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

الموضوع

الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالعمل الليلي

-دراسة ميدانية بالمستشفى الشهيد محمودي-تيزي وزو-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية

من إعداد الطالبتين:

- أجعود ليدية
- عابد كاهنة

تحت إشراف الأستاذة:

د. بوتوتة لامية

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر و تقدير

الحمد لله الذي علم بالقلم,علم الإنسان مالم يعلم, والصلاة والسلام على معلم البشرية محمد صلى الله عليه وسلم وبعد:

يسعدنا أن نتقدم بشكرنا الخالص والعرفان الجميل للأستاذة المشرفة الدكتورة"بوتوتة لامية" على توصياتها وتوجيهاتها القيمة التي زادت في إثراء الدراسة

ونشكر جميع الأساتذة الذين لم يبخلوا علينا بمعلوماتهم وتوجيهاتهم طوال مشوارنا الدراسي.

كما نشكر كل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.

كما نتقدم بالشكر الجزيل الى أعضاء اللجنة التي تتكرم بقراءة هذه المذكرة.

ليدية _كاهنة

إهداء

الحمد لله وكفى و الصلاة على الحبيب المصطفى و أهله ومن وفى أما بعد ، الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد و النجاح ، بفضله تعالى مهدات الى الوالدين الكريمين حفظهما الله و ادامهما نورا ، و لكل العائلة الكريمة التي ساعدتني و لا تزال من اخوتي و اخواتي ،الى رفيقات المشوار اللاتي رافقاني رعاهم الله خاصة الى رفيقة دربي " أجعود ليدية "

" كاهنة"

الاهداء

الى والدتي التي علمتني الصبر و السخاء

الى والدي الذي جعل مشواري العلمي ممكنا و يسر لي النجاح

الى من دمهم يسري في دمي اخوتي و أخواتي

الى رفيقات الدرب " عابد كاهنة ، بشار طاوس "

" ليدية "

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تمحورت الدراسة الحالية حول علاقة الإضطرابات السيكوسوماتية بالعمل الليلي لدى ممرضي مستشفى الشهيد محمودي بتيزي وزو .وقد هدفت الدراسة الى التعرف على مدى ارتباط الاضطرابات السيكوسوماتية بالعمل الليلي.وتم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك على عينة قدرت ب (120) ممرض و ممرضة تم اختيارهم بطرسقة قصدية ولتحقيق اهداف الدراسة تم الاعتماد على بناء استبيان لقياس علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالعمل الليلي لدى الممرضين . ولتحليل البيانات تم الاعتماد على معامل الالرتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين، و قد توصلنا الى النتائج التالية:

–توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمل الليلي و صداع الرأس لدى الممرضين في المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بتيزي وزو ، ان قيمة معامل الإرتباط بيرسون تشير الى (ر= **0.654) و هي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين العمل الليلي و القولون العصبي لدى الممرضين في المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بتيزي وزو ، حيث تشير قيمة معامل الإرتباط بيرسون (ر=**0.711) و هي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة(0.01).

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين العمل الليلي و قرحة المعدة لدى الممرضين في المؤسسةالإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بتيزيوزو، حيث تشير قيمة معامل الإرتباط بيرسون (ر= **0.664) و هي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

–توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين العمل الليلي و اضطرابات النوملدى الممرضين في المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بتيزي وزو ، حيث تشير قيمة معامل الإرتباط بيرسون (ر= **0.624) و هي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

-توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين العمل الليلي و الإضطراباتالسيكوسوماتية لدى الممرضين في المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بتيزي وزو ، حيث تشير قيمة معامل الإرتباط بيرسون (ر= **0.755) و هي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

الكلمات المفتاحية: الإضطرابات السيكوسوماتية– العمل الليلي – الممرضين .

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية:

La présente étude a porte sur la correlation des troubles psychosomatique avec le travail de nuit chez les infirmiers de l'hôpital (shuhada mahmoudi) de la wilaya de tizi ouzou .

l'étude visait a identifier dans quelle mesure les trouble psychosomatiques sont lies au travail d nuit et dans quelle mesure chaque dimension des troubles psychosomatiques est liée au travail de nuit .

L'approche descriptive s'estappuyée sur un chantions estime (120) choisissais par l'échantillonintentionnel .

Nous sommes arrivésa travers les résultats suivants :

- il existe une correlation statistiquement significative entre la maux de tête et le travail de nuit chez les infirmiers de l'établissement hospitalier prive (shuhada mahmoudi) de la wilaya de tizi ouzou ou la valeur du coefficient de corrélation de Pearson indique (t=0.654**),qui est une valeur statistiquement significative au seuil de signification (0.01).

-il existe une correlation statistiquement significative entre le syndrome de côlon irritable et le travail de nuit chez les infirmiers de l'établissement hospitalier prive (shuhada mahmoudi) de la wilaya de tizi ouzou ou la valeur de coefficient de corrélation de Pearson (t=0.711**) indique une valeur statiquement significative a le seuil de signification (0.01).

-il existe une correlation statistiquement significative entre les ulcères d'estomac et le travail de nuit chez les infirmiers de l'établissement hospitalier prive (shuhada mahmoudi) de la wilaya de tizi ouzou ou la valeur de coefficient de corrélation de Pearson (t=0.664**)indique une valeur statiquement significative a le seuil de signification (0.01).

-il existe une correlation statistiquement significative entre les troubles du sommeil et le travail de nuit chez les infirmiers de l'établissement hospitalier prive (shuhada mahmoudi) de la wilaya de tizi ouzou ou la valeur de coefficient de corrélation de Pearson (t=0.624**)indique une valeur statiquement significative a le seuil de signification (0.01).

- il existe une relation statistiquement significative entreles troubles psychosomatique et le travail de nuit chez les infirmiers de l'établissement hospitalier prive (shuhadamahmoudi) de la wilaya de tiziouzou ou le premier chapitre indique la valeur de coefficient de corrélation de Pearson (t=0.755**), qui est une valeur statiquement significative a le seuil de signification (0.01).

Mots clés : troubles psychosomatique _ travail de nuit _ les infirmières.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
كلمة شكر	
إهداء	
إهداء	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الاشكال	
مقدمة.....	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة.....	7
2- فرضيات الدراسة.....	11
3- تحديد المفاهيم الإجرائية.....	12
5- أهداف الدراسة.....	15
6- أهمية الدراسة.....	16
7- الدراسات السابقة.....	16
الفصل الثاني: الاضطرابات السيكوسوماتية	
تمهيد.....	24
1-نبذة تاريخية عن نشاة الامراض السيكوسوماتية.....	25
2- تعريف الامراض السيكوسوماتية.....	27
3- الاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.....	28
4- أسباب ضهور الاضطرابات السيكوسوماتية.....	37
5- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية.....	39
6- نضريات الاضطرابات السيكوسوماتية.....	43
7- نماذج حول الاضطرابات السيكوسوماتية.....	56
8- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية.....	59

9- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.....	67
خلاصة.....	70
الفصل الثالث: العمل الليلي	
تمهيد	73
1-تعريف العمل الليلي	74
2- أسباب ضهور العمل بالدوريات.....	74
3- عوامل اللجوء للعمل بالدوريات.....	75
4- اثار العمل بالدوريات.	77
5- الخصائص الفردية للعمل بالدوريات.....	79
6- أنماط الدوريات.....	81
7- مزايا و عيوب العمل الليلي.....	82
8-اثار العمل الليلي على الصحة النفسية.....	83
خلاصة.....	92
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد.....	96
1- منهج البحث.....	97
2-وصف ميدان الدراسة.....	97
3- الدراسة الاستطلاعية.....	97
4-عينة الدراسة الاساسية و كيفية اختيارها.....	98
5- أدوات جمع البيانات.....	105
6- الخصائص السيكومترية.....	106
خلاصة.....	110
الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير النتائج	
تمهيد.....	113
1- عرض نتائج الدراسة.....	114
1-1- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى	115
1-2- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية	116
1-3- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثالثة.....	117

1-4- عرض وتحليل النتائج الفرضية الخاصة الجزئية الرابعة.....	118
1-5- عرض وتحليل النتائج الفرضية العامة.....	119
2- تفسير و مناقشة نتائج الدراسة.....	120
2-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الاولى.....	120
2-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.....	121
2-3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.....	123
2-4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.....	124
2-4-مناقشة و تفسير نتائج الفرضية العامة.....	126
3- الاستنتاج العام	129
لإقتراحات.....	130
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم (1) : تصنيف الإضطراباتالسيكوسوماتية	40
جدول رقم (2): توزيع افراد مجتمع الدراسة	99
جدول رقم(3) :توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.	100
جدول رقم (4): توزيع أفراد العينة حسب السن.	101
جدول رقم (5) :توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية.	102
جدول رقم (6) توزيع أفراد العينة حسب سنوات الاقدمية.	103
جدول رقم (7) :توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	104
جدول رقم (8): الثبات بطريقة التجزئة النصفية.	**107**
جدول رقم (9) صدق و ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.	108
جدول رقم (10) الدلالة الإحصائية لعلاقة العمل الليلي و صداع الراس.	115
جدول رقم (11) الدلالة الإحصائية لعلاقة العمل الليلي و القولون العصبي.	116
جدول رقم (12) الدلالة الإحصائية لعلاقة العمل الليلي و قرحة المعدة.	117
جدول رقم (13) الدلالة الإحصائية لعلاقة العمل الليلي و اضطرابات النوم .	118
جدول رقم (14) الدلالة الإحصائية لعلاقة العمل الليلي و الاضطرابات السيكوسوماتية.	119

فهرس الشكال

عنوان الشكل	الصفحة
الشكل رقم (1): اعمدة بيانية تبين توزيع افراد مجتمع الدراسة	99
الشكل رقم (2): اعمدة بيانية لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس.	100
شكل رقم (3): اعمدة بيانية لخصائص العينة حسب السن.	101
شكل رقم (4) يبين توزيع افراد عينة الدراسة في اعمدة بيانية حسب الحالة الاجتماعية.	102
شكل رقم (5) اعمدة بيانية لخصائص العينة حسب سنوات الاقدمية	103
شكل رقم (6) اعمدة بيانية لخصائص العينة حسب المستوى التعليمي.	104

مقدمة:

مهنة التمريض من بين المهن السامية و الإنسانية وذلك لارتباطها بصحة الإنسان ،تقديم خدمة للغير من خلال الاعتناء بالمرضى و السهر على راحتهم و توفرلهم كل الوسائل العلاجية الجسمية منها و النفسية، فهذه مهنة تتطلب جهد عقلي و نفسي وجسمي من أجل توفير كل سبل الراحة للمريض، ما أوجب على المؤسسات و خاصة الاستشفائية عدم انقطاع نشاطها خلال الأربعة و العشرين ساعة، و هذا ما ألزم عليها تبني نظام العمل الليلي ،لتقديم خدمات راقية لخدمة المجتمع و لضمان راحة المريض.

غير أنه في بعض الحالات يسبب بعض المشاكل أو قد يؤدي إلى بعض الانعكاسات السلبية، مثل التعارض الموجود بين الوتيرة البيولوجية للجسم و الحالة الإجتماعية للفرد فالعامل في دورية الليل يحاول أن يعمل في الوقت الذي يطلب فيه جسمه النوم، و أن ينام في الوقت الذي يريد فيه جسمه الإستيقاظ ، مما ينتج عنه عدم التناسق بين وقت النوم و الإستيقاظ ، مما يجعل نشاطهم يتضارب مع ساعاتهم البيولوجية، الأمر الذي يجعل من الممرض عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات سواء النفسية أو الجسدية.

على الرغم مما تشمله مهنة التمريض من مزايا و مبادئ فاضلة و ما تقدمه من خدمات إنسانية تدور كلها حول مساعدة و دعم المريض، إلا أن التمريض يعد من المهن الضاغطة التي يتعرض فيها العامل إلى العديد من الاضطرابات بسبب العمل الليلي كالاضطرابات السيكوسوماتية. لهذا جاءت دراستنا لتسلط الضوء على "الاضطرابات السيكوسوماتية و علاقتها بالعمل الليلي لدى الممرضين في مستشفى الشهداء محمودي بتيزي وزو".

وقد قسمنا هذا البحث إلى خمسة فصول موزعة بدورها على جانبين: نظري وتطبيقي.

و قد خصصنا الفصل الأول للاطار العام للإشكالية، حيث تطرقنا من خلاله الى طرح تساؤلات البحث ،تحديد الفرضيات ،و أهداف الدراسة بالإضافة لأهميتها، إضافة إلى تحديد المفاهيم الأساسية للبحث وذلك لغة و اصطلاحا و اجرائيا و في الأخير قمنا بتحديد مجموعة من الدراسات التي تناولت كلا المتغيرين.

و قد تطرقنا في الجانب نظريالى الفصل الثاني الذي خصصناه للاضطرابات السيكوسوماتية

حيث إستهلناه بتمهيد،ثم قدمنا نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية ،و قمنا بتعريف الاضطرابات السيكوسوماتية، و الإتجاهات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية وأسباب ظهورها، وتصنيفها، وتطرقنا إلى نظريات ونماذج حول الاضطرابات السيكوسوماتية، ثم إلى تشخيص وعلاج الاضطرابات السيكوسوماتية، و خلاصة الفصل.

اما الفصل الثالث فقد خصصناه لمتغير العمل الليلي، إذ استهلناه بتمهيد تعريف العمل بالدوريات، ثم قمنا بالتطرق إلى أسباب العمل بالدوريات و أهميته وتنظيم دوريات العمل ،أوقات العمل و الراحة بنظام العمل بالدوريات ،وأنماط الدوريات وأثار العمل بالدوريات، الخصائص الفردية والعمل بالدوريات إضافة إلى مزايا وعيوب العمل بالدوريات وآثار العمل الليلي على الصحة النفسية والإجتماعية، كنقطة أخيرة في الفصل تطرقنا إلى الجانب القانوني بالعمل بالدوريات، وخلاصة الفصل.

حيث تطرقنا في الجانب التطبيقي الى فصلين، الفصل الرابع الذي خصصناه للإجراءات المنهجية للدراسة حيث قمنا بتقديم الدراسة الاستطلاعية والمنهج المعتمد اضافة إلى ميدان البحث، تقديم عينة البحث كما أدرجنا فيه أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستعملة في تحليل البيانات.

اما الفصل الخامس والأخير خصصنا لعرض ومناقشة النتائج، ثم قدمنا استنتاج عام و الاقتراحات والمراجع المعتمد عليها و أخيرا الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول:
الإطار العام للاشكالية

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

1-إشكالية الدراسة:

تشهد مؤسسات العمل بصفة عامة والعمل بصفة خاصة تطورات وتغييرات بارزة مست طبيعة نشاط المؤسسات والعوامل المؤثرة فيها وكذلك طبيعة الأعمال والنشاطات والظروف التي تجري فيها ،حيث فرضت ضرورة التكيف مع هذه التغيرات، التي أدت بدورها لظهور أنماط وأنظمة عمل مختلفة، خاصة في المؤسسات ذات الطابع الخدماتي كقطاع الصحة، والذي يفرض بدوره ديمومة وإستمرارية بعض الأنشطة والعمليات والذي برز معه نظام العمل الليلي.

يعد العمل الليلي حسب(سهيلةمحمد عباس،2000،ص 127) أنه ذلك السلوك،الذي يتم صرف الطاقة وأداء وظائف معينة ليلا من الساعة العاشرة مساء إلى الساعة الخامسة صباحا، حيث يكون المسار البيولوجي للعامل كعاكس لنشاطه خلال ساعات العمل العادية. فالعمل الليلي حسب(بوحفص،2004،ص21) من النواحي الإجتماعية والإقتصادية والأمنية ضروري، إلا أنه يخلف آثارا سلبية في صحة العامل، إذ أن الأمر يحتاج للدراسة لأن جسم الإنسان يخضع من الناحية البيولوجية والنفسية إلى نظام دوري،فهو نشيط أثناء النهار وترتخي وظائفه أثناء الليل ليستعد نشاطه وقوامه في اليوم الموالي. فقد ذكر (السيد أبو النيل،1994،ص160)أنه نتيجة لممارسة بعض الموظفين لمهامهم ووظائفهم في الفترة الليلية فإنها تنشأ بعض الإضطرابات السيكوسوماتية مثل (آلام الرأس، الغثيان، ظهور البقع السوداء، أو إحمرار وتساقط الشعر...)، كون هذه الاضطرابات النفسية، تؤثر على الحالة الفيزيولوجية والجسمانية للفرد بظهور تلك

الأعراض المذكورة سابقا، وبهذا تشير إلى أنها إضطرابات جسمية مألوفة للأطباء،والتي يحدث فيها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة إضطرابات إنفعالية مزمنة، نظرا لإضطرابات حياة المريض والتي لا يحقق العلاج الجسمي الطويل وحدة في شفائها شفاء تاما لإستمرار الإضطراب الإنفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي.

ومن بين فئات الموظفين في قطاع الصحة والذين يقومون بمهام وأدوار كبيرة بهدف رعاية وعناية أفراد المجتمع المصابين والمرضى وتقديم لهم الخدمات الصحية نجد فئة الممرضين، فنتيجة للأدوار المتعددة والمهام المتنوعة التي يقومون بها بفعل عملهم الليلي قد تبرز لديهم إضطرابات سيكوسوماتية.

هذا ما تناولته العديد من الدراسات، حيث تطرقت دراسة(**بولنوار،مسعودة،2015**)حول موضوع المرأة العاملة بالمناوبة الليلية في القطاع الصحي وتمثلت عينة الدراسة (44) امرأة مناوبة، و استخدمت الدراسة الأدوات المناسبة لهدا المنهج وهي الملاحظة و الإستبيان،و خلال ما سبق و مجمل النتائج التي أسفرت عليها تساؤلات الدراسة أن هناك بعض الأمور تجعل المرأة غير راضية عن عمل المناوبة الليلية ويظهر هذا جليا من خلال إجاباتهن بعدم رضاهن على الأجر ، وعدم انتقالهن من مصلحة الى اخرى طيلة عملهن في المناوبات الليلية.

دراسة (**صبرينةسليماني،فتحي وادة ،2020**)التي تناولت موضوع الإحتراق النفسي و المناوبات الليلية لدى الممرضين ، و تمثلت عينة الدراسة من(80) ممرضا بمصلحة الإستعجالات الطبية و الجراحية بالوادي و استخدمت الدراسة مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي ،و جاءت النتائج كما يلي:

_يعاني الممرضون بالمناوبة الليلية في الإستعجالات الطبية و الجراحية مستوى عال من الإحتراق النفسي.

_لا توجد فروق بين الجنسين في الإحتراق النفسي لدى عينة الدراسة.

كما أن هناك دراسة(MaslachandJakson،1981)، التي تناولت موضوع الإضطرابات السيكوسوماتية، الإحتراق النفسي لدى الممرضين، وتمثلت عينة الدراسة في (227) ممرضة لبعض مستشفيات العاصمة، وبعد جمع وتحليل المعلومات بالإعتماد على إختيار الإرهاق وإختيار الإضطرابات الحالية بعد التحليل أن الممرضات يعانون من الإرهاق، وجود علاقة إرتباط معنوية بين الإحتراق الليلي والإضطرابات الجسمية لدى الممرضات. أورد في (**نعيمة طايبي، 2014، ص 281**).

دراسة (**عايدة ناجي،2020**)حول موضوع الصحة النفسية و السيكوسوماتية وعلاقتها بالأداء المهني لدى القابلات، و تمثلت عينة الدراسة(51) قابلة بمصلحتين للولادة وأستخدمت الدراسة مقياس الصحة العامة ل"غولد بيرجو ويليامز "سنة 1991 و استبيان الأداء المهنيالذي صممته الباحثة ،و توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها :توجد علاقة بين

الصحة النفسية و الأداء المهني ، و توجد فروق في مستويات الصحة النفسية لدى القابلات لصالح ذوات السنوات الخبرة المهنية الطويلة.

و بناءا على ما سبق ذكره ، جاءت دراستنا هاذه لتسلط الضوء علىالإضطرابات السيكوسوماتية و العمل الليلي لدى الممرضين العاملين في المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي)بولاية تيزي وزو، من خلال طرح التساؤلات التالية:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإضطرابات السيكوسوماتيية و العمل الليلي الدى الممرضين على مستوى المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو؟

-هل توجد علاقة بين صداع الرأس و العمل الليلي لدى ممرضي المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو؟

-هل توجد علاقة بين القولون العصبي و العمل الليلي لدى ممرضي المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو؟

-هل توجد علاقة بين قرحة المعدة و العمل الليلي لدى ممرضي المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو؟

-هل توجد علاقة بين إضطرابات النوم و العمل الليلي لدى الممرضين في المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو؟

2)الفرضيات:

الفرضية العامة:

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإضطرابات السيكوسوماتية والعمل الليلي لدى الممرضين على مستوى المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو.

الفرضيات الجزئية:

1-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صداع الرأس و العمل الليلي لدى الممرضين في المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو.

2-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القولون العصبي و العمل الليلي لدى الممرضين في المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو.

3-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قرحة المعدة و العمل الليلي لدى الممرضين في المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو.

4-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم والعمل الليلي لدى الممرضين في المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو.

3-تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة :

1-مفهوم الأضطرابات السيكوسوماتية:

3-1-1لغة:

نجد ان كلمة "سيكوسوماتي" مشتقة من كامة "سيكو" و تعني النفس او الروح او العقل في الفلسفة القديمة و كلمة "سوما" في اللغة اليونانية و تعني البدن أو الجسم ،وفي اللغة العربية يطلق على مصطلح السيكوسوماتي (نفسي _ جسدي)و قد تختصر هذه الكلمة إلى (النفسجسمي).**(اوريد في :شقير،2002،ص09).**

3-1-2اصطلاحيا: هناك العديد من التعاريف المقدمة من طرف العديد من الباحثين وعلماء النفس من بينها **(أبو النيل1984،ص12)**الإضطرابات السيكوسوماتية "بأنها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء و التي يحدث بها تلف فيس جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة إضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض و التي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاءا تاما ،لاستمرار الاضطراب الانفعالي و عدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي" .

3-1-3إجرائيا:

هي تلك الإضطرابات، التي تظهر لدى الممرضين على مستوى المؤسسة الإستشفائية "الشهداء محمودي" ولاية تيزي وزو، التي تؤثر على مستوى أدائهم المهني نتيجة عملهم في الليل وبالتالي فالإضطرابات السيكوسوماتية في دراستنا، هي الدرجة التي يتحصل عليها الممرضين بالمؤسسة الإستشفائية "الشهداء محمودي" ولاية تيزي وزو، وذلك من

خلال الإجابة على إستبيان الإضطرابات السيكوسوماتية والمتمثلة حسب دراستنا في صداع الرأس، قرحة المعدة ، القولون العصبي، إضطرابات النوم .

