة الجعيد .(2023).العمل الليلي وفق نظام العمل .المجلة الدولية لدراسات القانون و السياسة ،مج(05) ،ع(04).ص 41-42.
4. إيمان صبرا، بن بلقاسم وفرح فدوى،بن بلقاسم.(2020).الأوضاع التي يعيشها ممتهني التمريض في ظل جائحة كورونا - كوفيد 19 - .مجلة المعرفة ،ع(02).ص90.
5. ايمان، علي موسى خطاب.(2021).الضغوط النفسية لمرضة و أبنائها و علاقته بالرضا
6. الخواجة ، عبد الفاتح .(2009).مفاهيم أساسية في الصحة النفسية و الإرشاد.(ط1).عمان :دار المستقبل للنشر و التوزيع.
7. أمّنة ، ياسين .(2013).العمل بالنظام الليلي و التناوبي وأثره على التوافق العام :دراسة ميدانية على عينة من موظفي الجمارك والأمن الوطني .مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية، مج(05)،ع(13).ص 290-291-292.
8. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.(27-04-1991)،ع(17).
9. الصادق عثمان.(2017).تأثير المداومة على المؤسسات المهنية لدى العاملات بالمصالح الاستشفائية. مجلة الحقيقة،ع(41).ص556.
10. الوظيفي لديها. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، مج(08)،ع(02).ص 414-415.
11. باسمة، هلال عبود و انتصار،زين العابدين .(2018).الصحة النفسية و دورها في تعزيز الثقة بالنفس و السلوك الايجابي لدى طالبات الجامعة . المؤتمر العلمي السنوي - يوم الصحة النفسية-ص229.

12. برجان،وردة وخلفان،رشيد.(2020).جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بنظام المناوبة في بعض المستشفيات و مراكز الصحة الجوارية بولاية تيزي وزو.مجلة مجتمع-تربية-عمل،مج(05)،ع(01).ص.66.
13. بن فايد،فوزية وبن فايد،فاطيمة الزهرة.(2022).الشعور بالأمن الزوجي و علاقته بالصحة النفسية لدى عينة من الأزواج.مذكرة لنيل شهادة ماستر.جامعة ابن خلدون- تيارت- الجزائر.
14. بوحفص،مباركي.(2004).العمل البشري.(ط2).الجزائر: دار الغرب.
15. بدوي، زينب ودبار، حنان.(2023). مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة : دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة الوادي. مجلة الشامل للعلوم التربوية و الاجتماعية،مج(06)،ع(01).ص 9-21.
16. بلخير،بن الأخضرطبشي.(2007).الاتجاه نحو مهنة التدريس وعلاقته بالدافعية للانجاز.رسالة لنيل شهادة الماجستير.جامعة قاصدي مرباح ورقلة: الجزائر.
17. بوطبال، سعد الدين وقربوع، سهام.(2017).مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية و مشكلات بيئة العمل. مجلة أنسنة للبحوث و الدراسات ،مج(01)،ع(01).ص.35.
18. بوفارس،عبد الرحمان وبوالشعور،زهرة نوال.(2023).مستوى تأثير وباء كورونا -كوفيد19-على الصحة النفسية لدى الأطباء و الممرضين في الجزائر في ضوء بعض المتغيرات الشخصية.مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية و الإنسانية،مج(22)،ع(01).ص.272-273.
19. بوديسة وردية.(2020).العمل الليلي و ظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين.مجلة الدراسات الإنسانية و الاجتماعية ،مج(09)،ع(01).ص.256.
20. بوخروف،سمير.(2021).علاقة الصلابة النفسية بنوعية الحياة في العمل لدى الممرضين العاملين في مصالح الأمراض المعدية.مجلة المفكر، مج(05)،ع(01).ص.401-402.
21. بشير، لعريط.(2007).الانعكاسات النفسية و السلوكية لنظام العمل بالمناوبة (3*8): دراسة ميدانية بمركب المواد البلاستيكية بسكيكدة . أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العمل و التنظيم ،الجزائر.
22. بشير ، لعريط و هناء ، بوحارة .(2016).الانعكاسات النفسية و السلوكية (الاكتئاب ، القلق ،الاحتراق النفسي) لنظام العمل بالمناوبة 3*8.حوليات جامعة قالم للعلوم الاجتماعية و الإنسانية ، ع (18). ص 575.

