جامعة مولود معمري –تيزي وزو–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

أثر العمل الليلي في الصحة النفسية للعامل

–دراسة ميدانية على عينة من أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2 وتامدة4–

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس، تخصص عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية

إعداد الطالبين:

- صدراتي نرجس
- لوكاس غيلاس

تحت إشراف الأستاذة:

- د/سعودي ملحة

السنة الجامعية : 2022–2023

كلمة الشكر

نحمد الله سبحانه وتعالى بأن وفقنا لإتمام هذا العمل، ونصلي ونسلم على خاتم الأنبياء والمرسلين محمد -ﷺ-

بعون الله وتوفيقه (وما توفيقنا إلاّ بالله) أتممنا إنجاز هذا العمل بعد مشوار من البحث والعياء والصبر والطموح بهدف الوصول إلى حيث مبتغانا.

يسرنا أن نتقدم بخالص الشكر ووافر الامتنان على ما وجدنا وما أتينا وما كان لنا من نصح وتوجيه وإرشاد لمن يستحق الشكر بمعنى عبارة الشكر والتقدير فإننا نبدأ ونضع بصفة الشكر والتقدير بالأستاذة "**سعودي ملحة**" التي تفضلت الإشراف علينا من خلال توجيهاتنا وتعليماتها وتوصياتها القيمة التي كانت عونا لنا في إتمام هذا العمل المتواضع.

كما أتوجه بالشكر إلى جميع أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية بتامدة تيزي وزو الذين قدموا لنا الاستقبال والمعلومة والتعاون خلال فترة التربص.

وأشكر كل من ساعدنا في إتمام هذا العمل ونخص بالذكر جميع الأصدقاء.

وفي الأخير العلي القدير الموفق لكل شيء أن يجزيهم عنا خير الجزاء والحمد لله رب العالمين.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

أهدي ثمار جهدي إلى:

إلى من علمني أن الشرف ليس ذهبا يباهي به، ولا مالا يتميز به إلى الذي لا يغلى عليه غال أبي الحبيب حفظه الله

إلى نبع الحب والحنان ورمز الطهارة، مصدر قوتي وصمودي قرة عيني أمي الحبيبة حفظها الله

إلى كل الذين أحببتهم وأحبوني ونقشت أحرف أسمائهم على جدران قلبي.

إلى جميع من رافقني في هذه المرحلة المهمة في حياتي.

إلى كل من ساعدني في رفع معنوياتي لإنجاز هذا العمل.

نرجس

إهداء

أهدي ثمرة جهدي وتعبي لنور عيني وروح قلبي ونبع الحنان

ومن وصى الرحمان ببرها وخير صحبها

إلى من أرضعتني الحب والحنان

إلى رمز الحب وبلسم الشفاء

إلى القلب الناصع بالبياض والدتي العزيزة

وضع الجنة تحت أقدامها والدتي الغالية

إلى من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى القلب الكبير والدي العزيز

إلى كل من ساعدنا على إخراج هذا العمل

غيلاس

ملخص الدراسة باللغة العربية:

يتمثل موضوع بحثنا في "أثر العمل الليلي في الصحة النفسية للعامل لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2 وتامدة4، حيث نهدف من خلاله للتعرف على أثر العمل الليلي في الصحة النفسية للعامل من خلال ظهور حالات الاكتئاب والقلق لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2 وتامدة4، وتم استخدام المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من (30) عون أمن ووقاية في الإقامة الجامعية تامدة2 وتامدة4 بتيزي وزو الذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، ولجمع البيانات اعتمدنا على مقياس أرون بيك الاكتئاب ومقياس سبيلبرجر للقلق، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-العمل الليلي لا يؤدي إلى ظهور الاكتئاب لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2- وتامدة"4.

-"العمل الليلي لا يؤدي إلى ظهور القلق لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2- وتامدة"4.

- العمل الليلي لا يؤثر على الصحة النفسية لأعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2 وتامدة4 بتيزي وزو.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، العمل الليلي، الاكتئاب، القلق.

Résumé:

Le sujet de notre recherche est : « L'effet du travail de nuit sur la santé mentale des travailleurs parmi les agents de sécurité et de prévention des résidences universitaires, Tamda 2 et Tamda 4- ».

L'étude vise à identifier l'impact du travail de nuit sur l'émergence de cas de dépression et d'anxiété chez les agents de sécurité et de prévention des résidences universitaires Tamda2 et Tamda4. L'approche descriptive a été utilisée. L'échantillon d'étude était constitué de (30) agents de sécurité et de prévention. dans les résidences universitaires Tamda2 et Tamda4 de Tizi Ouzou, choisis au hasard. Nous nous sommes appuyés sur l'échelle de dépression d'Aaron Beck et l'échelle d'anxiété de Lisbelberger pour collecter les données. L'étude a abouti aux résultats suivants :

1-"Le travail de nuit n'entraîne pas l'émergence de dépressions chez les agents de sécurité et de prévention des résidences universitaires, Tamda2 et Tamda4."

2- « Le travail de nuit n'entraîne pas d'anxiété parmi les personnels de sécurité et de prévention des résidences universitaires, Tamda2- et Tamda »4.

3- Le travail de nuit n'affecte pas la santé mentale des agents de sécurité et de prévention des résidences universitaires Tamda 2 et Tamda 4 à Tizi Ouzou .

Mots clés:santé psychologique, travaille nocturne, dépression, anxiété .

فهرس المحتويات:

العناوين	الصفحة
كلمة الشكر	ا
إهداء	ب
إهداء	ج
ملخص الدراسة باللغة العربية	د
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	ه
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الرسومات البيانية	
مقدمة	ك
الفصل الأول : الإطار العام لإشكالية البحث	
1- إشكالية البحث	14
2- فرضيات البحث	16
3- أهداف البحث	17
4- أهمية البحث	17
5- تحديد مفاهيم البحث إجرائيا	18
6- الدراسات السابقة	19
الجانب النظري	
الفصل الثاني: العمل الليلي	
تمهيد	25
1- مفهوم العمل الليلي	26
1- 1- تعريف العمل	26

1- 2- تعريف العمل الليلي	27
2- عوامل ظهور العمل الليلي	29
3- الخصائص الفردية للعمل الليلي	31
4- أهمية العمل بالمناوبة	32
5- مزايا وعيوب العمل الليلي	33
6- مظاهر العمل الليلي	34
7- أثر العمل الليلي في صحة العامل	34
خلاصة الفصل	41
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
تمهيد	44
1- تعريف الصحة النفسية	45
2-أهداف الصحة النفسية	47
3- أهمية الصحة النفسية	48
4- النظريات المفسرة للصحة النفسية	49
5- مفاهيم الصحة النفسية	51
6- نسبية الصحة النفسية	55
7- مظاهر الصحة النفسية	58
8- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية	62
خلاصة الفصل	64

الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية والتطبيقية للبحث	
تمهيد	68
1-الدراسة الاستطلاعية للبحث.	69
2-منهج البحث.	71
3-ميدان البحث	71
4-الدراسة الأساسية	71
5-أدوات جمع البيانات.	77
6-الأساليب الإحصائية.	81
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث	
1-عرض وتحليل نتائج البحث	85
1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى	85
1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية	86
2-تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات	86
2-1-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى	86
2-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	88
2-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة	90
3-الاستنتاج العام.	91
خلاصة البحث	92
اقتراحات البحث	93
قائمة المراجع.	94
الملاحق	

فهرس الجداول:

رقم	العنوان	الصفحة
الجدول رقم (01):	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	72
الجدول رقم (02):	توزيع أفراد العينة حسب السن	73
جدول رقم (03):	يمثل خصائص العينة حسب المستوى التعليمي	75
جدول رقم (04):	يمثل خصائص العينة حسب الأقدمية في العمل لأعوان الأمن المناوبات الليلية	76
جدول رقم (05):	يوضح صدق ثبات مقياس القلق	79
الجدول رقم (06):	تصنيفات مقياس الاكتئاب	80
جدول رقم (07):	يوضح صدق ثبات مقياس الاكتئاب	80
الجدول رقم (08):	يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للفرضية الأولى	85
الجدول رقم (09):	يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للفرضية الثانية	86

فهرس الرسومات البيانية:

رقم	العنوان	الصفحة
الرسم البياني رقم (01):	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس	73
الرسم البياني (02):	توزيع أفراد العينة حسب السن.	74
الرسم البياني رقم (03):	يمثل خصائص العينة حسب المستوى التعليمي	75
الرسم البياني رقم (04):	يمثل خصائص العينة حسب الأقدمية في العمل	77

مقدمة:

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

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

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

لهذا جاء البحث ليسلط الضوء لمعرفة أثر العمل الليلي في ظهور حالات الاكتئاب والقلق لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2 وتامدة4-، وقد قسمنا البحث إلى جانبين: نظري وتطبيقي.

حيث تشمل الفصل الأول على الإطار العام لإشكالية البحث والذي يتضمن، إشكالية البحث، فرضيات البحث، أهداف البحث، وأهميته وتحديد المفاهيم المستعملة إجرائيا والدراسات السابقة حول موضوع العمل الليلي والصحة النفسية.

ومن ثم تطرقنا إلى الفصل الثاني الذي جاء بعنوان "العمل الليلي"، وفيه تناولنا تمهيد، تعريفه، عوامله، الخصائص الفردية للعمل الليلي، أهميته، ومزاياه ومظاهره وآثاره على صحة العامل، ومن ثم خلاصة للفصل.

والفصل الثالث حول "الصحة النفسية"، وفيه تناولنا تعريفه، أهدافه، أهميته، النظريات المفسرة للصحة النفسية، معاييره، مظاهره، العوامل المؤثرة فيه ومن ثم خلاصة للفصل.

أما الجانب التطبيقي للبحث، فقد تطرقنا للفصل الرابع وهو "الإجراءات المنهجية والتطبيقية للبحث" وفيه تطرقنا للتمهيد ومن ثم الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، ميدان البحث، عينة البحث وخصائصها، أدوات وأساليب جمع البيانات.

وفي الفصل الخامس تطرقنا لعرض وتحليل ومناقشة النتائج" الذي استهلناها بتمهيد ومن ثم عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضيات، ومن ثم مناقشتها على أساس الدراسات السابقة، والاستنتاج العام، والخلاصة عامة، وأهم الاقتراحات المقدمة، وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول:

الإطار العام لإشكالية البحث

1-إشكالية البحث:

لقد اقتضت التحولات التي شهدتها المجتمعات الإنسانية في العصر الحديث خاصة في المجال الاقتصادي التوجه إلى التوسع في التصنيع والإنتاج استجابة لمتطلبات التكنولوجيا الحديثة، وقد أوجبت العولمة الاقتصادية مسايرة الأنظمة القوية في كل ما تبنته من نظام في العمل بما فيها المواقيت، مما أدى إلى توسيع فترات العمل، إذ تعتبر الدوريات في فترات العمل من المشاكل الاجتماعية الأساسية التي تفرضها المجتمعات حاليا، وهذا نظرا للتباعد الملحوظ بين إيقاعات حياة الإنسان وإيقاعات العمل، وهذا التغيير أدى إلى اهتمام كبير بموضوع ساعات العمل وهذا بهدف الوصول إلى احسن طريقة في استعمال الوقت، بحيث يكون مناسبا للإيقاعات الطبيعية العادية لأسبوع العمل المنتهي بالراحة الأسبوعية، ففي كثير من الأحيان يلجأ الإنسان إلى العمل ليلا بدل النهار، والعمل الليلي موجود منذ العصور الغابرة، سواء لظروف أمنية أو اقتصادية، كحراسة القلاع أو أسوار المدن خوفا من هجوم الأعداء مثلا، ففي العهد الإسلامي كان أمير المؤمنين عمر بن الخطاب يخصص بعض الرجال لمهمة الخروج ليلا لتفقد أحوال الرعية والحراسة الليلية من اجل توفير الأمن والأمان للمواطنين وحراسة مؤسسات الدولة الهامة، من ثم اتسع مجال هذا العمل خاصة في المجتمع الصناعي الحديث اثر التطور التكنولوجي ونتيجة لمتطلبات الحياة العصرية التي تقتضي العمل والإنتاج المتواصل ليل نهار دون انقطاع، فالمنظمات باختلاف أشكالها وأحجامها تسعى في سبيل تحقيق أهدافها إلى الاستفادة القصوى من مواردها المادية والبشرية والركيزة الأساسية التي ترتكز عليها المنظمات في تحقيق هذه الأهداف هو العمل فيها **(هادف سامية، 2013، ص 05)**.

وبالرغم مما يحمله العمل الليلي من أثار إيجابية كالأمن والإنتاج إلا انه يمكن أن تبقى انعكاسات سلبية على العامل، إما من جانب صحته البيولوجية والنفسية او حياته الاجتماعية والمهنية والسلوكية بصفة عامة، وهذا ما كان مجال اهتمام العديد من الباحثين، فعلى سبيل

المثال وجد **شازالات**(1973) Chazalette في دراسته ان الإحساس بعدم الارتياح والعزلة موجودة لدى معظم عمال المداومة الليلية، وانه كلما ارتفعت مسؤولية الفرد الذي يعمل ليلا في العائلة، كلما زادت الصعاب التي تنجم عن العمل ليلا بالخصوص في القيام بالوظائف المنزلية **(بوحفص مباركي، 2004، ص126)**.

ومن بين المهن التي تتطلب العمل ليلا والمبيت خارج المنزل نجد مجال الحراسة (كأعوان الأمن والوقاية) التي تتطلب من العون اليقظة والحذر طول فترة عمله، مما يجعله يخضع الى ضغوط كثيرة الامر الذي تنجر منه انعكاسات على مستوى نفسية العامل وصحته، فكما قال **محمد سليم حسين**(2013) فان العمل الليلي يسهم في اضطراب العلاقة بين العامل وبيئته مما يولد لديه مشاعر الضيق إذا زاد مستواها عن الحد المعقول، ويعانون من ضغوط نفسية مرتفعة وذلك راجع للضغوطات التي يتعرضون لها في بيئة العمل والعوامل الخارجية والداخلية مما يزيد مستوى القلق لديهم، كما يرى **بشير لعريط** (2016) إن العمال الذين يعملون في الدوريات الليلية غالبا ما يميلون الى الرغبة في النوم، والانشغال، والتفكير المتواصل **(بشري لعريط، 2016، ص577)** مما يجعل صحتهم النفسية غير سوية، والصحة النفسية هي الخلو من أغراض الأمراض النفسية أي أن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو الخالي من أعراض المرض النفسي او العقلي، وهو انتقاء حالة المرض عنده وإذا كانت حالة المرض موجودة فهذا يعني أن الصحة النفسية متضررة أو مصابة **(علي محمود، كريم فخري، 2014، ص37)**.

وتعتبر الصحة النفسية عنصرا مهما في حياة الناس عامة، فتحقيقها يساعد الإنسان أو العامل في مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها وفي الوصول للعيش الكريم والحياة الهنيئة السعيدة، ويساهم في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها، بل إن أهمية الصحة النفسية تتجاوز ذلك بدورها في تحقيق الوصول إلى رضا الله عز وجل وتحقيق رضوانه.

اذن، الى جانب الدراسات السابقة وما توصلنا إليه في الدراسة الاستطلاعية نحن بدورنا نهتم بهذه المتغيرات المتمثلة في العمل الليلي والصحة النفسية ونركز على الاكتئاب والقلق في الاقامات الجامعية وذلك ما يجعلنا نطرح التساؤلات التالية:

-هل للعمل الليلي اثر في الصحة النفسية لأعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة بولاية تيزي وزو؟

- هل يؤدي العمل الليلي الى ظهور الاكتئاب لاعوان الامن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة بولاية تيزي وزو؟

- هل يؤدي العمل الليلي الى ظهور القلق لاعوان الامن والوقاية بالاقامات الجامعية تامدة بولاية تيزي وزو؟

2- فرضيات البحث:

2- 1- الفرضية العامة :

للعمل الليلي اثر سلبي في الصحة النفسية لأعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2 وتامدة4 ولاية تيزي وزو.

2- 2- الفرضيات الجزئية:

✓ **الفرضية الجزئية الأولى:** يؤدي العمل الليلي إلى ظهور الاكتئاب لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2 وتامدة4 ولاية تيزي وزو.

✓ **الفرضية الجزئية الثانية:** يؤدي العمل الليلي إلى ظهور القلق لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2 وتامدة4 ولاية تيزي وزو.

3- أهداف البحث:

نهدف من خلال هذا البحث:

- التعرف على نظام العمل في الفترة الليلية واهم الاضطرابات النفسية التي تسببها للعامل.

- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى أعوان الأمن والوقاية في الاقامات الجامعية.

- معرفة مستوى القلق والاكتئاب الذي يعاني منه العامل في المناوبة الليلية.

- معرفة تأثر العمل الليلي في ظهور حالات الاكتئاب والقلق لدى العامل.

4- أهمية البحث:

تنقسم أهمية البحث ما بين الأهمية العلمية والأهمية العملية وهما كما يلي :

4- 1- الأهمية العلمية:

- إن أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي يطرح احد المشاكل التي يبحث فيها العلماء ألا وهو اثر العمل الليلي في الصحة النفسية للعامل.

- إثراء البحث العلمي وذلك بالوصول إلى معرفة تأثير العمل الليلي في الصحة النفسية للعمال.

- إثراء الرصيد المكتبي في الجامعة وجعل هذه الدراسة مرجعا لدراسات أخرى ومادة علمية نظرية وميدانية حول موضوع العمل الليلي والاكتئاب.

4- 2- الأهمية العملية:

- الحصول على معلومات ومعطيات حول العمل الليلي والتي لها اثر على عون الأمن والوقاية وفي صحته النفسية.

- إبراز آثار العمل الليلي، ولفت انتباه المسؤولين وتوعية مدراء المؤسسات لإعادة النظر لنظام العمل للتقليل من سلبياته وإيجاد حلول ترضي العمال.

- الكشف عن المعاناة والمشكلات التي يعاني منها العمال من الناحية النفسية الناتجة عن العمل الليلي.

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات اجرائيا:

- **العمل الليلي:** هو ذاك النشاط الذي يقوم به أعوان الأمن والوقاية في الإقامات الجامعية تامدة 2 و4 والذي يمتد من الساعة العاشرة ليلا حتى السادسة صباحا، والذي يدخل ضمن الساعات الثابتة أو المتناوبة.

- **الصحة النفسية** : وهي الخلو من الاضطرابات العصابية والنفسية كالقلق والاكتئاب وحالة التوافق التام والتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرا على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.

- **القلق** :هو الدرجة التي تحصل عليها عون الأمن والوقاية من مقياس القلق لسبيلبرجر.

- **الاكتئاب** : هو اضطراب وجداني يظهر بأعراض نفسية كالحزن الشديد والمستمر ونقص الاهتمام بالعالم الخارجي وأعراض جسمية كصداع و ضيق التنفس، فقد يكون نتيجة لعوامل نفسية أو فيزيولوجية، إضافة إلى كونه عاملا مساهما في التعرض لبعض

الاضطرابات والأمراض النفسية والجسدية أو عرضا مصاحبا لها وهذا وفقا لما يقيسه إختبار **beck** الاكتئاب.