3-2العمل الليلي :

حسب **(طاهر بوشلوش 1984،ص122)**:فإن العمل نشاط إنساني يهدف إلى إنتاج أو تحويل أو توصيل شيء لإنسان آخر في النهاية، ويقتضي بذل قدر من الجهد العضلي أو الذهني أو العصبي، ويتسم العمل بهذا السلوك إلى عمل ذهني وعمل يدوي .

3-2-1لغة:

حسب(المعجم عربي عربي ، 2021،ص9-12)في اللغة العربية، فأن العمل هو أي نشاط يحتاج إلى بذل الجهد لتحقيق غاية أو نتيجة معينة ويشير في الغالب إلى المهنة أو الحرفة، التي يمارسها الفرد والعمل إسم جمعه وجذره الثلاثي عمل .

عمل شغل، وهو مجموعة النشاطات البشرية لإنتاج ما هو مفيد **(اوريد في :علي بن هادية، بلحسن البليش ، 1979)**

3-2-2إصطلاحا:

يطلق عادة في ميزان الصناعة والعمل على ذلك النوع من السلوك أو النشاط أو صرف الطاقة، الذي يسير وفق خطة منظمة، بالإضافة إلى القيام بوظائف معينة وتهدف إلى تحقيق غرض إنتاجي معين .(**اوريد في :نعيم الرفاعي ، ص 244)** .

أي واجب منتظم، يقوم به الأفراد فكريا أو بدنيا، من أجل تنفيذ مهمة، ما تطلب جهدا متواصلا أو مستمرا مقابل الحصول على أجر أو مكافأة مالية، وقد يكون العمل اضطراريا أو إجباريا .(**work the free Dictionary . Retrieved 12/09/21**)

- ✓ **العمل الليلي حسب القانون 90-11 المتعلق بالعلاقات العمل :**

المادة 27 من قانون 90-11 المتعلقة بعلاقات العمل من قانون العمل الجزائري في باب العلاقات الفردية، أن كل عمل ينفذ ما ين التاسعة ليلا والساعة الخامسة صباحا يعتبر عملا ليليا (أورد في جريدة رسمية ، 1990)

أكدت قواعد العمل الليلي والحقوق المرتبطة عن طريق الإتفاقيات الجماعية. (قانون 90-11 في26رمضان 1410، الموافق لـ21 أفريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل الجريدة الرسمية)

- ✓ **حسب قانون العمل الفرنسي 1983:**

ورد في القانون الفرنسي المادة 12، أن كل عمل يبدأ من الساعة العاشرة ليلا إلى الساعة الخامسة صباحا يعتر عملا ليليا

- ✓ **بالنسبة للقانون03/81:**

نظم العمل الليلي تنظيما محكما، بحيث جعل أمر تحديد وحدات الإنتاج أو مناصب العمل، التي يسمح فيها إستثناء بالعمل الليلي من صلاحيات السلطة التنظيمية،تصدر في شكل مرسوم، إشترط اللجوء إلى العمل الليلي إستشارة ممثلي

العمال والتصريح بذلك لدى مفتشية العمل المختصة إقليميا (المادة 16 من قانون 03/81 السالف الذكر)

3-2-3إجرائيا:

هو العمل الذي يؤديه الممرضين في مستشفى الشهداء محمودي من الساعة (8)مساءا الى الساعة (6)صباحا. .

4-أهداف الدراسة:

-معرفة وجود علاقة بين الإضطراباتالسيكوسوماتية و العمل الليلي لدى الممرضين في المؤسسة الإستشفائيةالخاصة(الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو.

-معرفة وجود علاقة بين صداع الرأس و العمل الليلي لدى الممرضين في المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو.

-معرفة وجود علاقة بين القولون العصبي و العمل الليلي لدى الممرضين في المؤسسة الإستشفائيةالخاصة(الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو.

-معرفة وجود علاقة بين قرحة المعدة و العمل الليلي لدى الممرضين في المؤسسة الإستشفائيةالخاصة(الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو.

-معرفة وجود علاقة بين إضطرابات النوم و العمل الليلي لدى الممرضين في المؤسسة الإستشفائيةالخاصة(الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو.

5-أهمية الدراسة:

-تتناولموضوع مهم و جوهري و هو العمل الليلي و ما يخلفه من إضطراباتلدى الممرضين.

-إبراز الأثار التي يولدها العمل الليلي.

-معرفة أنواع الإضطراباتالسيكوسوماتية التي تصيب الممرضين الذين يعملون في المناوبات الليلية.

6-الدراسات السابقة

6-1دراسات سابقة حول العمل الليلي:

6-1-1دراسة عريق لطيفة (2016) بعنوان المناوبة الليلية و علاقتها بالضغوط النفسية والاجتماعية للممرضة والتي هدفت إلى محاولة التعرف عن المناوبة الليلية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاجتماعية للممرضات بمستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي، بلغ حجم العينة (35) ممرضة و لجمع البيانات استخدمت الاستبيان لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي و كان من ابرز نتائجها أن سنوات العمل تقلل من حدة الضغوط النفسية و الاجتماعية للممرضة و ذلك راجع لاكتسابها خبرة وقدرة على تحدي المشكلات التي تواجهها في العمل أو المنزل والفصل بينها، وكذلك اكتسابها القدرة الإيجابية للتواصل بين الطرفين .وأن العمل بدوام ليلي يزيد من الضغوط النفسية للعاملة بسبب رفض العائلة والزوج ولطبيعة المنطقة المحافظة، فهم يرون أن المرأة العاملة بالليل ليست في مأمن وحماية وتكون أكثر عرضة للابتزاز والتحرش .

6-1-2دراسة الصادق عثمان و لعلى بوكميش (2017) ، بعنوان تأثير المداومة الليلية على الممارسات المهنية لدى العاملات بالمصالح الاستشفائية، و التي هدفت إلى التعرف

على تأثير المداومة الليلية على الممارسات المهنية لدى العاملات بالمصالح الاستشفائية، و تمثلت عينتها في مجموع العاملات الدائمات غير المتعاقدات أو المدمجات بالمؤسسة الاستشفائية برقان(26) عاملة، و (24) عاملة بالمؤسسة الاستشفائية بادرار واللواتي يعملن بنظام المداومة الليلية، و استخدمت الاستبيان لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي و كان من ابرز نتائجها هنا كتأثر للممارسات المهنية في فترة المداومة للعاملات بالمصالح الاستشفائية بسبب عدة عوامل وظروف كالمسؤولية الاجتماعية الأبناء ،الزواج ،الأسرة ،طبيعة العمل في مثل هذه المصالح مصلحة الأمومة والطفولة ،مصلحة طب النساء والتوليد، والعامل السيسيو ثقافي الذي يحملها لأفراد داخل المجتمع، وقلة وسائل الترفيه أثناء فترة المداومة خاصة المسائية و الليلية نادي، تلفاز ،انترنيت.

6-1-3دراسة برجا نوردة وخلفان رشيد(2020) بعنوان جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بنظام المناوبة في بعض المستشفيات ومراكز الصحة الجوارية بولاية تيزي وزوو التي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة الممرضين العاملين بنظام المناوبة في بعض المستشفيات و مراكز الصحة الجوارية المتواجدة بولاية تيزي وزو، كما تهدف أيضا إلى التعرف عما إذا توجد فروق في مستوى جودة الحياة بين أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل و تمثلت عينتها (250) ممرضو استخدمت الاستبيان لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي و كان من ابرز نتائجها اعتدالية مستويات جودة الحياة وأن أغلب أفراد العينة يتأثر ونبش كل بسيط بالعمل التناوب يسواء من الناحية الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية أو المهنية.

6-2 دراسات السابقة حول الاضطرابات السكوسوماتية:

2-1 الدراسات باللغة العربية :

6-2-1دراسة فاطمة الزهراء مروك و عبد الكريم قريشي (2016) بعنوان الاضطرابات السلوكية وعلاقتها ببعض المتغيرات و التي هدفت إلى معرفة مستوى بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، القلق، المشكلات النفس-جسدية وأعراض نقص الانتباه وفرط الحركة لدة عمال قطاع المحروقات، وعلاقة هذه الاضطرابات بنظام المناوبة والعمل الليلي على عينة بلغ حجمها(460) عاملو استخدمت الاستبيان لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي و كان من ابرز نتائجها ان نسبة العمال الذين يعانون من المشكلات النفس جسدية مرتفعة حوالي % 45 من مجموع العينة الكلية، و(50%)من الذين يعملون بمناوبات ليلية يعانون من مستويات متقدمة أو مرتفعة من المشكلات النفس جسدية .وبهذا أشار الى المشكلات النفس-جسدية من أكثر المشكلات انتشارا لدى أفراد العينة، خصوصا لدى عمال المناوبة الليلية.

6-2-2دراسة نفيسة طراد وعبد الفتاح أبي مولود (2020) بعنوان الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذو النمط السلوكي (أ)و (ب) و التي هدفت إلى الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي الطبي و الممرضين (ذو الأنماط السلوكية (أ)و(ب) و معرفة الفروق على مستوى الجنس والسن والوظيفة.وتمثلت عينتها (230) فرد و استخدمت مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ومقياس بورتنر للأنماط السلوكية لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي الارتباطي و كان من ابرز نتائجها توجد فروق بين الأطباء والممرضين في الاضطرابات السيكوسوماتية ،ووجود اختلاف كذلك في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى للنمط السلوكي للشخصية لصالح ذو النمط(ب).

6-2-3دراسة بوزيري سمراء (2022) بعنوان الاضطرابات السيكوسوماتية و التي هدفت الى التعرف على مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال وحدة

المكيفات الهوائية بالمؤسسة الوطنية لصناعات الكهرومنزلية و تمثلت عينتها(100) عامل و استخدمت مقياس كورنل لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي و كان من ابرز نتائجها أن عينة الدراسة تعاني كلها تقريبا من إضطراباتسيكوسوماتية بنسبة (96%) ،ففسرت الباحثة هذه النتيجة بأن العمال في هذه الوحدة يعانون من صعوبات مرتبطة بنشاطهم المهني تعرضهم لتعب شديد ، وكذا كثرة العمل المطلوب أنجاز وإنهائه في الوقت المحدد ، إضافة إلى العمل ضمن دائرة من المخاطر المهنية المرتبطة بالوظيفة إلى جانب تحملهم مسؤولية سلامتهم الشخصية وسلامة زملائهم في العمل ، ما يجعلهم يعيشون ضغط نفسي كبير ، كل هذه العوامل من شأنها أن تولد لديهم مشاكل صحية عديدة ونجعلهم عرضة للإصابة بمختلف الأمراض من بينها الإضطرابات السيكوسوماتية

6-2-2الدراسات الأجنبية:

1-دراسة(**Luh وWang 2009**): حول تقويم و العلاقة بين الشخصية في الأعراض السيكوسوماتية ، تكونت عينة الدراسة من (333) طالبا و طالبة من طلبة في تايون . استخدم مقياس الأعراض السيكوسوماتية و مقياس علاقة الوالدية (أم ،أب) والأشقاء والزملاء ،حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط داخلي عال على مقياس الأمراض السيكوسوماتية و تأثير العوامل البين شخصية على الأعراض السيكوسوماتية ، أظهرت النتائج أن هناك قدرا من التباين في ظهور الأعراض السيكوسوماتية بين الجنسين لصالح الإناث مقارنة بالذكور .(**أورد في :الشواشرة، الدقس، 2014،ص 114**).

***التعقيب عن الدراسات السابقة:**

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة التي اجريت حول موضوع الإضطرابات السيكوسوماتية و العمل الليلي أن هذه الدراسات قد تعددت اختلفت باختلاف الاهداف التي سعت الى تحقيقها واختلاف القطاعات التي تناولتها واختلاف البيئات التي تمت فيها والمتغيرات التي تناولتها والمنهج الذي تبعتها ومنها نستخلص ما يلي:

– من حيث موضوع الدراسة لم تكن هناك دراسة تتفق مع دراستنا و التي كانت بعنوان الاضطرابات السيكوسوماتية و علاقته بالعمل الليلي ، فلم تكن هناك دراسة تشمل المتغيرين معا .لكنها كانت تتفق مع بعض الدراسات من حيث أحد المتغيرين أو بعض مؤشرات الدراسة ، مثل دراسة **نفيسة طراد وعبد الفتاح أبي مولود (2020)**بعنوان الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذو النمط السلوكي (أ)و (ب). و دراسة **الصادق عثمان و لعلى بوكميش (2017)** ، بعنوان تأثير المداومة الليلية على الممارسات المهنية لدى العاملات بالمصالح الاستشفائية.

–وفي هذا الاطار دراستنا مختلفة عن الدراسات الأخرى من حيث بيئة الدراسة ، حيث أن دراستنا محلية أما الدراسات السابقة فهناك من كانت أجنبية و هناك من كانت عربية ،كما اختلفت دراستنا في حجم العينة حيث كانت تشمل (120) ممرض و ممرضة أما بالنسبة لدراسات السابقة فكانت متباينة من دراسة لأخرى

– معظم الدراسات بينت ان العمل بالمناوبات الليلية في المستشفى يؤثر على الممرضين وهذا ما توصلت إليه دراسة **(الصادق عثمان و لعلى بوكميش ،2017) ودراسة .**

(برجان وردة و خلفان رشيد،2020)

–الدراسات التي تناولت موضوع الاضطرابات السيكوسوماتيةفي المستشفيات اتفقت ان جميع الممرضين يتعرضون لهذه الاضطرابات المتمثلة في :(القلون العصبي ،اضطرابات النوم، قرحت المعدة) بنسب مختلفة فهذا ما توصلت اليه دراسة**(نفيسة طراد وعبد الفتاح أبي مولود 2020).**

–تم استعمال المنهج الوصفي في معظم الدراسات السابقة وهذا ما يتفق مع مع منهج دراستنا .

– تم الاعتماد على نتائج الدراسات السابقة بهدف تدعيم نتائج الدراسة الحالية استناد على تحليلاتها الميدانية.

– اما من حيث الادوات تواصلنا ان كل الدراسات اعتمدت على الاستبيان لجمع المعلومات والبيانات وهذا يتفق مع أداة بحثنا . المتمثل في تصميم استبيان لقياس علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالعمل الليلي.

الفصل الثاني:
الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد:

الأمراض السيكوسوماتية عبارة عن حالات معينة تكون فيها التغيرات التكوينية في الجسم راجعة بصفة رئيسية إلى اضطرابات انفعالية ، حيث يظهر الإضطراب السيكوسوماتي لأول مرة كنتيجة لسبب عضو ثم يعود مرة أخرى من خلال اضطراب انفعالي، و بالرغم من اتفاق العلماء على أن هذا النوع من الإضطراب يكون نفسي المنشأ إلا أنهم اختلفوا من حيث العوامل الأساسية المسببة للإضطرابات السيكوسوماتية في هذا الفصل سنحاول عرض و تفسير الاضطراب السيكوسوماتي.

1ـ نبذة تاريخية عن نشأة الإضطرابات السيكوسوماتية:

النفس و الجسم عندما استطاع شفاء ملك مقدونيا من مرضه الجسمي و ذلك بتحليل أحلامه ،كان يتحرى حياة المريض ،صراعاته ،طريقة نومه و أحلامه ، و على هذا المنوال سار بقية الأطباء الفلاسفة و منهم "**أرسطو**"**وأفلاطون**" الذي أعطى أول التعريفات في تاريخ السيكوسوماتيك ،إذ قال أن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومه ما لم تنظر إلى ككل،و يذهب "**أرسطو**"**(384،322ق.م)**إلى أن انفعالات مثل الغضب،الخوف،الفرح و المجد تصدر عن المركب بين النفس و الجسم ،فنفس الوقت الذي يحدث فيه مركب نفسي يحدث فيه تغير في الجسم(أورد في :أبو النيل،1994،ص109).

كما ربط "**ديكارت**" مسألة النفس و الجسم حيث اتسم مذهبه بالربط بين النفس و التركيب الصناعي أما "**لبرانش**"**(1638ـ1715)** فتعثر في مسألة النفس و الجسم و يقرر أنهما متباينان و أن أفعالهما متباينة فلا تؤثر النفس في الجسم و لا يؤثر الجسم في النفس ،ويرى "**فونتwundt**العقل و الجسم بأنهما ناحيتان مختلفتان لحقيقة واحدة تتألف منهما معا (أورد في :النابلسي،1992ـ ص16).

فالتفسيرات السابقة تركز على علاقة الجسم بالنفس حيث أشارت أن الجسم و الروح يكونان وحدة متجانسة و يمكن تمثيل هذه النظرة على شكل هيلومورفيزم، في حين أشار"**ديكارت**"إلى أن الجسم و الروح بينهما تأثير متبادل و يمكنه تمثيل نظرته على شكل ترابطيته.

اما"**lebing**" حيث يرى أن الجسم و الروح مستقلين في عملهما الواحد عن الأخر وشكله التوازي.و"**فونت wundt**" و هو يعتقد أن الجسم و الروح إنما هما مظهرين مختلفين وشكله السيكوفيزيقي (أورد في : زيدي ،1998 ص 178).

فلا يقتصر تناول موضوع العلاقة بين النفس و الجسم على آراء الفلاسفة اليونانيون القدامى و غيرهم من الفلاسفة الإنجليزيون الفرنسيين المحدثين ،بل كذلك فطن العرب للأعراض النفسية من أثر في إحداث تغيرات بدنية و أمراض جسمية ،و في إعاقة الشفاء أو تعجيله ، و أهم من أشار لذلك الطبيب "إبن عيسى المجوسي "(994م) في كتابه "كامل الصناعة الطبية" إلى أن الامراض النفسية كالغم و الغضب و الهم و الحسد تغير مزاج البدن و تؤدي إلى إنهاكه و تولد هذه الاعراض الحميات الرديئة (أوردفي :أبو النيل،1994،ص123).

كما أن هناك دورا بارزا لعلماء النفس في نشأة و تطور الإتجاه النفسجسمي و ذلك من خلال تأكيد فرويد على مبدأ الحتمية النفسية في الإستجابات التحولية الجسمية، و على العلاقة الحميمية بين المريض و المعالج في الجلسة العلاجية .(اوريد في :سماح السيد،2006،ص208) و يشير تاريخ الطب إلى أن أول مرة استخدم فيها مصطلح الاظطرابات النفس ـ جسمية أو الامراض السيكوسوماتية هو عام(1818)م من قبل الطبيب النفسي "هنروت" Heinroth PG" الذي أدخل هذا المصطلح في الدراسات الطبية الألمانية ،كما أدخل أيضا مصطلح جسمي نفسي عام(1828)و كان يقصد المصطلح الأول تأثير الميول و الرغبات الجنسية و المكبوتة على مرضى الصرع ومرضى السرطان ، بينما يقصد بالمصطلح الثاني الاظطرابات التي يغير فيها العامل الجسمي من الحالة النفسية (اوريد في:الزراد،2009 ،ص 12).

فابتداء من القرن الثامن عشر بدأ الأطباء بإعادة النظر في موقفهم في العلاقة بين النفس و الجسم ، حتى توصل العالم "**فاندوتش1868Dushvan** إلى وضع نفسي خاص بمرضى القلب فوصفهم بأنهم يتكلمون بصوت عال و بأنهم يخوضون الصراعات المتمركزة حول تدعيم سطوتهم **(اوريد في :النابلسي،1988 ،ص 12).**

و قد أدخل مفهوم الطب السيكوسوماتي عن طريق "**ألكسندر**" **Aleaxander** الذي أكد على أهمية أن يعامل الفرد كوحدة كلية لا تتجزأ، و ليس كونه خليطا من كيانات منفصلة و أعضاء مختلطة (اوريد في:زينة،1994،ص38) .

ـ 2ـ تعريف الإضطرابات السيكوسوماتية :

هناك العديد من التعاريف المقدمة من طرف العديد من الباحثين وعلماء النفس من بينها:

–"هاليدي" الذي يعرف الاضطرابات السيكوسوماتية على "أنها اضطرابات جسمية ذات طبيعة لا يمكن تقديرها دون النظر لأشكال المشكلات الانفعالية أي الاحداث النفسية التي لا يمكن الاستغناء عن دراستها الى جانب الاضطرابات الجسمية".(اوريد في:العيسوي،1994).

و تعرف حسب التحليليون على أنها "عبارة عن تعبير خاص عن اسلوب الحياة لدى الفرد و طرائقه في مواجهة القلق و النزاعات النفسية ،المكبوتة و بشكل عام نجد أن جميع هذه التعريفات تتفق على أنه لا يمكن الاستغناء عن الاحداث أو العوامل النفسية إلى جانب الاضطرابات العضوية (اوريد في : د.نايت عبد السلام،2021،ص10).

ـ و يعرف **أحمد عكاشة(1998ص 32)** الإضطرابات السيكوسوماتية "بأنها اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما و قويا و أساسيا ، و عادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي الا ارادي .

ـ و تعرف **نور الهدى(2004ص26)** السيكوسوماتية "انها اضطرابات جسمية موضوعية بسبب الاضطرابات الانفعالية الشديدة التي تؤثر على المناطق و الاعضاءالتي يتحكم بها الجهاز العصبي الذاتي و المفهوم الطبي يبين أن الاصابات الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية.

3ـ الاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

اختلفت العوامل المسببة للاضطراب السيكوسوماتي و ذلك باختلاف العلماء حولها ،فمنهم من يرجعها إلى جذور فيزيولوجية ، و الى عوامل وراثية و منهم من يربطها بظغوط البيئة و مطالبها.وفيما يلي سنتطرق الى أهم الاتجاهات العلمية المفسرة للاضطربالسيكوسوماتي :

3ـ1ـ الإتجاه الفيزيولوجي:

يبقى العالم الروسي "بافلوفPavlov"رائد هذا الاتجاه حيث اعتمد في دراساته على ردود الفعل الجسدية أمام المثيرات الخارجية، فنظريته تلتزم بالتفسير الفيزيولوجي للظواهر النفسية ،و ترفض التفسيرات المتعلقة بفردية الشخص و أحاسيسه الخلفية (اوريد في :النابلسي،1992،ص20).

و يرى "كانون ـCannon"أن النفس والجسم وجهات لعملة واحدة و إن نقطة الإلتقاء بينهما هي الدماغ باعتباره عضو العقل الذي تصدر منه كافة الايعازات التنظيمية لجميع أنحاء الجسم،و في الدماغ تجري كافة العمليات من أفكار و عواطف و خطط و ذكريات و يؤكد "كانون"أن السلوك (إثارة و إستجابة) يعتمد على محور الغدتين النخامية و الظرية.(اوريد في :عطوف ،1988،ص 50).

ثم جاء "Papez"ليثبت أهمية الجهاز البيمبي(تكوين دماغي يقع تحت اللحاء بالقرب من الهيبوتالاموس) و المسيخ الأنفي (القسم الدماغي المتخصص بحاسة الشم) في تلقي الانفعالات .(اوريد في :النابلسي،1992،ص27).