23. خالد، عبد الغفار و آخرون .(2023).ميثاق أخلاقيات مهنتي التمريض و القبالة :المصري.
24. حسن ،منسي .(2001).الصحة النفسية. (ط2). الأردن :دار الكندي .
25. حاج سعيد ،فتيحة .(2022).العمل بالمناوبة الليلية و علاقته ببعض اضطرابات النوم (الأرق ،اضطرابات النوم و اليقظة) .مجلة مجتمع تربية عمل ، مج (07) .ص 147 .
26. حنان ، عبد المجيد العناني.(2000).الصحة النفسية.(ط1). عمان :دار الفكر.
27. رشيد،سعدي ومرياح،مليكة.(2019).الصحة النفسية لدى الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية - تيارت- . El-khaldonia journal of humain and social science11(1).
28. راوية،بننت أحمد القحطاني وسعود،بن ضحيان الضحيان.(بدون سنة).النمطية المنهجية في الرسائل الجامعية.مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات و البحوث الاجتماعية،ع(20).ص446.
29. سعد،جلال.(1986).في الصحة النفسية.القاهرة : دار الفكر العربي.
30. سمية سعدون ومعطوي الحوسين.(2022).الارتياح النفسي لدى عمال الشبه الطبي بالجنوب الجزائري. مجلة البحوث التربوية و التعليمية، مج(11)،ع(02).ص555.
31. شافية، بن حفيظ و هاجر، مناع.(2015).مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابات العاملات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأم و الطفل: دراسة ميدانية بمدينة ورقلة مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية ،ع(15).ص 172.
32. صامر،مليسة.(2016).الأثار النفسية و الفيزيولوجية للعمل الليلي في صحة الممرضات:دراسة ميدانية بمستشفى ندير محمد بتيزي وزو. مذكرة لنيل شهادة ماجستير.جامعة مولود معمري -تيزي وزو- : الجزائر.
33. صبرينة ، سليمان و فتحي ، وادة .(2020).الاحترق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية بالوادي. مخبر BTPSP أعمال الملتقى الدولي ،جامعة باتنة.
34. عبد النعم ، الميلادي .(2003).الصحة النفسية. الإسكندرية : مؤسسة شباب الجزائر .
35. عبد الحميد ،عبدوني و آخرون.(2010).العمل الليلي و دوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق،فرط النوم ،اضطراب جدول النوم و اليقظة)لدى عمال الورديات الليلية.مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية،مج(03)،ع(03).ص111.

36. عيسى، بيونسي وآخرون. (2021). العينة و أسس المعاينة في البحوث الاجتماعية. مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، مج(07)، ع(02). ص.530.
37. فؤاد، الخالدي عطا الله ودلال، سعد الدين العلمي. (2008). الصحة النفسية و علاقتها بالتكيف و التوافق . (ط1). عمان: دار صفاء .
38. فؤاد، صبيبة ورزان، إسماعيل. (2015). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين و الممرضات . مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية، مج(37)، ع(01). ص.149.
39. قرقوز، حميدة واغمين، نذيرة. (2021). مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بصحة الكوفيد 19. حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية و الإنسانية، مج(15)، ع(02). ص.281.
40. لطيفة ، عريق . (2016). المناوبات الليلية و علاقتها بالضغوط النفسية و الاجتماعية للممرضة . مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية ، ع(22). ص 132-145.
41. ليلية، بورافعي. (2020). المرونة النفسية لدى الممرضة العاملة في مصلحة مكافحة السرطان: دراسة عيادية (2) ممرضتين في مصلحة مكافحة السرطان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دكتور حسن . مذكرة لنيل شهادة الماستر . بسكرة: الجزائر .
42. فريد ، ناتش. (2021). الانعكاسات السلبية للعمل التناوبي و إستراتيجية تحقيق التوافق المهني . مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية ، مج(08)، ع(04). ص.155.
43. محمد، عبيدات و آخرون. (1999). منهجية البحث القواعد و مراحلها وتطبيقات. (ط2). عمان: دار وائل للطباعة و النشر .
44. محمد ، بن رجيل . (2010). النقل الفكري في العمل التناوبي : دراسة ميدانية بمركب GNL4/Z سوناطراك. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل و التنظيم . جامعة وهران : الجزائر .
45. مروان، عبد المجيد إبراهيم. (2008). أسس البحث العلمي للإعداد الرسائل الجامعية. عمان: مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع.
46. مزياني ، عائشة . (2023). مستوى الصحة النفسية و استراتيجية مواجهة الضغوط المهنية لدى الأخصائيين العياديين الممارسين . أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي . جامعة مولود معمري - ولاية تيزي وزو - الجزائر .
47. مليكة، بلعابد. (2020). عوامل الرضى الوظيفي لدى الممرضين من وجهة نظرهم. مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، مج(07)، ع(03). ص.5754.