6- الدراسات السابقة التي تناولت العمل الليلي والصحة النفسية:

- دراسة **وادربارن** 1978،بعنوان اتجاهات العمال نحو نظام العمل بالدوريات، حيث قام الباحث بدراسة على315 عامل بالدوريات الليلية في صناعة الحديد والصلب، وجاءت النتائج بـ18 % يحبونه كثيرا،29 % يحبونه أكثر ما يكرهونه،22 % لا يحبونه ولا يكرهونه،23 % يكرهونه أكثر مما يحبونه،8 % يكرهونه أكثر.

إذ توضح الدراسة اتجاهات العمال للدوريات الليلية، فهناك من العمال من يفضلون هذا النظام ويميلون اليه ويتمايزون في تفضيلهم له حسب نوع الدورية بينما هناك من العمال من يرفضون هذا النظام وذلك لما له من تأثيرات سلبية على صحتهم وحياتهم ولا يتناسب معهم.

-دراسة **كركوف 1980** : ومن النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة ان نسبة كبيرة من عمال المناوبة تعاني من التوتر الشديد الذي يصاحبه كل من العصبية والنرفزة، وان التوتر الشديد في اغلب الأحيان يؤدي إلى عدم القدرة على التركيز وبالتالي ينعكس سلبا على الأداء والعلاقات الاجتماعية المختلفة.

وان هذه الدراسة بالرغم من بساطتها الا انها تضفي نوع من الإثراء على نظام العمل بالمناوبة فيما يخص دراسة الواقع النفسي للعمال من حيث ظاهرة القلق لديهم، فالتوتر الشديد غالبا ما يعبر عن وجود قلق موضوعي سببه ضغوط موضوعية، كما يشار اليه في إشكالية بحثنا هذا أن نظام العمل بالمناوبة يعتبر عاملا ضاغطا بسبب ما يتصف به من خصوصيات كالعمل أثناء الليل، فمن المعروف ان الفترة الليلية تختلف عن باقي الفترات اليومية من حيث البيئة الفيزيقية، وكذلك من حيث المعاش النفسي، ففيه تخرج الانفعالات

عن شكلها الطبيعي اذ تجد الفضاء المناسب للإبحار في عالم من التخيلات والانشغالات التي قد تسبب نوع من الكدر والهموم لدى العمال.(kekhof (G–A) 1980, p14).

– دراسة **كولودوري واخرون سنة1990** : والتي تمحورت الدراسة حول الكشف عن الإفرازات النفس–فيزيولوجية للعمل في الوردية الليلية، وكان من اهم النتائج المتوصل اليها والتي لها علاقة مباشرة بالاكتئاب ان النشاط العام للعامل في الوردية الليلية يتميز بالضعف والخمول الذي يصاحبه نوع من الصعوبات في أداء المهام في مختلف المجالات، ونسبة91% من العينة التي شملتها الدراسة تعاني من اضطرابات النوم وخاصة فيما يتعلق بصعوبات الاستيقاظ، و86 % من العينة تشعر بالتعب والإرهاق حتى خارج أوقات العمل، ونسبة77 % من أفراد العينة عبرت عن ضعف الرغبة الجنسية لديها، ونسبة65 % من أفراد العينة تعاني من التشاؤم من المستقبل.

وبناء على نتائج هذه الدراسة يتضحان العمال بالمناوبة يعانون من مشاكل نفسية فيزيولوجية أهمها سوء استخدام المنبهات والمهدئات اللازمة لضمان الحصول على حياة طبيعية حسب أراءهم، وغياب استراتيجية تنظيمية للتعامل مع الأعراض التي توصلت الدراسة الى الكشف عنها والتي تعتبر من أعراض الاكتئاب، فمثلا اضطرابات النوم تنشا من عوامل نفسية وفيزيولوجية والتفاعلات المختلفة بينها وبين كل من بيئة العمل، الجانب الاجتماعي إضافة الى الجانب الصحي، كل ذلك من شانها لتعجيل بظهور أعراض الاكتئاب المختلفة. (colodore (M) et foret (G), 1990, pp 196–197).

– دراسة **فيصل شليويح الحربي**(2001) هدفت الدراسة الى تحديد اثر نظام الدوريات بجمر كالميناء الجاف على أداء الموظف لعمله من حيث وقت الدورية صباحا ومساء، والكشف عن الجوانب السلبية والايجابية لهذا النظام المتعلقة بالموظف وأداءه لعمله، معتمدا على منهج المسح الاجتماعي والاستبانة كأداة لجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة في نتائجها إلى أن العمل بنظام الدورية الليلية يؤثر على حياة الموظف وكذلك ظهور بعض

الأعراض الصحية عليه، وخاصة اضطرابات النوم بموافقة 67,4 % من إجمالي العينة، وان نظام الدوريات المعمول به يقلل من أداء الموظف العامل فيه بموافقة 49,7 % من إجمالي أفراد العينة.

– دراسة **هونجلي** (2006) حول الآثار الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية في الدوريات الليلية المتعاقبة، وهي دراسة مسحية على الممرضات العاملات في الدوريات الليلية بالمستشفيات وكانت أهداف الدراسة معرفة مدى تأثير العمل في الدوريات الليلية على صحة العاملين الجسدية والنفسية وعلاقتهم الاجتماعية.

وقد توصلت الدراسة في نتائجها إلى أن العمل في الدوريات الليلية يؤدي إلى صعوبة النوم والتعب الذهني والخوف الدائم، وينتج عنها السلوك العدواني والإحباط، مع عدم القدرة المتزايدة في التركيز والتشاؤم وعدم الاستمتاع بالحياة.

الجانب النظري

الفصل الثاني:

العمل الليلي

الفصل الثاني: العمل الليلي

تمهيد

1- مفهوم العمل الليلي

1- 1- تعريف العمل

1- 2- تعريف العمل الليلي

2- عوامل ظهور العمل الليلي

3- الخصائص الفردية للعمل الليلي

4- أهمية العمل بالمناوبة

5- مزايا وعيوب العمل الليلي

6- مظاهر العمل الليلي

7- أثار العمل الليلي على صحة العامل

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن العمل الليلي وما ينجر عنه كان من المواضيع البارزة التي تطرق لها العديد من العلماء والباحثين، والعمل الليلي له تأثير على جسم الإنسان من خلال النظام أو الإيقاع البيولوجي لجسم الإنسان وتوقيت العمل رغم التوقيت الخاص بالحياة الاجتماعية والمحيط بصفة عامة، وهو الموضوع الذي سنتطرق إليه في هذا الفصل بالتعرف على مفهوم العمل الليلي وعوامل ظهوره، وكذا الخصائص الفردية للعمل الليلي وأهمية العمل بالمناوبة الليلية، والتعرف على مزايا وعيوب العمل الليلي ومظاهره وكذا أثار العمل الليلي على صحة العامل.

1- مفهوم العمل الليلي :

1- 1- تعريف العمل :

مصطلح العمل من المفاهيم الأساسية في دراسات علم الاجتماع المهني، والعمل سمة أساسية وهامة يتميز بها الأفراد والجماعات في كل المجتمعات الإنسانية باعتباره يمثل مظاهر السلوك اليومي التي تدور حوله كافة الأنشطة الإنسانية في المجتمع، وهو أسلوب من أساليب معيشة الإنسان بهدف تحقيق غايات الفرد والجماعة (كمال عبد الحميد الزيات، 2001، ص124).

وقد عرف النظام الاشتراكي العمل بأنه النشاط الموجه من الإنسان، والهادف إلى تحويل القوى الطبيعية بشكل يعمل على تلبية حاجات المجموعة، أما العمل في النظام الرأس مالي فيشير إلى الجهد المبذول من اجل خلق منفعة لم تكن موجودة، أو تحسين زيادة منفعة موجودة وذلك عن طريق المشاركة في عملية لنتاجها في مقابل الحصول على اجر محدود يعد ضروريا لحصول العامل على حاجاته المختلفة (علاء شفيق، 1989، ص11).

وعرف علماء علم النفس أن العمل جهد مشترك يتعاون فيه الناس لانجاز مهمة ما ليحققوا من خلالها ذواتهم وانه واحد من وسائل التعبير عن الذات يحاول من خلالها الفرد أن يحقق أهدافه وان يشبع رغباته وحاجاته، ويتيح له أيضا الفرصة لان يكشف ميوله ورغباته، ولان يبدد انفعالاته الزائدة (معروف صبحي عبد اللطيف، 1980، ص32).

وعرف في ميدان علم الاجتماع انه يشير إلى ذلك الجهد الإرادي البدني أو الذهني للتأثير في الأشياء المادية كانت أم غير مادية، لتحقيق هدف اقتصادي، وهو وظيفة اجتماعية تتحقق من خلالها شخصية الفرد، وهو يشير أيضا إلى كل نشاط اجتماعي من

شانه ان يؤدي وظيفتين أساسيتين هما تقديم الخدمات التي يحتاج إليها المجتمع ويربط الفرد بنفس تلك العلاقات الداخلية التي يعيشها (كاميليا عبد الفتاح، 1984، ص237).

وأخيرا تم تعريف العمل بأبعاده المختلفة، منها البيولوجي المتمثل فيما يبذله الانسان من طاقة جسدية عند ممارسته للعمل، ومنها النفسي ذو صلة وثيقة بشخصية العامل ومختلف انفعالاته الكامنة وتفاعلها مع مكان عمله ومحيطه، ومنها الاجتماعي ذو صلة بشبكة العلاقات الاجتماعية التي تنسج بين الأفراد الموجودين ضمن محيط العمل (عائشة التايب، 2011، ص15).

1- 2- تعريف العمل الليلي :

يعتبر هذا النظام من العمل من الطرق التي تلجأ إليها الكثير من المؤسسات لرفع قدرتها الإنتاجية وضمان تلبية حاجيات السوق من المواد والبضائع، ونفس الشيء بالنسبة للمؤسسات ذات الصبغة الإجتماعية كالمستشفيات والمصالح الأمنية وغيرها تفرض العمل ليلا ونهارا للسهر على راحة وأمن المواطن (حمو بوظريفة ، 1995).

ـ وحسب ANTOIUE Laville (1976) فالعمل الليلي على انه كل نشاط يقوم به الفرد خلال فترة محددة للراحة (من الساعة العاشرة مساءا إلى السادسة صباحا)، حيث تكون فيه جميع الوظائف البيولوجية معاكس للنشاط خلال ساعات العمل العادية التي تكون في فترة الصباح والمساء عن طريق نظام المناوبات (عبيدي سناء، 2018، ص616)، وكذلك النشاط المنجز خلال المدة الممتدة من غروب الشمس لشروقها (عبدوني وعبد الحميد وآخرون، 2020، ص113).

- وحسب القانون 90-11 المتعلق بعلاقات العمل، جاءت المادة 27 منه من قانون العمل الجزائري في باب العلاقات الفردية، ان كل عمل ينفذ ما بين التاسعة ليلا والساعة الخامسة

صباحا يعتبر عملا ليليا، وتحدد قواعد وشروط العمل الليلي والحقوق المرتبطة به عن طريق الاتفاقيات الجماعية (الجريدة الرسمية، القانون رقم 90-11 المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق لـ 21 ابريل سنة (1990) المتعلق بعلاقات العمل).

- والعمل الليلي هو ذلك السلوك الذي يتم فيه صرف الطاقة، وأداء وظائف معينة ليلا من الساعة العاشرة مساءا إلى الساعة الخامسة صباحا، حيث يكون الرتم والمسار البيولوجي للعامل عاكس لنشاطه خلال ساعات العمل العادية(بوديسة وردية و خلفان رشيد، 2020، ص258).

- كما يعرفها (1976) **فيو** **(Vieu)** على أنه "نمط من تنظيم وقت العمل، لضمان إستمرارية الإنتاج بواسطة تعاقب فرق العمل دون إنقطاع"، كما قدمت "الجمعية الوطنية لظروف العمل" بفرنسا تعريفا مماثلا لنظام العمل بالدوريات على أنه "العمل الذي يتم إنجازه بواسطة فرق متتابعة من العمال في نفس المكان".

- والعامل الليلي هو الشخص الذي يعمل على الأقل ساعتان من عمله اليومي خلال المجمل الساعي للعمل الليلي، وذلك مرتين على الأقل في الأسبوع خلال عمله المعتاد، أي ما بين الساعة العاشرة ليلا والسابعة صباحا (عبدوني وعبد الحميد وآخرون، 2020، ص113) ، ونظام المناوبات هو النظام الذي يخول لصاحب العمل على أساس فرق متعاقبة، ويخول العمل التناوبي الحق في التعويض لاحقا (نصراوي صباح، 2013، ص240)

- والعمل الليلي حسب قانون 90-11 المتعلق بعلاقات العمل من قانون العمل الجزائري فأن كل عمل ينفذ ما بين الساعة التاسعة ليلا والساعة الخامسة صباحا يعتبر عملا ليلا، تحدد قواعد وشروط العمل الليلي والحقوق المرتبطة به عن طريق الاتفاقات الجماعية (الجريدة الرسمية، 1990).

ومن هذه التعاريف يمكن القول أن العمل الليلي هو الجهد العضلي آو الفكري الذي يؤدى ليلا من طرف مجموعة من العمال لضمان سير العمل وتحدد المدة التي يتم فيها هذا العمل ليكون حسب التشريعات.

2- عوامل ظهور العمل الليلي :

لم يظهر العمل الليلي من فراغ بل دفع إلى ظهوره العديد من العوامل نلخصها فيما يلي :

2- 1- العوامل الاقتصادية :

لقد أدت زيادة طلبات السوق والربح والمنافسة للعديد من المؤسسات، إلى تبني العمل بالدوريات خاصة في الفترة الليلية، بالإضافة إلى تطور وسائل النقل والمواصلات وتزايد عدد السكان، التي يتطلب توفير المواد الأساسية والضرورية للاستهلاك، بالإضافة إلى تزايد عمليات نقل البضائع والأشخاص، أدى إلى تنوع الخدمات، الأمر الطي ساعد على انتشار هذا النظام (بشير لعريط، هناء بوحارة، 2016، ص67)، أما بالفوائد الإقتصادية، نقص ساعات العمل وتحسين مردودية الإنتاج كالتحكم في بالنسبة للأهمية للإقتصاد كما يرى (Mauris ، 1979) نمو رأس المال، أي تبني هذا النظام يعود بالأرباح عملية التوزيع والتكيف مع مختلف العوامل الخارجية، وكذلك مسايرة مستوى التنافس، أي الزيادة في الإنتاج وتحسين النوعية والزيادة في التنافس.

2- 2- العوامل الاجتماعية :

لقد أدى تغيير المجتمعات إلى بروز حاجات اجتماعية تختلف عما كان سائدا في المجتمعات التقليدية فصارت بعض المصالح تستدعي مواصلة العمل بها دون انقطاع خلال 24 ساعة، كما هو الحال في المستشفيات ومصالح الأمن والحراسة والمطافئ، وهذا لضرورة

تلبية حاجة المواطن المستعجلة فور وقوعها، لان تأجيل أو تأخير لذلك يمكن ان ينجر عنه ما لا تحمد عقباه، كما برزت ضرورة تلبية حاجيات ومتطلبات المستهلك المتزايدة في الحصول على منتجات معينة بكميات كبيرة، وعلى خدمات متنوعة في مواعيد محددة الشيء الذي استدعى تخضرها في أوقات غير عادية، كما هو الحال بالنسبة للصحف (الجريدة) التي يجب تحضيرها في حدود منتصف الليل لتكون في متناول المستهلك مع بداية الصباح، ونفس المثال يطبق النقل العمومي الذي يلتمس المستهلكين خدماته في أوقات وساعات غير عادية لضمان النقل لمختلف مستخدميه من عمال او غيرهم من المسافرين والمتنقلين من هنا وهناك (ناتش فريد، 2011، ص31).

2-3 - العوامل التقنية :

لعبت بعض العمليات الصناعية وبعض أنواع الآلات، التي تتطلب التشغيل المستمر وإستحالة توقفها، دورا هاما في ظهور العمل الليلي، وهذا لأن أي إنقطاع في سيرورة العمليات الإنتاجية، يؤدي حتما إلى خسائر كبيرة للمؤسسة، وقد برز إنتشار الدوريات الليلية خصوصا في الصناعة الكيميائية والتحويلية، كصناعة تحويل البترول والنسيج والبلاستيك والورق والحديد والصلب، وقد زاد التطور التكنولوجي كفاءة بعض الآلات وقدرة تحملها كالحاسوب، الشيء الذي يستدعي تبني نظام العمل الليلي أكثر فأكثر، كما برزت الحاجة لإستخدامه في المجال العسكري، خاصة أثناء الحرب العالمية الثانية لضرورة القيام بالمراقبة المستمرة للمجال الجوي والسهر والعناية التامة بمختلف المصالح في هذا الميدان من فرق متناوبة لأداء مهمة الحراسة.(حمو بوظريفة 1995، ص 57) .

3- الخصائص الفردية للعمل الليلي:

تختلف درجة تحمل عبء العمل الليلي من فرد لآخر، حسب الفروق ، سواء الجنس السن ، الظروف الصحية والجنسية، الشخصية وبعض العادات الأخرى ونلخصها فيما يلي:

3-1-السن: تعتبر إشكالية العمل بالدوريات والسن معقدة جدا، فمن جهة كلما إزداد الفرد في السن تتناقص القدرات السمعية والبصرية وصعوبة تحمل بعض وضعيات وأوقات العمل ، ظهور أعراض جسدية (Ramaciotti, 1988p78).

إن الآثار السلبية للعمل بالدوريات الليلية على الصحة تزداد مع التقدم في السن، إبتداء من سن الأربعين والخمسين سنة، حيث تتناقص شدة تحمل العمل غير المعتاد وتغيير نظام الوتيرة اليومية . (صامر سيلية ، 2016، ص 59) .

3-2-الجنس: يختلف التردد القلبي بين الرجل والمرأة، رغم أن التواترات اليومية هي نفسها عند الجنسين، فلم تظهر نتائج الدراسات فروق بين الجنسين حسب تقرير هيئة الأمم المتحدة (1991).

نظرا لتعدد الأدوار والأنشطة، التي تقوم بها المرأة، بينت العديد من الأبحاث أنها تقوم ساعتين إلى ثلاث ساعات إضافية، مقارنة بالرجل حسب تقرير هيئة الأمم المتحدة (1991).

إن الرجال العاملين ليلا لا يشاركون إلا قليلا في الأنشطة المنزلية، عكس النساء بالإضافة إلى العمل بنظام المناوبة، وخاصة الدورية الليلية، يمثل عمل المرأة والأنشطة خارج المهنة ضرورة يجب القيام بها (Costa ,2010p56).