و توصل العالم "سيلي ـSelye"الى مفهوم الضغط النفسي و ذلك عقب دراسته لتأثير الشدة على الحيوان و تحديد ردود الافعال الجسدية التي تحدثها .

حيث يعتبر "سيلي" ان اعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضاغط عالمية و هدفها هو المحافظة على الكيان و الحياة،كما يربط بين تقدم الفعل أو الدفاع ضد الضغط و بين التعرض المستمر المتكرر للضاغط و في هذا الصدد حدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط و هذه المراحل بعينها تمثل عنده مراحل التكيف العام(اوريد في :الرشيدي،1999،ص 123).

المراحل حسب (فاروق ،2001،ص98) هي كل من الفزع،المقاومة،ا لاجهاد.

-الفزع: و فيه يظهر الجسم تغيرات و استجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط و نتيجة لهذه التغيرات تقل مقارنة الجسم و قد تحدث عندما تنهار مقاومة الجسم و يكون الضاغط شديدا.

-المقاومة:و تحدث عندما يطول التعرض للضاغط متلازما مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الاولى و تظهر تغيرات اخرى تدل على التكيف.

-الإجهاد: مرحلة تعقب المقاومة و يكون فيها الجسم قد تكيف غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت و الاستجابات الدفاعية شديدة و مستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف.

و يمكن تصنيف عوامل الشدة عند "سيلي" على النحو التالي :

-العوامل الجسدية: الحوادث،الآلام ،الجروح و الاصابات الجسدية و الاثارات الجسدية المزعجة ،و البرد...إلخ.

-العوامل النفسية: القلق ،الانهماك النفسي، المخاوف على أنواعها ، الوحدة ،الارهاق الفكري و المواقف لخطرة التي تهدد الحياة...إلخ.

-العوامل الاجتماعية: المشاكل المهيجة، الظروف الحياتية و المعيشية الصعبة، الخلافات العائلية ، صعوبة العلاقات الاجتماعية بين الاشخاص ،العزلة الاجتماعية ...إلخ، تظهر كرد فعل للمثيرات ،إذن المرض نتيجة للدفاع ضد العوامل .

و قد تم تطوير نظرية "سيلي" نتيجة ادخال المعطيات الحديثة عليها من آليات الأثر الرجعي المتعلقة بالغدة النخامية و ذلك بدراسة وظيفة الدماغ و الاليات التي تعمل وفقها

و ذلك للقضاء على أحاسيس الألم و امكانية التحكم بالافرازات الدماغية و بالنوع والأحلام و غيرها من الحالات الدماغية العقلية.

3ـ2ـ الاتجاه المعرفي:

قام "جراهام"(1972) و تلامذته بمجموعة من الدراسات حول عينات من مرضى سيكوسوماتيين لمعرفة أثر العمليات المعرفية و العقلية الفيزيولوجية ،و تبين له من خلال المقابلات، أن هناك عنصرين على مستوى من الاهمية في الاضطراب السيكوسوماتي :

Pـ ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن.

ب ـ ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته و أفكاره أو مدركاته السابقةفمريض الحساسية الجلدية يشعر و كأنه مهزوم و هزيل ،و لا يقدر عمل شيء ومريض القولون التقرحي يشعر و كأنه مصاب بضرر أو أذى و يريد التخلص من المسؤولية ومريض الربو يشعر و كأنه يريد الابتعاد عن مواقف البرد و الاشخاص ، و مريض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد و الاستياء (**او**ريد في:الزراد،2000،ص121).

أشار (**سلامي ،2008،ص121**) الى أن علماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير ،فهم يرون أن المصابين بهذه الاضطرابات النفس جسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في

عمليات فزيولوجية داخلية ، و يحولون الاحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض مثل الألم ، فالعمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفيزيولوجية.

حيث يربط "إدوارد و شابرو"(1980) العمليات المعرفية بالعمليات الفيزيولوجية ،فهناك علاقة بين الافكار لدى الفرد بالاضطراب الوظيفي و السلوكي لديه ،حيث يمر بسلسلة من العمليات المعرفية من انتباه و إدراك و تحليل و تخزين و استرجاع للمعلومات إلى استجابة يشعر بها الفرد.

3ـ3ـ الاتجاه السلوكي:

يذهب هذا الاتجاه الى أن الاضطراب السيكوسوماتي يحدث بسبب التعزيز،إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها ، فالاطفال يمكن أن يكونوا عرضة للاصابة بهذه الاضطرابات،إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يتلقى تعزيزا على إظهاره أو شكواه من آلام بدنية ،أي وجود ارتباط بين المرض و المكافأة و ذلك بالمعاملة الجيدة و العناية الخاصة.

فالاضطراب السيكوسوماتي لدى السلوكيين عبارة عن تعلم شرطي قد يكون الانسان لديه أصلا حساسية نحو الغبار،و لكن بعد ذلك عن طريق عملية تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار حتى التفكير في أشياء مثله تثير النوبات الربوية (اوريدفي:العيسوي،1994،ص224).

و أكد كل من" David "و "Katekan"(1980) أن عامل الاستعداد و عامل التعلم من العوامل المهمة في الاضطراب السيكوسوماتي ،فعندما يستثار شخص ، فإن تغيرات ذاتية عصبية تحدث مثل زيادة ضربات القلب ، و سرعة التنفس...إلخ (اوريد في :الزراد،2000،ص100).

حيث ذكر (**العيسوي ،1994،ص236**) الى أنه لو أخذت بعض المواقف الحيادية صفة الاستمرار و حدوث تدعيم لاحدى الاستجابات فإنها تختار من بين ردود الفعل

الانفعالات ، فمثلا طفل يخاف الذهاب الى المدرسة فتضطرب معدته و يذهب الى المنزل للراحة (تعزيز) فإنه يتعلم هذه الاستجابة (اضطراب المعدة)و بمرور الوقت تنمو لديه القرحة المعدية.

و لكن التعلم الذاتي أو الميكانيكي كما يسميه السلوكيون ليس الوحيد للإصابة بالامراضالسيكوسوماتية فقد ترجع هذه الامراض الى أسباب وراثية أو استعدادات أو جروح

كما ذكر (اوريد في:إبراهيم ،2001،ص25) الى ان السلوكيون يرون أن ما يصيب الانسان من اضطراب انفعالي يكون نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته، الامر الذي يترتب عليه وجود حالة من التوتر و الاضطراب و عدم الاتزان أي فشل الفرد في التعلم و اكتساب سلوك جديد مناسب يؤدي الى الشعور بعدم الرضا وعدم الراحة و بالتالي إحساس الفرد بالتوتر الذي قد يساهم في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية .

3ـ4ـ اتجاه التحليل النفسي:

ان العديد من المفاهيم السيكوسوماتية في الطب النفسي المعاصر ترجع إلى "فرويد"الذي تؤكد نظرياته في التحليل النفسي على دور العوامل النفسية في إظهار بعض الاستجابات التحولية مثل(الشلل و العمى الهستيري) و لقد قامت المدرسة الفرويدية الحديثة بدراسة نظريته الاساسية و قدم النموذج الاولى لها "ساندورفرنشير "" SandorFerenzi"الذي استخدم النظرية لتوضيح بعض الامراض مثل قرحة القولون .(اوريد في :عبد اللطيف،2005،ص62).

و يشير "ألكسندر" Alexander"مؤسس المدرسة السيكوسوماتيكالتحليلية ، الى أن هذه الاضطرابات أو الأمراض الجسمية تحدث نتيجة صراع نفسي يجعل كل عقدة معينة

مرتبطة بمرض معين ، فعقدة الفراق عند الأم تولد الربو و الانفعالات المكبوتة تكون مرتبطة بأمراض معينة.

كما اعتبر أن الانفعالات و إن كانت السبب المباشر للمرض العضوي غير أنها ليس السبب الوحيد بل لابد من منع توفر شروط ثلاث و هي :

1ـ الاستعداد الوراثي و التهيؤ البنائي .

2ـ الاتجاهات الانفعالية.

3ـ قابلية العضو و هشاشته.

ان "ألكسندر" يرفض تصنيف الشخصيات التي وضعت من قبل "دنبار" لأنه يرى أن المرضى المصابين بالمرض الواحد يملكون سمات مشتركة و لكنهم لا يملكون شخصيات متشابهة (اوريد في :النابلسي ،1991،ص46).

و أكد "ألكسندر فرانز "Franes" على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لا شعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرى للنمو الجسمي ، و ترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشتملها الإضطرابات ، و عندما تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية منها يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي(اوريد في :أبوحش ،2012،ص52).

و يرى "بيار مارتي"Pierre Marty" (1918 ـ 199) رائد المدرسة الباريسية ،أنه توجد بنية سيكوسوماتية خاصة ، و ما المرض السيكوسوماتي إلا نقص في توظيف العقل،فمن خلال ملاحظاته وجد أن الحياة الهوامية للمرضى فقيرة جدا ، فهؤلاء الاشخاص كأنهم انقطعوا عن اللاشعور ، و تكيفوا بصفة مبالغ فيها مع محيطهم ،كما قام "بيار مارتي"

بوصف هذا التوظيف العقلي للتفكير و ربطه بمفهوم الاكتئاب الاساسي (اوريد في : Hermelinde ،2001،ص 29).

حيث ركز(صالح معاليم ،2008،ص40) على غياب التعقيل في السيرورات النفس جسدية، و يقترح ترتيب أولي اين تتعارض فيه الذهانات و العصابات ،فالذهانات تتميز بتنظيم ذهني مغروس بصلابة مقارنة بعصابات الطبع و السلوك المتميزة بقلة التنظيم في دفاعاتها الذهنية،هذه الأخيرة هي التي تكون أرضية خصبة لظهور الأمراض النفسجسدية.

حيث يرى(**سامي ،2004،ص10**) على أن كافة النظريات النفسجسمانية المستوحاة من التحليل النفسي تفترض ببساطة وجود تطورات داخلية ، يفترض فيها أن تبرز سبب ظهور العضوي الذي يعتبر ترجمة الصراع نفسي من خلال الجسم، بمعنى أن المرض العضوي هو التعبير الايجابي أو السلبي عن حالة نفسية تضفى عليها حقيقة موضوعية.

4ـ أسباب الإضطرابات السيكوسوماتية:

اختلف العلماء من حيث العوامل الاساسية المسببة للاضطراب السيكوسوماتي فمنهم من ينسب حدوث هذه الاضطرابات إلى ضغوط الحياة و أزماتها ،و منهم من يراها أنها خطأ في عملية التعلم و الاستجابات للمثيرات البيئية و الداخلية ،أو إلى اختلال التوازن بين مطالب البيئة و المطالب الداخلية، و على الرغم من أن الانسان كثيرا ما يتغلب على محن الحياة اليومية بسهولة بوسائله العادية ، فإن هناك محن شديدة لا تكفي الوسائل العادية لمواجهتها ، و إنها تشاهد في المحن التي يواجهها الانسان بجميع صورها جسمية كانت أم نفسية.

4ـ1ـ الإستعداد الوراثي: إن العوامل المؤثرة على الجنين قبل ولادته و ظروف الحمل والولادة ،و أمراض الأم و تأثير الأدوية و الكحول و المخدرات، و الحالة النفسية للأم وعمرها و التعرض لأشعة أكس قد يؤدي بالجنين بالاصابة باضطراب عضوي بعد الولادة

يضعف جهاز المناعة ، فيرى "بونتاج ولستر" (1953) أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للأم و بالحياة الجسمية و البيئة الداخلية و الخارجية، حيث أن الاضطراب النفسي للأم يؤثر على إفراز الغدد و تغير الدم و تركيبه (اوريد في:الصفدي عصام،2001،ص73).

4ـ2ـ العوامل الإنفعالية: حسب (**العيسوي ،1994،ص76**) الانفعالات تتسبب في التعجيل من حدوث الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد من القلق و الخوف و فقدان الاهتمام و الطموح و البكاء و الشعور بالذنب و فقدان الثقة و الخوف من الجنون ،حيث يرى "ألكسندر" أن نوعية الاضطراب الانفعالي تؤثر على نوعية الاضطراب الوظيفي العضوي، فقد يكون الانفعالات غير سارة كالخوف و الغضب بالغة الضرر إذا أصبحت مزمنة معاودة كأن ينقلب الخوف إلى قلق دائم و قد يصبح الغضب اعتداءا أو ممارسة العواطف غير سارة إلى أمراض جسمية نفسية من أنواع مختلفة تؤدي إلى تعطيل وظائف الجسم كالهضم.

و يقصد بهذه المقولة أن نوعية الاضطرابات الانفعالية في اختبار العضو المصاب هو تحديد الصدمة النفسية التي مر بها الشخص لعدم قدرته على مقاومتها و تقبلها شعوريا،محاولا وراء ذلك تجسيد أسلوبا شعوريا لصراعاته النفسية لتحقيق توازنه النفسي ففي دراسة قام بها "إبراهيم أحمد ابراهيم"(1992)حول ظغوط الحياة و علاقتها ببعض الامراض السيكوسوماتية تكونت العينة من مجموعة المرضى السيكوسوماتيين و عددها(40) مريض و قسمت إلى (04)فئات (مرضى السكر،مرضى ضغط الدم ، مرضى القولون العصبي و مرضى الصداع النصفي) و أسفرت الدراسة على تأثير مرضى السكر بالضغوط الانفعالية و الاجتماعية و البدنية ، بينما تأثير مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية و تأثير مرضى القولون العصبي بالضغوط الانفعالية و البدنية.

4ـ3ـ العوامل الاجتماعية الصعبة:إذا تعرض الفرد كمواقف عنيفة كما في حالة الحروب و وقوع الكوارث الجسيمة و المفاجئة ...إلخ ، تؤدي إلى استفادة طاقة الفرد و عدم قدرته على التحمل ، حيث يرى "جيمس هاليدي"(1979)أن بالمجتمع المريض يظهر بوضوح أعراض تفككه على شكل أمراض و اضطرابات لدى أفراده (اوريد في :الزراد،2009،ص76).

4ـ4ـ العلاقة بين الطفل و الأبوين:إن عملية الغذاء و التدريب على الإخراج بالإضافة إلى سوء التفاهم، الخلافات الاسرية،فقدان السند ،الطمأنينة، الأمن ،الحرمان العاطفي خاصة الانفصال عن الأم يؤثر على السيرورة العادية لحياة الطفل و يؤثر على نموه ونضجه العضوي ، النفسي و الصحي.

من خلال عرض بعض العوامل المساهمة في نشأة و ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية نجد أن كل هذه العوامل مجتمعة تساهم في إصابة الفرد بالمرض إبتداءا من الاستعداد الوراثي الذي يهيأ الفرد للاصابةالتي تفجر الحالة كالتعرض للانفعالات السيئة إضافة إلى العوامل البيئية و الاجتماعية و التعرض للضغوطات النفسية و المهنية**(اوريد في : بو النيل،1994،ص199).**

5ـ تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

من بين أهم التصنيفات للاضطرابات السيكوسوماتية نعتمد على التصنيف الذي وضعه "فيصل محمد خير الزراد"حيث قام بحصر جميع الاضطرابات في خمسة عشر مختص في مجال هذه الاضطرابات و الطب السيكوسوماتي ، و أيضا تصنيف "بيار مارتي" أو ما يعرف بتصنيف المدرسة الباريسية و الذي يعمل به منذ (1978). حيث يعتمد هذا التصنيف على الترميز ، و قدم هذا التصنيف بعد دراسة قام بها "بيار مارتي" على

(323) مريض يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية يتصف هذا التصنيف بالشمولية والتفصيل و التفكير الدينامي، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجهاز	الاضطرابات
1_جهاز الهضم	ـ القرحة المعدية –قرحة الاثنا عشر –التهاب المعدة المزمن –التهاب القولون –الإمساك المزمن –فقدان الشهية العصبي –الشراهة في تناول الطعام ـ عسر الهضم ـ آلام انتفاخ البطن و التشجؤ(أو الفواق) ـ السمنة المفرطة ـ التهاب القرحة الشرجية ـ التهاب البنكرياس ـ التهاب الزائدة الدودية ـ اضطرابات الكبد و الحويصلة الصفراء
2ـ اضطرابات جهاز التنفس	ـ الربو الشعبي ـ الاصابات بالنزلات البردية ـ حمى القش ـ التدرن الرئوي {السل} ـ الحساسية الأنفية{للروائح}

3ـ اضطرابات جهاز القلب و الدوران	ـ الخفقان أو لغط القلب الوظيفي ـ الاصابة بانسداد في الشرايين التاجية و الاوعية الدموية ـ عصاب القلب ـ الذبحة الصدرية ـ ضعف الدم الجوهري ـ انخفاض ضغط الدم ـ ارتفاع ضغط الدم
4ـ الاضطرابات الجلدية	ـ الشري(الأرتاكيا) ـ حب الشباب ـ الاكزيما ـ تساقط الشعر ـ فرط التعرق ـ مرض الصدفية
5ـ الاضطرابات الجنسية	ـ العنة الجنسية أو البرودة لدى الرجال ـ البرود الجنسي لدى المرأة ـ القذف المبكر (للحيوان المنوي) ـ القذف المتأخر ـ عسر الجماع ـ اضطراب الحيض ـ العقم (انثوي ـ ذكري) ـ الإجهاض المتكرر ـ آلام الحوض ـ الحمل الكاذب
6ـ اضطرابات الجهاز العضلي و الهيكلي	ـ آلام الظهر (اللمباغو) ـ التهاب المفاصل شبه روماتيزمي ـ داء الرجز (فقدان التناسق العضلي) ـ ضمور العضلات ـ العض على النواجد

7. اضطرابات الإخراج	ـ التبول الاإرادي ـ كثرة مرات التبول ـ احتباس البول
8. اضطرابات العدد و الهرمونات	ـ مرض السكر ـ سكر الدم ـ ازدياد سكر الدم ـ نقصان سكر الدم ـ التسمم الدرقي
9. اضطرابات الجهاز العصبي	ـ الصداع ـ الصداع النصفي ـ الجلجات أو الازمات العصبية ـ إحساس الاطراف الكاذب
10. اضطرابات سيكوسوماتية أخرى	ـ الاحساس بالألم ـ اضطراب الحمل ـ اضطراب الولادة ـ اضطرابات النوم ـ السرطان (الثدي الجهاز التناسلي) ـ نزيف الأذن الوسطى ـ اضطراب النطق و الكلام الناتجة عن العوامل النفسية و الحرمان البيئي الأسري

(اورد في: الزراد فيصل ،2000،ص 58ـ 61)

6ـ النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية :

6ـ 1ـ النظرية الفيسيولوجية:

تشير النظريات الفيسيولوجية إلى أن الإضطرابات السيكوسوماتية ترجع إلى الضعف النوعي أو النشاط الزائد للأجهزة العضوية للفرد عند الإستجابة للضغط و تشمل:

1ـ نظرية الضعف الجسمي: تشير هذه النظرية إلى أن العوامل الوراثية و الأمراض الجسمية المبكرة في حياة الفرد أو نوعية الغذاء الذي يتناوله الانسان كل ذلك يؤدي إلى اضطراب وظيفة عضو معين من أعضاء الجسم و يصبح هذا العضو ضعيفا و أكثر هشاشة عند تعرضه للضغط ، و تبعا لنظرية الضعف الجسمي فإن العلاقة بين الضغط و اضطراب سيكوفيسيولوجي معين تكمن في ضعف عضو جسمي معين فالاضطراب يستهدف العضو الضعيف ، فالجسم الإنساني الذي يوجد به جهاز تنفسي ضعيف لأسباب وراثية مثلا : من الممكن أن يهئ الفرد للإصابة بالربو أو جهاز هضمي ضعيف يعرض الفرد للإصابة بالقرحة .

2ـ نظرية الإستجابة النوعية:تشير هذه النظرية و من خلال العديد من الدراسات إلى أن هناك اختلاف في الطرق التي يستجيب بها الأفراد عند تعرضهم للضغوط و من الممكن أن تكون أسباب هذا الإختلاف محددات وراثية و بعض الأفراد تكون لديهم نماذج آلية خاصة للإستجابة للضغوط ، فمعدل دقات القلب لفرد ما قد يزداد إذا ما تعرض هذا الفرد للضغط الإنفعالي بينما يستجيب فرد آخر بزيادة معدل التنفس دون أي تغيرات في دقات القلب و تبعا لنظرية الإستجابة النوعية فإن الأفراد يستجيبون للضغوط كل على طريقته الخاصة و يصبح عضو الجسم الأكثر إستجابة هو العضو المسؤول عن التحكم في أي اضطراب سيكوسوماتي لاحق، كمثال : بعض الأفراد الذين يستجيبون للضغط بزيادة في ضغط الدم يصبحون أكثر عرضة للإصابة بمرض إرتفاع ضغط الدم. كما يتأثر نوع الاضطراب السيكوسوماتي بنوع الجنس، مثلما لوحظ انتشار الصداع النصفي

وفقدان الشهية بين الإناث أكثر منها بين الذكور (اوريد في : زينب محمود شقير،2002،ص34).

3- نظرية الإقتران الشرطي: أكد "بافلوف" على أن العديد من الأمراض مصدرها اختلاف في العمليات العصبية خصوصا "أمراض البدن" ، و في الوقت نفسه أعطى أهمية لاتجاهات المريض النفسية و آرائه و تأثيرها على مسار المرض و إمكانية علاجه، أي أن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية و أعطى اللحاء دورا في كيفية تنظيم و تنشيط الميكانيزمات الهرمونية ، فعن طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية فلا شك في أن التغيرات الإيقاعية التي تحدث في الكلى و القناة المهيئة و المراكز العصبية متصلة بالأحداث في البيئة الخارجية و كذلك الإشارات الداخلية المساعدة في الجهاز العصبي غالبا ما تؤثر أيضا في عمليات التمثيل الغذائي و الاستثارة العصبية و هذا التأثير إذ استمر لفترات طويلة أو قصيرة يؤدي إلى اختلال وظيفي .

و ترى نظرية الإقتران الشرطي المرض السيكوسوماتي بشكل عام على أنه إستجابة تدعمت مع الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة. و يشير "بافلوف" إلى أن التآزر بين النظم العصبية يؤدي إلى التوازن بين عمليات النشاط العصبي (الإثارة والكف) و يعني ذلك التآزر بين وظائف الجهاز العصبي السمبثاوي "الإثارة" و وظائف الجهاز العصبي الباراسمبثاوي "الكف" . و هذه الوظائف التي تشرف على عمل الأحشاء الداخلية مقر الاضطرابات السيكوسوماتية، فإذا اضطرب هذا التوازن أصيب الانسان بالاضطراب السيكوسوماتي (اوريد في :فيصل خير الزراد،2000،ص95-96).