48. مصطفى خياطي .(2019). دليل التمريض .(بلقايم سهام.ساسي هاجر.بلخن أحمد.مترجمين).منشورات المجلس.
49. مصطفى، العياشي .(2018).نظام المناوبة لضمان سير المرفق العام في المؤسسات الصحية .مجلة معالم للدراسات القانونية و السياسية ،ع(04).ص158.
50. مصطفى،حلي ورشيد،خلفان.(2017).الاحترق النفسي لدى الممرضين .مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية ،ع(23).ص30.
51. موسى،بن فردي ونادية ،فضال.(2023).الاحترق النفسي لدى الممرضين العاملين ليلا بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان .مجلة الروائر،مج(07)،ع(01).ص544.
52. عاصمي نبيلة وعلو زوهير.(2023).اضطرابات النوم و الصحة النفسية و الجسمية لدى أعوان الأمن بالمناوبات الليلية .مجلة الدراسات في سيكولوجية الانحراف، مج(08)،ع(01).ص270.
53. نادية بوشلاق. الصحة النفسية.مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية.ص175.
54. هباز،أميرة.(2017).العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وقت نظام الدوريات (3*8).مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس العمل و التنظيم .ص31.
55. وردية ، بوديسة و رشيد ، خلفان .(2020).العمل الليلي و ظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين . مجلة الدراسات الإنسانية و الاجتماعية ، مج(09).ص258.
56. وردية ، بوديسة.(2020).الانعكاسات النفسية و الفسيولوجية للعمل الليلي على الممرضين .أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل و التنظيم،جامعة الجزائر2.
57. وسيلة،أيت أوفلة و عقيلة،صحراوي.(2020).الارجاعية لدى الممرضين .مجلة أفاق علمية،مج(12)،ع(02).ص132.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية.

58. Meriem,B.,&Djouher,S.(2018).la mise en ouvre du dossier e soins infirmiers dans le service de chirurgie orthopédique CHU de Tizi Ouzou, Mémoire de fin d'étude, en vue d'obtention d'une licence professionnelle d'infirmier de sante publique, P12 ,Algérie.

59. Pallavi,B.(2009).**Tips For Women Working Night Shifts.**
60. Schettle,J.(2019). Travail de nuit.P44.

مجلس خف

الملحق رقم (01)

صدق و ثبات مقياس الصحة النفسية ل"سدني كراون و كريسب"
أولا: الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية .

Group Statistics

المجموعة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الصحة النفسية العليا	8	101,8750	1,55265	,54894
الصحة النفسية الدنيا	8	82,3750	6,80205	2,40489

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
الصحة النفسية	Equal variances assumed	12,662	,003	7,905	14
	Equal variances not assumed			7,905	7,727

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error
-----------------	-----------------	------------

			Difference	
الصحة النفسية	Equal variances assumed	,000	19,50000	2,46674
	Equal variances not assumed	,000	19,50000	2,46674

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

95% Confidence Interval of the Difference

		Lower	Upper
الصحة النفسية	Equal variances assumed	14,20936	24,79064
	Equal variances not assumed	13,77657	25,22343

ثانياً: صدق ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة ألفا كرونباخ.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,686	48

ملحق رقم (02)

النتائج المتحصل عليها بالتحليل الإحصائي Spss version 25 لاختبار فرضيات

الدراسة

الفرضية الأولى:

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	الصحة النفسية ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : المناوبات الليلية.