لكن يمكن القول أن منصب عمل المرأة بنظام الدوريات، يتميز بنوع من الروتينية ووتيرة عمل عالية، خاصة في القطاع الطبي

3- 3-الشخصية : يوجد نوعان من الشخصية ، والتي لها علاقة بالتوترات البيولوجية وهي ما يدعى بالأفراد الصباحيون أو المسائيون (Matinalité,Vesperalité) أو الأفراد الإنطوائيون (Interverssion) والإنبساطيون (Extraivotssion) (صامر سيلية ، 2016، ص60).

4- أهمية العمل الليلي :

أدى التطور الاقتصادي والاجتماعي والحاجة إلى رفع الإنتاج إلى ظهور العمل ليلا أكثر فأكثر، وبرز خصوصا بعد ظهور الإضاءة الاصطناعية، كون العمل سابقا يعتمد كثيرا على الإضاءة الطبيعية، وبمجرد دخول أرباب العمل ميدان الصناعة عهدوا إلى الزيادة في ساعات العمل اليومية التي كانت طويلة إلى حد كبير، الأمر الذي أدى إلى ضغوط عمالية وبالتالي المطالبة بثماني ساعات عمل ما بين (1945-1964م) بأكثر من الضعف، فالعمل بنظام المناوبة والدوريات فرض وجوده كواقع محتوم افرزه التقدم التكنولوجي بكل ما يحمله من خليفات اقتصادية واجتماعية، بالإضافة إلى النظرة السائدة والتي مفادها أن الصعوبات والمشاق التي يعاني منها العامل، ويلاقيها في مساره المهني تعتبر جزء من العمل، ما على العامل إلا أن يتحملها، فأهمية العمل بالمناوبة أو الدوريات تتجلى أكثر في ارتفاع عدد المؤسسات التي تلجا إلى هذا النوع من التنظيم من جهة ومن جهة أخرى تزايد عدد العمال المشتغلين به خصوصا في بعض القطاعات الاقتصادية والاجتماعية الحساسة، أي ما يقارب خمس القوى العاملة في العمل بالمناوبة، حيث يعمل 20 % من الموظفين الأوروبيين والأمريكيين في نوبات ليلية في نظام الرعاية الصحية، كما أن حجم المؤسسة يلعب دور كبير في تبني هذا النوع من التنظيم حيث انه كلما زاد حجمها أكثر كلما كانت الضرورة اكبر للاعتماد على نظام العمل بالدوريات أو المناوبة (إبراهيم مصطفى وآخرون، 1994، ص844).

5-مزايا وعيوب العمل الليلي:

5- 1- فوئد العمل بالدوريات:

لنظام العمل بالدوريات فوائد ونتائج إيجابية أهمها استغلال رأس المال واستثماره من خلال العمل دون توقف ،أي أن المال الناتج عن الربح يستمر في مشاريع أخرى، إضافة إلى تغطية الطلب برفع الإنتاج وخلق مناصب الشغل الجديدة، من خلال مناوبة العمال لبعضهم أثناء أداء العمل، وبالتالي إدخال عمال جدد، أي توفير مناصب عمل أكبر.

5- 2- عيوب العمل بالدوريات:

بالنسبة للدورية الصباحية والمسائية، فهي تجبر العامل على النهوض باكرا أو النوم باكرا (فالنهوض يكون على الساعة الثالثة ونصف والنوم يكون على الساعة الثامنة ونصف ليلا، هذا من أجل الوصول إلى تحقيق مدة نوع سبع ساعات) المدة التي تحقق راحة لجسم العامل (لعريظ بشير، 2011).

بينما لدورية الليل مشاكل عديدة، كتلك المتعلقة بالنوم، فنوم النهار لا يعوض نوم الليل، حيث أوضحت العديد من البحوث الميدانية، أن الذين يفضلون العمل ليلا اتجاهاتهم نحو الحياة العائلية والاجتماعية، يكون أقل من أولئك الذين يفضلون العمل نهارا، مما يؤكد أن الروح الإجتماعية لدى العمال، الذين يعملون ليلا، قد أصبحت ضعيفة (لعريظ بشير، 2011).

6 – مظاهر العمل الليلي :

تتجلى مظاهر العمل الليلي في ثلاثة أشكال رئيسية وهي :

1– الشكل التناوبي وهو عبارة عن تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرقة مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء الـ 24 ساعة، تليه فترة راحة، ومن أمثلة ذلك نظام (X38) والذي يظهر في الكثير من المؤسسات العمومية كالحراسة.

2– وقد يأخذ العمل الليلي صفة دائمة كأشغال تنجز ليلا على الإطلاق نظرا لطبيعتها الخاصة كالحراسة الليلية.

3– العمل 24 ساعة دون انقطاع مثلما يحدث عند بعض الفئات من العمال كقطاع الصحة وأجهزة الأمن (j.carpentier et call cazamin, 1978, p89).

7– آثار العمل الليلي على صحة العامل: للعمل الليلي أثار على صحة العامل النفسية يمكن تلخيصها فيما يلي:

7– 1– اضطرابات النوم :

تتضمن اضطرابات النوم مجموعة من الاضطرابات، تؤثر في كمية النوم وكيفيته وتوقيته وتتميز بحدوث خلل واضح في ساعات نوم المفحوص وفي جودته وفي أوقاته المحددة وتتمثل في:

7 –1– 1–اضطراب الأرق:

وهو عدم القدرة على الدخول في النوم أو عدم القدرة على تنام الوقت، الذي تعتقد أنه ينبغي أو حدوث تقطع متكرر في النوم أثناء الليل (جمعة سيد يوسف، 2000، ص 146)، وهو على ثلاثة أشكال:

أ- **أرق البدء في النوم:** حيث يجد الفرد صعوبة في بداية الاستغراق في النوم .

ب- **أرق الاستمرار أو الاحتفاظ بحالة النوم:** ويجد الفرد صعوبة في الاستمرار نائما ويستيقظ مرات متكررة خلال الليل.

ج- **أرق نهاية النوم:** ويحدث عندما يستيقظ الفرد مبكرا في الصباح ويعجز عن الدخول ثانية في النوم.

7 -1- 2- اضطراب فرط النوم:

يتميز هذا الاضطراب بزيادة ساعات النوم، حيث يشعر الفرد بالنعاس المستمر، ونوبات هذا النوم الطويل، وتكون حالة النوم، إما نوم نهاري لفترات طويلة، أو نوم ليلي يستمر حتى ساعات متأخرة من آخر نهار اليوم التالي، وغالبا ما يؤدي اضطراب فرط النوم إلى إحداث خلل نفسي أو إعاقة النشاط الاجتماعي والوظيفي.

7 -1- 3- اضطراب جدول النوم واليقظة:

هو فقدان التزامن بين برامج الفرد في النوم واليقظة، وبين برنامج النوم واليقظة المرغوب فيه، من قبل المحيطين بالفرد، مما يترتب عليه شكوى، إما من الأرق أو من فرط النوم (العمل الليلي ودوره في ظهور بعض أعراض النوم، الأرق، فرط النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة) (أديب خالدي، 2006، ص447).

وقد تم تقسيم النوم حسب التذبذب لنشاط الكهربائي إلى مراحل :

-المرحلة التمهيدية:

✓وتسمى مرحلة الدخول في النوم أو بدء النوم، ويلاحظ عليه إختفاء تدريجي لموجات آلفا مع ازدياد طول الموجات وإبطاء سرعتها ، بحيث تظهر موجات ويتراوح عدد الذبذبات (من 4 إلى 8 د/ثا)

- ✓ يسمى بالنوم الخفيف، حيث يلاحظ اختفاء موجات ثينا وظهور موجات آلفا من جديد كما تظهر أحيانا تموجات ذبذباتها (من 12 إلى 15 د/ثا)
- ✓ ويسمى بالنوم العميق الهادئ، حيث تزداد الموجات وتصبح عالية الارتفاع وتخف سرعتها تدريجيا ، ويغلب عليها موجات ثينا
- ✓ يصبح النوم العميق، وهذا يلاحظ ارتفاع موجات مع ضعف في سرعتها لدرجة يصبح فيها التواتر حوالي 1داثا، أي موجات من نوم دالتا، هي(أقل من 4 د/ثا).

فكثير من البحوث، تظهر آثار العمل الجماعي، وعلى وجه الخصوص العمل الليلي على النوم، ويبدو في معظم الدراسات أن النوم أولى وظائف الإنسان المتوترة، بسبب الأوقات اللا نموذجية، وذلك لاضطراب وتيرة النوم /يقظة، كما بينت العديد من الدراسات والبحوث حول النوم واضطراباته، أن مدة نوم الممرضين في أيام عمل لساعات ثابتة ليلا هي بالمتوسط أقل بنسبة ساعتين من عمل الممرضين في أوقات ثابتة نهارا .

ما بينته دراسة (Caillot 1959)، حول النوم بالنسبة للدوريات الثلاثة أن (38.5%) من عمال الليل، (46%) من عمال دورية المساء (93%) من عمال دورية الصباح، ينامون على الأقل(8)ساعات في النوم، وهما بين أن عمال الدورية الليلية، يحصلون على الأقل على قسط من النوم من حيث الكمية، هذا من جهة، ومن جهة أخرى ،فإن حتى بالنسبة لدورية الصباح، تبين أن التعب الملاحظ من العمال، يرجع إلى نقص النوم في المرحلة الأخيرة منه

دراسة أخرى أجريت من نفس المؤسسة عام (2005)، تكشف عن إختلافات كبيرة بين البلدان، فيما يخص مدة العمل، فمتوسط ساعات العمل الأسبوعية في هولندا مثلا هو(34 ساعة)، لتصل إلى (55ساعة)في تركيا (Costa ،2010،, p23).

7 -2- الميلاتونين والعمل الليلي:

إن الميلاتونين، والتي تدعى أيضا بهرمون النوم، ينتج على مستوى الغدة الصنوبرية، وتتبع وتيرة ليل نهار، فهي تلعب دورا في تنظيم الوتيرة البيولوجية، حيث يتم إفرازها بكميات كثيرة عند حلول الليل، وتنقص في النهار فيرى كل من (Folkard & Chark , 2001) أن تناول الميلاتونين ، يؤثر في بعض السيرورات العقلية كنقص سرعة الذاكرة، المقابل، يزيد من مستوى اليقظة والأداء ونوعية النوم عكس (Sharky&Eastan ,2001) اللذان يرون أن الميلاتونين، لا يؤثر على الأداء واليقظة (Harichaux , 2005 , p56).

كما أظهرت بحوث كل من (Leonard, R (1990), p59) التالية، وجهات نظر مختلفة حول هذا الموضوع، فبحوث بينت على أنه تحت تأثير الميلاتونين، بعض العمليات العقلية، وعلى سبيل المثال، سرعة الذاكرة، تنخفض على الأداء اليقظة ونوعية النوم في تحسن ملحوظ (Ramanciotti& al ,2005).

7 -3- اضطرابات القلب والأوعية الدموية:

ذكر(بوفحص ،2000،ص67) أن التكيف السريع لنبضات القلب مع تغير أوقات العمل، النوم والنشاط، يدل على أن النظام الدوري لنبضات القلب، ليس تماما داخلي وحسب، بل خارجي يتحكم فيع التعود، حيث ترتفع دقات القلب أثناء النشاط وينخفض أثناء الراحة .

ذهب (عبد الستار (1989)،ص23) أن هناك علاقة بين العمل الليلي وظهور أمراض القلب والأوعية الدموية، حيث تسبق أن هناك زيادة كبيرة في عدد الوفيات الناجمة عن أمراض القلب عند العاملين بنظام النوبات الدورية، مقارنة مع عمال النهار، حيث تبلغ زيادة الإصابة بالنوبات القلبية والذبحة الصدرية بنسبة 40%

كما أشارت العديد من الدراسات الوبائية على وجود صلة بين أمراض القلب والأوعية الدموية والعمل الليلي، نجد دراسة (Genest ,1987)والذي توصل إلى وجود علاقة بين الإصابة

بمرض القلب وبين ضغوط العمل والضغوط الإجتماعية ، نتيجة نظام العمل فالتعرض المستمر للضغوط النفسية، وخاصة ضغط العمل، يؤدي إلى الإصابة بإرتفاع ضغط الدم الشرياني (عبد الستار ، (1989)ص23) .

7 -4- الإضطرابات الهضمية:

فحسب (Ayady ,2009) علميا العمل الليلي، ليس سلوكا عاديا، فالعمل في مثل هذه الأوقات، تعطل وتيرة الساعة البيولوجية في أجسامنا، هذه الوتيرة مبرمجة حسب الساعة البيولوجية للإنسان، التي بفضلها يتم تسيير حياتنا الطبيعية .

إن العمل الليلي، يسبب تغيرات في سلسلة وتوقيت وجبات الطعام، وخلال الليل جسم الإنسان، لا يناسب مع جودة ونوع الوجبات النهار العادية، وبالتالي فعمال النوبة الليلية يعانون من إختلال وعدم توازن في الشهية بالمقارنة مع عمال النوبات النهارية.

فإضطرا الجهاز الهضمي، غالبا ما ترد في المقام الأول في معظم الدراسات فالموظفين في النوبة الليلية، لديهم العديد من الغيابات أكثر من مرة، ما يقارب (28يوم) أو أكثر بسبب أمراض الجهاز الهضمي، مقارنة مع نوبات النهار، فقرحة المعدة الأكثر شيوعا بين العاملين في العمل بالتناوب لدورة طويلة، فجميع الدراسات العلمية، تؤكد أن القرحة المعدية ، تؤثر على(7%)إلى (35%) من السكان العاملين في العمل .

إن إضطراب الوتيرة البيولوجية، ليس بالتأكيد الآلية الوحيدة للمشاركة في ظهور هذه الإضطرابات، فالتغذية في ساعات تناول وجبات الطعام، يلعب دورا هاما في ذلك، فعملية الجهاز الهضمي خاضعة لوتيرة تتزامن بالضرورة مع وجبات طعام الموظفين بالليل، ففي الليل الميتا بوليزم الغذائي، يحدث في إتجاه معاكس، إضافة إلى الإفراط في إستهلاك وجبات خفيفة لتضليل الملل والضجر، والذي يؤدي تخزين نسبة الطاقة وزيادة الوزن (Edouard ,2010p66) .

7 -5- حرارة الجسم:

يعتبر نظام حرارة الجسم من المؤشرات الفيزيولوجية لقياس الحرارة لكونه أسهل قياس من غيره من العوامل، ثم لأنه يتبع دورة ثابتة الشيء من خلال 24ساعة كما أنه يعد المتغير الأساسي في بحوث ودراسات النظام الدوري لحد الساعة .

وقد إتضح من دراسات كل من (Blak , Kalqu han & al ,1968) أن أنساق النظام الدوري لحرارة الجسم الطبيعية، يتميز بإرتفاع ما بين الساعة الخامسة، ثم يليه إرتفاع سريع بين الثامنة والحادية عشر متبوعا بإرتفاع أبطأ، لكنه تصاعدي خلال تسعة ساعات الموالية، ثم يبدأ في الإنخفاض خلال الليل ويتراوح معدل التغيرات لدى الأفراد النائمين، مثلما وجدت لدى الأفراد اليقظين تحت ظروف ثابتة (بوحفص مباركي، (2004).

7 -6- -نظام الجهاز البولي:

من المعتاد أن ينام الفرد ثماني ساعات بدون إنقطاع ودون الشعور بالحاجة إلى التبول، وذلك كما يعتقد العامة كنتيجة عدم شرب الماء ليلا، إلا أنه في سنة 1960 أوضح (Roberts,1960)أن السبب وراء ذلك، لا يعود فقط لعدم تناول السوائل ليلا ، وإنما يمكن أن تكون له أسباب داخلية أخرى .

دراسة (Bjotkman&Hellenter ,1995) أوضحت إفرازات الهرمونين (اللاكظري والأدريالين) كانت أقل خلال الليل، بينما لم توجد أي فروق معنوية لمقادير هذه الإفرازات خلال مختلف فترات النهار.

7 -7-مقدار وسرعة التنفس:

توضح دراسة (Bulow, 1963) أن مقدار التنفس ينخفض خلال النوم مع زيادة معتبرة في توتر ثاني أكسيد الكربون النسيجي، أما تجربة (Levinalu) فقد أثبتت أن حجم التنفس ينخفض بمقدار لترين في الدقيقة خلال اليوم وكقياس لمقاومة المسالك الهوائية، فإن حجم الزفير

المتكلف أو الإضطراري في الثانية حسب خلال فواصل زمنية متفاوتة، ثم حسب خلال فواصل زمنية طوال كل منها 8 ساعات .

7 -8 - سرطان الثدي:

لقد بينت نتائج التحليلات الثنائية لكل من (Megal ,2005) و(Eren , 2008) إرتفاع نسبة خطوط الإصابة الثدي بنسبة (40%)، إلى(30%) لدى العاملين في النوبة الليلية .

خلاصة الفصل:

ومما سبق نستخلص أن العمل الليلي وان كان ضروريا ولازما في اغلب الأحيان خاصة في مجال الحراسة والأمن ونظرا للأهمية البالغة التي يكتسبها فانه ذو انعكاسات على العامل من جوانب عدة صحية نفسية منها واجتماعية ...الخ، وقد حاولنا فيه إبراز مفهوم العمل والعمل الليلي، وعوامل ظهوره، وكذا الخصائص الفردية للعمل الليلي وأهمية العمل بالمناوبة الليلية، وتعرفنا على مزايا وعيوب العمل الليلي ومظاهره وكذا أثار العمل الليلي على صحة العامل، حيث تعد دراسة العمل الليلي ذو أهمية بالغة وهذا يعود في الأساس للدور الفعال الذي يلعبه الكائن البشري في المؤسسة، مما يستلزم بالضرورة الاهتمام به وبكل ما يمكن أن يحد إنتاجيته من حاجات وخدمات ويكون ذو تأثير مباشر على العامل من جوانب متعددة.

الفصل الثالث:

الصحة النفسية

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

1- تعريف الصحة النفسية

2-أهداف الصحة النفسية

3- أهمية الصحة النفسية

4- النظريات المفسرة للصحة النفسية

5- مفاهيم الصحة النفسية

6- نسبية الصحة النفسية

7- مظاهر الصحة النفسية

8- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الصحة النفسية عملية معقدة متشابكة، ونتاج لتآزر كثير من العمليات التي تتأثر بكل من الخصائص الوراثية ومختلف الظروف والمواقف التي يوجهها الفرد، وليست الصحة النفسيّة حالة دائمة عصيّة على التغيير، ولا تتبدل عند الشخص، فهي حالة مكتسبة قد تزداد أو تنقص، أي أنها تتغير حسب أحوال الفرد الداخليّة و الخارجيّة ، إذ تعتبر عنصرا هاما في حياة الأفراد عامة ، فتحقيقها يساعد في تحقيق أهداف الحياة و غايتها، وفي هذا الفصل سنعرض إلى تعريف الصحة النفسيّة وأهميتها وأهدافها. والنظريات المفسرة للصحة النفسيّة وأهم مفاهيمها، كما نتناول نسبيّة الصحة النفسيّة ومعايير الصحة النفسيّة ونتطرق أيضا لمظاهر الصحة النفسيّة وبعدها إل العوامل المؤثرة في الصحة النفسيّة.