و يؤكد ذلك ما أثارته النظرية من إمكانية تغيير الإستجابة الجسمية كقرحة المعدة،و الصداع النصفي، و إرتفاع ضغط الدم بعمليات إشراطية بطرق تجريبية .و قد ابتكر

العلماء السلوكية فكرة جديدة في تفسير الأمراض السيكوسوماتية و هي نظرية التعلم الذاتي و لكن التعلم الذاتي أو الميكانيكي ليس هو السبب الوحيد للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية ، فقد ترجع هذه الأمراض إلى أسباب وراثية أو إلى استعدادات أو تهيؤ و ما إلى ذلك .

4ـ نظرية التهيؤ المرضي ـ الضغط : منحنى تكاملي :تشير نظرية التهيؤ المرضي ـ الضغط إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية لا تمثل نتاجا للتأثير و القابلية البيولوجية للتعرض للاضطرابات ، و نتاجا لأثر الضغوط البيئية فحسب و لكنها تحدث نتاجا للكيفية التي يدرك بها الأفراد تلك الضغوط و كيفية التكيف معها . و هذه النظرية تتعامل مع الضغط النفسي الإجتماعي فضلا عن الضغط البيولوجي الفيزيقي . إن بعض الأفراد لديهم نزعة قبلية (تهيؤ مرضي) لتطور اضطرابات بيولوجية معينة مثل ارتفاع ضغط الدم، و القرح، و الصداع التوتري.من خلال معطيات هذه النزعة القبلية و وجود الضغوط المناسبة في البيئة ، فإن الفرد يتفاعل مع مختلف الدفاعات الفسيولوجية و النفسية و على أية حال فإن الفرد يتفاعل مع مختلف الدفاعات الفيسيولوجية و النفسية و على أية حال فإن الضغط الفيسيولوجي هو في أغلب الإحتمالات يحدث ليس لمجرد إدراك الفرد الضغوط البيئية كمهددات فعلية للصحة الجسمية أو النفسية ولكن أيضا عندما يشعر بأنه غير قادر على التكيف بشكل مناسب معها.

إن الضغط الفيسيولوجي من الممكن أن يظهر بأساليب مختلفة ،على سبيل المثال: من خلال التوتر العضلي، ارتفاع معدل ضربات القلب ، الإستجابة الجلدية و إفراز الهرمونات من الغدد الإدرينالية ، لو أصبحت هذه الإستجابات مزمنة جدا أو شديدة فإنها من الممكن أن تكون مقدمات للمرض الجسمي أو تفاقم لمرض موجود بالفعل.

و جدير بالإشارة إلى أن هذه النظريات لا تنبأ فقط بالاضطراب السيكوسوماتي المعين الذي سيتطور لدى فرد معين ، و لكنها تشير بدلا من ذلك إلى الفروق الهائلة الموجودة

في قابلية الأشخاص للتعرض للاضطرابات السيكوسوماتية .

و من هذه النظريات نظرية"Canon ـ كانون "، الذي توصل إلى أدلة علمية تثبت أن تعرض الانسان للمواقف الانفعالية، كالخوف، الألم ، الغضب....إلخ من شأنها أن تؤدي إلى إطلاق جسده لكميات من الأندينالين ، مما يؤدي إلى إحداث المظاهر العصبية ـ البنائيةـ كارتفاع ضغط الدم ، تسارع نبض القلب، الشحوب...إلخ، كما أن هذه التغيرات قابلة للاستمرار ، لأحداث اضطرابات وظيفية قابلة للتحول إلى أمراض و إصابات عضوية غير قابلة للتراجع و ذلك في حال عدم تفريغ طاقة الانفعالات في فعل أو أفعال تواجه الاثارات المتسببة بإحداث الانفعالات (اوريد في :بيار مارتي،جان بنجمان ستورا،1992، ص21).

و توصل "كانون" إلى أن كافة الانفعالات و المواقف المهددة للشخص تضع الجسم في حالة إستفسار، بحيث لا تتوقف ردة الفعل أمام الإنفعال على تفكير الشخص بل تتعداها إلى ردة فعل جسدية تسبق الانفعال النفسي و تؤدي غريزيا لإحداث تغيرات جسدية متنوعة.

و بهذا يكون "كانون" قد اقترب كثيرا من مفهوم "تناذر التكيف" الذي ندى به "هانلر سيلي ـ Hans Selye" الذي وضع نظريته من خلال تجاربه المتنوعة على الإنسان و الحيوان و قد تبين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الإستثارة الزائدة للجهاز العضلي المستقل، و أن هذه الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض النفسجسمية ، الناتجة عن التعرض للتوتر و الضغط النفسي الشديدين.

و قد أطلق "Selye" على الأعراض التي تظهر على العضوية أثناء ذلك إسم : " زملة تناذر أعراض التكيف العام" هذه الزملة تحدث خلال ثلاث مراحل و هي :

ـ **المرحلة الأولى:** و تسمى استجابة الإنذار و في هذه المرحلة يستدعى الجسم كل

قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فتحدث نتيجة للتعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيئالها ، مجموعة من التغيرات العضوية و الكيمياوية ، فترفع نسبة السكر في الدم ، و يتسارع النبض، و يرتفع الضغط الشرياني، فيكون الجسم في حالة استنفار و تأهب كاملين من أجل الدفاع و التكيف مع العامل المهدد .

ـ المرحلة الثانية: و تسمى مرحلة المقاومة حيث إذا استمر الموقف الضاغط فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى و هي ، مرحلة المقاومة لهذا الموقف ، و تشمل هذه الكمرحلة الأعراض الجسمية ، التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات و المواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها، و تعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية أو النفسعضوية، و يحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الانسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كاف. و يؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيدا من الخلل في الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية.

ـ المرحلة الثالثة: و تسمى مرحلة الإعتياد أو الإنهاك حيث إذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة طويلة فإنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة، و يدخل في مرحلة الإنهاك أو الإعياد و يصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل، و تصاب الكثير من الأجهزة بالعطب ، و يسير المريض نحو الموت بخطى سريعة ، و نخلص إلى القول بأن الأمر يتوقف على عدد من الاستجابات التكيفية التي تساعد الفرد على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات و مواقف ضاغطة، فانخفاض درجة الحرارة أو زيادتها ، و حالات الجوع و العطش، و النشاط العضلي الزائد، و الإصابة الميكروبية ، و التوتر الإنفعالي كلما تؤدي إلى تغيرات في الكائن الحي نتيجة ما نسميه بحالة الضغط النفسي أو الشدة النفسية.

أما " بريبرام ـ Pribram" فيركز حول الطريقة التي يعمل وفقها الدماغ ، إذ يرى أن الدماغ يعمل وفق مبدأ الهولوغرام"Holograme" . أي كل خلية من خلايا الدماغ تختزن كامل المعلومات التي يحويها الدماغ و لكن بدرجات متفاوتة من الوضوح و من خلال إجراء تجارب عديدة على القطط استطاع تفسير قائمة طويلة من الإضطرابات النفسية ـ الجسدية، و من ضمنها حالات الشلل الهيستيري (اوريد في : بيارمارتي، جان بنجمان ستورا،1992،ص 26).

6 ـ2ـ النظريات السيكولوجية(النفسية): تحاول النظريات السيكولوجية أن تفسر تطور اضطرابات عديدة من خلال دراسته العوامل الإنفعالية التي تتم في اللاشعور و السمات الشخصية و القيم المعرفية و طرق التكيف مع الضغوط و منها:

1ـ نظرية التحليل النفسي: اعتبر رأي "فرويد" حول الهيستيريا بمثابة قفزة نوعية من الفكر إلى الجسد ،رغم أنه ظل بعيد عن البسيكوسوماتيك بسبب إصراره على الإبتعاد عن كل ما يتجاوز الجهاز النفسي ، لكن تلامذته و أتباعه قاموا بتطبيق المبادئ التحليلية في الميدان النفسي ـ الجسدي.

فالوظائف الجسدية تتخذ شكلها مع علاقة الرضيع ثم الوليد التي تحدد بعض نماذج النشاطات الذهنية التفضيلية لدى الفرد ، فيقول" مارتي" إن قسما كبيرا من الأمراض الجسدية هو علاقة مباشرة مع أنوات "جمع أنا" تفتقر إلى بعض مقوماتها و هي ضعيفة و مختلفة وظيفيا.

و يؤكد أن الاضطراب السيكوسوماتي ناتج عن صراع سايكوديناميي للحالات الإنفعالية المصاحبة للسيرورات النفسية، و قد افترض أن لبعض الصراعات خاصية التأثير عن أعضاء معينة، فالانفعالات اللاشعورية تم كبتها و بعد ذلك يتم تفريغها عن عن طريق عضو معين يتفق و طبيعة هذه الانفعالات المكبوتة. فإحباط الرغبات الاعتمادية لدى الفرد و مشاعر التبعية و الحاجة للحماية تنعكس على صعيد الجهاز الهضمي و ترتبط

بالإصابة بقرحة المعدة و كبت الرغبات و الدفعات العدوانية يستثير حالة انفعالية مزمنة مسؤولة عن ارتفاع ضغط الدم...إلخ (**اوريد في :محمد محمود يونس،2008، ص** 482).

أما "سامي علي" فيرى أن الإسقاط وسيلة لتعويض اختلال تنظيم الجهاز النفسي و ضعف "الأنا" أن تجسيد الحالات النفسية عن طريق أمراض نفسية- جسدية، يتم عن طريق النقص في قدرة المريض على الإسقاط، هذا النقص نابع أصلا عن عدم استيعاب المريض للمفهوم بشكل جيد (اوريد في :بيارمارتي، بنجمان ستورا،1992،ص 51).

2- نظرية خصائص الشخصية:حاول العلماء منذ القديم تحديد أنماط خاصة لكل مرض . و و واضعوا النظريات الديناميفسية، حاولوا أن يربطوا اختيار الأعراض "SymptonChoice" ليس فقط بطبيعة الصراع و لكن أيضا بنوع الشخصية.

فقدمت "فلاندرز دنبار"Flamdars Dunbar" (1935) من خلال مقابلات مع المرضى، بحيث اهتمت بدلا من التركيز على صراع واحد اقتبست مقياسا كاملا للشخصية أو بروفيلا للأشخاص الذين يعانون من أمراض مختلفة، من ذلك ما أسمته الشخصية "القرحية" و الشخصية ذات "الضغط المرتفع" و الشخصية " المصابة بالتهاب المفاصل" .و هكذا و من خلال هذا البروفيل أرادت أن تقدم صورة شمولية و كاملة عن شخصية مرضاها، و أدمجت عددا من العوامل التي تسهم في نشأة المرض.

و قامت بمقارنات لسمات الشخصية لكل مجموعة من الحالات التي لها قابلية للإصابة، بالحوادث الجسمية و مجموعة حالات مرض القلب" الجلطة " في العديد من الجوانب : تاريخ الأسرة ، الأزواج، الاولاد، الصحة، التاريخ الشخصي،الطباع، الحالات التي ظهر فيها المرض، و توصلت إلى أن الاضطرابات النفسية بنية لعلامات عصابية مبكرة (هوس، كذب، سرقة، مشي خلال النوم، صراخ و كلام أثناء النوم) عند الحالات التي لها قابلية الإصابة بالحوادث الجسمية. في حين أن حالات المرض القلب لها نسب

ضعيفة من العلامات العصابية المبكرة (اوريد في :44p ، 2000 ، Caroline Doncet) .

كما عرض "فريدمان " و "روزينمان"Friedman and Rosenman ،نو نمذجين من نماذج الشخصية و التي ترتبط بالإضطرابات السيكوسوماتية نمط (A) و يتسم الأفراد في هذا النمط بأنهم عدائيون يتكلمون و يمشون و يأكلون بسرعة و غير صبورين و قلقون و يكملون جمل الآخرين و يفخرون بأنفسهم عندما ينهون أعمالا في وقت أقل من الآخرين و يقيسون أدائهم بمستويات صارمة فهم يضعون أنفسهم تحت ضغط يؤثر على أجهزة القلب و الأوعية الدموية لديهم. أما النمط (B) فهم أكثر هدوءا و صبرا . و في دراسة عن الصلة بين أمراض القلب و العداء و بمحاولة اكتشاف سبب عداء أشخاص المجموعة (A)و الذي يجعلهم عرضة للإصابة بأمراض القلب فإن الباحثين وجدوا أن أشخاص النمط (A) لهم استجابة فيسيولوجية عالية و عند تعرضهم للضغوط فإن أجسامهم تستجيب بمستويات عالية من جانب نشاط الجهاز العصبي و التي بدورها تضعف القلب . هذه النتائج أدت إلى تطور العلاج النفسي الذي يهدف إلى تعليم أشخاص النمط (A)كيف يتعاملوا مع الضغوط بفعالية أكثر .

3 ـ النظرية السلوكية: يذهب أصحاب النزعات السلوكية إلى القول "لماذا نهتم بالمفاهيم الغامضة و غير قابلة للقياس التجريبي للتحقق من صدقها أو بطلانها؟"

إشارة منهم إلى عدم إمكانية إخضاع الفروض التحليلية إلى المحك التجريبي ،لذلك اعتمد علماء المدرسة السلوكية في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية بالاعراض نفسها و العوامل الموقفية المتضمنة في الموقف أو البيئة بدلا من الفروض الغيبية و المفاهيم الغامضة، و استخدموا مفاهيم و مبادئ محددة قابلة للملاحظة و القياس و التجريب مثل مبدأ نظرية التعلم(اوريد في :عبد الرحمان عيسوي، 1994، ص 190).

و يرى بعض السلوكيين ان الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا عادات تعلمها

الإنسان ليخفف بها من قلقه و توتراته ز يجد من خلالها حلا لصراعاته كما أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشتراط.

ففي دراسة قام بها كل من أوتنبرغ" Othenberg"و شتاين "Stein" و لويس"Lewis" و هاملتون" Hmilton" عام (1958) بينوا فيها دور الاشتراط الكلاسيكي في فهم حالة الربو بحيث يمكن إثارة الحالة عند الفرد بوضعه في حجرة تشبه الحجرة الأصلية التي أجريت فيها التجربة دون وجود مولد للحساسية .

و تشير الدراسات المتقدمة في هذا المجال إلى انه يمكن إحداث تغيرات عضوية تسمح باكتساب و تعلم السيطرة الإرادية على الاستجابات التي تقع تحت سيطرة الجهاز العصبي الذاتي، و يطلقون على هذه الآلية "التغذية الاسرجاعية الحيوية".

و بذلك يقترح ميلر "Miller" وجود ميكانيزم إشراطي إجرائي للاستجابات الحشوية يؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية أما باندورا"Bandura" فيرى أن الاستجابات الإنفعالية و مكوناتها الفسيولوجية تقوم بفضل آلية تعلم متغير بين الاشتراط الكلاسيكي و الاشتراط الإجرائي . و بناء على ذلك يمكن للانسان التحكم في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي (اوريد في :فيصل خير الزراد،2000، ص 97).

4ـ النظرية المعرفية: أجرى جراهام"Geraham" و تلامذته مجموعة من الدراسات حول عينات من مرضى السيكوسوماتيك ،بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية و العقلية على العمليات الفسيولوجية ، و تبن له وجود عنصرين هامين في هذه الاضطرابات هما : ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن، و ما يرغب الفرد في معرفته في ضوء خبراته و أفكاره أو مدركاته السابقة. مثلا مريض الحساسية الجلدية يشعر أنه مهزوم و لا يقدر على عمل شيئ و مريض القولون يشعر انه مصاب بأذى و يريد التخلص من المسؤولية ، و مريض الصداع النصفي يشعر أنه اضطر إلى إنجاز عمل ما و يريد أن يستريح و مرض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد (اوريد في :فيصل خير الزراد،2000 ،ص

.(100

5ـ نظرية الضغوط النفسية الإجتماعية: اعتقد الأطباء لبعض الوقت أن أحداث الحياة مرتبطة بالتصاعدات (الإستثارة) الإنفعالية يمكن أن تسبب تغيرات في العمليات الفسيولوجية، و يمكن لمشاكل الحياة اليومية الأساسية أن تؤثر عللى الصحة بطرق سلبية.

و كان السبق لجورج انجل" George Engel" في النظرية النفسية الإجتماعية للضغوط فالجسد الإنساني يكافح باستمرار لكي يصل إلى الإتزان البدني و الإتزان في الوظائف و أحداث الحياة التي تقلب حالة توازن الجسم رأسا على عقب تنادي بإعادة التوافق . و كثير التغيرات في الحياة تحدد قدرة الجسم على إعادة التوافق و النتيجة هي الضغوط،ألا و هي رد الفعل السيكولوجي و الفسيولوجي لكم هائل من المطالب التي تنادي بإعادة التوافق.

6ـ3ـ النظرية متعددة العوامل: يرى "سامي عبد القوي" أن النظرية المفسرة السيكوسوماتية تتطلب تكاملا بين العديد من النظريات ، إذ أنه لا توجد نظرية واحدة يمكنها أن تعطينا تفسيرا واضحا و شاملا الإضطرابالسيكوسوماتي. فهي إذا تناولت بعدا في علاقته بالمرض السيكوسوماتي و أغفلت أبعادا أخرى لا نستطيع استبعادها في تفسير هذا الإضطراب .

كما يرى أن تفسير الأعراض و الاضطرابات السيكوسوماتية لا يمكن أن يقتصر على النواحي الفسيولوجية أو الوراثية و التكوينية فقط ، و لا على النواحي الانفعالية فقط، بل يجب أن تشمل عملية تفسير المرض السيكوسوماتي العديد من المتغيرات لأن العلاقة بين الواقع الخارجي(البيئة و العوامل الإجتماعية) و الواقع الداخلي(النفسي و البيولوجي) ليست علاقة استيتاكية بل هي علاقة ديناميكية يحدث فيها التفاعل و الحركة بالقدر الذي لا نستطيع فيه فصل أي عامل من العوامل الأخرى (اوريد في :السيد أبو

النيل،1994،ص200).

7ـ نماذج حول الأمراض السيكوسوماتية:

1.7.القرحة المعدية:

أشار(عبد الرحمان العيسوي،1982،ص91)ان القرحة المعدية هي عبارة عن حفرة أو قطع أو التهاب في جدار المعدة أو الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة ،تحدث بسبب زيادة إفراز العصارات الهاضمة التي تعمل على تحلل و هضم الطعام في الظروف العادية ،أما في الحالة المرضية فإن هذه العصارات تعمل على تآكل الغشاء المخاطي.

و قد أشار GARMA إلى أن قرحة المعدة عبارة عنأزمة للغشاء المخاطي تعبر عن عداء المريض للأم فمن المفترض أنها ترمز إلى الإرتداء الذاتي اتجاه الأم و لما كانت الأم ليست في متناول الراشد فإن قرحة المعدة تكون هي التعبير المباشر عن العدوانية المكبوتة تجاهها .

و يرى" ألكسندر"Alexander أن مرض قرحة المعدة يعانون صراعات مثبتة خاصة بالإعتمادية المرتبطة بالمرحلة الفمية و لديهم حاجات لا شعورية قوية للحب و الرغبة في التقدير و الإعتناء بهم و ترجمة هذه الاتجاهات سيكولوجيا كحاجة إلى التغذية الأمومية و في نفس الوقت فإنهم لا يستطيعون قبول الدفعات التي تجعلهم معتمدين.

بمعنى أن الفرد الذي يعاني من القرحة يكون قد حدث له حالة تثبيت عند المرحلة الغمية،و عندما لا توجد هذه الرغبات اشباعا في العلاقات الانسانية فإن المثيرات الانفعالية المزمنة تتولد و تنتج تأثيرا معينا على وظائف المعدة،و كذلك يرى أن العامل الحاسم في نشأة مرض القرحة المعدية بصفة خاصة هو الإحباط لرغبات الاعتماد و البحث عن المساعدة و طلب الحب و هذه الرغبات تصبح مرتبطة بالعديد من الوظائف الجسمية في بداية الحياة.

و في المقابل نجد اسهامات"دنبارDunber" في دراسة شخصية المرضى

السيكوسوماتيين لتكشف المزيد عن الحاجات النفسية لديهم،فهي ترى أن القرحة المعدية هي عبارة عن منفس للشخصية المندفعة الطموح التي لديها مشاعر الحرمان من الحاجات الاعتمادية و البحث عن الأمان ، يتصف صاحبها بالإكتفاء الذاتي ، مسؤول من النمط المغامر الذي يعوض عن الرغبة الإعتمادية يكون مستاء أكثر استجابة للغضب لا يستطيع التنفيس عن أحقاده و لذا تكون مكبوتة لا شعورية.

2- الربو :

وصف كل من "بورسيل و ويس " Purcell et Weiss" 1970 الربو على النحو التالي " الربو عرض و شكوى معقدة توصف بزيادة الاستجابية لعديد من المثيرات في القصبة الهوائية و الشعب الهوائية تؤدي إلى التهابات بالشعيبات ينتج عنها ضيق شامل في الممرات الهوائية فيحدث اضطراب في عملية تبادل الهواء أثناء الزفير أو تنسيق أثناء التنفس،و يمكن أن تضيق الممرات الهوائية بسبب الاستسقاء بها الناتج عن تراكم الافرازات المخاطية أو الهضم على جدرانها و حدوث تقلص أو تشنج العضلات الشعبية أو ضعف شديد للجدران الخلفية للقصبية الهوائية أو الشعب أثناء الزفير الذي يخرج بقوة. (اوريد في :ح.عبد المعطي ،2004،ص 62).

لقد استفاد العديد من التابعين (س.فرويدS.Freud) من أتباع التحليل النفسي بفكرته عن الرمزية التي تذهب إلى أن الأعراض الجسمية تكون ذات شكل رمزي من خلال شكل من أشكال اللغة الجسمية التي تعبر بها شخصية المريض عن الصراعات المتضمنة في التنفس ، فيرى "هاس Hass" أن التزييق و السعال في حالة الربو الشعبي يمكن النظر إليها باعتبار أنها صرخة مكظومة لطلب المساعدة ، إذ يريد المريض أن يرجع طفلا مرة أخرى و يبحث عن الأم مجازا (اوريد في :صالح معاليم،2008،ص 115).

و من ناحية أخرى يرى "ألكسندر Alexander" أنه في حالة الإصابة بالربو الشعبي يكون المرضى خائفين لا شعوريا من الإنفعال عن أمهاتهم ، ذلك أن علاقة الطفل المبكرة

بأمه تختل، و هذا الخلل يعبر عن نفسه لدى الطفل الصغير في كبت الدافع للبكاء و بعد ذلك يصبح الطفل غير قادر على إقامة علاقة صريحة صادقة مع الأم أو البديل عنها، و بذلك تكون نوبة الربو بديلا للإتصال بالأم أو بشخص محبوب حينما يكون الفرد في خوف من الإنفصال عنه ، و يمثل صيحة مكبوتة لمواجهة القلق أو الغضب (اوريد في :صالح معاليم،2008،ص65).