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,671 ^a	,451	,444	14,38449

a. Prédicteurs : (Constante), الصحة النفسية

b. Variable dépendante : المناوبات الليلية

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	13246,693	1	13246,693	64,020	,061 ^b
	de Student	16139,257	78	206,914		
	Total	29385,950	79			

a. Variable dépendante : المناوبات الليلية

b. Prédicteurs : (Constante), الصحة النفسية

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés	Coefficients standardisés	t	Sig.
--------	-------------------------------	---------------------------	---	------

		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	20,898	7,008		2,982	,008
	الصحة النفسية	,635	,079	,671	8,001	,061

a. Variable dépendante : المناوبات الليلية

ملحق رقم (03):

مقياس الصحة النفسية لـ "سدني كراون
و كريسب"

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



مقياس

في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص عمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية في جامعة مولود معمري تيزي وزو حول موضوع " المناوبات الليلية وتأثيرها في الصحة النفسية، دراسة ميدانية على عينة من الممرضين بمستشفى ندير محمد تيزي وزو". نرجو منكم الإجابة على هذه البنود بصفة دقيقة وموضوعية. وذلك بوضع إشارة (x) في الخانة المناسبة، مع العلم أن إجابتم لم تستعمل إلا لغرض البحث العلمي، وشكرا على تعاونكم.

المحور الأول: البيانات الشخصية

الجنس: ذكر أنثي

الحالة العائلية: عزباء (ة) متزوج (ة) مطلق (ة) أرمل (ة)

السن: اقل من 30 سنة من 30 إلى 40 سنة من 41 إلى 50 سنة

51 سنة فما فوق

الأقدمية في العمل: اقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنة من 11 إلى 15 سنة

16 سنة فما فوق

عدد ساعات العمل في الليل:

مدة الراحة:

المحور الثاني: مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية

رقم البند	العبارات	كثيرا	أحيانا	أبدا
01	هل تشعر بالانزعاج دون سبب واضح؟			
02	هل تشعر بخوف لا مبرر له عندما تكون في مكان مغلق مثل محزن أو محل أو ما شابه؟			
03	هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟			
04	هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق في التنفس؟			
05	هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟			
06	هل تتأثر بأراء الآخرين بسهولة؟			
07	هل شعرت مرة بأنك على وشك أن يغمى عليك؟			
08	هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟			
09	هل تعتقد بأن النظافة من الإيمان؟			
10	هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ؟			
11	هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟			
12	هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك؟			
13	هل تشعر بالضيق وعدم الارتياح؟			
14	هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في البيت أو داخل البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع؟			
15	هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية؟			
16	هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك؟			
17	هل تنسى الأفعال التي تقوم بها؟			
18	هل أنت إنسان عاطفي؟			
19	هل تشعر بالفراغ الشديد؟			
20	هل تشعر بالضيق عند تتقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسطة النقل مزدحمة؟			
21	هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟			
22	هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟			
23	هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟			
24	هل يعجبك أن تكون محط الأنظار؟			

			هل تقول عن نفسك بأن إنسان يعاني من القلق؟	25
			هل تكره الخروج لوحده؟	26
			هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء؟	27
			هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب؟	28
			هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب؟	29
			هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟	30
			هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟	31
			هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى المنزل؟	32
			هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟	33
			هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة؟	34
			هل تبذل جهداً استثنائياً في مواجهة أزمة أو صعوبة؟	35
			هل تبالغ في النفقة على ملابس؟	36
			هل راودك شعور يوماً بأنك على وشك الانهيار؟	37
			هل تخاف من الأماكن العالية؟	38
			هل يضايقك اختلاف حياتك على سيرك المألوف؟	39
			هل تعاني من تصبب العرق أو خفقان القلب؟	40
			هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء؟	41
			هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل الانفعالات)؟	42
			هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟	43
			هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟	44
			هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟	45
			هل حدث تغيير في اهتماماتك الجنسية؟	46
			هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟	47
			هل تجد نفسك تتدعى وتتظاهر بالأفعال أمام الآخرين؟	48

(فوزية وفاطمة الزهرة، 2022، بدون صفحة).