1-مفهوم الصحة النفسية:

يرتبط مفهوم الصحة النفسيّة بمعنى السواء والاستواء في علم النفس مما يجعل من الصعب الإجماع على مفهوم واحد لها.

ولقد تبيّن من خلال التراث الأدبي للصحة النفسيّة أن للصحة النفسيّة مفاهيم عديدة، واتخذ علماء النفس عدة اتجاهات في تعريفهم لمفهوم الصحة النفسيّة حيث يذهبون بالقول أن الصحّة النفسيّة هي تلك الحالة التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الشخصي والاجتماعي والإتزان الإنفعالي، حيث عرفها "برنالد هولد hold": على أنها حالة من السعادة لا يشعر الفرد فيها بالقلق ولا يُظهر فيها سلوكاً غير مناسب ويحافظ فيها على مستواه الذهني والإنفعالي في أي بيئة ومختلف الظروف (القدافي رمضان، 2000، ص 40) .

وهذا ما أشار إليه "Gahoda"في تعريفه : أن الصحة النفسية هي تقبُل الذات وإحترامها الاستقلالية التلقائية، التكامل، القدرة على التكيف والإعتماد على النفس (إسماعيل ابراهيم، 2000، ص25) .

كما عرفها أيضاً **حامد زهران** بأنها: حالة دائمة على المستوى الشخصي والانفعالي والاجتماعي، يشعر فيها الفرد بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادي يعيش في أمان (علي غزال، عبد الواحد، 2008، ص 21).

وهذا ما ذهب إليه"ماسلو (1964) " Maslouأنّ الصحة النفسية السليمة هي أن يكون الفرد إنساناً كاملاً بما يتضمنه ذلك من ارتباطه بمجموعة من القيم منها: صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين وأن يكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه صواباً، وأن يتفانى في أداء العمل الذي يجب أن يُؤَديه، وأن يكتشف من هو؟ و ما يريده؟ وما الذي يحبه؟، وأن

يَعرف ما هو الخير له؟ وأن يتقبل ذلك دون اللجوء إلى أساليب دفاعية يُقصَد بها تشويه الحقيقة (الخالدي اديب محمد، 2009، ص98).

ولم يختلف تعريف **القوصي** كثيرا عن التعاريف السابقة ذكرها، حيث عَرف الصحة النفسية أنها حالة من التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات الشخصية العادية التي تطرأ عادةً على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية نقلاً عن (فاطمة الزهراء، 2012، ص35)، إلا أن هذا المفهوم يتناقض مع مفهوم "بوهيم Bohim"الذي يرجع الصحة النفسية أنها حالة ومستوى فاعلية الفرد الإجتماعية وما تؤدي إليه من إشباع لحاجياته (الخالدي، 2009، ص99).

أما منظمة الصحة العالمية Word Health Organizationفقد عرفت الصحة النفسية بأنها حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل مُنتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي، وتبرز أهمية الصحة النفسية كذلك في دستور منظمة الصحة العالمية والذي ينص على أن الصحة النفسية هي حالة من إكتمال السلامة بدنياً وعقلياً وإجتماعياً، لا مُجرد إنعدام المرض أو العجز(الأونرا ، 2017، ص160) .

يتبيّن من التعريفات السابقة لمفهوم الصحة النفسيّة أن هناك اتفاق عام على أن الصحة النفسيّة لا تعني فقط خلو الفرد من أعراض اضطرابات نفسية، وإنّما يمتد مفهومها ليشمل العديد من الجوانب المتعلقة بحياة الفرد واتجاهاته، فهي حالة تتجلى حسب مظاهر نفسيّة وإجتماعيّة، تمكن الفرد من التوافق مع ذاته والتكيّف مع المجتمع .

2-أهداف الصحة النفسية :

تتمثل أهداف الصحة النفسيّة فيما يلي :

- مساعدة الفرد مع نفسه وغيره والبيئة المحيطة به .
- أن يكون قادراً على مواقف الإحباط .
- مساعدة الفرد على أن يكون سوياً .
- أن يكون قادراً على مواقف الصراع (يحيى عبد الله ،مبارك حاج الشيخ، 2015، ص46).
- خروج الإنسان متكاملاً، واعياً، عارفاً بربه سليماً في معاملته مع محيطه غاية الصحة النفسية وأحد سُبلها في الوقت ذاته (محمد داود، 2004، ص39).

كما يمكن تصنيفها في ثلاثة أهداف تتمثل في **الهدف الوقائي** الذي يقوم باكتشاف الضغوط والأزمات في وقت مبكر ومساعدة الفرد للتغلب عليها قبل أن تتعقد، و**الهدف النهائي** الذي يقوم بتحسين الحياة اليومية للأفراد ومساعدتهم لتنمية قدراتهم من خلال توظيف ما يتوفر من معارف نفسيّة، وأخيرا **الهدف العلاجي** الذي يقوم على توظيف المعارف النفسية في تضخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسيّا وعقليا، بهدف التقليل من الأثار السيئة (زعباط ويحي،2018، ص60) .

وبالتالي نستنتج أن أهداف الصحة النفسية تكمن في زيادة قدرة الفرد على على إقامة علاقات إجتماعية سليمة مع الأخرين، والتوافق النفسي والرّضا الذاتي للفرد، استمتاع الفرد بالحياة، وشعوره بالسعادة والطمأنينة والأمن وكذلك زيادة إنتاجية الفرد، والصمود أمام الأزمات.

3-أهمية الصحة النفسية:

إن الصحة النفسية مهمة جدا للفرد، فهي تؤدي على تحقيق التوافق والإنسجام والتكامل بين خصائص شخصية الفرد في جوانبها العقلية والإنفعالية، وكذلك تسهم في إستثمار طاقاته المختلفة على أفضل شكل ممكن بما يحقق أهدافه في الحياة ويجعله يشعر بكيانه ووجوده، فهي إذا أساس لممارسة الإنسان دوره في الحياة، فالطالب والمعلم والعامل والمقاتل لا يمكن لكل منهم أداء دوره وفقا لما مطلوب منه ما لم يتمتع بالصحة النفسية.

تكمن أهمية الصحة النفسية في الآثار الذي تتركه في الصحة الجسمية للفرد إذ أن التعرض للأزمات والضغوط النفسية قد يترتب عنه الإصابة بالعديد من الأمراض ذات المنشأ النفسي كالقرحة والربو، والضغط والسكري، وتصلب الشرايين وغيرها (جيثر هشام راضي، 2011، 49) .

- إن الصحة النفسية الجيدة تؤدي إلى زيادة التعاون بين أفراد المجتمع لأنهم يكونون أقدر على التعاون والتكامل والتآلف وتحقيق أهداف المجتمع .
- الصحة النفسية الجيدة تساعد على زيادة إنتاج المجتمع وكفاءته لأن المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية، غالباً ما ترتفع إنتاجاتهم، وهذا الإنتاج يتميز بالجودة والإتقان ، مما يؤدي إلى زيادة تسويقه، ويحقق الزيادة في الدخل الوطني .
- كما أن المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية يكون أكثر تماسكاً، ويتسمون بالتعاون وتكوين علاقات طيبة، وينمو لديهم الجانب الإجتماعي إذ يتغلب على طابعهم، ويعملون بروح الفريق للتغلب على المشكلات.
- كما أن المجتمع الذي يتمتع بالصحة النفسية الجيدة يؤدي إلى زيادة المحافظة على النموذج الثقافي للفرد وتطويره، وهذا النموذج يحتوي على العناصر اللامادية كالدين واللغة و التقاليد ... إلخ.

➢ فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يكونون أقدر على المحافظة على النموذج الثقافي والتصدي للهجومات الثقافية الخارجية (محمد فوزي، 2000، ص51) .

مما سبق نستخلص أنّ للصحة النفسيّة أهمية كبيرة في حياة الفرد فمن المهم أن يتمتع الصغير والكبير، أصحاب الجسم السليم أو المرضي، الذكر والأنثى، الأب والأم، والعامل وأصحاب المهن وكل الأفرد بالصحة النفسيّة فهو موضوع يمس كل إنسان ويتصل به فالصحّة النفسيّة هدف يسعى إليه كل فرد لتحقيقه .

4-النظريّات المفسّرة للصحّة النفسيّة :

تعدّدت النظريات المفّسرة لمفهوم الصحّة النفسيّة، إذ فسرت **نظريّة التحليل النفسي** بريادة سيقموند فرويد "Freud"والتي تركز على الخبرات في مرحلة الطفولة، على تفسير الصحة النفسيّة أنها قدرة الفرد على مواجهة الدّوافع البيولوجيّة والغريزيّة والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي، مع القدرة على التوفيق بين مطالب الهو والأنا والأنا الأعلى، ففي بداية التحليل النفسي كان مفهوم الصحة النفسية يُعرف بإعتباره نقيضاً للمرض فكان يعني مجرد غياب الأعراض، ثم أصبح يعني غياب أنواع الصراع اللاشعوري المعطلة للإمكانيات الفرد في قطاعي الإنجاز والحب الناضج، بحيث يمكن تعريف الصحة النفسية بحسب **فرويد** بأنها "القدرة على الحب والعمل، الحب بشقيه الشهوة والجنون، والاستمتاع بالعمل الخلاق، ويُعرف **فرويد** الصحة النفسية بقوله: "أينما يتواجد الهُو تتواجد الأنا " (أبو العمرين، 2008، ص36)، فالإنسان السليم حسب **فرويد** هو الإنسان الذي يملك الأنا لديه قدرة كاملة على التنظيم والإنجاز، كتعبير عن توظيف الطاقات والإمكانيات في ممارسة حياة بناءة.

أما **النظرية الإنسانية** التي يُعد كل من **كارل روجرز** و **أبراهام ماسلو** من أشهر روادها، فيرى **ماسلو(1908، 1970، ص15)** أن الصحة النفسيّة هي تحقيق الذات،

ويتميز صاحب الشخصية السوية بخصائص معينة بالقياس مع غير سوي، كما يعتقد أنه إذا إقتصرت دراسة الأخصائيين النفسانيين على العجزة والعصابيين ومُتخلفي النمو فإنهم بالضرورة سيُقدمون علماً عاجزاً ولكن هناك خبرة، على علماء النفس دراسة الأفراد الذين حققوا إمكانياتهم إلى أقصى مداها، الأمر الذي بينه **ماسلو** من خلال دراسة مجموعة من الأشخاص الذين وصلوا إلى تحقيق ذواتهم، فقد إختار الطريقة المباشرة فدرس الأصحاء من الناس الذين تتجلى وحدة شخصياتهم وكليتها بوضوح أكثر بوصفهم أشخاصاً حققوا ذواتهم (أبو العمرين ، 2008، ص37).

أما **النظريّة السلوكية** بقيادة كل **منثورنديك، بافلوف، وسكينر**، فسرت الصحة النفسية على أنها تتحدد بإستجابات مناسبة للمواقف المختلفة، إستجابات بعيدة عن القلق والتوتر، وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقاً لهذه الرؤية على إكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها البيئة (العناني ، 2000، ص22).

وذهبت **النظريّة المعرفية** إلى أن المرض النفسي يتشكل من سيطرة ردود الفعل الإنفعالية السلبية على الشخص وسلوكه، وتُعرف ردود الفعل هذه إلى نظام من الإفتراضات المعرفية الخاطئة وإلى الأفكار الآلية المُرتكزة على نواة من نظام المعتقدات العميقة حول الذات والعالم، فالإنسان يقع صريح المعاناة والإضطراب والإكتئاب والقلق نتيجة خلل في المعتقدات، أما الشخص المُعافى فهو الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة إلى الذات والآخرين والعالم (فرطاس و نحوي ، 2017، ص47) .

اختلفت رؤية **النظرية الوجودية** للصحة النفسيّة عن النظريات الأخرى إذ فسرت هذا المفهوم من خلال المعنى الذي يعطيه الفرد لوجوده وتوليه للمسؤوليّة وفقا لقيمه ومبادئه، فإن لم يستطع أن يدرك معنى الوجود ولم يشعر بالحرية ولا يتحمل مسؤولية أعماله وإختباراته ولا يتقبل نواحي ضعفه أو مدركا للتناقضات فذلك يعني الإضطراب النفسي والصحة النفسية السيئة (طاهر، منى إلياس ذباب ، 2018، ص19).

نستنتج مما سبق أن كل من النظريات اختلفت عن الأخرى في تفسيرها للصّحة النفسيّة، بحيث فسرتها كل نظرية حسب وجهتها إلا أنه عكس كل النظريات فإن المنظور الإنساني متكامل في نظرته إلى الإنسان بكل جوانبه وأن الإنسان كائن إجتماعي بطبعه.

5-مفاهيم الصحة النفسية :

إن الصحة النفسيّة كمفهوم عيادي يشمل مفاهيم عدّة سلبيّة و إيجابية، ومن بين هذه المفاهيم نذكر :

5-1-الاكتئاب:

يعرف "Storr"الاكتئاب بأنه حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية، وأحيانا تصل الدرجة في حالة الاكتئاب إلى درجة الميول الانتحارية كذلك تطور درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطاؤه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحاد (محمد بقري، 2009، ص43).

5- 1- 1- أعراض الاكتئاب:

تعتبر الأعراض في الاكتئاب النفسي العصابي والذهاني واحدة، وتتراوح بين الدرجة المعتدلة والدرجة القاتلة. **(عفيفي عبد الحكيم، 1989، ص20).**

هناك مجموعة من الأعراض تصنف على النحو التالي:

- الأعراض الجسمية:

الانقباض في الصدر والشعور بالضيق، وفقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له أو الرغبة في الموت، نقصان الوزن والإمساك والصداع والتعب لأقل مجهود، الأم في الجسم خاصة في الظهر، ضعف النشاط العام، التأخر النفسي لحركي والبطء

والرتابة الحركية وتأخر زمن الرجع توهم المريض والاشتغال على الصحة واضطراب النوم والدورة الشهرية.

- **الأعراض النفسية:**

كالبؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الذي لا يتناسب مع سببه، عدم القدرة على ضبط النفس، وضعف الثقة والشعور بعدم الكفاية وعدم القيمة والتفاهة والقلق والتوتر والارق، فتور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والسكون والصمت والشرود وعدم استمتاع باللحظات المبهجة واللامبالاة والنقص في الميول والاهتمامات في النظافة والمظهر الشخصي، وكذلك صعوبة في التركيز والتردد وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت والشعور بالذنب واتهام الذات. **(حقي الفت، 1995، ص82).**

وهناك أعراض عامة كنقص الإنتاج وعدم التمتع بالحياة، وسوء التوافق الاجتماعي، وعلى الرغم من اختلاف المفاهيم والاتجاهات النظرية ويتم تشخيصه وفقا لوجود بعضها حالة الحزن العميق. **(السيد فاتن، 1993، ص13).**

ويصنف **Beck** 1998 أعراض الاكتئاب في المظاهر التالية:

- **المظاهر الانفعالية:** مثل فقدان القدرة على الاستمتاع والابتهاج.

- **المظاهر المعرفية:** مثل التقليل من قيمة الذات والشعور بالياس والعجز، وتضخيم المشكلات.

- **المظاهر الدافعية:** مثل نقص الإرادة، الاتكالية، الرغبة في الهروب والموت وفقدان الدافعية. **(رشاد عبد العزيز: 1993، ص 40-41).**

5- 2- القلق:

نوع من الإنفعال المؤلم يكتسبه الفرد خلال المواقف التي يصادفها، يختلف عن بقية الإنفعالات غير سارة (الإحباط ، الغضب ...) لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح.

5- 2- 1- أعراض القلق: هناك أعراض كثيرة للقلق منها نفسية وجسمية

- أ- **الأعراض النفسية** منها :

1- سرعة الإثارة العصبية : وهنا يصبح المريض حساس لأي ضوضاء بل يقفز من مكانه عن سماعه لرنين التلفون أو الجرس ويفقد أعصابه بسهولة .

2- **صعوبة التفكير والنسيان :** مع الشعور بالاختناق والصداع والإحساس بطوق بضغط على الرأس ويكون ذلك مصحوبا بإخلال في الآلية .

3- **مخاوف مرضية في أعضاء الجسم لا أساس لها:** كالخوف من السرطان أو مرض القلب هنا يتردد المريض على الأطباء ويحاولون تهدئته وطمأنته من أنه يعاني من أي مرض عضوي .

ويزيد التلف ومن ثم يزيد الأعراض الجسمية مما يعزز خوف المريض من احتمال وجود مرض عضوي .

4- **عدم الاستقرار :** والشعور بانعدام الأمن والراحة والأرق الذي يتميز بالصعوبة في النوم أي يرقد الفرد على سريره ويتقلب دون أن تغفل عيناه ،وان نام يصعب نومه أحلام وكواليس مزعجة مما يجعل سلسلة من العذاب .

5- **الحساسة المفرطة والشك والتردد والضيق وترقب المستقبل** مما يؤدي إلى تناول العقاقير أو شرب الخمر كمحاولة من المريض لتحقيق من أعراض.

- **ب- الأعراض الجسمية** أهمها :

1- **أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري** : ألام عضلية في الناحية اليسرى في الصدر فرط الحساسة لسرعة كل من دقات القلب والنبض ، ارتفاع ضغط الدم .

2- **أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي** : فقدان الشهية وصعوبات البلع والشعور بغصة في الحلق والانتفاخ والإسهال .

3- **أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي** : ضيق الصدر وعدم القدرة على الاستنشاق الهواء، سرعة التنفس.

4- **أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي** : الآلام العضلية بالساقين والذراعين والظهر والرقبة ، الإنهاك الجسدي ،التوتر الحركات العصبية ،الرعشة ،ارتجاف ،الصوت .

5- **أعراض مرتبطة بالجهاز التناسلي** : كثرة التبول والاحتباس ،تناقص الاهتمامات الجنسية والخلل في الوظائف الجنسية واضطراب الطمث .

- **أعراض جلدية** :كحب الشباب، الاكزيما ، سقوط الشعر .

(فهمي علي،2009،ص،63).

5-3-الإحباط:

وهو من المفاهيم الأساسية في الصحة النفسية، وهو مواجهة الفرد لما يُعيقه في تحقيق أهدافه وإشباع دوافعه وهو أيضاً دافعية يشعر بها الفرد عندما يجد ما يَحُول دون إمكانيته لتحقيق ذاته.

5-4-العدوان: هو سلوك يُوجه نحو الغير، بغرض الضرر النفسي والمادي، وقد يوجهه نحو الذات ما يُلحق الضرر بها.