كما توضح الأبحاث وجود بروفيل شخصي خاص بمرضى الربو أو نوع من الصراع الخاص بهم مميزا لمكونات شخصيتهم فمثلا نجد لديهم إعتمادية زائدة على الأم ، و يرى البعض أن مثل هذه الصفات تحمل علاقة سببية تنمي أعراض الربو ، في حين يرى اخرون أن مثل هذه الصفات تنتج عن وجود الأعراض و تأثيرها على المريض و أسرته (أي نتيجة للإصابة بالربو) لكن مما لا شك فيه أن مرضى الربو خصوصا الأطفال يتسمون بصفات القلق ، الإعتمادية ، الخضوع ، عدم الأمان، نقص الثقة في النفس، الحساسية المفرطة (اوريد في :م أبوالنيل،1984،ص128).

8ـ تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية:

حسب (**المعطي حسن مصطفى ،2003،ص28**) الى ان التشخيص عبارة عنفحص الأعراض المرضية و تجميع الملاحظات في صورة متكاملة ثم إطلاق إسم معين على نوعية الأعراض في ضوء علاقة الأعراض ببعضها في زملة مرضية.

و على ذلك فإن التشخيص هو تمييز المرض و التعرف على أعراضه و هناك أربع طرق كبرى لشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية و هي :

أولا: طريقة فيس وانجلش (1950): تعتمد على دراستها للشخصية حيث يشير إلى أن تشخيص الإضطرابات النفس جسدية لابد أن يؤسس على النواحي الفسيولوجية و النفسية معا ، و يحدد فيس وانجلش عددا من الإفتراضات التي تساعد في التشخيص النفسجسمي مثل:

ـ التاريخ الأسري للفرد في جوانبه النفسية و الإجتماعية .

ـ وجود شواهد لعصاب في الطفولة و التي تعتبر مقدمة اعصاب الشباب.

ـ الحساسية لعوامل انفعالية خاصة.

ـ بناء الشخصية و سلوك الفرد.

ثانيا: معادلة النقاط الست لهاليدي في تشخيص السيكوسوماتية:

ـ الإنفعال كعامل معجل: و يؤكد هذا العامل أن المرض غالبا ما يكون مدفوعا باضطراب انفعالي يحدث كاستجابة للتعرض لحادثة واضحة.

ـ نمط الشخصية:حيث أن كل من أنماط الشخصية يرتبط بمرض خاص و لذا فمن البديهي أن تكون أنواع الأمراض المختلفة تعبيرا عن أنماط مختلفة من الشخصية، و هذا ينطبق خاصة على الأمراض النفسجسمية و يصف هاليدي أربعة أنماط للشخصية هي:

ـ النمط الهستيري أو المسرحي: و الذي يرتبط بالهستيريا من حيث مظاهرها الجسمية سواء كانت حسية ، حركية أم إضطرابات آلية.

ـ النمط ذو الحساسية الزائدة:و هو الأكثر عرضة للإصابة بمرض الربو.

ـ النمط ذو النشاط و الطموح الزائدين:شديد الميل إلى توكيد الذات و هو الأكثر عرضة للإصابة بمرض الربو و القرحة المعدية و ارتفاع ضغط الدم.

ـ النمط الذي يميل للتضحية بذاته:و هو الأكثر عرضة للإصابة بمرض الروماتيزم.

ـ نوع الفرد (ذكر ، أنثى) حيث يذهب هاليدي إلى وجود فروق بين الجنسين في نوع الاضطرابات التي تصيب كلا منهما و التي تختلف درجتها عبر الزمن.

ـ ارتباط المرض باضطرابات أخرى مرضية.

ـ التاريخ الأسري: إذ يظهر عديد من المرضى النفسجسميين وجود تاريخ مرضي لدى آبائهم أو أقاربهم أو إخوانهم.

ـ تباين مظاهر المرض : فمسار المرض يظهر على فترات متقطعة و متكررة و هناك

إختلاف في حدة المرض و مدته في كل مرحلة رئيسية من مراحل تطور المرض (أاوريد في :بو النيل محمود،2001، ص 13- 14).

ثالثا: المقاييس النفسية:و تنقسم إلى ثلاث أنواع و هي:

1- الإختبارات الإسقاطية : و منها اختبار بقع الرورشاخ الذي يساعد في تحديد ما إذا كان نمط الشخصية أقرب للعصاب أم للذهان كما يقيس الإختبار درجة الضبط العاطفي و التي تساعد في معرفة الطاقات التي تستخدم سواء في العمل أو المجتمع لكن وجدت مخرج في الاضطراب في الوظائف الجسمية و زيادة على ذلك فإنه يبين بدقة أكثر من تاريخ الحياة و نوع و كمية الحافز الغريزي الممنوع فعندما نجد أن كمية من الحافز الغريزي قد كفت في وجود المرض السيكوسوماتي فإننا نشك أن هذه الطاقة تلعب جزءا في تكوين العرض .

2- إختبارات الشخصية: من بين الإختبارات التي تساعد في تشخيص الاضطراب السيكوسوماتي اختبار **منيسوتا** متعدد الأوجه للشخصية (MMPI) و يعتبر هذا الإختبار من الاختبارات الموضوعية التشخيصية في الحالات السيكاترية ، و لقد وجدت لهذا الإختبار نماذج من صفات نفسية تمثل حالات العصاب و الذهان ليس ذلك فقط بل هناك نماذج للاضطرابات السيكوسوماتية.

(اوريد في :أبو النيل محمود،1994،ص 223).

3- الإستبيانات الخاصة بالصحة:

- استبيان مسح النشاط **لجنكنز (Jenkins activity Survey)** و هو من أشهر المقاييس للكشف عن العلاقة بين نمط الشخصية و المرض و تم وضع هذا الإستبيان من خلال **جنكزوروزنمان (1979)** و يتكون إختبارجنكنز من 52 عبارة تعتمد على تقدير المبحوث لمدى انطباق العبارة عليه من خلال مقياس تقديري يقيس نمطين للشخصية هما:نمط (أ) و نمط (ب) و يستخرج من المقياس جنكنز درجة كلية للنموذج

(أ) لمكونات ثلاثة استخرجت من خلال التحليل العاملي هي عامل السرعة و عدم الصبر و عامل استدماج العمل و عامل المنافسة و القيادة و قد تم حساب صدق هذا المقياس باستخدام بيانات المقابلة لدى مرضى القلب الشريان التاجي .

ـ استبيان **ميلون** للسلوك المرتبط بالصحة : و يعتبر محاولة للربط (في أداة واحدة) بين مجموعة من المتغيرات المتصلة بتقييم و اتخاذ قرار في المواقف الطبية العامة ، و يتكون استبيان ميلون من 150 عبارة و الإجابة عن كل عبارة تكون صح أو خطأ ، و يستخرج من استبيان ميلون (MBHI) درجات لعشرين مقياسا فرعيا و يستخرج الاستبيان في مراكز علاج السرطان و عيادات علاج الألم .

ـ قائمة **كورنل** (الجديدة) للنواحي العصابية و السيكوسوماتية 1986 هذه القائمة من إعداد كيف بريدمان**KeevBrodman**و البرت اردمان **Albert Erdmann** و هارولد ولف **HarldGwolf**و بول في مسوفتش**Paul V.Miskovitz** و قام بترجمتها إلى العربية محمود أبو النيل 1995.

و القائمة عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي تتعلق بالصحة و مختلف الأحوال الصحية و المقياس مهم بهدف التعرف على النواحي العصابية و الإنفعالية و السيكوسوماتية لدى الأفراد،و ترجع أهمية هذا المقياس إلى أنه يمكن من خلاله وضع تشخيص تمييزي للمصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية و تتميز القائمة بأنها تتضمن مجموعة من المواقف التي تكشف الإجابة عليها من جانب الفرد عن ما يعاني منه من أمراض عضوية تتسبب في ظهورها مواقف انفعالية و ضغوط نفسية.

كما أن القائمة شملت جميع أجهزة الجسم التي تتأثر بالمواقف الإنفعالية و التي تشير الأعراض الناتجة عن اضطرابها إلى أمراض (أاوريد في :بو النيل محمود، 2002 ،ص 35 ـ 37)

و لقد اورد الدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض النفسي الصادر عن الجمعية

الأمريكية للطب النفسي في إصداره الثالث(**DSM3**) عددا من المحاكات التشخيصية للأمراض السيكوسوماتية إلا أنه في الإصدار الرابع(**DSM.4- 1994**) من هذا الدليل وردت هذه المحكات تحت عنوان العوامل النفسية المؤثرة على الحالة الصحية و كانت هذه المحكات على النحو التالي:

أ- وجود حالة طبية عامة .

ب - عوامل نفسية تؤثر عكسيا (سلبيا) على الحالة الطبية بإحدى الوسائل التالية:

- تؤثر العوامل على الحالة الطبية العامة كما يتضح من الإرتباط الزمني بين العوامل النفسية و نمو تفاقم أو تأخر الشفاء من الحالة الطبية العامة.

- تتداخل العوامل النفسية مع العلاج في الحالة الطبية العامة.

- تشكل العوامل النفسية مخاطر صحية إضافة للفرد.

- تعمل الاستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية على ترسيب أو تفاقم الأعراض الخاصة بالحالة الطبية العامة.(عبد المعطي، حسن مصطفى،2003 ، ص 28).

رابعا: التشخيص الفارقي: في هذا الإطار الذي نتناول فيه تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية ينبغي التفريق بين أعراضها و أعراض الأمراض و الإضطرابات الأخرى التي ربما تتشابه معها في الجوانب الجسمية و النفسية حتى لا يكون هناك ثمة تداخل بين الإضطرابات السيكوسوماتية و غيؤها من الاضطرابات الاخرى و لتقسيم الاضطرابات السيكوسوماتية تقسيما دقيقا ينبغي التفريق في التشخيص بين:

الاضطرابات السيكوسوماتية و الأمراض العصابية: يفرق يوسف مراد (1954) بين الاضطراب السيكوسوماتي و العصاب في ثلاث نواحي و هي :

1- الجهاز العصبي العامل في العصاب هو الجهاز العصبي الإرادي أما في الاضطراب السيكوسوماتي فهو الجهاز العصبي الاإرادي .

2- في الوقت الذي نجد فيه القلق موجود في الاضطراب السيكوسوماتي يكون هادئا طليقا في العصاب.

3- أما العرض فهو رمزي في العصاب و انفعالي في الاضطراب السيكوسوماتي فالأعراض التي تشاهد في العصاب خاصة الهستيريا و النوارستينا هي ازدياد قابلية المريض للإيحاء و الإستهزاء (أوريد في :بو النيل محمود،1994 ، ص 199) .

- و حسب **(محمد غالي ،ص32)** الاضطرابات السيكوسوماتية و اضطراب التجسيد (التبدين): يتميز بوجود تاريخ لأشكال من الإضطرابات البدنية المتعددة التي تبدأ من سن الثلاثين و تستمر لعدة سنوات و ينتج عنه البحث عن علاج أو حدوث قصور في مجالات الأداء الإجتماعي الوظيفي و تشمل أعراض الألم بالرأس أو البطن أو الصدر أو المستقيم أو أثناء التبول أو أثناء الدورة الشهرية

و قد تشمل أعراضا معوية كالإنتفاخ ، الغثيان ، التقيؤ أو غيرها دون وجود علامات عضوية أو أعراض فسيولوجية محددة المعالم و هي أعراض لا تنتج عن قصد أو ادعاء و ترتبط إلى حد كبير بالقلق و الإكتئاب ، و ربما تؤدي الأعراض الجسمية إلى مزيد من الشعور بالقلق و الإكتئاب ، و بذلك تختلف أعراض التبدين عن الإضطرابات السيكوسوماتية في أن الإضطرابات السيكوسوماتية تصيب جهازا عضويا محددا من أعضاء الجسم و يظهر الخلل بصورة إكلينيكية واضحة المعالم.

- الإضطرابات السيكوسوماتية و إصابة الذات:إصابة الذات حالة يختلف الفرد فيها أعراضا لاستجابات سيكولوجية مثل: الإسهال الناتج عن الإفراط في استخدام الملينات مثلا في محاولة لشد إنتباه الآخرين أو طلب المساعدة ، في حين أن الإسهال المزمن الذي هو إحدى حالات القولون يرجع إلى توتر القلق و الشعور بالذنب و الكراهية الدفينة التي تؤرق الفرد و تعرضه لقلق الصراع اللا شعوري الذي ينطبع في الإستثارة العصبية المباشرة للجهاز الباراسمبتاوي الذي يزيد إنقباضات القولون و يؤدي لحالة إلتهاب القولون

المخاطي.

ـ الأمراض السيكوسوماتية و التمارض : الفرد المتمارض يتظاهر بأنه مريض ، و ذلك لتجنب موقف غير سار، هذا لتجنب المواقف الصعبة أو غير سارة ، يصبح نموذجا يشار به إلى اضطراب في السلوك أو يدل على العصاب النفسي الضمني ، أما في الأمراض السيكوسوماتية فإن المريض يعاني معاناة حقيقية و يشعر بالألم و اضطراب فعلي و اختلاف وظيفي في العضو المصاب (اوريد في :ناهد سعود،2014 ،ص 17).

ـ الإضطرابات السيكوسوماتية و توهم المريض: توهم المرض حالة يبدي فيها الفرد انشغالا زائدا بأمراض يفترض وجودها أو نقص في عضو أو خلل في جهاز أو جزء من الجسم تكون كلها في الواقع تقوم بوظائفها في حدود السواء و بذلك فإن هذه الأوهام غالبا ما تكون عصابية نفسية أما الإضطرابات السيكوسوماتية فإن لخلل العضوي يكون في شكل إصابات فعلية أو خلل فعلي حقيقي (اوريد في :عبد المعطي حسن مصطفى ، 2003 ، ص 31ـ 32).

9ـ علاج الإضطرابات السيكوسوماتية:إن الأمراض السيكوسوماتية أصبحت من الأمور المعروفة و المسلم لوجودها ، و يتطلب علاجها التكامل بين المعالجة النفسية الطبية و الإجتماعية.

–حسب (زينب محمود شقير ،2002،ص35)

9ـ1ـ العلاج الطبي: يعمل على تخفيف الأمراض مؤقتا و يتنوع العلاج العضوي الطبي تبعا لنوع الإضطرابات نفسها ،فمثلا وجد أن 90 بالمئة من المصابين بالتهابات الجلدية ، و قد تم شفاؤهم بعد تلقيهم العلاج الخاص بهذا المرض و عزلهم في المستشفى لإبعادهم عن جو المنزل و ما به من ضغوط .(إلا أن العلاج الطبي وحده من المرض السيكوسوماتي لا يفلح في شفاء المريض، و لا بد من إقترانه بالعلاج النفسي.

9-2- العلاج النفسي التحليلي: يهدف هذاى العلاج إلى مساعدة المريض على مواجهة الضغوط البيئية التي يواجهها و الآثار النفسية المؤلمة للحوادث الحياتية المفاجئة .ومساعدته على مواجهة المشكلات و التعامل معها و حلها. و التخلص من حالات القلق ،الإكتئاب التي قد يعانيها و كذلك التخلص من المكبوتات و الصراعات النفسية اللاشعورية.

كما يسعى التحليل النفسي إلى تحويل الإتجاه اللاشعورية المزمنة في حياة المريض إلى إتجاهات شعورية، و من ثم يمكن التغلب عليها باستعمال عدة فنيات أهمها: التداعي الحر ، التغلب على المقاومة و التنفيس...إلخ

9-3- العلاج السلوكي: يقوم هذا النوع من العلاج على أساس تطبيق مبادئ التعلم و التخلص من العادات السيئة، و تعلم غيرها من العادات الإيجابية النافعة و حرمان مظاهر السلوك السلبي في التعزيز أو المكافأة، و بذلك تتلاشى مع خبرة الفرد، و أهم طرق العلاج السلوكي هي التحصين المنهجي الذي يستخدم بنجاح في تقليل عدة مرات النوبات لدى المصابين بالذبحة، حالات الأرتكايا، الصداع النصفي، الشد العضلي المزمن الغثيان و غيرها.

و أشار (محمد جاسم محمد، 2004 ، ص 61)

9- 4- المساعدة الذاتية أو العلاج الذاتي: ابتكر علماء النفس بعض الوسائل التي يمكن ممارستها ذاتيا للشفاء ، كأن يقنع نفسه بمحاولة تغيير المكان و التكيف السريع للمتغيرات من حوله، و ألا يخاف من توجيه الأسئلة إلى نفسه باستمرار و بإصرار و ينصح نفسه بالألفة مع الأحداث الحياتية و قبولها و الرضى بها و أن يهدئ من نفسه و يخفض من توازنه و يراقب ذاته و ما يحدث بها من تغيرات بشكل تدريجي.

اما **(عبد الوهاب كامل،1981 ، ص 87):**

9-5- التغذية الرجعية: و هي عبارة عن منهج لتعلم الفرد التحكم الإرادي في الوظائف

اللاإرادية كضربات القلب ، التنفس، الهضم، و هي الوظائف التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل.

و يمكن تدريب المرض على الإسترخاء العضلي للتخلص من التوتر عن طريق شد العضلة ثم إسترخائها مرة أخرى .

و تتم عملية التغذية الرجعية عن طريق تقييم المعلومات الفورية للفرد التي تمثل مؤشرات نوعية من العمليات الفيزيولوجية التي من خلالها يمكن التحكم في هذا السلوك.

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا من خلال عرض هذا الفصل الاضطرابات السيكوسوماتية و التي هي عبارة عن اضطرابات جسدية الشكل يلعب فيها الجانب النفسي دور كبير، فالانفعالات تسبب العديد من الأمراض النفسية و الجسدية و ما تم استخلاصه مما سبق أن الحالة النفسية تؤثر على أجهزة الجسم المختلفة مما يعرض الجسم للمرض العضوي و النفسي.

و في نهاية الفصل تم التطرق إلى علاجها، حيث يتضمن علاج الاضطرابات السيكوسوماتية علاج متكامل يجمع بين العلاج الطبي و النفسي و الهدف من العلاج هو علاج المريض ككل نفس و جسد للتخلص من الأعراض السيكوسوماتية.

الفصل الثالث:

العمل الليلي

تمهيد:

لقد إنصبالإهتمام لدى علماء ومختلف الباحثين، سواء في علوم الإتصال والعلوم الإجتماعية عامة، وعلماء النفس التنظيمي خاصة على دراسة وتناول موضوع الأداء الوظيفي لدى الموظفين ودراسة مختلف العوامل والمؤثرات، التي تنعكس بشكل إيجابي أو سلبي على أدائهم المهني، ومن بين هذه المؤثرات، نجد العمل الليلي، كون هذا الأخير له تأثير شديد على الصحة النفسية والفيزيولوجية للفرد العالم، إذ أن الضغوطات المهنية والمشاكل الخاصة بالتنظيم، تؤدي بعدم التنسيق والتفاهم في إنجاز مختلف الوظائف ومختلف الأنشطة المنوطة (المكلفة) إنجازها لدى الفرد، إذ أن التسيير الأمثل والإدارة الرشيدة للموارد البشرية ، يؤدي إلى تحقيق الفعالية التنظيمية للمؤسسة .

1)تعريف العمل الليلي: 1976

يعرفه(**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**".

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 (اوريد في :بوظريفة ، 1995).

2)أسباب ظهور العمل بالدوريات:

-**أسباب إقتصادية:** ترجع الأسباب الإقتصادية، التي دفعت إلى ظهور نظام العمل بالدوريات إلى الحاجة إلى إنتاج أكبر لتلبية حاجات السوق والربح السريع للمؤسسات ورغبتها في إستغلال تجهيزاتها بصورة مكثفة لمسايرة التطور التكنولوجي والإجتماعي بالإضافة إلى المنافسة وضرورة إستغلال الآلات والتجهيزات بصورة مكثفة من الناجية الإقتصادية، كما أدى كل من تطور وسائل النقل وتزايد عدد السكان إلى توفير الخدمات بمختلف أنواعها .

-**أسباب تقنية:** تتطلب بعض العمليات الصناعية وبعض الأنواع من الآلات تشغيلا مستمرا لتحقيق هدف إنتاجي أو خدماتي معين، وحتى لا تصاب الآلات والمواد المستخدمة بالتلف، مما دفع التطور التكنولوجي إلى كفاءة بعض الآلات وقدرة تحملها كالعقول الإلكترونية، الشيء الذي إستدعى تبني هذا النظام من العمل أكثر فأكثر، هذا

بالإضافة إلى إزدياد الحاجة العامة كالمستشفيات، خصوصا أثناء وبعد الحرب العالمية لضرورة القيام بالمراقبة المستمرة وتحقيق الإنتاج الوفير.

-**أسباب إجتماعية:** دفع ظهور البطالة بعض المسؤولين إلى إقتراح تقليل عدد ساعات العمل في اليوم وتناو عدة فرق على نفس المركز، كما أن بعض المصالح تستدعي العمل دون إنقطاع ، إضافة إلى ضرورة تلبية حاجيات المستهلك المتزايدة .

3) عوامل اللجوء إلى العمل الليلي :

نجد عدة عوامل وهي:

1-العوامل الإقتصادية: لقد أدت زيادة طلبات السوق والربح والمنافسة للعديد من المؤسسات، إلى تبني العمل بالدوريات، بالإضافة إلى تطور وسائل النقل والمواصلات وتزايد عدد السكان، التي يتطلب توفير المواد الأساسية والضرورية للإستهلاك، بالإضافة إلى تزايد عمليات نقل البضائع والاشخاص، أدى إلى تنوع الخدمات، الأمر الطي ساعد على إنتشار هذا النظام.

أما بالنسبة للأهمية للإقتصاد كما يرى(**Mauris ، 1979**) نمو رأس المال، أي تبني هذا النظام يعود بالأرباح بالفوائد الإقتصادية، نقص ساعات العمل وتحسين مردودية الإنتاج كالتحكم في عملية التوزيع والتكيف مع مختلف العوامل الخارجية، وكذلك مسايرة مستوى التنافس، أي الزيادة في الإنتاج وتحسين النوعية والزيادة في التنافس.

2-العوامل التقنية : لعبت بعض العمليات الصناعية وبعض أنواع الآلات، التي تتطلب التشغيل المستمر وإستحالة توقفها، دورا هاما في ظهور وإنتشار دوريات العمل، وهذا لأن أي إنقطاع في سيرورة العمليات الإنتاجية، يؤدي حتما إلى خسائر كبيرة للمؤسسة، وقد برز إنتشار الدوريات، 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 بالدوريات أكثر فأكثر، كما برزت الحاجة لإستخدام الدوريات في المجال

العسكري، خاصة أثناء الحرب العالمية الثانية لضرورة القيام بالمراقبة المستمرة للمجال الجهوي والسهر والعناية التامة بمختلف المصالح في هذا الميدان من فرق متناوبة لأداء مهمة الحراسة (اوريد في :حمو بوظريفة 1995، ص 57) .

3-عوامل الإجتماعية:إستدعت ضرورة تلبية حاجيات ومتطلبات المستهلك الإجتماعية ومنتجات وخدمات متنوعة في مواعيد محددة وفي أوقات غير عادية إلى تطيق نظام العمل الليلي في بعض المصالح والمؤسسات الهامة والضرورية لخدمة المواطنين في أي وقت، كما هو الحال بالنسبة للمستشفيات ومصالح الأمن والنقل العمومي(اوريد في :حمو بوظريفة 1995، ص 57).