5-5-الصراع النفسي: تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه بإتجاهات متعددة مما تجعله عاجزاً عن إختيار إتجاهاً معيناً ويترتب عليه الشعور بالضيق وعدم الإرتياح، كذلك القلق،

وهذا ناتج عن صعوبة إختياره، أو إتخاذ القرار بشأن الإتجاه الذي يسلكه(عبد الله، فاطمة يحي وحاج الشيخ، 2015، ص35) .

5-6-التكيف النفسي:

ويقصد به التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصيّة مما يسمح بقيام الأجهزة النفسية بوضائفها دون صراعات أمام إشباع الحاجيات الأولية والثانويّة (ملال و بن عمور، 2018، ص29)

5-7-التوافق النفسي:

وهو مجموعة من الإستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد، وشعوره بالأمن الشخصي، وإعتماده على نفسه وشعوره بالحرية في توجيه سلوكه دون سيطرة الغير، والشعور بالانتماء، والخلو من الأمراض العصبية، وكذلك شعوره بذاته، وبخلوه من علامات الانحراف النفسي.

نستنتج مما سبق أن الصحة النفسية لا تشمل فقط على مفاهيم إيجابيّة بل تحوي أيضا مفاهيم سلبيّة تفسر من خلالها السواء واللا سواء، فالصحة النفسيّة لا يقصد بها الخلو من المرض فقط بل تشمل أيضا مفاهيم سلبية تتمثل في الصراعات النفسيّة التي تواجه الفرد في حياته الشخصيّة والانفعاليّة والاجتماعية.

6-نسبية الصحة النفسية :

إن العلاقة بين الصحة النفسية وإضطرابها نسبية للغاية ولا يوجد حد فاصل بين الصحة والمرض، ولا تختلف الصحة النفسية عن الصحة الجسمية، حيث أن التوافق المُطلق بين مختلف الوظائف الجسمية لا يمكن أن يتحقق، غير أن درجة أو شدة الإضطراب هي التي تبرز بشكل واضح المرض الجسمي عن الصحة الجسمية، والشأن نفسه في الوظائف

النفسية فالتوافق التام فيما بينها ليس له وجود، وأن مدى الإضطراب هو الذي يميز المرض النفسي عن الصحة النفسية.

إن محاولة وصف سلوك ما وتحديد مدى صحته أو إضطرابه تتطلب بالضرورة عملية تقويم للسلوك يعتمد على أسس مرجعية تُسمى بالمعايير والتي تستند بدورها إلى خلفيات مرجعية متباينة، وبالتالي يقع الإختلاف في تحديد طبيعة السلوك بإختلاف المراجع والمعايير والنظريات، ومن هنا تبرز الصعوبة الكبيرة في التفريق بين السلوك الصحي وبين السلوك المَرضي وفي وضع حدود دقيقة ومضبوطة تفصل بين السواء واللاسواء .

من أجل ذلك إقترح "**أيزنك (1977)** "**Eysenk**انطلاقا من نتائج الدراسات الأنتروبولوجيّة عدداً من المعايير منها المعيار الإحصائي والمعيار المثالي، وأكد على ضرورة التعامل مع مفهومي السواء واللاسواء بشيئ من النسبية، إذ أنّه لا توجد معايير يمكن إعتبارها عامة أو مطلقة للسلوك الإنساني، عن (سخسوخ، 2015) .

وقد بيّن الباحثون أن هناك عوامل تلعب دورا في حدوث هذه النسبيّة متمثلة في:

6-1-الفروق الفرديّة :

الصحة النفسية نسبية غير مطلقة، فهي لا تتبع قانون الكل أو لا شيئ، كما أن امتثالها التام غير موجود، وانتقاءها الكلي هو أيضاً غير متوقع ذلك، فإنه لا يكاد يوجد شخص كامل في صحته النفسية ولا يكاد يوجد شخص يمتلك جميع علامات الصحة النفسية (علي غزال وعبد الواحد، 2008، ص 10) .

6-2-المراحل النمائيّة :

تتأثر الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الفرد وذلك من خلال المعايير العامة للنمو إذ يكتسب الفرد سلوكيات معينة في كل مرحلة عمرية سواء كانت سوية أو غير سوية،

ونظراً للعلاقة المُتداخلة بين الصحة النفسية والسلوك السوي يصبح السواء حكم نسبي، فقد يمكن أن يكون سلوكاً سوياً في مرحلة عمرية معينة في حين يكون سلوكاً شاذاً وغير سوي في مرحلة أخرى لنفس الفرد (عبد الله، 2010، ص65) .

6-3-التغيرات الزمانيّة :

تتأثر الصحة بالزمن الذي حدث فيه السلوك أو تسوده أفكار معينة بحيث أن هنالك سلوكيات غير مرغوبة في زمن بعيد، إلا أنها أصبحت سلوكيات عادية مع مرور الزمن، كما يكون هنالك سلوك غير سوي في زمن معين، اعتبر في ذلك الحين سلوكاً عادياً أو سوياً، إلا أنه مع مرور الزمن أصبح غير ضروري(محمد علي و آخرون ، 2004، ص26).

فالسلوك يختلف من وقت لآخر ومن مكان لآخر، فالفعل الذي يعتبر اليوم مُنحرفاً في مجتمع معين، يمكن أن يُنظَر إليه في المستقبل على أنه فعل عادي (هاشيم، 2020، ص19) .

6-4-التغيرات الموجودة في المجتمعات:

والذي يدل على أن الصحة النفسية تختلف بإختلاف عادات وتقاليد وثقافات المجتمعات فالحكم على الصحة النفسية يختلف تبعاً لعوامل الزمان والمكان والثقافات، ومراحل النمو عند الإنسان ويجب أخذ كل هذه المتغيرات بعين الإعتبار عند إنطلاقنا بالحكم على الصحة النفسية ولذلك نقول أنها نسبية (عبد الله، 2010، ص38) بحيث يمكن أن يكون الفعل الذي يعرف في مجتمع على أنه "لا سوي أي منحرف "يمكن أن يُنظر إليه في مجتمع آخر على أنه فعل عادي جداً، وهذا يعني أن السلوك محدد ثقافيا، والثقافات تتغير على مدار الوقت وهي الأخرى تختلف من مجتمع لآخر (هاشيم، 2020، ص21) .

نستنتج مما سبق أن الصحة النفسيّة ليست حالة ثابتة بل أنها حالة ديناميكيّة متحركة ونسبيّة تتغير من فرد وأخر، ومن وقت لأخر، كما تتغير بتغير المجتمعات، وما يميّز الصحة النفسيّة أنها دوام نسبي.

7-مظاهر الصحة النفسية:

في ضوء ما تقدم نستطيع أن نحدد بعض المؤشرات التي يمكن من خلالها القول أن الفرد يتمتع بصحة نفسية سليمة وأهمها:

غياب الصراع النفسي الحاد "خارجي أو داخلي"، النضج الإنفعالي بحيث يعبر الفرد عن إنفعالاته بصورة مُتزنة بعيدة عن التعبيرات الطفلية، والدافعية الإيجابية للإنجاز التي تدفع الفرد للقيام بأعمال تحقق له النجاح، وكذلك التمتع بالتوافق النفسي المُتمثل في العلاقة المتجانسة مع البيئة، بحيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع اللازم لحياته مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من متغيرات(الداهري، 2010، ص11).

كما أن الصحة النفسية تظهر لدى الفرد إذا توفرت فيه هذه السمات:

-القدرة على مواجهة مطالب الحياة :يرى **حامد زهران (1977)**أن القدرة على مواجهة مطالب الحياة النظرة السليمة الموضوعية للحياة و مطالبها و مشكلاتها اليومية والعيش في الواقع والحاضر والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية .

-الخُلو النسبي من الأعراض: يتمثل في عدم ظهور كثير من الأعراض المحددة والتي يُمكن أن تُعد من أعراض الاضطرابات النفسية كالوساوس والمخاوف والأرق الدائم والحزن و توقع الشر .

ومن الأهمية يمكن أن ننتبه إلى أن السلوك السوي أو الصحي مظهر من مظاهر الصحة النفسية السليمة أي أن الصحة حالة والسلوك دليل توافرها وأهم مؤشر لتحققها .

ومن بين المؤشرات الأساسية للصحة النفسية : التحرر النسبي من أعراض كل من الإضطرابات النفسية، والأمراض العقلية، وإنحرافات السلوك، والتأخر العقلي (السيد الفكي، 2009، ص61).

وقد أثبتت أحد الدراسات حول "المناخ الأسري وعلاقته ببعض مظاهر الصحّة النفسيّة لدى مجموعة من طلبة وطالبات كلية الدراسات الإسلامية في دبي "(2015) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المناخ الأسري وبعض مظاهر الصحة النفسيّة لدى طلبة كلية الدراسات الإسلامية في دبي، وجود علاقة دالة إحصائيا بين المناخ الأسري ومظاهر الصحة النفسية، والتي أكدت على أهميّة الخبرات الأسريّة الأولى في سلوك الأبناء واتجاهاتهم والتي لهل تأثير هام في نموهم النفسي والاجتماعي، فالأسرة السعيدة تعد بيئة نفسيّة للصحة النفسيّة للنمو السوي وتؤدي إلى سعادة الأبناء وصحتهم النفسيّة (مجلة كلية التربية، 2015)

ولقد أكدّت نتائج دراسة **عبد القادر 1966**أنهناك علاقة دالة إحصائيا بين تقبل الأباء لأبنائهم والإنسجام الأسري، كما ظهر أن الأبناء الذين يعيشون في أسر يسودها الدفء العاطفي والتوافق الأسري كانوا أكثر تحررا من عوامل القلق وأكثر شعورا بالرضا والسعادة (مجلة كلية التربيّة، 2015)

-الشعور بالسعادة مع النفس : الشعور بالراحة النفسية مما يجلب له السعادة الإستقامة وفي حياته اليومية بالمسرات والهناء وإشباع حاجاته النفسية ودوافعه وأهدافه وشعوره بالأمن والطمأنينة والثقة بالنفس (عبد الغني شرين، 2008، ص41) .

-التكامل النفسي : الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسمياً، عقلياً، إنفعالياً، إجتماعياً) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي (أبو العمرين، 2008، ص37) .

-القدرة على التضحية و خدمة الآخرين :من أهم سمات الشخص المتمتع بالصحة النفسية، قدرته على أن يبذل وأن يعطي ويمنح، كما يستطيع أن يأخذ، سواء كان ذلك مع

أولاده، أم مع مرؤوسيه، أم مع أصدقائه، أم مع الجنس الآخر، وسواء كان ذلك مع جماعات يعرفها وينتمي إليها، أم مع جماعة غريبة، مع جماعات يتفق معها في الرأي والعقيدة، أم مع الجماعات يختلف معها في الإتجاهات والأفكار، فالإنسان مهما كانت حاله، فإنه مدين للإنسانية بوجوده وبفرديته وبقدرته على الكلام والحركة، والتمتع بنتائج الأفكار والعقول التي سبقته، وأثرت في نوع الثقافة التي يعيش فيها، ولذلك فإن الشخصية السوية هي التي تسهم في خدمة الإنسانية عامة، ولفعل ذلك في حدود إمكانياتها بالطبع إنها تعمل على تقدم المجتمع الإنساني و السير به في سبيل التطور إلى الهدف الأبعد، هدف العمل للإنسانية جمعاء، والمشاركة في تحقيق السعادة لأكبر عدد ممكن من الناس على ظهر البسيطة والمساهمة في تخليص هذه الأرض من الشرور التي عليها، ويتضمن هذا بالطبع العمل على التعاون والتعايش السلمي، ليس فقط بين الأفراد، بل أيضا بين الدول والشعوب، بحيث يكون موقف الدول بعضها من بعض موقف أفراد سويين يعيشون في مجتمع واحد، ليس فيهم سيد ومسود وليس فيهم مسيطر ومغلوب، بل كل يقوم بنصيبه، وكل يؤدي واجبه، وكل يتحمل مسؤولياته في سبيل مجتمع إنساني أفضل (فهمي مصطفى، 1990، ص84) .

-**التكيف للمطالب أو الحاجات** : تعد البيئة التي يعيش فيها الفرد أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية إذ يساعد على إشباع حاجاته المختلفة، أما إذا لم يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات في البيئة، فإنه يتعرض لكثير من عوامل الإعاقة والإحباط التي تؤدي عادة إلى نوع من إختلال في التوازن أو عدم الملائمة، فإشباع الحاجات لدى الإنسان شرط أساسي من شروط حصوله على التكيف الذي يحقق له الإستقرار النفسي (بومية، مراد فاطمة الزهرا، 2012، ص32) .

وأشارت دراسة (سيد، 1998) إلى وجود مظاهر كثيرة للصحة النفسية متمثلة في:

-شعور الفرد بالأمن

-تقدير الفرد المناسب لذاته

-الإتصال الفعال بعالم الحقيقة والواقع، والأهداف الواقعية

-القدرة على التعلم والخبرة من مواقف الحياة

-الإرادة و الشعور بالسعادة والإيجابية

-تحمل المسؤولية

-الإنفعالات المناسبة

-تقبل الذات، وتقبل الآخرين

-التفاؤل

-الإستقرار في الأسرة وفي العمل

-القدرة على التركيز

-الإستمتاع بالحياة

-قدرة الفرد على تبادل الحب

-إحترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الإستقلال عن هذا المجتمع، وقدرة الفرد على تحقيق مطالب الجماعات التي يتعامل معها (دباب، 2009، ص22).

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Kroeger، وأخرون، 1992) أن الصحة النفسية الإيجابية تم تطويرها خصيصاً من بين إهتمامات أخرى في الإستقلال الذاتي، الشخصي، القدرة على التكيف، القدرة على التكيف تحت الضغط والثقة بالنفس، والمهارة الإجتماعية، والمسؤولية الإجتماعية والتسامح licethnavarro،(2015)).

نستنتج مما سبق أن مظاهر الصحة النفسيّة تنعكس على الفرد والمجتمع، فالصحّة النفسيّة مهمة لجميع أفراد الأسرة وتؤدي إلى نموهم النفسي السليم، وتنعكس على المجتمع الذي يعيش فيه الفرد لأنها تساعده على ضبط سلوكه بغية تحقيق التوافق النفسي.

8-العوامل المؤثرة في الصحة النفسيّة:

تتوقف قدرة الفرد على أن يحيا حياة يشعر فيها بالأمان والسعادة على ما يتمتع به من صحة نفسيّة، ويتوقف هذا التمتع بدوره على عدد من العوامل التي تؤثر على نشاط الفرد، فالصحة النفسيّة هي حصيلة عوامل كثيرة نذكر منها ما يلي :

8-1-عوامل تتعلق بالفرد:

تتمثل العوامل في النمو النفسي، والفشل المستمر في إشباع الدوافع و في تحقيق الأهداف والذي يجعل الفرد يشعر بالحزن والكأبة والإحباط المستمر في الحياة، كما نذكر أيضا الأرق و قلّة النوم واضطراباته، ولنسيان، والخجل الشديد والخوف من المجهول بشكل مبالغ فيه فمن شأنه أن يؤثر سلبيا على مستوى الصحة النفسية، (حسن العوضي، 2019، ص30).

8-2-عوامل أسريّة:

فالأسرة هي التي تضع نواة وأسس شخصيّة الفرد في السنوات الخمسة الأولى من حياته (زعباط، يحي،2018، ص54) وهذا ما تؤكده دراسة **موسى(1973)** بحيث ذهبت الدراسة إلى أن الأبناء الجائحين كانوا يعيشون ظروفا أسريّة مضطربة وكانوا يتعرضون لأساليب معاملة والدية متناقضة بين القسوة والتدليل والحماية الزائدة والإهمال كما تعرضوا للعقاب البدني، فضلا عن الحرمان وعدم إشباع الكثير من حاجياتهم (مجلة كلية التربيّة، 2015).

8-3-عوامل تتعلق بالمجتمع:

نذكر منها العادات والتقاليد، فالصحة النفسيّة تظهر من خلال الاختلاف بين القيم والعادات والتقاليد بين المجتمعات، كما نذكر أيضا اللّغة والدين، ومستوى المعيشة ومعدل الدخل (حسن العوضي، 2019، ص33) والمدرسة فإذا عاش الطفل عددا من السنوات في مدرسة، يسودها النظام والانضباط والحريّة، يقوده معلمون رأى فيهم نموذج الإخلاص فلا

بد أن يتحلى الطفل بهذه الصفات الصالحة، والتي تجعل منه إنسانا ناجحا، مما يدعم صحته النفسيّة (ابو النيل محمود السيد، 2014، ص36).

نستخلص مما سبق أن للصحة النفسيّة عوامل مؤثرة كالأسرة التي تعد ركيزة المجتمع، والمتكونة من مجموعة من الأفراد يجتمعون معا ويتفاعلون فيما بينهم، والتي تهدف لإنشاء جيل جديد يندمج في الحياة الاجتماعية.

خلاصة الفصل:

نخلص أن الصحة النفسية عبارة عن حالة إيجابية يلعب الشخص من خلالها أسلوب تفاعلي مع الظروف الإجتماعية والثقافيّة السائدة دورا فعالا في تحقيقها أو غيابها، ويصعب فهمها دون أخذ الظروف الإجتماعية والثقافية والاقتصادية السائدة في مجتمع من المجتمعات بعين الاعتبار، كما أن الصحة لا تعني مجرّد الخلو من الاضطراب أو المرض أو التضرر، وإنّما يمكن اعتبارها حالة من التوازن الديناميكي بين وجوه مختلفة، ويمكن وصفها من خلال مجموعة من سمات الخبرة والسلوك، كالرضى عن الحياة، واكتشاف المعنى والقدرة على مواجهة الارهاقات والتغلب عليها، ومشاعر الذات والكفاءة الذاتية، وهذه السمات لها أهمية كبيرة في زيادة التعاون والتماسك بين أفراد المجتمع وزيادة كفاءته.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية والتطبيقية للبحث

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية والتطبيقية للبحث

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية.

2-منهج الدراسة.

3-ميدان البحث.

4-الدراسة الأساسية.

5-أدوات جمع البيانات.

6-الأساليب الإحصائية لجمع البيانات..

تمهيد:

بعدما تم التطرق إلى الجانب النظري حديد إشكالية البحث وما يتعلق بها من متغيرات، خصصنا هذا الجزء للجانب التطبيقي الذي نسعى من خلاله لعرض مختلف الخطوات التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا الأخير. فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية، الفرضيات، الهدف والأهمية، بالإضافة إلى المقاربة النظرية للمفاهيم الأساسية للدراسة والمتمثلة في اضطرابات النوم والقلق.

سنسعى فيما يلي الإجراءات المنهجية والتطبيقية التي تعتبر جانبا هاما في أي بحث حيث سنتناول فيه أولا المنهج المستعمل، مكان الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى في البحوث الوصفية، وتعد مرحلة تمهيدية من ناحية المنهجية، إذ لابد من إجرائها من أجل التعرف على مدى توفر عينة البحث، والكشف عن الجو العام لمكان إجراء الدراسة، وهذا من أجل جمع قدر من المعلومات حول عينة بحثنا.

قمنا بزيارة الإقامة الجامعية لتامدة لكونها تحوي على أعوان أمن، بحيث تم استقبالنا من طرف مسؤولي هذه الإقامة حيث طرحنا عليهم موضوع بحثنا والأهداف التي يرمي إليها، فتحصلنا على معلومات عامة حول عدد العمال، ظروف العمل، نظام العمل، ساعات العمل، مهام العمال.

ولهذا قمنا بدراسة استطلاعية في الإقامة الجامعية لتامدة في الفترة الممتدة ما بين 20 إلى 25 أفريل 2023، على عينة استطلاعية مكونة من 10 عون أمن ووقاية.

1-1-أهداف الدراسة الإستطلاعية:

-التعرف على مكان إجراء الدراسة والكشف عن الجو السائد فيها والتعرف على متطلبات وخصائص محيط العمل.

-التعرف على الخصائص الشخصية والمهنية لعينة الدراسة وكيفية اختبارها.

-بناء وتصميم والتأكد من سلامة أدوات الدراسة الاساسية.

-التأكد من الخصائص السيكو مترية للأدوات الخاصة بالدراسة.

1-2-التقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية:

نعتمد في الدراسة الاستطلاعية على (3) تقنيات والتي تتمثل في: الملاحظة المفتوحة، المقابلة الاستكشافية ودراسة الوثائق.

-الملاحظة المفتوحة:

لقد سمحت لنا هذه التقنية على ملاحظة جو العمل الموجود داخل الإقامة بشكل مباشر. وسمحت لنا أيضا في معرفة مناصب العمل لكل عامل في الإقامة وملاحظة أيضا ظروف العمل وسيرورة العمل داخلها ووضعيات العمل التي يتخذها أعوان الأمن والوقاية بالإقامة الجامعية –تامدة–بتيزي وزو أثناء تأديتهم للمهام الموكلة لهم. وقد سمحت لنا في معرفة العراقيل والصعوبات التي تعيق العمال في قيامهم بواجباتهم.

-المقابلة الاستكشافية:

لقد سمحت لنا على إجراء محادثات ومقابلات مع المسؤولين والعمال داخل الإقامة والتعرف على مختلف الظروف التي تتوفر عليها، نذكر منها تلك المقابلة التي أجريناها على مسؤول الإقامة، حيث تمحورت المقابلة حول خصائص العمال ومهامهم وبعض مشاكل أعوان الأمن والوقاية على أسئلة حول خصائص الإقامة ومهام أعوان الأمن والوقاية الرئيسية التي وجب القيام بها ومعرفة الشروط اللازمة للتوظيف لشغل ذلك المركز.

-دراسة الوثائق:

لقد اعتمدنا أيضا على تقنية دراسة الوثائق التي مكنتنا على الاطلاع على النظام الموجود داخل المؤسسة ومختلف الوثائق المتعلقة بشروط العمل والتعليمات ومعرفة أيضا القانون الداخلي الذي تتمتع به الإقامة

1-3-نتائج الدراسة الاستطلاعية: بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية توصلنا إلى النتائج التالية:

- ✓ تحديد عينة الدراسة بدقة.
- ✓ التأكد من أن المفردات التي استعملت في أداة البحث واضحة، وأن بنودها شاملة لموضوع الدراسة.

- ✓ تحديد خطة لتطبيق إجراءات الدراسة الأساسية.
- ✓ تطبيق الاستبيان على العينة الاستطلاعية.

2-ميدان الدراسة:

2-1-المجال المكاني: أجريت الدراسة في ولاية تيزي وزو في الإقامات الجامعية (تامدة 2، تامدة 4) التي تقع في ولاية تيزي وزو.

3-2-المجال الزماني: حيث كانت دراستنا الميدانية في الفترة الممتدة من تاريخ 02 ماي إلى غاية 10 ماي 2023.

3-منهج الدراسة:

إن اختلاف مواضيع الدراسة أدى إلى تعدد مناهج البحث العلمي وفيما يخص دراستنا اعتمدنا على المنهج الوصفي وذلك باعتباره الأكثر استخداما في دراسة الظواهر النفسية والاجتماعية فبواسطته يقوم الباحث بجمع البيانات بدّقة والوصول إلى حقيقة الموضوع والإجابة عن الأسئلة التي طرحها في بحثه وهو الأنسب لدراستنا.

ويعرف المنهج الوصفي "بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة ويعد الموجه الأساسي لأي بحث بواسطته يتوصل الباحث إلى النتائج التي يرغب فيها، وهو فن التنظيم الصحيح لسلسلة الأفكار العديدة، إما من أجل الكشف عن الحقيقة حيث نكون بها جاهلين أو من أجل البرهنة عليها للآخرين نكون لها عارفين **(طلعت بركات، 1995، ص69)**.

4-الدراسة الأساسية:

بعد الدراسة الاستطلاعية التي ساعدتنا على اكتشاف متغيرات البحث سنتطرق إلى الدراسة الأساسية.

4-1-أهداف الدراسة الأساسية:

لقد تمثل هدفنا الأساسي من هذه الدراسة في معرفة وإكتشاف ما إذا كان هناك اثر للعمل الليلي في الصحة النفسية لأعوان الأمن والوقاية بالإقامة الجامعية تامدة.

4-2- مجتمع وعينة البحث:

اختيار عينة الدراسة يعني اختيار من المجتمع الأصلي للدراسة، وتتمثل عينة دراستنا في أعوان الأمن والوقاية بالإقامة الجامعية (تامدة 2، تامدة4)، وبلغ حجم عينة الدراسة (30) عون أمن من المناوبات الليلية، من مجتمع أصلي قدر ب(110) عون أمن أي ما يعادل (27.27%).

4-2-طريقة اختيار العينة:

اعتمدنا على الطريقة العشوائية البسيطة في اختيار عينة بحثنا، نظرا لمحاسنها، كونها الأسلوب الأمثل حيث خاصية الذكور هم الأنسب للعمل ليلا.

كما تعرف العينة "العشوائية البسيطة" على أنها "الاختيار العشوائي، أي إتاحة الفرص أمام جميع مفردات المجتمع بالظهور" **(فاتن، 2000، ص18)**. ولقد قمنا بذلك من أجل إعطاء الفرصة لكل عامل إبداء رأيه.

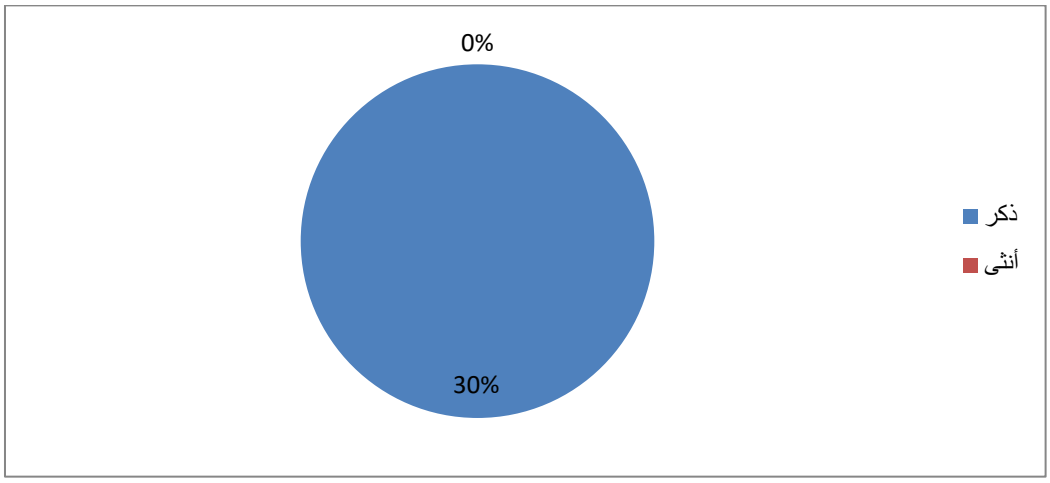
4-3-خصائص العينة:

تتميز عينة بحثنا بالخصائص التالية: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الأقدمية في العمل.

4-3-1-توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	30	100%
المجموع	30	100%



الرسم البياني رقم (01): يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

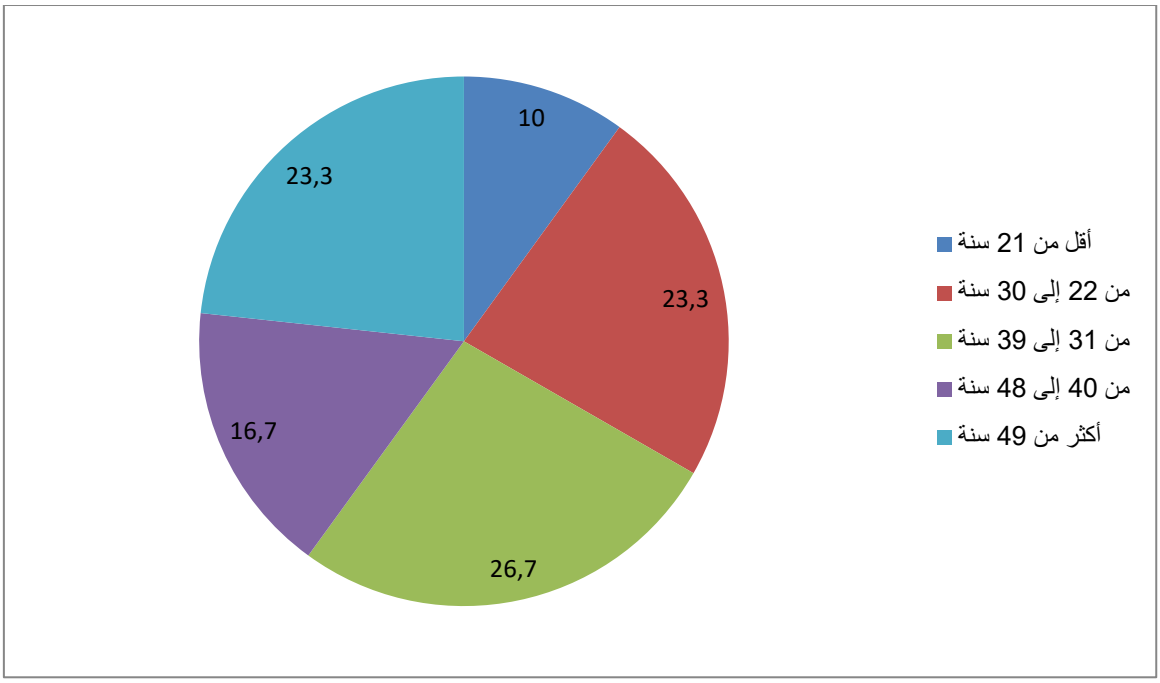
من خلال الجدول رقم (01)، فإن جميع أفراد العينة من أعوان الأمن المناوبات الليلية هم من الذكور، أي أن نسبة الذكور هي 100%، ونسبة الإناث هي 0%.

وهذا يعني أن هناك عدم تمثيل للإناث في هذه المهنة، حيث أن جميع المناوبات الليلية يتم شغلها من قبل الرجال. ويمكن تفسير هذا التوزيع لعدة أسباب، منها الثقافة المجتمعية التي تفضل الرجال في هذه المهنة.

4-3-2-توزيع أفراد العينة حسب السن:

الجدول رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب السن.

فئة السن	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 22 سنة	3	10%
من 22 إلى 30 سنة	7	23.3%
من 31 إلى 39 سنة	8	26.7%
من 40 إلى 48 سنة	5	16.7%
من 49 فما فوق سنة	7	23.3%
المجموع	30	100%



الرسم البياني (02): توزيع أفراد العينة حسب السن.

من خلال الجدول رقم (02)، يتبين أن توزيع أفراد العينة حسب السن لأعوان الأمن المناوبات الليلية كالتالي: الفئة العمرية الأقل من 22سنة تمثل 10% من العينة، أي 3 أفراد، الفئة العمرية من 22 إلى 30 سنة تمثل 23.3% من العينة، أي 7 أفراد، الفئة العمرية من 31 إلى 39 سنة تمثل 26.7% من العينة، أي 8 أفراد، الفئة العمرية من 40 إلى 48 سنة تمثل 16.7% من العينة، أي 5 أفراد، الفئة العمرية أكثر من 49 سنة تمثل 23.3% من العينة، أي 7 أفراد.

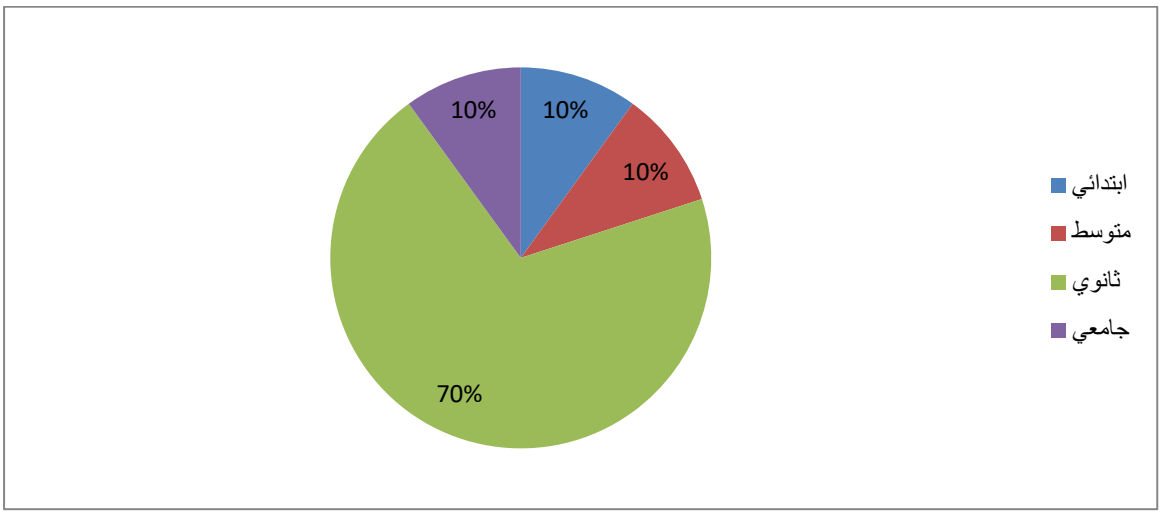
وبناءً على هذه البيانات، يمكن استخلاص بعض الاستنتاجات، منها أن الفئة العمرية الأكثر شيوعًا بين أعوان الأمن المناوبات الليلية هي الفئة العمرية من 31 إلى 39 سنة، حيث تمثل 26.7% من العينة. أن الفئة العمرية الأقل شيوعًا بين أعوان الأمن المناوبات الليلية هي الفئة العمرية أقل من 21 سنة، حيث تمثل 10% من العينة. فهذا التوزيع قد يكون مرتبطًا بسن التقاعد في الجزائر، حيث يبلغ سن التقاعد الرسمي 60 سنة. وبالتالي، فإن الفئة العمرية أكثر من 49 سنة تمثل أعوان الأمن الذين اقتربوا من سن التقاعد. وقد

يكون هذا التوزيع أيضًا مرتبطًا بطبيعة العمل في المناوبات الليلية، حيث قد يفضل بعض أعوان الأمن العمل في المناوبات الليلية عندما يكونون في سن أصغر.

4-3-3-توزيع العينة حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم (03): يمثل خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	3	10%
متوسط	3	10%
ثانوي	21	70%
جامعي	3	10%
المجموع	30	100%



الرسم البياني رقم (03): يمثل خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

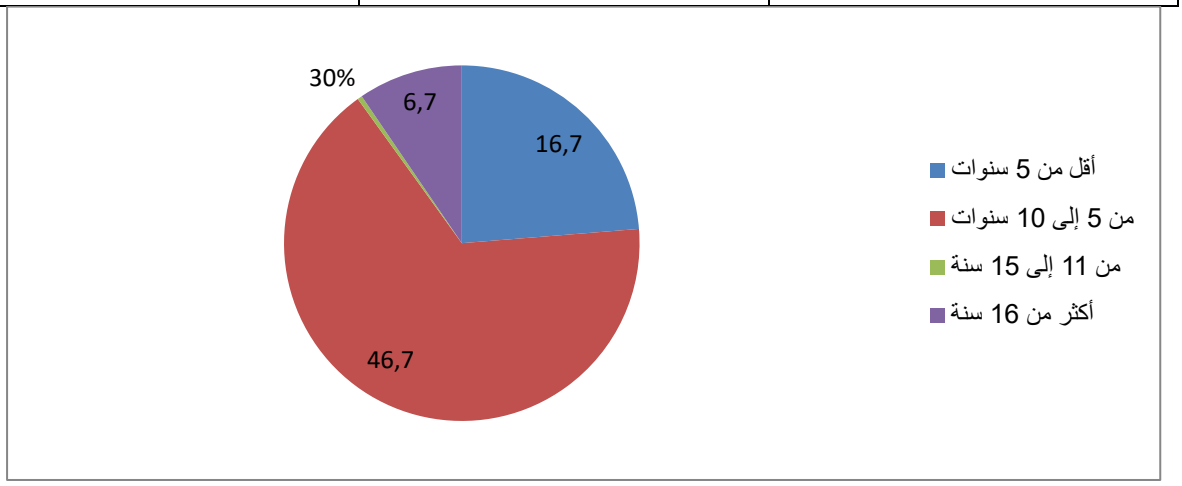
يوضح جدول رقم (03) والرسم البياني رقم (03) خصائص العينة حسب المستوى التعليمي لأعوان الأمن المناوبات الليلية، حيث يبين أن غالبية العينة (70%) من المستوى الثانوي، يليهم المستوى المتوسط (10%)، ثم المستوى الابتدائي (10%)، وأخيراً المستوى الجامعي (10%).

فيمكن استخلاص النتائج التالية: أن غالبية أعوان الأمن المناوبات الليلية من المستوى الثانوي، مما يعني أن لديهم مستوى تعليمي جيد، وهو مؤشر على أن هؤلاء الأعوان يتمتعون بقدرات معرفية ومهارات جيدة تمكنهم من أداء مهامهم على أكمل وجه. وأن نسبة الأعوان الأمنيين ذوي المستوى الابتدائي والمستوى مرتفعة نسبياً، مما يعني أن هناك حاجة إلى تحسين مستوى التعليم لدى هؤلاء الأعوان من أجل رفع كفاءتهم وأداءهم. بالإضافة إلى أن نسبة الأعوان الأمنيين ذوي المستوى الجامعي قليلة نسبياً، مما يعني أن هناك حاجة إلى زيادة عدد الأعوان الأمنيين ذوي المستوى الجامعي من أجل تطوير العمل الأمني ورفع مستوى كفاءته.