4)آثار العمل بالدوريات :

1-على الحياة المهنية:

- **التعب:** يتفق معظم الباحثين على أن نظام العمل الليلي يؤدي إلى ظهور التعب لدى العمال

أكدت الدراسات الفيزيولوجية على أن العامل بدورية الليل يذل مجهودا أكبر بالمقارنة بالعامل في النهار حيث بين كل من (**Akerstedt et Matson , 91**) أن التعب يظهر بصفة أكبر من عمال المناوبات من الفئات الأخرى، أما فيما يخص هذه الفئة فعمال دورية الليل أكبر على عمال المناوبات من الفئات الأخرى، أما فيما يخص هذه الفئة فعمال دورية الليل أكثر إحساسا بالتعب .

ركزت دراسات أخرى على الفروق بين الجنسين ودرجة تحملها للتعب حيث أظهر (**Wisner, 1987**)أن التعب يظهر أكثر على النساء العاملات بهذا النظام مقارنة بالرجال ، فهي تمس نظام التكاثر ويسبب لهم مشاكل خلال فترة الحمل (الآلام ، الإجهاض الولادة المبكرة) (أورد في: Rariharau,2005p14)

- **التغيب:** يعد ظاهرة مرضية تعاني وتشكو منها مختلف المؤسسات نتيجة وجود عوامل سلبية متعلقة بالعامل، ويؤثر على مدى إنتظامه في عمله .

نظرا لإزدياد العمل بالدوريات،ذكر(leonard1998,p8)أنه إرتفعالإهتمام بمختلف المشاكل الإنسانية المرتبطة بساعات العمل، وكل ما يتعلق بها من تساؤلات، كالعلاقة بين التغيب وعدد ساعات العمل ونوبة الدورية، مدة الدوران وإتجاهه بالنسبة لكل دورية.

- **الأداء:** يمكن قياس أداء عمال الدوريات سواء في الفترة الصباحية، المسائية أو الليلية بمجموعة من المقاييس الحسية والحركية أغلبها تلك المتعلقة بقياس الوقت المستغرقة في الإستجابة للمقاييس الحسية الحركية ، اليقظة والذاكرة

الأداء ينخفض في الليل، وعند بداية الفترة المسائية، ويكون ضعيفا جدا في الفترة ما بين منتصف الليل والساعة السادسة صباحا .

- **على الحياة الإجتماعية:** حسب(**kaller ,1990p23**)يجد أنه عمال نظام المناوبات أو الدوريات صعوبات في التوفيق بين مختلف الأدوار، سواء المهنية، الإجتماعية، العائلية، الثقافية، فتنظيم الأنشطة خارج العمل (المهنة) تخلف مشاكل لعمال الدوريات أكثر من الفئات الأخرى، فهم مضطرون إلى القيام بجهد أكبر كالزيارات العائلية والمشاركة في نشاط الجمعيات كالأنشطة الرياضية بالإضافة إلى الإحساس بالعزلة عند بقية أفراد العائلة والمجتمع وتدني الإحساس بالرضا.

كما أشار (jansen,1987p12)أن الفروق الفردية ودرجة الدعم الإجتماعي ، دورا مهما في ذلك بالإضافة إلى عمال دورية (8x3) يشتكون أكثر من عمال دورية (8x2).

- **على الحياة العائلية:** ذكر(**lambert et hart ,1976p11**) أن العمل بالدوريات يوفر بعض المزايا المادية للعامل، إلا أنه يبب إضطرابات وعراقيل في الساعات والأوقات المعتادة لمختلف نشاطات الأسرة، فرغم أن كل من لم يلاحظ آثار عمل الأولياء على التحصيل الدراسي لأبنائهم، إلا العديد من الدراسات تثبت العكس .

وقد يؤدي العمل بالدوريات إلى سوء العلاقة الزوجية، حيث يواجهان العديد من الصعوبات الإضافية، مقارنة بعمال النظام العادي، فهم مضطرين إلى تكييف نمط

معيشتهم مع نظام عملهم (أوقات الأكل مثلا) (**أورد في : LancrysLauche, 2012p5**)

- **على الحياة الثقافية** : تعد العلاقات الإجتماعيةوالإتصال حسب (**smith,1996p8**)مع الاصدقاء انها مصدر التخفيف عن التوتر والضغط الناتج عن العمل والظروف المحيطة بالفرد، حيث أشارت دراسات عديدة على أن عمال الدوريات، يعانون من نقص مصادر التخفيف، مما يزيد من حدة القلق والتوتر لديهم.

5)الخصائص الفردية للعمل بالدوريات:

تختلف درجة تحمل عبء العمل بالمناوبةمن فرد لآخر، حسب الفروق ، سواء الجنس السن ، الظروف الصحية والجنسية، الشخصية وبعض العادات الأخرى .

- **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 على الصحة، تزداد مع التقدم في السن، إبتداء من سن الأربعين والخمسين سنة، حيث تتناقص شدة تحمل العمل غير المعتاد وتغيير نظام الوتيرة اليومية (اوريد في :صامر سيلية ، 2016، ص 59) .

مثلا حضور بعض العمال إلى مراكز عملهم أثناء الأعياد الدينية، فإنه لا يعمل نفس العمال أثناء يوم العيد كل سنة، كما يستحسن أن تكون الحوافز المادية والمعنوية في مستوى أهمية المناسبة الوطنية أو الدينية .

- **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 **(أورد في: Costa ,2010p56)** لكن يمكن القول أن منصب عمل المرأة بنظام الدوريات، يتميز بنوع من الروتينية ووتيرة عمل عالية، خاصة في القطاع الطبي

- **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) (اوريد في :صامر سيلية ، 2016، ص60) .

6)أنماط الدوريات :

1-نمط الدوريات الجزئية نصف المتواصلة:

يتضمن هذا النمط دوريتان بإنقطاع في آخر النهار، وأخذ عطلة في نهاية الأسبوع، هذا النمط الأكثر إنتشارا في مختلف النشاطات الصناعية والتجارية العامة، خاصة في الأعمال الدقيقة كالإلكترونيات، وهو الأكثر قبولا من قبل العمال، لكونه يتألف من دوريتان صباحية ومسائية، وغالبا ما يقترح أن تبدأ الدورة الصباحية على الساعة السادسة والمسائية على الساعة الثانية بعد الزوال، ويتم تغيير الدورية كل يوم أو أسبوع أو أكثر، كما يمكن أن تلجأ بعض المؤسسات إلى تثبيت كل دورية، كما هو معمول به في الولايات المتحدة الأمريكية .

2-نمط الدوريات الجزئية: هو الآخر عبارة عن دورية صباحية وأخرى مسائية بإنقطاع يومي، لكن دون عطلة نهاية الأسبوع، وعادة ما يبدأ العمل على الساعة الخامسة أو السادسة صباحا .

3-نمط الدوريات نصف المتواصلة:كثير الإنتشار، الذي يضم ثلاث دوريات على الأقل دورية صباحية مسائية وليلية، الأولى تسمح للعامل بتناول وجبة العشاء مع أسرته ومشاركتهم في بعض النشاطات الإجتماعية، إلا أن توقيتها مبكر جدا ومتعب، وتحرم العامل من القدر الكافي من النوم، أما الثانية غير مناسبة للحياة الإجتماعية، إلا أنها تسمح للعامل بأخذ قسط كاف من النوم، أما الأخيرة فتسمح للعامل بتناول وجبتي الغذاء والعشاء مع أسرته، مع ذلك فهي متعبة ومجهدة للعامل ولها آثار سلبية على صحته، وهناك تقييمات مختلفة في تنظيم هذا النمط على الترتيب :

(6-14) ، (14-22) ، (22-6) ، (8-16) ، (16-00) ، (00-8)

4-نمط الدوريات المتواصلة: يتضمن العمل بلا إنقطاع إلا في العطلة السنوية ، تتداول عليه ثلاث فرق دون الحصول على الراحة، يعد إنتشار هذا النمط محدود بعض الشيء، وعادة ما يطبق لأسباب تقنية، تقضي بإستحالة توقف وسائل الإنتاج كل أسبوع أوشهر(أورد في : بوظريفة ، 1995ص45) .

7)مزايا وعيوب العمل الليلي:

- **فوائد العمل بالدوريات:** لنظام العمل بالدوريات فوائد ونتائج إيجابية أهمها إستغلال رأس المال وإستثماره 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

- **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 .

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 إتجاهاتهم نحو الحياة العائلية والإجتماعية، يكون أقل من أولئك الذين يفضلون العمل نهارا، مما يؤكد أن الروح الإجتماعية لدى العمال، الذين يعملون ليلا، قد أصبحت ضعيفة (أورد : لعريظ ، 2011)

8)آثار العمل الليلي على الصحة النفسية:

1-الآثار الفيزيولوجية

- ✓ **إضطرابات النوم :**

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

أ-**إضطراب 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 حسب **(أديب خالدي 2006 ،ص447)**:

-**أرق البدء في النوم:** حيث يجد الفرد صعوبة في بداية الإستغراق في النوم

-**أرق الإستمرار أو الإحتفاظ بحالة النوم:** ويجد الفرد صعوبة في الإستمرار نائما ويستيقظ مرات متكررة خلال الليل

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

ب-إضطراب فرط النوم: يتميز هذا الإضطرابزيادة 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 إضطراب فرط النوم إلى إحداث خلل نفسي أو إعاقة النشاط الإجتماعي والوظيفي

ج-إضطراب 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، إضطراب جدول النوم واليقظة)

وقد تم تقسيم النوم حسب التذبذب لنشاط الكهربائي إلى مراحل :

-**المرحلة التمهيدية :**

1: وتسمى مرحلة الدخول في النوم أو بدء النوم، ويلاحظ عليه إختفاء تدريجي لموجات آلفا مع إزدياد طول الموجات وإبطاء سرعتها ، بحيث تظهر موجات ويتراوح عدد الذبذبات (من 4 إلى 8 داثا)

2: يسمى بالنوم الخفيف، حيث يلاحظ إختفاء موجات ثيتا وظهور موجات آلفا من جديد كما تظهر أحيانا تموجات ذبذباتها (من 12 إلى 15 داثا)

3: ويسمى بالنوم العميق الهاديء، حيث تزداد الموجات وتصبح عالية الإرتفاع وتخف سرعتها تدريجيا ، ويغلب عليها موجات ثينا

4: يصبح النوم العميق، وهذا يلاحظ إرتفاع موجات مع ضعف في سرعتها لدرجة يصبح فيها التواتر حوالي 1داثا، أي موجات من نوم دالتا، هي(أقل من 4 داثا).

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 اللانموذجية، وذلك لإضطراب وتيرة النوم /يقظة، كما بينت العديد من الدراسات والبحوث حول النوم وإضطراباته، أن مدة نوم الممرضين في أيام عمل لساعات ثابتة ليلا هي بالمتوسط أقل بنسبة ساعتين من عمل الممرضين في أوقات ثابتة نهارا .

مابينتهدراسة (**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 (أورد في 2010p23، Costa).

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 (أورد في: Harichaux 2005p56).

كما أظهرت بحوث كل من (**Folkard A rendt , Clark ,1993p59**)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**).

3-إضطرابات 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 (أورد في عبد الستار ، 1989ص23) .

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 (أورد في : Edouard ,2010p66) .

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 (**أورد في: بوحفص ، 2004**).

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 (اللاكظريوالأدريالين) كانت أقل خلال الليل، بينما لم توجد أي فروق معنوية لمقادير هذه الإفرازات خلال مختلف فترات النهار

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 .

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 .

الجانب القانوني للعمل بالدوريات في المؤسسة الجزائرية:

لقد كتبت جريدة التايمز اللندنية بتاريخ (5أفريل 1861)عن حالة العمال في تلك الفترة تقول "**أنه وإن كانت صحة السكان عنصرا مهما من عناصر رأس المال، فنحن نخشى أن نكون مضطرين للإعتراف بأن الرأسماليين مستعدين لحفظ هذا الكنز زتقديره حق قدرها**"

-هذا في بلد يعتبر العاملموجودا من موجودات (أصول) رأس المال ولكن الأمر يختلف في مجتمعات الدول السائرة في طريق النمو، فالعامل هو الهدف والوسيلة للتنمية في الوقت نفسه .

ذلك التخوف ن يمكن أن يكون تخوف العديد من الدول، حيث يعمل بعض المسيرين عن حسن نية أو من عدمها، بالإهتمام المتزايد بالإنتاج ونسيان ما ينجم عن العمل من

مخاطر ومدى تأثيرها على العمال ، وذلك تقضي على مجهودات التنمية ، التي تنادي بها.

إن الميثاق الوطني يقف في وجه ذلك المفهوم ، لذلك يجب ترجمة النصوص التشريعية والقانونية إلى رفع الواقع المعيشي

نظرا إلى التقدم العلمي والتكنولوجي وظهور الآلات الضخمة، تتطلب الإستمرارية في العمل، ونظرا إلى الزيادة الطلب على الخدمات في القطاعات الخدماتية والإجتماعية المختلفة لتوفير حاجات المواطن الضرورية كالأمن والعلاج، قامت الجزائر كسائر دول العالم، بتبني نظام العمل بالدوريات في العديد في القطاعات، كما يحتم عليها تسيير مواردها البشرية بأقصى قدر ممكن ولم يخرج القطاع الصحي عن هذه القاعدة .

تسمح الدولة الجزائرية للمؤسسات إنتهاج نظام العمل بالدوريات ، وقد تطرح المشرع الجزائري إلى الجانب في الجريدة الرسمية (اوريد في :لعريظ ، 2007، ص 147).

خلاصة الفصل :

توصلنا من خلال تطرقنا إلى التفاصيل الخاصة بالآثار الصحية التي يسببها العمل الليلي ، و المتمثلة في الآثار النفسية ، الفيزيولوجية و المهنية ، إلى أن لها آثار سلبية وخيمة في صحة العمال على مختلف جوانب الحياة ، و هذا حسب السن و عدد سنوات العمل و نظرا لعدم تناسق هذا النمط من العمل مع الوتيرة البيولوجية ، و للحد من هذه الإضطرابات يجب اللجوء إلى طرق وقائية عديدة ضرورية لصحة العمال و التي تعود بالفائدة على المؤسسة ككل ، عن طريق تحسين الأداء و بذلك التحسين من مستوى الإنتاج كما و نوعا، و التقليل من عدد الغيابات لذلك يجب تظافر كل الأطراف المعنية للحد من آثار العمل الليلي في صحة العمال.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع

الإجراءات المنـهجية للدراسة

تمهيد

1-منهج البحث.

2-وصف ميدان الدراسة.

3-الدراسة الاستطلاعية.

4-عينة الدراسة الأساسية و كيفية اختيارها.

5-أدوات جمع البيانات.

6-الخصائص السيكومترية.

تمهيد:

بعد إتمام عرض الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة المتمثل في الإضطرابات السيكوسوماتية و العمل الليلي في الجانب النظري، سنتطرق الى الجانب الميداني الذي سيتناول من خلاله أهم الإجراءات المنهجية المعتمد عليها من الصدق و الثبات بمختلف طرقها ، كما تم التطرق اوصف ميدان تطبيق الدراسة و تحديد حجم العينة و كيفية إختيارها ، و من ثم تطرقنا إلى أهم الأدوات المعتمد عليها في تحليل البيانات و أخيرا تطرقنا الى حدود البحث.

1- منهج البحث:

يتحدّد المنهج الذي يستخدمه الباحث لدراسة ظاهرة معينة في إطار موضوع ومحتوى الظاهرة المراد دراستها وكذلك التساؤلات المطروحة وأهميتها، وبهذا اقتضت الدراسة الحالية الإعتماد على المنهج الوصفي كونه الأكثر ملائمة للدراسات الإرتباطية حيث تمثلت الدراسة الحالية في علاقة العمل الليلي بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الشهداء محمودي.

2-وصف ميدان الدراسة

تم إجراء الدراسة الحالية في مستشفى الشهيد محمودي هو أول مستشفى في القطاع الخاص بالجزائر، سمي بهذا الاسم نسبة إلى الشهيد محمودي ، يقع في مدينة تيزي وزو بمنطقة القبائل ، وهو متخصص في تشخيص وعلاج الأمراض السرطانية ، وذلك بفضل منصة تقنية لأجهزة الاستكشاف الطبي والتي تعتبر منصة تكنولوجية عالمية متعددة الوسائط و الأولى من نوعها في الجزائر.

3-الدراسة الإستطلاعية:

حسب ما هو متفق عليه من طرف الباحثين فان أي بحث علمي في جانبه الميداني يحتاج إلى دراسة استطلاعية تساعده في التعرف على مدى توفر أدوات الدراسة على الخصائص السيكومترية بما فيها الصدق والثبات بمختلف طرقها، لذا يكمن الهدف من إجراء دراسة استطلاعية في التحقق من مدى إمكانية الوصول في الدراسة النهائية الى العينة المستهدفة والتأكد من مدى توفر المتغيرات التي بنيت عليها الدراسة الحالية والتي تكمن في كل من العمل الليلي و الاضطرابات السيكوسوماتية والعينة المتمثلة في الممرضين العاملين في بعض المصالح العلاجية لمستشفى الشهداء محمودي، حيث هدفنا من خلال الدراسة الإستطلاعية إلى التحقق من جميع البنود الواردة في أدوات

القياس المتمثلة في استبيان العمل الليلي و الاضطرابات السيكوسوماتية المعتمد عليها ومدى وضوح عباراتها وكذا مدى قياسها للظاهرة المدروسة.

أوّلا قد تم إجراء الدراسة الإستطلاعية في بداية شهر جوان (2022) نهاية شهر اوت (2022) في المستشفى الشهداء محمودي بولاية تيزي وزو وذلك على عينة قدّرت ب (20) ممرض ممرضة تمّ اختيارهم بطريقة العينة القصدية وذلك من ضمن الممرضين الذين يعملون في بعض من المصالح العلاجية للمستشفى. حيث أظهروا حماسا ورغبة في المشاركة فيما يخص موضوع الدراسة المتمثل في علاقة العمل الليلي و الاضطرابات السيكوسوماتية وهذا بعد التفسير لهم أن الهدف من الدراسة علمي يسعى إلى البحث عن وجود علاقة الارتباط بين متغيرات الدراسة.

بعد اختيار العينة تم توزيع عليهم كل من استبيان العمل الليلي و الاضطرابات السيكوسوماتية الذي أعدّته الطالبتان بالاستعانة بدراسات السابقة ، وذلك بعد عرضهما على مجموعة من المتخصصين في علم النفس العمل والتنظيم وقد كان غرضنا من ذلك التأكد من مدى صلاحية الأدوات المعتمد عليها ومدى وضوح عباراتها وسلامة تعليماتها.

وبعد جمع البيانات واختبارها احصائيا توصلنا إلى تحقق صدق الاستبيان بنوعيه صدق المحكمين وصدق الإتساق الداخلي للبنود، مع تحقق خاصية الثبات التجزئة النصفية والتي سيتم عرض نتائجها بالتفصيل في عنصر الخصائص السيكومترية لأدوات القياس.

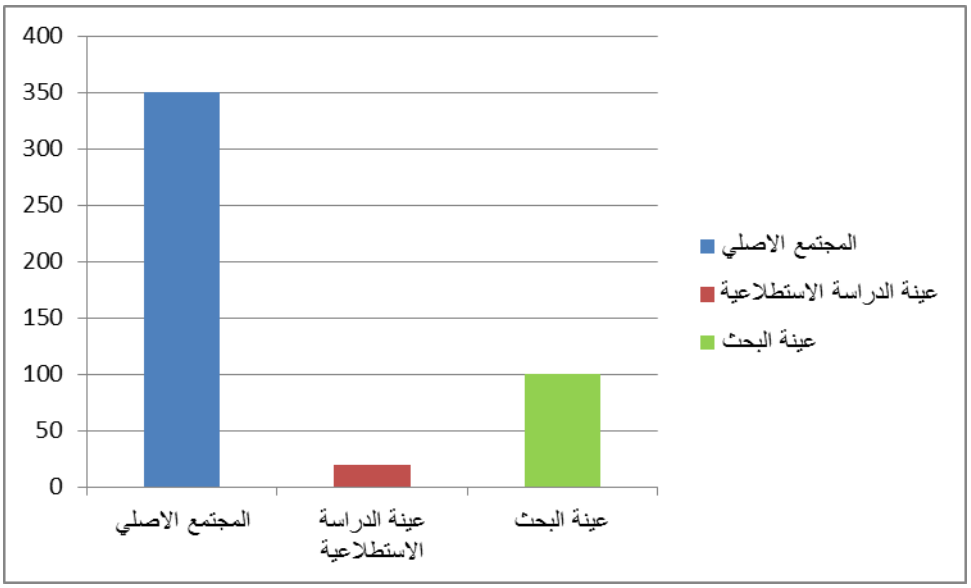
4-عينة الدراسة الأساسية وكيفية اختيارها:

يتمثل المجتمع الأصلي للدراسة في مجموع الممرضين من كلا الجنسين (ذكورا واناث) بلغ عددهم (350) ممرض يعملون في مختلف الأقسام العلاجية التابعة للمشفى ،حيث تم توزيع (100) استبيان ، حيث بلغ حجم عينة الدراسة الأساسية (100) ممرض

وممرضة تم إختيارهم بطريقة العينة القصدية (العمدية)، وذلك في نفس المصالح العلاجية التي تمت فيها الدراسة الإستطلاعية مع استبعاد (20) ممرض من ضمن الذين شاركوا فيها، وقد حافظنا على نفس المصالح العلاجية اسنادا لما تم التوصل إليه نتائج أولية.

جدول رقم (2): توزيع افراد مجتمع الدراسة

العينة / المستشفى	المجتمع الاصلي	عينة الدراسة الاستطلاعية	عينة الدراسة الاساسية
مستشفى الشهيد محمودي	350	20	100
النسبة المئوية	%100	%5.71	%28.57



الشكل رقم (1): اعمدة بيانية تبين توزيع افراد مجتمع الدراسة

يتضح من الجدول رقم (1) أنّ أفراد المجتمع الأصلي للدراسة قد بلغ عددهم (350) ممرض وممرضة، حيث بلغت عينة الدراسة الإستطلاعية (20) ممرضا وممرضة بنسبة مئوية تقدّر بـ (5.71%)، أمّا عينة الدراسة الأساسية قد بلغ عددها (100) ممرضا وممرضة بنسبة مئوية تقدّر بـ (28.57%).