4-3-4-توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل:

جدول رقم (04): يمثل خصائص العينة حسب الأقدمية في العمل لأعوان الأمن المناوبات الليلية

الأقدمية في العمل	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	5	16.7%
من 5 إلى 10 سنوات	14	46.7%
من 11 إلى 15 سنة	9	30%
أكثر من 16 سنة	2	6.7%
المجموع	30	100%



الرسم البياني رقم (04): يمثل خصائص العينة حسب الأقدمية في العمل

يوضح الجدول رقم (04) أن أغلبية عينة أعوان الأمن المناوبات الليلية (46.7%) لديهم أقدمية في العمل تتراوح بين 5 و 10 سنوات، يليهم الذين لديهم أقدمية تتراوح بين 11 و 15 سنة (30%). أما أقل نسبة من الأعوان (16.7%) لديهم أقدمية أقل من 5 سنوات، وأكثر نسبة (6.7%) لديهم أقدمية تزيد عن 16 سنة.

وفيما يلي بعض الاستنتاجات التي يمكن استخلاصها من الجدول أن أغلبية أعوان الأمن المناوبات الليلية لديهم خبرة متوسطة في العمل، مما يشير إلى أن المؤسسة تعتمد على خبراتهم في أداء المهام الموكلة إليهم. وأن هناك عددًا قليلًا من الأعوان ذوي الخبرة الطويلة في العمل، مما يشير إلى أن المؤسسة تسعى إلى تطوير وتأهيل أعوانها الجدد لتولي المناصب القيادية في المستقبل.

5-أدوات جمع البيانات:

وهي مجموعة الأدوات التي استعنا بها في جمع البيانات والمعلومات التالية:

5-1-مقياس القلق لسبيلبرجر:

5-1-1-وصف المقياس:

مقياس القلق لسبيلبرجر (STAI) هو مقياس تقييم ذاتي يقيس سمة القلق وحالة القلق. تم تطويره بواسطة Charles D. Spielberger ورفاقه في عام 1966. وقد قام الباحث محمد الأمين بن عبد القادر بن يحيى، بترجمته وتكييفه على البيئة الجزائرية، من

وتتمثل مستويات مقياس القلق في:

- المستوى المنخفض :يتراوح من 20 إلى 35.
- المستوى المتوسط :يتراوح من 36 إلى 55.

- المستوى العالي :يتراوح من 56 إلى 80.

5-1-2-طريقة تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس على النحو التالي:

مطلقا (4)، أحيانا (3)، غالبا (2)، دائما (1).

5-1-3-الخصائص السيكوكترية:

- **الصدق:**

الصدق الذاتي:

للتأكد من صدق المقياس قمنا بحساب الصدق الذاتي الذي يساوي الجذر التربيعي لمعامل الثبات وبتطبيق الثبات √=الصدق الذاتي

=0.79 مما يدل على أن المقياس ذو درجة عالية من الصدق.

- **الثبات:**

جدول رقم (05): يوضح صدق ثبات مقياس القلق

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
20	0.782

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ بلغ القيمة 0.782، وتدل هذه النتائج على ثبات المقياس.

5-2-مقياس بيك الاكتئاب:

5-2-1-وصف المقياس:

مقياس بيك الاكتئاب هو إحدى أشهر مقاييس الاكتئاب العالمية، إذ يعد مقياسًا يحدد شدة الاكتئاب عند الشخص، وهو استبيان ذاتي يتكون من 21 سؤال من نوع الاختيار المتعدد، إذ تقيس هذه الأسئلة مواقف الحياة اليومية وأعراض الاكتئاب التي يشعر بها الشخص خلال يومه، بما في ذلك الحالة المزاجية والتشاؤم والتهيج لقياس مدى حدة الأعراض وكما يمكن استخدامه أيضًا لاكتشاف التفكير الاكتئابي المبدئي.

وتم تطوير هذا المقياس للأول مرة في عام 1961م من قبل عالم النفس الشهير آرون بيك، وقد تم ترجمة المقياس من طرف الدكتور عبد الستار ابراهيم.

5-2-2-طريقة تصحيح المقياس:

-يختار المفحوص أحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله والعبارات مرقم بالشكل التالي (0، 1، 2، 3).

-درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي اختارها المفحوص، فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم (2) فإن درجته لهذا السؤال هي (2) ... وهكذا

-في السؤال (19) يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج التخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، تعطى درجة (0) وإذا كان لا تعطى درجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقا للجدول التالي:

الجدول رقم (06): تصنيفات مقياس الاكتئاب.

صفر – 10	لا يوجد اكتئاب
11 – 16	اكتئاب في الحد الأدنى
17 – 20	اكتئاب متوسط
21 – 30	اكتئاب شديد
31 – 40	اكتئاب شديد جدًا

5-2-3-الخصائص السيكومترية:

- **الصدق:**

الصدق الذاتي:

للتأكد من صدق المقياس قمنا بحساب الصدق الذاتي الذي يساوي الجذر التربيعي لمعامل الثبات وبتطبيق الثبات √=الصدق الذاتي

0.95 √=0.91 مما يدل على أن المقياس ذو درجة عالية من الصدق.

- **الثبات:**

جدول رقم (07): يوضح صدق ثبات مقياس الاكتئاب

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
21	**0.914**

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ بلغ القيمة 0.914 ، وتدل هذه النتائج على ثبات المقياس.

6-الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات:

كل دراسة ميدانية تتطلب استخدام أساليب إحصائية معينة لمساعدة الباحث على تفريغ البيانات تفريغا إحصائيا ويستنتج عن طريقها النتائج للتحقق من صحة الفرضيات اعتمدنا على:

•**الإحصاء الوصفي:** والمتمثل في كل من التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية.

•**الإحصاء الاستدلالي والمتمثل في:**

-معادلة ألفا كرونباخ.

وذلك من خلال الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة 20.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث

تمهيد

1-عرض وتحليل نتائج البحث.

1-1-عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى.

1-2-عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية.

3-تفسير ومناقشة نتائج البحث.

2-1-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

2-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

2-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة.

3-الاستنتاج العام.

تمهيد:

بعد تفريغ إجابات أفراد الدراسة في الحاسوب باستخدام نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، ثم إجراء المعالجات المناسبة بالاعتماد على الأساليب الإحصائية التي سبق ذكرها في فصل منهجية البحث وذلك للتحقيق من فرضيات هذا البحث، سنقوم في هذا الفصل بعرض ما تم التوصل إليه من نتائج حول الفرضيات المقترحة وتقديم تفسيرا لها، ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة.

1-عرض وتحليل نتائج البحث:

1-1-عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على: "يؤدي العمل الليلي إلى ظهور الاكتئاب لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2- وتامدة4.

وللتحقق من صدق الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى الاكتئاب لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية -تامدة-، والموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للفرضية الأولى

المقياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المستوى
الاكتئاب	30	13.14	9.23	9	32	اكتئاب في الحد الأدنى

يتبين من خلال الجدول رقم (08) أن مستوى الاكتئاب قد جاء في الحد الأدنى وذلك لأنها تنتمي إلى المجال من [11-16[، بحيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (13.14) بانحراف معياري قدره (9.23)، في حين بلغ الحد الأدنى للمقياس (9) والحد الأعلى (32). وعليه فالفرضية لم تتحقق، وأن العمل الليلي لا يؤدي إلى ظهور الاكتئاب لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2- وتامدة4.

1-2-عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على: "يؤدي العمل الليلي إلى ظهور القلق لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2- وتامدة4.

وللتحقق من صدق الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى القلق لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية -تامدة-، والموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للفرضية الثانية

المقياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المستوى
القلق	30	34.13	10.65	29	70	منخفض

يتبين من خلال الجدول رقم (09) أن مستوى القلق قد جاء منخفض وذلك لأنها تنتمي إلى المجال من [20-35[، بحيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (34.134) بانحراف معياري قدره (10.65)، في حين بلغ الحد الأدنى للمقياس (29) والحد الأعلى (70). وعليه فالفرضية لم تتحقق، وأن العمل الليلي لا يؤدي إلى ظهور القلق لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2- وتامدة4.

2-تفسير ومناقشة نتائج البحث:

2-1-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على: "يؤدي العمل الليلي إلى ظهور الاكتئاب لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2- وتامدة4".

ومن خلال النتائج المتحصل عليها فإن الفرضية لم تتحقق وعليه "العمل الليلي لا يؤدي إلى ظهور الاكتئاب لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2- وتامدة"4.

يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى طبيعة العمل الليلي في الإقامات الجامعية الذي يتمثل في مراقبة الأمن وسلامة المباني والمرافق، وتقديم المساعدة للطلاب في حالة الطوارئ. وهو عمل منظم يتبع إجراءات محددة، ولا يتطلب التعامل مع حالات طارئة أو خطرة بشكل متكرر. وكذلك التدريب والتأهيل الذي يتلقاه أعوان الأمن والوقاية في الإقامات الجامعية قبل مباشرة العمل. ويشمل هذا التدريب على كيفية التعامل مع الحالات الطارئة، وكيفية الحفاظ على الهدوء والتركيز في ظل الظروف الصعبة. بالإضافة للدعم الاجتماعي الذي يتمتع به أعوان الأمن والوقاية من زملائهم ومديريهم، ويشعرون بأنهم جزء من فريق يعمل من أجل تحقيق هدف مشترك.

وقد تشابهت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (أحمد عبد العزيز عبد الحميد وآخرون، 2022) التي أجريت في مصر 2022، حيث تم تقييم العلاقة بين العمل الليلي والاكتئاب لدى عمال المستشفيات. ووجدت الدراسة أن العمل الليلي لا يرتبط بارتفاع مستويات الإكتئاب لدى العمال، مع نتائج دراسة (جيمس سميث وآخرون، 2021) التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تم تقييم العلاقة بين العمل الليلي والاكتئاب لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية. ووجدت الدراسة أن العمل الليلي لا يرتبط بارتفاع مستويات الاكتئاب لدى العاملين، إلا إذا كان العمل مرهقًا أو يتطلب التعامل مع حالات طارئة بشكل متكرر. وتشابهت أيضا مع نتائج دراسة (بيتر فان دام وآخرون، 2020) التي أجريت في هولندا، حيث تم تقييم العلاقة بين العمل الليلي والاكتئاب لدى العاملين في مجال النقل. ووجدت الدراسة أن العمل الليلي لا يرتبط بارتفاع مستويات والاكتئاب لدى العاملين، إلا إذا كان العمل يتطلب التعامل مع السائقين الذين يعانون من النعاس أو الإرهاق.

بينما اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (العيسوي أحمد، 2019) التي توصلت إلى أن العمل الليلي لدى الممرضين يؤثر على مستوى الاكتئاب.

2-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على: "يؤدي العمل الليلي إلى ظهور القلق لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2- وتامدة4".

ومن خلال النتائج المتحصل عليها فإن الفرضية لم تتحقق وعليه "العمل الليلي لا يؤدي إلى ظهور القلق لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2- وتامدة4".

يمكن تفسير هذه النتيجة على أن أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2- وتامدة4 قد تم اختيارهم بعناية، ويمكن أنهم قد تلقوا تدريبًا كافيًا على كيفية التعامل مع المواقف الليلية الصعبة. وبناءً على هذه العوامل، يمكننا استنتاج أن الدراسة التي أجريت على أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2- وتامدة4 تشير إلى أن العمل الليلي لا يؤدي إلى ظهور القلق لدى هؤلاء الأعوان، ولكن هناك بعض العوامل التي قد تزيد من خطر الإصابة بالقلق عند العمل في الليل.

هناك عدد من الدراسات السابقة التي تشابهت مع نتيجة دراسة (محمد علي، وعبد العزيز الغامدي، وأحمد الشهري، 2022) التي أجريت على عمال المناجم في المملكة العربية السعودية، لم تظهر النتائج وجود ارتباط بين العمل الليلي وظهور القلق لدى العمال. في دراسة أخرى نجد دراسة (أحمد محمد، ومحمد محمود، وعبد الله عبد الرحمن، 2021) التي أجريت على عمال المستشفيات في مصر، لم تظهر النتائج وجود ارتباط بين العمل الليلي وظهور القلق لدى العمال.

ومع ذلك، اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (ريم الشامسي، ومحمد المناعي، وأحمد المرزوقي، 2020) التي أجريت على عمال المطارات في الإمارات العربية المتحدة، وجدت النتائج أن العمال الذين يعملون في الليل لديهم مستويات أعلى من القلق مقارنة بالعمال الذين يعملون في النهار. في دراسة أخرى نجد دراسة (محمد الأسد، وعبد السلام عبد الكريم،

وعبد اللطيف عبد الغني، 2019) التي أجريت على سائقي الشاحنات في سوريا، وجدت النتائج أن السائقين الذين يعملون في الليل لديهم مستويات أعلى من القلق مقارنة بالسائقين الذين يعملون في النهار.

2-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة.

تنص الفرضية العامة على أن: "يؤثر العمل الليلي على الصحة النفسية لأعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2 وتامدة4 بتيزي وزو".

ومن خلال نتائج الفرضية الجزئية الأولى والثانية فإن الفرضية العامة لم تتحقق وعليه العمل الليلي لا يؤثر على الصحة النفسية لأعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2 وتامدة4 بتيزي وزو.

ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى وجود عدة عوامل التي يمكن أن تحمي من الآثار السلبية للعمل الليلي، ففي حالة أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2 وتامدة4 بتيزي وزو، نجد أن عملهم يوفر لهم قدرًا كبيرًا من التفاعل الاجتماعي. فهم يعملون مع زملائهم في العمل، ومع الطلاب والموظفين في الإقامات الجامعية. هذا التفاعل الاجتماعي يمكن أن يساعد في تقليل الشعور بالوحدة والعزلة، وأيضا يوفر لهم إحساسًا بالهدف والإنجاز، فهم مسؤولون عن سلامة وأمان الطلاب والموظفين في الإقامات الجامعية. هذا الشعور بالهدف والإنجاز يمكن أن يساعد في تعزيز الصحة النفسية. بالإضافة إلى أن عملهم يوفر لهم إحساسًا بالسيطرة. فهم مسؤولون عن مراقبة الإقامات الجامعية واتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان سلامة الجميع. هذا الشعور بالسيطرة يمكن أن يساعد في تقليل التوتر والقلق، وهي عوامل يمكن أن تساهم في سوء الصحة النفسية. بالإضافة إلى هذه العوامل، هناك أيضًا بعض الخصائص الشخصية التي يمكن أن تحمي من الآثار السلبية للعمل الليلي. على سبيل المثال، الأشخاص الذين لديهم مستويات عالية من اليقظة الذاتية والقدرة على التكيف هم أكثر عرضة للتأقلم مع العمل الليلي. وبالطبع، لا يوجد ضمان بأن العمل الليلي لن يؤثر

على الصحة النفسية لأعوان الأمن والوقاية. ومع ذلك، فإن العوامل المذكورة أعلاه يمكن أن تساعد في تقليل هذا الخطر.

لقد تشابهت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (عاطف عبد اللطيف، ومحمد عبد الغفار، 2018) التي أجريت في مصر والتي تهدف إلى تقييم تأثير العمل الليلي على الصحة النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية. وقد وجدت الدراسة أن العمل الليلي لا يؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، ولكن قد يؤدي إلى بعض المشكلات النفسية، مثل القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى تشابهها مع نتائج دراسة (بندر بن عبد العزيز العيسى، وعبد الرحمن بن سليمان الأحمد ، 2020) التي أجريت في السعودية والتي تهدف إلى تقييم تأثير العمل الليلي على الصحة النفسية للعاملين في مجال الأمن والسلامة. وقد وجدت الدراسة أن العمل الليلي لا يؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية للعاملين في مجال الأمن والسلامة، ولكن قد يؤدي إلى بعض المشكلات النفسية. وتشابهت أيضا مع نتائج دراسة (محمد بن عبد الله بن عبد الرحمن، وعبد العزيز بن عبد الله بن يحيى ، 2022) التي أجريت في المغرب، والتي تهدف إلى تقييم تأثير العمل الليلي على الصحة النفسية للعاملين في مجال الطيران. وقد وجدت الدراسة أن العمل الليلي لا يؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية للعاملين في مجال الطيران. كما تشابهت أيضا مع نتائج دراسة (جون دو، وجيفري يونغ ، 2019) التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية والتي تهدف إلى تقييم تأثير العمل الليلي على الصحة النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية. وقد وجدت الدراسة أن العمل الليلي لا يؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، ولكن قد يؤدي إلى بعض المشكلات النفسية، مثل القلق والاكتئاب.

بينما اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (شريف عبد الله، وأحمد عبد الرحمن، 2019) التي أجريت في الإمارات العربية المتحدة عام 2019، والتي تهدف إلى تقييم تأثير العمل

الليلي على الصحة النفسية للعاملين في مجال الطيران. وقد وجدت الدراسة أن العمل الليلي قد يؤدي إلى بعض المشكلات النفسية، مثل القلق والاكتئاب.

3-الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة التي قمنا بها تحت موضوع: "أثر العمل الليلي على الصحة النفسية لأعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2 وتامدة4 بتيزي وزو" فقد توصلنا إلى النتائج التالية:

-"العمل الليلي لا يؤدي إلى ظهور الاكتئاب لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2- وتامدة"4.

-"العمل الليلي لا يؤدي إلى ظهور القلق لدى أعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2- وتامدة"4.

- العمل الليلي لا يؤثر على الصحة النفسية لأعوان الأمن والوقاية بالإقامات الجامعية تامدة2 وتامدة4 بتيزي وزو.

خلاصة البحث:

إن دراسة موضوع العمل الليلي والصحة النفسية من المواضيع المعقدة التي اهتم بها العديد من الباحثين في الكثير من الميادين، وما جعل هذه المواضيع متشعبة، فالعمل الليلي يعتبر من تلك الأسباب التي تشكل اضطرابات نفسية القلق والاكتئاب لدى أعوان الأمن والوقاية، فهذه المناوبات الليلية لها أثر وانعكاس على العون، بحيث تمس السير العادي للساعة البيولوجية الداخلية لأعوان الأمن أو ما يسمى بالإيقاع الداخلي حيث يؤدي إلى ضعف نشاط الفرد أثناء النهار، وفقدانه للقدرة على التركيز وأداء وظائفه المهنية ضف على ذلك اعتلال صحته النفسية والجسمية نتيجة حرمانه الدائم من النوم، وهذا ما يخلق عدة اضطرابات لدى أعوان الأمن، كما أن للعمل الليلي أثر على الصحة النفسية فكلما زاد مجهود العامل فوق مقدرته كلما كان ضحية اختلالات نفسية كالقلق وحتى إلى الاكتئاب، وبالتالي وبعد تراكم هذه الضغوطات يؤدي ذلك إلى الإنهاك النفسي والجسدي والذهني.

اقتراحات البحث:

ارتأينا أن نختم موضوع دراستنا ببعض الاقتراحات والتوصيات:

-دراسة العوامل التي تساهم في اضطرابات النوم لدى العاملين الليليين.

-دراسة التأثيرات النفسية طويلة المدى للعمل الليلي.

-دراسة فعالية برامج دعم الصحة النفسية للعاملين الليليين.

-دراسة التأثيرات الاجتماعية للعمل الليلي.