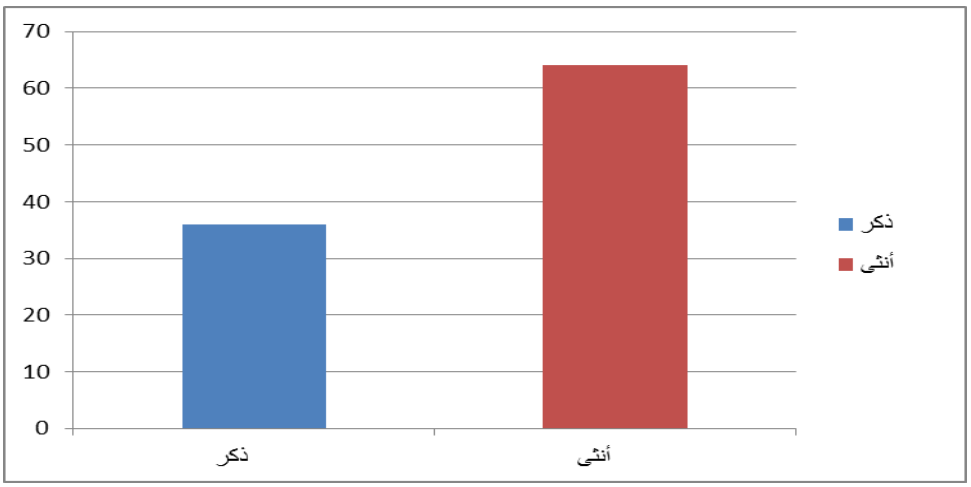
-خصائص عينة البحث:

تتوزع عينة الدراسة حسب مجموعة من الخصائص المتمثلة في كل من الجنس السن، الحالة العائلية الأقدمية في العمل، المستوى التعليمي.

1- حسب الجنس:

جدول رقم(3) :توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	36	%36
أنثى	64	%64
المجموع	100	%100



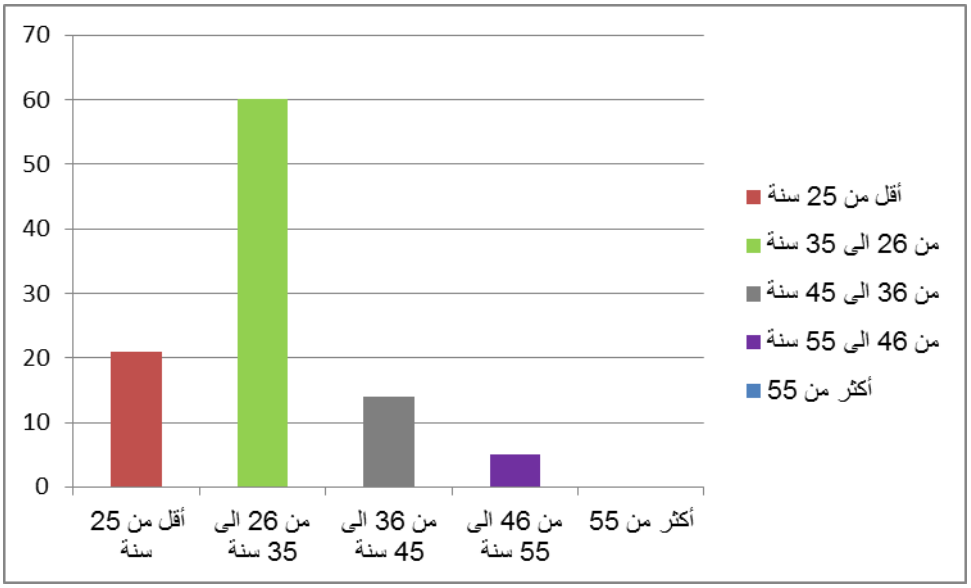
الشكل رقم (2): اعمدة بيانية لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس.

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (3) والشكل رقم (5) أن عدد الممرضات تمثل أغلبية أفراد الدراسة حيث قدر عددهن ب (64) بنسبة مئوية تقدر ب (64%)، في حين نجد ان عدد الممرضين قد بلغ عددهم (36) بنسبة مئوية تقدر ب (36%)، و يرجع ذلك الى الى تلاؤم مهنة التمريض مع النساء اكثر من حيث طبيعة المهام بكثرة عكس الذكور الذين يميلون الى المهن التقنية اكثر.

2- حسب السن:

جدول رقم (4): توزيع أفراد العينة حسب السن.

فئة العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	21	%21
من 26 الى 35 سنة	60	%60
من 36 الى 45 سنة	14	%14
من 46 سنة فاكثر	5	%5
المجموع	100	%100



شكل رقم (3): اعمدة بيانية لخصائص العينة حسب السن.

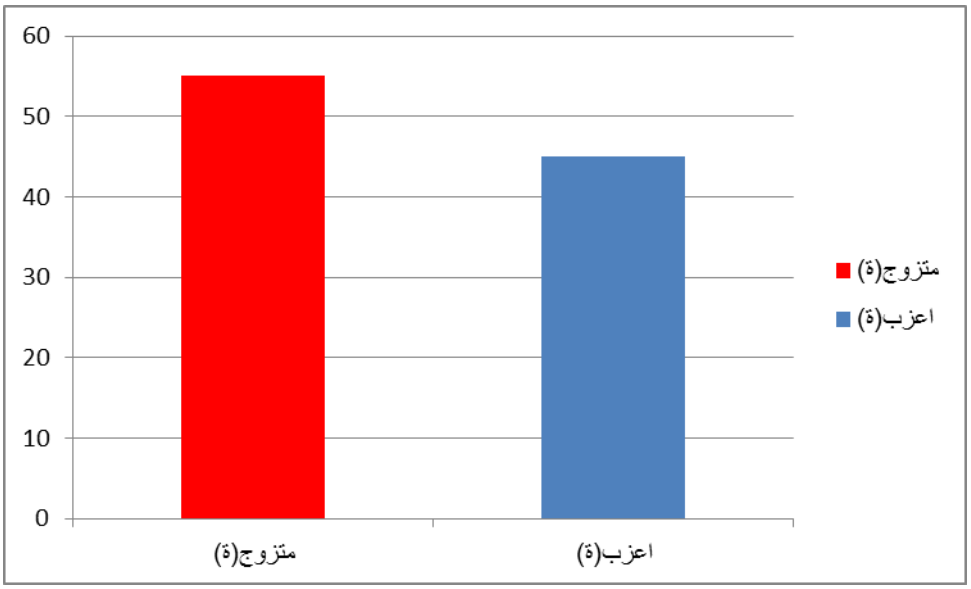
يتبين لنا من خلال الجدول رقم (4) والشكل (6) أن عدد أفراد عينة الدراسة الذين تتراوح أعمارهم بين (26 و35 سنة) قد بلغ عددهم (60) ممرض و ممرضة بنسبة مئوية تقدر ب (60%) اما فيما يخص أفراد العينة الأقل من (25 سنة) قد بلغ عددهم (21) ممرض و ممرضة بنسبة مئوية تقدر ب (21%)، كما نجد أن عدد أفراد العينة بين عمر(36 و46 سنة) قد بلغ (14) ممرض و ممرضة بنسبة مئوية (14%) أما

الأفراد بين (46 و55 سنة) قد بلغ عددهم (5) بنسبة مئوية تقدر ب (5%)، و يرجع سبب ارتفاع نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم (26 و35 سنة) إلى أن هذا العمر يمتاز بالنشاط و الحيوية و القدرة على العطاء . مما يبرر ارتفاع أعداد الممرضين في الفئات الشابة قد يعود لعدة اسباب كوجود المعاهد والكليات التي تعلم وتدرب المقبلين على العمل في هذا القطاع وكل هذا يؤدي للاستفادة منهم لأطول فترة ممكنة.

3- حسب الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (5) :توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
متزوج(ة)	55	%55
اعزب(ة)	45	%45
المجموع	100	%100



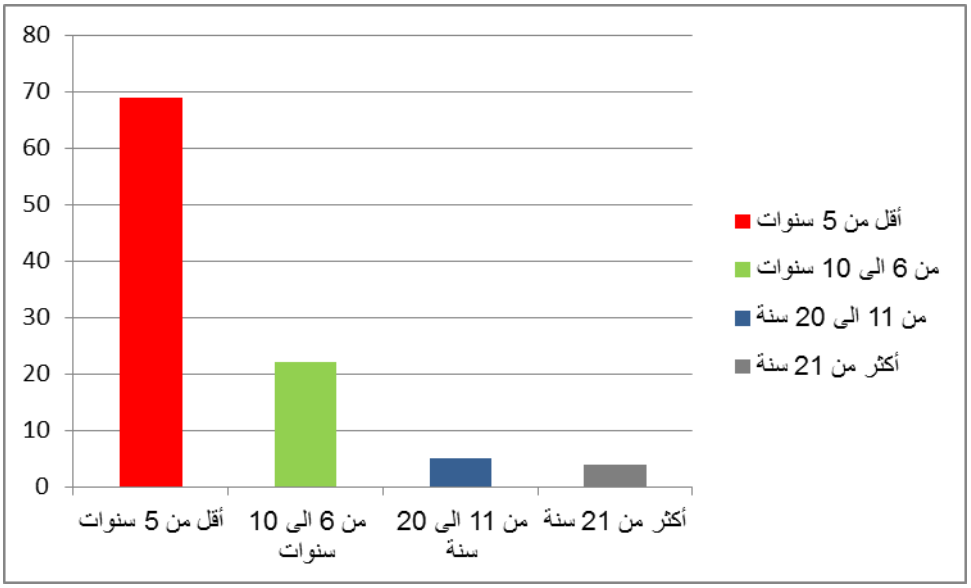
شكل رقم (4) يبين توزيع افراد عينة الدراسة في اعمدة بيانية حسب الحالة الاجتماعية.

من خلال الجدول رقم (6) والشكل (8) نلاحظ أن أغلبية أفراد عينة الدراسة من فئة المتزوجين حيث بلغ عددهم(55) وبنسبة مئوية (55%)،اما فئة العزاب بلغ عددهم (45) بنسبة مئوية تقدر ب (45%) ، وذلك راجع الى المستوى الاقتصادي الجيد للممرضين و الممرضات .

4- حسب الاقدمية في العمل:

جدول رقم (6) توزيع أفراد العينة حسب سنوات الاقدمية.

الاقدمية في العمل	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	69	%69
من 6 الى 10 سنوات	22	%22
من 11 الى 20 سنة	5	%5
أكثر من 21 سنة	4	%4
المجموع	100	%100



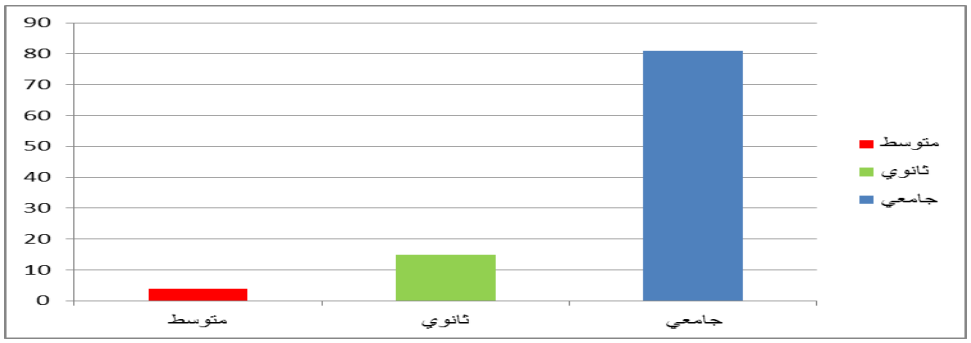
شكل رقم (5) اعمدة بيانية لخصائص العينة حسب سنوات الاقدمية

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (5) والشكل رقم (7) أن عدد أفراد عينة الدراسة في الأقدمية في العمل لأقل من (5 سنوات) تمثل أغلبية أفراد عينة الدراسة حيث بلغ عددهم (69) ممرض و ممرضة بنسبة مئوية تقدر ب (69%) ثم يليها الأفراد عينة الدراسة بين (6 و 10 سنوات) فقد وصل عددهم (22) ممرض و ممرضة بنسبة مئوية تقدر ب (22%)، أما فئة (11و20 سنة) قد بلغ عددهم (5) ممرض و ممرضة بنسبة مئوية تقدر ب (5%) وأخيرا أفراد عينة الدراسة لاكثر من (21 سنة) ممرض و ممرضة حيث قدر عدد قدر ب (4) فقط بنسبة مئوية ب (4%) و يرجع ذلك إلى إدارة المشفى التي تجدد مواردها البشرية خلال هذه السنوات الأخيرة وإحالة العديد من العمال الى التقاعد.

5- المستوى التعليمي:

جدول رقم (7) :توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	**4**	**%4**
ثانوي	**15**	**%15**
جامعي	**81**	**%81**
المجموع	**100**	**%100**



شكل رقم (6) اعمدة بيانية لخصائص العينة حسب المستوى التعليمي.

من خلال الجدول رقم (6) والشكل (8) نجد أن أغلبية أفراد العينة كانوا جامعيين حيث بلغ عددهم(81) وبنسبة مئوية (81%) أما فئة الثانوي قد بلغ عددهم (15) بنسبة مئوية تقدر ب: (15%)، و اخيرا فئة المتوسط حيث بلغ عددهم(4) وبنسبة مئوية (4%).

5-ادوات جمع البيانات:

من اجل البحث في الاشكالية المطروحة كان واجب علينا ان نعتمد على مقاييس من اجل جمع البيانات المتعلقة بالعينة المدروسة، و بالتالي تم الاعتماد على استبيان العمل الليلي و استبيان خاص بالاضطرابات السيكوسوماتية، وهي كالتالي:

5-1-استبيان العمل الليلي

5-1-1-تقديم الاستبيان:

استبيان العمل الليلي من إعداد الطالبتين وتم تطبيقه على الممرضين العاملين بمستشفى الشهداء محمودي تيزي وزو، وذلك بعد الاطلاع على مجموعة من الاستبيانات مثل استبيان سامر سيلية (2016) للعمل الليلي حيث يحتوي على (21)بند .

5-1-2كيفية التصحيح

تم تصحيح إجابات الإستبيان وفق ثلاثة خيارات (نعم،لا،أحيانا) و المنقطة من واحد الى ثلاثة .

- **نعم (1) نقطة واحدة**
- **لا (2) نقطتان**
- **أحيانا(3) نقاط**

5-1-3-الخصائص السيكومترية لاستبيان العمل الليلي:

من اجل التأكد من مدى ملائمة استبيان الدراسة والعينة قمنا بتوزيع الاستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية من اجل التحقق من الخصائص السيكومترية من صدق وثبات الاستبيان و امكانية تطبيقه على عينة الدراسة الاساسية.

اولا: صدق المحكمين

تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين وهم مجموعة من أساتذة يدرسون في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري وبالتحديد في تخصص علم النفس العمل والتنظيم وقد استجبنا الى أراء المحكمين وقمنا بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة وبالتالي تمكنا من تصميم استبيان في صورة نهائية تحترم منهجية البحث.

ثانيا: ثبات الاستبيان

للتحقق من ثبات الاستبيان تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية التي تمثل تقسيم فقرات الاستبيان الى جزئين و حساب الارتباط بين الطرفين.

طريقة التجزئة النصفية:

لحساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية، تمّ تجزئة بنود الإستبيان إلى جزئين الأسئلة التي تنتمي للنصف الأوّل والأسئلة التي تنتمي إلى النصف الثاني، من ثم تم حساب معامل الإرتباط بيرسون بين النصف الأوّل والنصف الثاني للإستبيان كما هو موضح في الجدول التالي.

جدول رقم (8): الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

القيمة / الأسئلة	برسون	سبيرمان براون
الاسئلة الفردية	0.863**	0.927**
الأسئلة الزوجية		

يتضح من خلال الجدول رقم (8)، أن قيمة بيرسون قد بلغت (0.863**) وهي قيمة قوية تدل على الإرتباط الموجب بين النصف الأوّل والنصف الثاني للإستبيان، وبعد التصحيح باستعمال معادلة سبيرمان وبراون بلغ معامل الثبات الكلي (0.927**) وهو معامل ثبات قوي ودال إحصائيا، هذا ما يؤكد على ثبات الإختبار وإمكانية تطبيقه.

5-2-استبيان الاضطرابات السيكوسوماتية:

5-2-1-تصميم الاستبيان:

لقياس مدى تعرض الممرضون للاضطرابات السيكوسوماتية قمنا بتصميم الاستبيان وذلك بالاعتماد على مجموعة الاستبيانات التي طبقت في بعض الدراسات والبحوث السابقة ،حيث يحتوي الاستبيان من 59 بند موزعة على اربعة ابعاد و تتمثل فيما يلي:

- ✓ **البعد الاول: صداع الراس**

وهي تشمل على البنودرقم(1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15)

- ✓ **البعد الثاني: القولون العصبي**

وهي تشمل البنود رقم(1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15)

- ✓ **البعد الثالث: قرحة المعدة**

وهي تشمل على البنود رقم(1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14)

- ✓ **البعد الرابع:اضطرابات النوم**

شملت البنود رقم(1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15)

6-1-2-كيفية التصحيح:

تم تصحيح إجابات الإستبيان وفق ثلاثة خيارات (نعم،لا،أحيانا)

- **نعم (1) نقطة واحدة**
- **لا(2) نقطتان**
- **أحيانا (3) نقاط**

6-1-3-الخصائص السيكومترية

من اجل التأكد من مدى ملائمة مقياس الدراسة والعينة قام الباحث بتوزيع المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية من اجل حساب صدق وثبات المقياس، وبالتالي قام بالتحقق من صدق وثبات المقياس من خلال حساب معامل سبيرمان براون وذلك عن طريق استعمال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS23 والذي تظهر نتائجه كالتالي:

جدول رقم (9) صدق و ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

استبيان الاضطرابات السيكوسوماتية	سبيرمان براون	الصدق
البعد الاول : صداع الراس	0.782	0.88
البعد الثاني : القولون العصبي	0.933	0.96
البعد الثالث : قرحة المعدة	0.680	0.82
البعد الرابع : اضطرابات النوم	0.908	0.95
الاضطرابات السيكوسوماتية	0.941	0.97

من خلال الجدول رقم (9) يلاحظ أن قيمة معامل الثبات سبيرمان براون في قد بلغ (0.941) و قد بلغ البعد القلون العصبي (0.933) فكان هو أعلى نسبة، ثم يليه البعد الرابع الذي يمثل اضطرابات النوم بنسبة (0.908)، اما البعد الاول الذي يشير الى

صداع الراس فقد بلغ (0.782)، وأخيرا البعد الثالث الذي يمثل قرحة المعدة ب(0.680)، ومن هذا يتبين أنها تمثل قيم جيدة لثبات الاستبيان مما يشير الى إمكانية ثبات النتائج التي تسفر عنها أداة الدراسة عند تطبيقها.

6- أدوات تحليل البيانات:

إن الدراسة العلمية مبنية على تقنيات إحصائية تساعدها في الوصول إلى نتائج وتحليلات دقيقة، فمن أجل اختبار الفرضيات التي تمت صياغتها قمنا بالإعتماد على مجموعة من الأدوات الإحصائية التي تتناسب معها وتتمثل في كل من الإحصاء الوصفي بما فيه النسب المئوية، التكرارات بالنسبة لدراسة خصائص عينة الدراسة والمتوسط الحسابي، المتوسط النظري، الإنحراف المعياري بالنسبة لتحديد درجة تعرض الممرضين للأخطار النفسية الإجتماعية ودرجة تحقيقه للتوافق المهني.

كما إعتمدنا في دراستنا الحالية على أدوات الإحصاء الإستدلالي بما فيها معامل الإرتباط بيرسون معادلة سبيرمان براون، معادلة ألفا كرومباخ لحساب صدق وثبات الإستبيان، معامل الإرتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة. وقد تمت معالجة البيانات بالإعتماد على برنامج الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS Version 23 ، كما تمّ إستعمال الحاسوب لرسم الرسومات البيانية بواسطة برنامج (Excel).

خلاصة الفصل:

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل توضيح أهم الخطوات المنهجية التي تم تطبيقها في الدراسة الميدانية والتطرق لأهم الأدوات التي استخدمت في جمع وتحليل البيانات ومدى ملائمة المنهج المتبع لموضوع الدراسة، قد شكلت هذه العناصر والأدوات في مجملها سندا منهجيا ساعد في تسيير ومعالجة الموضوع ميدانيا وتوفير بيانات هامة ومتنوعة عنه وكانت في نفس الوقت المرحلة التي تمهد لنا المرور إلى المرحلة الأخيرة من الدراسة الميدانية والمتمثلة في مرحلة عرض ومناقشة النتائج.

الفصل الخامس:

تحليل ومناقشة وتفسير النتائج

تمهيد:

سيتم في هذا الفصل تقديم عرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في إستبيان العمل الليلي و الإضطرابات السيكوسوماتية بالإضافة إلى مناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج ، و ذلك بعد اختبار الفرضيات بالأساليب الإحصائية المناسبة مع تفسيرها في ضوء علاقتها بنتائج الدراسات السابقة و ما تم استطلاعه في الدراسة الميدانية .

التذكير بالفرضيات :

قبل عرض و مناقشة النتائج نقوم بالتذكير بالفرضيات التي مفادها كما يلي :

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإضطرابات السيكوسوماتية و العمل الليلي لدى الممرضين على مستوى المؤسسة الإستشفائية الخاصة(الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو .

2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صداع الرأس و العمل الليلي لدى الممرضين على مستوى المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو .

3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القولون العصبي و العمل اليلي لدى الممرضين على مستوى المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو .

4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قرحة المعدة و العمل الليلي لدى الممرضين على مستوى المؤسسة الإستشفائية الخاصة (الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو .

5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إضطرابات النوم و العمل الليلي لدى الممرضين على مستوى المؤسسة الإستشفائية لخاصة (الشهداء محمودي) بولاية تيزي وزو .

اولا:عرض و تحليل نتائج الدراسة:

بعد تطبيق مقاييس الدراسة وجمع البيانات تم تفريغها في البرنامج الإحصائي (SPSS 23) والتي تم توضيحها بشكل مفصل سوف يتم التطرق الى اختبار فرضيات البحث و التأكد من مدى صحتها وذلك بعرض النتائج التي تم التوصل اليها و تحليلها، تم الحصول على نتائج تم تبويبها في جداول ستناولها على النحو التالي:

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى حسب معامل ارتباط بيرسون:

جدول رقم (10) الدلالة الإحصائية لعلاقة العمل الليلي و صداع الراس.

العينة	المتغيرات الإحصائية / متغيرات الفرضية	معامل ارتباط بيرسون – ر –	مستوي الدلالة	SIG	الدلالة
100	العمل الليلي صداع الراس	0.654**	0.01	0.00	دالة إحصائيا

نلاحظ من الجدول رقم (10) أن النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمل الليلي و صداع الراس لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو ،ان قيمة معامل الارتباط بيرسون تشير الى (ر=**0.654) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) .

من أجل التحقق من مدى صحة الفرضية التي تشير إلى إمكانية وجود علاقة بين العمل الليلي و صداع الراس لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو ، تم مقارنة مستوى الدلالة (0.01) بقيمة Sig التي تساوي (0.00) حيث تبين أن القيمة المرافقة أصغر من مستوى الدلالة. وبالتالي نستطيع القول أن الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها توجد علاقة بين العمل الليلي و صداع الراس لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو قد تحققت.