-ضرورة توفير جو عملي مريح ليساعده على إيقاظ وعيه الحسي.

-ضرورة تعديل وقت النوم لدى عمال المناوبة الليلية.

قائمة المراجع:

1. إبراهيم مصطفى وآخرون (1994)، نظام العمل بالمناوبة، مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط.
2. أبو العمرين ، ابتسام أحمد. (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين لمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقتها بمستوى أدائهم. [رسالة ماجستير]، كلية العلوم النفسية والتطبيقية، السودان.
3. أبو النيل، محمود السيد .(2014). الصحة النفسية برنامج التعليم المفتوح. كلية الآداب، شعبة الثنية الاجتماعية، جامعة عين الشمس، القاهرة.
4. إسماعيل، إبراهيم. (2000). عوامل الصحة النفسية السليمة، (ط1). مصر: أبراك للنشر والطباعة.
5. الخالدي، أديب محمد .(2009). المرجع في الصحة النفسية. (ط1). عمان: دار وائل للنشر.
6. الداهري، صالح حسن أحمد (2010)، مبادئ الصحة النفسية. (ط2). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
7. السيد الفكي، عباس علي (2009)، الصحة النفسية والرضا عن لعمل لدى الزوجات الثواني في الزواج المتعدد والزوجة في الزواج الأحادي. [رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم]، قسم علم النفس، كلية الآداب، السودان.

8. السيد فهمي علي (2009)، علم النفس الصحة، ط1، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، مصر.

9. العناني، حنان عبد الحميد. (2000)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية. (ط1). دمشق: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

10. العوضي، منير سيوني حسن. (2019). علم النفس وأساسيات الرعاية الصحية (لكل ممارسة صحي)، كلية التربية، جامعة حلوان.

11. القذافي، رمضان. (2000). علم النمو والطفولة. القاهرة: المكتبة الجامعية.

12. بقري، مبيت كمل بن محمد. (2009). إساءة المعاملات البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عتبة من تلميذات المرحلة الابتدائية جهديه مكة المكرمة، [رسالة ماجستير، جامعة أم القرى]، في علم النفس تخصص (علم النفس النمو)، كلية التربية.

13. بومية، مراد فاطمة الزهراء. (2012). مفهوم الهوية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الشباب الجامعي، [رسالة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد]، تخصص الصحة النفسية والالتماس العلاجي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تلمسان، الجزائر.

14. جون دو، وجيفري يونغ (2019)، تأثير العمل الليلي على الصحة النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، مجلة علم النفس، 5(1).

15. جيثر، هاشم راضي. (2011)، محاضرات في الصحة النفسية، كلية التربية الأساسية، قسم العلوم التربوية والنفسية، جامعة بابل.

16. دباب، مروان عبد الله. (2009). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين بفلسطين، [رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية]، قسم علم النفس، كلية التربية، غزة.

17. زعباط، سمية ويحي، نجية (2018)، الصحة النفسية لدى التلميذ ضحية الطلاق، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس المدرسي، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة، الجزائر.

18. سخسوخ، حسان. (2015). محاضرات في الصحة النفسية للطفل والمراهق، قسم علم النفس، وعلوم التربية والأرطوفونيا، تخصص توجيه وإرشاد، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لامين، دجاغين، سطيف2، الجزائر.

19. شرين أشرف، محمد عبد الغني.(2008). الصحة النفسية بين الإطار النظري والتطبيقات الأجرانة. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

20. صبحي عبد اللطيف (1980)،

21. صبره محمد علي.(2004).الصحة النفسية. مصر: دار المعرفة الجامعية.

22. طاهر، منى إلياس ذباب. (2018). الصحة النفسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي لدى طلبة جامعة القدس. [رسالة ماجستير، جامعة بيت لحم]، فلسطين.

23. عائشة التايب (2011)، النوع وعلم الاجتماع العمل والمؤسسة، منظمة المراة العربية، القاهرة، مصر.

24. عبد الباري، محمد داود. (2004). الصحة النفسية للطفل. (ط1). مصر: إبرتاك للنشر والتوزيع.

25. عبد الله، فاطمة يحي؛ حاج الشيخ، أوهادية مبارك. (2015). الصحة النفسية لدى تلاميذ مرحلة الأساس، مجلة كرري، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

26. عبدوني عبد الحميد، سايحي سليمة، ساعد صباح (2020)، العمل الليلي ودوره في ظهزر بعض اضطرابات النوم (الارق، فرط النوم، اضطرابات جدول النوم واليقظة) لدى عمال الدوريات الليلية (دراسة ميدانية بمصنع الاجر الاحمر، بسكرة)، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية.

27. علاء شفيق (1989)، العمل والعمال، مطبعة العمال المركزية، بغداد.

28. غزالي، عبد الفتاح علي؛ عبد الواحد، كريم. (دون سنة نشر). الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق. الإسكندرية: خدمات الكومبيوترللنشر والتوزيع.

29. فرطاس، حمزة؛ نحوي، وعائشة. (2017)، العدالة التنظيمية وعلاقتها بالصحة النفسية. [رسالة ماجستير]، علم النفس والتنظيم، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

30. فهمي، مصطفى. (1990). الصحة النفسية ودراسات في سيكولوجية التكيف، ط3. القاهرة: مكتبة ومطبعة الخافجي للنشر.

31. فوزي، محمد. (2000). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

32. كاميليا عبد الفتاح (1984)، سيكولوجية المراة العاملة، دار النهضة العربية.

33. كمال عبد الحميد الزيات (2001)، العمل وعلم الاجتماع المهني (الاسس النظرية والمنهجية)، مكتبة بستان المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع.

34. مجلة كلية التربية. (2015). المناخ الأسري وعلاقته ببعض مظاهر الصحة النفسية لدى مجموعة من طلبة وطالبات كلية الدراسات الإسلامية والعربية في دبي. جامعة الأزهر، العدد 164، الجزء الثالث.

35. معروف صبحي عبد اللطيف (1980)، نظريات الارشاد النفسي والتوجيه التربوي، مكتبة نور.

36. ملال، خديجة؛ بن عمور، جميلة (2018). استخدام مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته بالتكيف لدى الطلبة الجامعين. مجلة روافد للدراسات والابحاث العلمية في العلوم الاجتماعية الإنسانية، جامعة عين تيموشنت،الجزائر، 02(01)، 153-168.

37. ناتش فريد (2011)، الانعكاسات السلبية للعمل التناوبي واسترتيجية تحقيق التوافق المهني، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية.

38. نصراوي صباح (2013)، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني لدى الاطباء المناوبين ليلا، دراسة وصفية تحليلية بمستشفى قايس بخنشلة، مجلة الحقيقة، العدد 32.

39. هاشيم. (2020). الجماعة والانحراف الاجتماعي، قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية تخصص علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري تامدة، تيزي وزو، الجزائر.

40. وكالة الأمم لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينين في الشرق الأدنى (الأونرا). (2017). إطار الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، عمان، الأردن.

41. أحمد عبد العزيز عبد الحميد وآخرون (2022)، العلاقة بين العمل الليلي والقلق لدى عمال المستشفيات"، السعودية.

42. أحمد محمد، ومحمد محمود، وعبد الله عبد الرحمن(2021)، العلاقة بين العمل الليلي والقلق لدى عمال المستشفيات في مصر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة القاهرة، مصر.

43. -الخالدى أديب محمد (2006). مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي. دار وائل للنشر، الاردن،الطبعة الأولى .

44. -بشير لعريظ (2018). الإنعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالتناوب.رسالة الدكتوراه ، جامعة قسنطينة ، الجزائر .

45. بندر بن عبد العزيز العيسى، وعبد الرحمن بن سليمان الأحمد (2020)، تأثير العمل الليلي على الصحة النفسية للعاملين في مجال الأمن والسلامة، مجلة العلوم الصحية، 18(2).

46. -بوحفص مباركي (2004). العمل البشري . دار الغرب ، الطبعة الثانية ، الجزائر.

47. -بوديسة وردية، خلفان رشيد ،2020، العمل الليلي وظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية ،جامعة وهران 02 ،المجلد 09 عدد 01

48. بيتر فان دام وآخرون (2020)، العلاقة بين العمل الليلي والقلق لدى العاملين في مجال النقل، هولندا.

49. -جمعية سيد يوسيف (2000). الإضطرارات السلوكية وعلاجها. دار غريب ،القاهرة.

50. –جيمس سميث وآخرون (2021)، العلاقة بين العمل الليلي والقلق لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية"، للباحثين.

51. -حمو بوطريفة (1995) . الساعة البيولوجية . دار الصفاء للنشر ، الجزائر.

52. –ريم الشامسي، ومحمد المناعي، وأحمد المرزوقي (2020)، اضطرابات القلق لدى عمال المطارات في الإمارات العربية المتحدة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، الإمارات العربية المتحدة.

53. شريف عبد الله، وأحمد عبد الرحمن (2019)، تأثير العمل الليلي على الصحة النفسية للعاملين في مجال الطيران، مجلة العلوم الصحية، 17(2).

54. -صامر سيلية (2016). الآثار النفسية الفيزيولوجية للعمل الليلي في صحة الممرضات . رسالة ماجستير في علم النفس عمل وتنظيم ، جامعة تيزي وزو.

55. عاطف عبد اللطيف، ومحمد عبد الغفار (2018)، تأثير العمل الليلي على الصحة النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، مجلة العلوم الطبية، 23(1).

56. -عبد الستار براهيم (1989). الإكتئاب إضطراب العصر الحديث(فهمه، أساليبه وعلاجه)، عالم المعرفة.

57. عبد الله، محسن قاسم. (2010)، مدخل إلى الصحة النفسية. (ط5). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

58. -قانون 90/11 المؤرخ في رمضان 1410هـ الموافق لـ 21افريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل

59. -لعريظ بشير (2011). إستراتيجيات إدارة الإجهاد. مجلة الأبحاث النفسية والتربوية ،قسنطينة،العدد 3.

60. -لعريظ بشير (2016)،مصادر و مؤشرات ضغوط العمل لدى عمال المناوبة ،مجلة العلوم الانسانية ،جامعة عنابة، العدد 4.

61. محمد الأسد، وعبد السلام عبد الكريم، وعبد اللطيف عبد الغني (2019)، اضطرابات القلق لدى سائقي الشاحنات في سوريا، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة دمشق، سوريا.

62. محمد بن عبد الله بن عبد الرحمن، وعبد العزيز بن عبد الله بن يحيى (2022)، تأثير العمل الليلي على الصحة النفسية للعاملين في مجال الطيران، مجلة العلوم الصحية، 20(2).

63. محمد علي، وعبد العزيز الغامدي، وأحمد الشهري (2022)، العلاقة بين العمل الليلي والقلق لدى عمال المناجم في المملكة العربية السعودية،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الملك سعود، السعودية.

2- قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

64. -Cazamian.(1978). Fatigue industrielle et travail de nuit l'ergonomie au service de l'homme au travail .paris –(S-F-P) E.M.E

65. -Costa (2010).Actualité pathologiques sur le travail posté, Italie 2éme le terrain , N : 06

66.-Edouard Français (2010) . le travail de nuit impact sur les conditions de travail et de vie de salaires . france

67.-Harichaux .p& Jean p .(2005) Ergonomie et prévention de risque profossionnnels : Chiron –paris

68. -Leonard, R (1990), le travail et le temps : le travail e, horaires atypique :INRCT

69. -Ramanciotti ,o,dubey ,C ? Lampert ,O ?(2005)-travail de nuit sous alternance , trajectoires processionnels et santé , Genève université de neuchàtel et ergorama

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس الاكتئاب ومقياس القلق

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

التعليمة:

سيد الفاضل، سيدتي الفاضلة، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

في إطار إعداد مذكرة تخرج ماستر 02تخصص علم النفس عمل وتنظيم بجامعة مولود معمري بتيزي وزو حول "اثر العمل الليلي في الصحة النفسية "، نقدم لكم مجموعة من البيانات الشخصية والعبارات، والمرجو منك أن تملا هذه البيانات أولا، وتقرا كل العبارات وتفهمها وان تضع علامة (X) أمام الخانة التي تتفق أو تنطبق عليك، مع العلم انه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وتأكد أن هذه الاستمارة معدة لغرض البحث العلمي فقط، وشاكرين لكم سيدي- سيدتي مقدما على ما تفضلتم به من إجابات وما بذلتموه من جهد في إنجاز هذه الاستبانة، راجين من الله أن يرعاكم ويحفظكم.

المحور الأول: البيانات الشخصية

- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐
- السن :
- المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
- الأقدمية في العمل : – اقل من 5سنوات ☐ – من 5إلى 10سنوات ☐
  – من 11إلى 15سنة ☐ – اكثر من 16سنة ☐

المحور الثاني : مقياس القلق سبيلبرجر

الرقم	العبارات	مطلقا	احيانا	غالبا	دائما
1	أشعر بأنني ادخل السرور على الآخرين				
2	اتعب بسرعة				
3	اشعر بالميل إلى البكاء				
4	أتمنى لو كنت سعيدا مثلما يبدو الآخرين				
5	افقد السيطرة على الأشياء لأنني لا استطيع التغلب عليها				
6	اشعر بالراحة				
7	أنا هادئ الأعصاب				
8	اشعر بان المصائب تتراكم لدرجة أنني لا استطيع التغلب عليها				
9	اشعر أنني اقلق بسرعة				
10	أنا سعيد (ة)				
11	أميل إلى تصعيب الأمور				
12	ينقصني الشعور بالثقة في النفس				
13	اشعر بالأمان				
14	أحاول تجنب مواجهة الصعوبات والأزمات				
15	اشعر بالحزن				
16	اشعر بالرضا				
17	تتجول في ذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني				
18	تؤثر في خيبة الأمل بشدة لا استطيع أن أبعدها عن ذهني				
19	أنا شخص مستقر				
20	أصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر كثيرا في اهتماماتي وميولي الحالية.				

المصدر : بن درف ابراهيم (2018)، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص القياس والتقويم، بعنوان الخصائص السيكومترية لمقياس سبيلبرجر (سمة القلق وحالة القلق) الصورة (ي)، جامعة وهران 02.

المحور الثالث: مقياس بيك الاكتئاب :

في هذا الجدول إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرا كل مجموعة على حدة، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معينا، اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0أو 1أو 2أو 3)، تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد انك أجبت على كل مجموعة.

أولا: 0- لا اشعر بالحزن 1- اشعر بالحزن 2- اشعر بالحزن طوال الوقت ولا استطيع أن أتخلص منه 3- إنني حزين بدرجة لا استطيع تحملها	**ثانيا:** 0- لست متشائما بالنسبة للمستقبل 1- اشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل 2- اشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل 3- اشعر بان المستقبل لا أمل فيه وان الأمور لن تتحسن
ثالثا: 0– لا اشعر باني فاشل 1– اشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد 2– عندما تنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فانا لا أرى سوى الفشل الذريع 3– اشعر بأنني شخص فاشل تماما	**رابعا:** 0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل 1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه. 2- لم اعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة. 3- لا استمتع إطلاقا بأي شيء في الحياة.
خامسا: 0- لا اشعر بالذنب. 1- اشعر باني قد أكون مذنبا. 2- اشعر بشعور عميق بالذنب في اغلب الأوقات. 3- اشعر بالذنب بصفة عامة.	**سادسا:** 0- لا اشعر باني أتلقى عقابا. 1- اشعر باني قد أتعرض للعقاب. 2- أتوقع أن أعاقب. 3- اشعر باني أتلقى عقابا.
سابعا: 0- لا اشعر بعدم الرضا عن نفسي. 1- أنا غير راضي عن نفسي. 2- أنا ممتعض من نفسي. 3- اكره نفسي.	**ثامنا:** 0- لا اشعر باني أسوء من الآخرين. 1- انقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي. 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي. 3- ألوم نفسي على كل شيء يحدث.

تاسعا: 0- اشعر بضيق من الحياة. 1- ليس لي رغبة في الحياة. 2- أصبحت اكره الحياة. 3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.	**عاشرا:** 0- لا ابكي أكثر من المعتاد. 1- ابكي الآن أكثر من ذي قبل. 2- ابكي طوال الوقت. 3- لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا استطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.
الحادي عشر: 0- لست متوترا من ذي قبل. 1- أتضايق وأتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل. 2- اشعر بالتوتر كل وقت. 3- لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.	**الثاني عشر:** 0- لم افقد الاهتمام بالناس الآخرين. 1- إني اقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون. 2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين. 3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.
الثالث عشر: 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه. 1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة اكبر مما مضى. 2- أجد صعوبة اكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به. 3- لم اعد استطيع اتخاذ قرارات على الإطلاق.	**الرابع عشر:** 0- لا اشعر أني أبدو في حالة أسوا عما اعتدت أن أكون. 1- يقلقني أن أبدو اكبر سنا واقل حيوية. 2- اشعر بان هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو اقل حيوية. 3- اعتقد أنني أبدو قبيحا
الخامس عشر: 0- استطيع أن أقوم بعملي كما تعودت. 1- احتاج لجهد كبير لكي أبدا في عمل شيء ما. 2- علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء. 3- لا استطيع أن أقوم بعمل آي شيء على الإطلاق.	**السادس عشر:** 0- استطيع أن أنام كالمعتاد. 1- لا أنام كالمعتاد. 2- استيقظ قبل موعدي بساعة أو ساعتين واجد صعوبة في النوم مرة أخرى. 3- استيقظ قبل بضعة ساعات من موعدي المعتاد ولا استطيع العودة للنوم مرة أخرى

السابع عشر: 0- لا اشعر بتعب أكثر من المعتاد. 1- اتعب بسرعة عن المعتاد. 2- اتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء. 3- إني اتعب لدرجة أنني لا استطيع أن أقوم بأي عمل.	**الثامن عشر:** 0- إن شهيتي للطعام ليست اقل من المعتاد. 1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد. 2- إن شهيتي للطعام أسوا كثيرا الآن. 3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.
التاسع عشر: 0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة. 1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني. 2- فقدت أربع كيلوجرامات من وزني. 3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.	**العشرون:** 0- لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق. 1- إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك. 2- إني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء أخر. 3- إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا استطيع أن أفكر في أي شيء أخر.
الواحد والعشرون: 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتماماتي الجنسية. 1- إنني اقل اهتماما بالجنس عن المعتاد. 2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا. 3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.	

المصدر : معوش عبد الحميد (2015)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية، تخصص القياس النفسي والتربوي بعنوان مقياس بيك الاكتئاب، جامعة قصدي مرباح ورقلة.

الملحق رقم (02): نتائج الفرضيات

نتائج الفرضية الأولى:

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الإكتئاب	30	9,00	32,00	13,1455	9,23310
N valide (listwise)	30				

نتائج الفرضية الثانية:

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
القلق	30	29,00	70,00	34,1333	10,65520
N valide (listwise)	30				