2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية حسب معامل ارتباط بيرسون:

جدول رقم (11) الدلالة الإحصائية لعلاقة العمل الليلي و القولون العصبي.

العينة	المتغيرات الإحصائية / متغيرات الفرضية	معامل ارتباط بيرسون – ر–	مستوي الدلالة	SIG	الدلالة
100	العمل الليلي القولون العصبي	0.711**	0.01	0.00	دالة إحصائيا

نلاحظ من الجدول رقم (11) أن النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمل الليلي و القولون العصبي لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو ،من خلال هذه النتائج الأولية، قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون الذي يرمز له "ر" والهدف من ذلك هو معرفة مدى وجود علاقة بين متغيرات الفرضية، حيث تشير قيمة معامل الارتباط بيرسون(ر=**0.711) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) .

من أجل التحقق من مدى صحة الفرضية التي تشير إلى إمكانية وجود علاقة بين العمل الليلي و القولون العصبي لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو ، تم مقارنة مستوى الدلالة (0.01) بقيمة Sig التي تساوي (0.00) حيث تبين أن القيمة المرافقة أصغر من مستوى الدلالة. وبالتالي نستطيع القول أن الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها توجد علاقة بين العمل الليلي و القولون العصبي لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو قد تحققت.

3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة حسب معامل ارتباط بيرسون:

جدول رقم (12) الدلالة الإحصائية لعلاقة العمل الليلي و قرحة المعدة.

العينة	المتغيرات الإحصائية / متغيرات الفرضية	معامل ارتباط بيرسون – ر–	مستوي الدلالة	SIG	الدلالة
100	العمل الليلي قرحة المعدة	0.664**	0.01	0.00	دالة إحصائيا

نلاحظ من الجدول رقم (12) أن النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمل الليلي و قرحة المعدة لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو ، من خلال هذه النتائج الأولية، قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون الذي يرمز له "ر" والهدف من ذلك هو معرفة مدى وجود علاقة بين متغيرات الفرضية، حيث تشير قيمة معامل الارتباط بيرسون(ر=**0.664) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) .

من أجل التحقق من مدى صحة الفرضية التي تشير إلى إمكانية وجود علاقة بين العمل الليلي و قرحة المعدة لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو ، تم مقارنة مستوى الدلالة (0.01) بقيمة Sig التي تساوي (0.00) حيث تبين أن القيمة المرافقة أصغر من مستوى الدلالة. وبالتالي نستطيع القول أن الفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها توجد علاقة بين العمل الليلي و قرحة

المعدة لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو قد تحققت.

4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة حسب معامل ارتباط بيرسون:

جدول رقم (13) الدلالة الإحصائية لعلاقة العمل الليلي و اضطرابات النوم .

العينة	المتغيرات الإحصائية / متغيرات الفرضية	معامل ارتباط بيرسون – ر –	مستوي الدلالة	SIG	الدلالة
100	العمل الليلي / اضطرابات النوم	0.624**	0.01	0.00	دالة إحصائيا

نلاحظ من الجدول رقم (13) أن النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الرابعة التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمل الليلي و اضطرابات النوم لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو ، من خلال هذه النتائج الأولية، قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون الذي يرمز له "ر" والهدف من ذلك هو معرفة مدى وجود علاقة بين متغيرات الفرضية، حيث تشير قيمة معامل الارتباط بيرسون(ر=**0.624) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) .

من أجل التحقق من مدى صحة الفرضية التي تشير إلى إمكانية وجود علاقة بين العمل الليلي و اضطرابات النوم لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو ، تم مقارنة مستوى الدلالة (0.01) بقيمة Sig التي تساوي (0.00) حيث تبين أن القيمة المرافقة أصغر من مستوى الدلالة. وبالتالي نستطيع

القول أن الفرضية الجزئية الرابعة التي مفادها توجد علاقة بين العمل الليلي و اضطرابات النوم لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو قد تحققت.

5-عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة حسب معامل ارتباط بيرسون:

جدول رقم (14) الدلالة الإحصائية لعلاقة العمل الليلي و الاضطرابات السيكوسوماتية .

العينة	المتغيرات الإحصائية / متغيرات الفرضية	معامل ارتباط بيرسون- ر-	مستوي الدلالة	SIG	الدلالة
100	العمل الليلي	0.755**	0.01	0.00	دالة إحصائيا
	الاضطرابات السيكوسوماتية				

نلاحظ من الجدول رقم (14) أن النتائج الخاصة بالفرضية العامة التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمل الليلي و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو ، من خلال هذه النتائج الأولية، قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون الذي يرمز له "ر" والهدف من ذلك هو معرفة مدى وجود علاقة بين متغيرات الفرضية، حيث تشير قيمة معامل الارتباط بيرسون(ر=**0.755) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) .

من أجل التحقق من مدى صحة الفرضية التي تشير إلى إمكانية وجود علاقة بين العمل الليلي و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو ، تم مقارنة مستوى الدلالة (0.01) بقيمة Sig

التي تساوي (0.00) حيث تبين أن القيمة المرافقة أصغر من مستوى الدلالة. وبالتالي نستطيع القول أن الفرضية العامة التي مفادها توجد علاقة بين العمل الليلي و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو قد تحققت.

ثانيا :تفسير و مناقشة النتائج

بعد عرض النتائج التي تحصلنا عليها في المعالجة الإحصائية لإختبار الفرضيات سنقوم في هذا العنصر بمناقشة ما تم التوصل اليه من نتائج في ضوء ما تم التطرق اليه في الجانب النظري مع مقارنتها بنتائج الدراسات السابقة وما تمت ملاحظته في الدراسة الميدانية.

1-مناقشة نتائج الفرضية الأولى التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بين العمل الليلي و صداع الراس لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو، فمن خلال النتائج المحصل عليها، نلاحظ أن هناك علاقة بين بين العمل الليلي و صداع الراس لدى الممرضين هي علاقة ارتباطية إيجابية قوية(ر=**0.473)، فالعمل وفق نظام المناوبة يعتبر عاملا ضاغطا ،حيث يحدث خللا على مستوى الإيقاع البيولوجي لجسم الممرض، فالوظائف الجسدية، الفيزيولوجية والنفسية للجسم البشري تمر عبر حلقة زمنية كل (24ساعة) وفق إيقاع بيولوجي منتظم، فالأنشطة ينخفض أداؤها في أزمنة معينة، مقابل ذلك تكون الأعضاء والوظائف مهيأة للنشاط في فترات معينة أخرى ، فالممرض يكون مجبرا على تغيير فترات النوم، العمل والأنشطة الاجتماعية مما ينعكس سلبا على مختلف جوانب شخصيته. هذه الوضعية تتيح الفرصة لتجلي العديد من الاعراض النفسية، الجسدية والسلوكية التي تؤشر عن واقع نفسي جسدي منهك غالبا ما يؤدي إلى تدني جهاز المناعة ليصبح الفرد معرضا للكثير من الأمراض النفسية جسدية كارتفاع ضغط الدم، السكري الامراض السيكوسوماتية كصداع

الراس المستمر سواء بسبب الضوضاء او مستويات الإضاءة تؤدي بالممرض الى عدم التركيز في العمل اضافة الى الاصابة بالدوار.

وهذا ما أشارت إليه الإحصائيات الأمريكية بأن أكثر من (50%)من العمال في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من أعراض الإضطرابات السيكوسوماتية، وأن(75%)منهم يعانون من أمراض كالقرحة المعدية، واضطراب المعدة، سرعة دقات القلب، الصداع الشديد، ارتفاع ضغط الدم، ألام الظهر(بوزيزي سمراء،2022،ص397)

كما تتفق مع نتائج دراستنا دراسة رحماني وآخرون (2012)، حول نتيجة أو تأثير العمل الليلي في اليقظة لدى الطاقم الطبي في الجزائر، التي توصلت الى ظهور التعب الراجع إلى سوء التعويض وديون النوم خصوصا لدى الأطباء الذين يعملون لي وذلك بنسبة(78%) بالإضافة إلى معاناة الأطباء من صعوبة في التركيز والأرق الليلي وذلك بنسبة 65% وكذا حالات الغضب و النرفزة وذلك بنسبة (38%) بالإضافة إلى انعدام فترات الراحة والأمن في العمل لدى هذه الشريحة وذلك بنسبة (93%) الأطباء.

2.2.-مناقشة نتائج الفرضية الثانية التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بين العمل الليلي و القولون العصبي لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو، فمن خلال النتائج المحصل عليها، نلاحظ أن هناك علاقة بين بين العمل الليلي و القولون العصبي لدى الممرضين هي علاقة ارتباطية إيجابية قوية(ر=**0.711)، فالممرضين يزعجهم العمل الليلي وهذا راجع إلى التغير في الساعة البيولوجية، حيث أنهم يعملون في الليل عوضا من النوم، لذا نجد أن أغلبية الممرضين يحسون بإزعاج من العمل الليلي إذ يجدون العمل في الليل صعبا وهذا ما يؤدي بهم إلى الإصابة بالقولون العصبي. لقد أثبتت الأبحاث أنه من أهم أسباب الإصابة به اللجوء إلى سلوكيات غير صحية كالاستهلاك الغير صحي و المفرط للمهدئات والمنشطات و المنبهات وهي عادة يتبعها أغلب الممرضين العاملين بالمناوبة مما يسبب

لهم الأمراض المرتبطة بالجهاز الهضمي كالقلون العصبي فتجعل الممرض يضب لأتفه الاسباب و يؤدي به ايضا الى التوتر الدائم و كثرة الغازات في البطن اضافة الى الشعور بآلام في القلب و الصدر و صعوبة في التنفس فكل هذه الاعراض تسبب استنزاف طاقة الممرض.

و تتفق بنتائج لعريظ بشير (2015) التي توصلت الى أن نسبة (30%) تعاني من مشكلة القولون العصبي، تجدر الإشارة هنا وحسب السجلات الطبية أن بوادر الإصابة بتلك الأمراض بدأ بعد قضا (24) سنة من العمل الليلي.

كما تتفق مع دراسة بوكروشة سليمان و اخرون (2020) التي توصلت ان معظمهم الممرضين يجدون النوم في النهار لا يكفي لتعويض النوم الليلي سواء من الناحية الكمية أو النوعية، وهذا راجع إلى الإيقاع البيولوجي ومراحل النوم المختلفة التي لابد من توفر الشروط من أجل تحقيقها، فإن جسم الإنسان خاضع النظام الساعة البيولوجية. حيث نجد أن أكثر من نصف الممرضين يعانون أحيانا من آلام جسدية وذلك بنسبة(51.66%) نتيجة للعمل الليلي إضافة إلى عدة أمراض، حيث أن (81.66%) يعانون من أمراض مختلفة كمرض السكري، السمنة، أزمات قلبية إضافة إلى أمراض أخرى ، إضافة إلى تناولهم للمنشطات كالقهوة والشاي إذ يتناولها (60%)من الممرضين وذلك محاولة منهم للإبقاء على مستوى اليقظة أثناء العمل.

كما تتفق أيضا مع دراسة ماجدة لغابي وآخرون (2018) حول تأثير العمل الليلي على صحة الممرضين اكدت عن الشكاوي حول الجهاز الهضمي لدى غالبية الممرضات انتفاخ البطن (53%)، (ألم شرسوفي 40%) ،(97%) قالوا أنهم يعانون من عبء عقلي و إجهاد (بوكروشة سليمان و اخرون ،2020،ص31)

وفي نفس الإطار، نجد أيضا أنها تتفق أيضا نتائج دراسة(2010) Andres knustsson حول اضطرابات الجهاز الهضمي عند عمال التناوب ، والتي توصلت إلى

أن هناك(20) دراسة حول الموضوع و (4)من(6) دراسات منها دلت على وجود علاقة دالة احصائيا بين العمل التناوبي وأعراض اضطرابات الجهاز الهضمي. (برجان وردة و خلفان رشيد،2020 ،ص68)

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بين العمل الليلي و قرحة المعدة لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو، فمن خلال النتائج المحصل عليها، نلاحظ أن هناك علاقة بين العمل الليلي و قرحة المعدة لدى الممرضين وهي علاقة ارتباطية إيجابية قوية(ر=**0.664)، فالعمل الليلي يؤدي بالممرضين الى العمل في الليل عوضا من النوم، لذا نجد أن أغلبية الممرضين يحسون بإزعاج من العمل الليلي إذ يجدون العمل في الليل صعبا. فهناك العديد من الوظائف الفيزيولوجية التي تتغير في جسم الإنسان بين الليل والنهار مثل نبضات القلب، درجة حرارة الجسم، مقدار و سرعة التنفس إضافة إلى الاضطرابات الهضمية الناتجة عن الوجبات الغير صحية التي يتناولها الممرضون والتي عادة ما تكون مخالفة لمواعدها أين يكون الجهاز الهضمي في حالة استرخاء فمعظم الأعضاء والوظائف الجسمية تكون في حالة النشاط أثناء النهار، بينما يصاب أغلبها بالخمول أثناء الليل.

و نتائج دراستنا كانت مماثلة لنتائج دراسة فاطمة الزهراء مروك و عبد الكريم قريشي التي توصلت الى ان نسبة العمال الذين يعانون من المشكلات النفس جسدية مرتفعة حوالي 45% من مجموع العينة الكلية و (50%) من الذين يعملون بمناوبات ليلية يعانون من مستويات متقدمة أو مرتفعة من المشكلات النفس جسدية. حيث ترجع هذه النتيجة إلى اضطراب أوقات العمل والراحة وخصوصا العمل الليلي و الذ ي ينجم عنه اضطراب أوقات الأكل والنوم، بالإضافة إلى نوعية الأكل والتي على الرغم من توفير الشركة الموظفة لكل وسائل الراحة إلا أن العمال يبدون تذمرا من نوعية الأكل من جهة .

من جهة اخرى قد يرجع ارتفاع المشكلات النفس جسدية إلى نمط الشخصية والذي يعتبر عاملا مهما في ظهور هذا النوع من المشكلات.

ومن خلال هذه النتائج تعتبر المشكلات النفس –جسدية من أكثر المشكلات انتشارا لدى أفراد العينة، خصوصا لدى عمال المناوبة الليلية. وتتفق هذه النتائج مع معظم النتائج في الدراسات السابقة، منها دراسة (Knutson,2003) اين ارتبط العمل بنظام المناوبة والعمل الليلي بالإصابة بالمشكلات الهضمية و تغيرات في عمل الجهاز الهضمي. و يرى Knutson أن قرحة المعدة هي بمثابة مرض مهني لدي عمال المناوبة. وتأكد هذه النتيجة ما جاء به (costa,2010) حيث تعتبر الاضطرابات الهضمية من المشكلات الأكثر انتشارا لدى عمال المناوبة (20–75%). (فاطمة الزهراء مروك و عبد الكريم قريشي،2016،ص227)

4– مناقشة نتائج الفرضية الرابعة التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بين العمل الليلي و اضطرابات النوم لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الشهداء محمودي " بتيزي وزو، فمن خلال النتائج المحصل عليها، نلاحظ أن هناك علاقة بين بين العمل الليلي و اضطرابات النوم لدى الممرضين هي علاقة ارتباطية إيجابية قوية (ر=**0.624)، ومعنى ذلك أنه كلما زاد العمل في الدوريات الليلية كلما ارتفع مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين ، فالممرض الذي يعمل في وردية الليل يحاول أن يعمل في الوقت الذي يطلب فيه جسمه النوم ، وأن ينام في الوقت الذي يريد فيه جسمه الاستيقاظ ، مما ينتج عنه عدم التناسق بين وقت النوم والاستيقاظ ، وذلك لسيطرة الإيقاع اليومي وهو قدرة الجسم على التحول من النوم في ساعات معينة بالليل إلى الاستيقاظ ، والنشاط في ساعات أخرى ،فالممرضين الذي يعملون في الليل وينامون بالنهار عادة ما يناموا ساعتين إلى أربع ساعات أقل من الذين يعملون بالنهار وينامو بالليل . وهناك اختلاف كبير بين نوعية النوم بالنهار مقارنة بالليل ، فالنوم بالنهار عادة ما يكون خفيفا ويكون متقطعا مما ينتج عنه عدم استعادة الجسم لنشاطه ومن ثم التعب

والخمول والتوتر ، والإصابة باضطرابات النوم كالأرق ، وهذا ينعكس بدوره على إنتاجية العامل وتركيزه في عمله مما يعرضه للحوادث في العمل.

و نتائج دراستنا جاءت مماثلة لدراسة بوديسة وردية ، خلفان رشيد ،2020، حول اضطرابات النوم لدى الممرضين والممرضات العاملين في المناوبات الليلية في المركز الاستشفائي بتيزي وزو، إذ توصلوا أن نسبة الممرضين الذين أجابوا بأنهم يعانون من اضطرابات النوم من جرا ء العمل الليلي (58.3%) ،فتعتبر اضطرابات النوم من المشكلات الصحية الخطيرة حيث تؤدي هذه المشكلة إلى ضعف نشاط الفرد أثناء النهار، وفقدانه للقدرة على التركيز وأداء وظائفه المهنية ضف إلى ذلك اعتلال صحته النفسية والجسدية نتيجة حرمانه الدائم من النوم ومعاناته من الأرق، وبخاصة عند محاولة الفرد النوم لمرات متكررة ولا يستطيع ذلك ما يؤدي به إلى ظهور اضطرابات نفسية شديدة الارتباط باضطرابات النوم، من بينها القلق والاكتئاب وشعور الفرد الدائم بالانزعاج والضيق والتوتر، ولعل أكبر دليل على ذلك لجوء أغلبية عمال المناوبات الليلية إلى تناول العقاقير والحبوب من أجل قضاء فترة من الراحة أثناء النوم.

وهذا ما أكده " تيزافنسون" (1958) بان (89%) من عمال المناوبات الليلية يعانون من اضطرابات في النوم ، كما يتسبب تتابع الدوريات الليلية كذلك في تراكم التعب الأمر الذي يؤثر سلبا على الجهاز العصبي.(بوديسة وردية ، خلفان رشيد ،2020،ص256)

وهذا إلى جانب معاناتهم من الكثير من الضغوط العائلية والاجتماعية التي يجب عليهم التكيف معها ، حيث يجب عليهم العمل عندما يكون أغلب الناس نائمين ، والنوم عندما يكون الآخرين في أعمالهم. فيشتكي هؤلاء عادة من عدم القدرة على قضاء الوقت مع أبنائهم وأصدقائهم ، أو حتى ترتيب بعض الأنشطة اليومية.

5- مناقشة نتائج الفرضية العامة التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمل الليلي و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية "الشهداء محمودي " بتيزي وزو، فمن خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن هناك علاقة بين العمل الليلي و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين هي علاقة ارتباطية إيجابية قوية (ر=**0.755).

وفي ظل مهنة التمريض تكون مسؤولية الممرض أكبر والخوف من الوقوع في الأخطاء الطبية أو الغفوات المفاجئة من النوم نتيجة التعب والأرق الذي ينال من الممرض العامل في المناوبات الليلية، وكنتيجة للتعب يمكن أن يعانوا من مشكلة الاضطرابات السيكوسوماتية كصداع الراس و القلون العصبي و قرحة المعدة و اضطرابات النوم.

فالعمل الليلي يؤدي إلى الحرمان من النوم أين تأخذ الساعة البيولوجية لجسم الإنسان منحى أخر وتكون معاكسة لنشاطها اليومي، ومما هو معروف أن الإنسان يعمل في النهار ويخلد للنوم في الليل لتعويض الطاقة المستهلكة، لكن في ظل العمل الليلي يحدث عكس ذلك تماما أين يكون الفرد في أوج نشاطه ويقظة للقيام بمهامه في العمل.

(بوديسة وخلفان،2020،،ص269)

فالممرض الذي يعمل في وردية الليل يحاول أن يعمل في الوقت الذي يطلب فيه جسمه النوم ، وأن ينام في الوقت الذي يريد فيه جسمه الاستيقاظ ، مما ينتج عنه عدم التناسق بين وقت النوم والاستيقاظ.

توصلت إليه دراسة بهولي رقية و بوضرسة زهير (2021) أن الممرضات يتعرضن لأعراض جسمية مختلف حيث يحتل الصداع ب(22)درجة، الآلام في الجسم بـ (13)درجات و اضطرابات المعدة ب(07)درجات وفي الأخير الغثيان ب(03) درجات، فبعض الممرضات قد تعرضن لعارضين أو أكثر في أن واحد. حيث اشارت العمل في مجال التمريض هو عمل مرهق وشاق وفيه العديد من المشاكل التي تؤثر على

الممرضات من الناحية الجسمية كالاضطرابات في المعدة والصداع بسبب الضغط المتواصل والغثيان والآلام في الجسم بسبب عبء العمل سواء بمكان من كثرة الأعمال أو العمل ساعات طويلة، ويؤثر كذلك على الجانب النفسي مما ظهر لهن العديد من الحالات النفسية كالخوف المستمر من الإصابة بالأمراض المعدية أو من غياب الأمن في المناوبة الليلية، وأيضا الأرق بسبب عدم العمل بوتيرة واحدة ونظام واحد محدد.

كما تتفق مع دراسة صامر، خلفان (2016) حول الآثار الفيزيولوجية والنفسية للعمل الليلي في صحة الممرضات بمستشفى ندير محمد بتيزي وزو وتوصلت نتائجها الى وجود تأثير سلبي للعمل الليلي في كل من الصحة الجسدية والنفسية والمهنية لدى الممرضين (برجان وردة و خلفان رشيد،2020 ،ص68)

و توصلت بوعالية شهرة زاد (2019) في دراستها العمل بنظام المناوبة ودوره في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية حيث توصلت ان هناك فروق في مستوى الاضطرابات لدى الممرضات بنظام العمل بالمناوبة وممرضات العمل العادي وهذا يشير إلى أن عمال المناوبة يتميزون بارتفاع في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بممرضات نظام العمل العادي حيث كان المتوسط الحسابي لممرضات نظام العمل بالمناوبة 1,38 بانحراف معياري قدره 0,46 ومتوسط حسابي لممرضات نظام العمل العادي 0,86 بانحراف معياري قدره . 0,4 وأن قيمة(ت)المحسوبة0,86 .

–حيث كان المتوسط الحسابي لاضطراب الجهاز العصبي للممرضات بنظام العمل بالمناوبة 1,62 وانحراف معياري قدره 0,49، والمتوسط الحسابي 2,18 وانحراف معياري 0,49، وقد كانت قيمة(ت)المحسوبة 2,18 :وهذا يشير إلى انه لا توجد فروق بين الممرضات بنظام العمل بالمناوبة والممرضات بنظام العمل العادي.

–حيث كان المتوسط الحسابي لاضطراب الجهاز التنفسي للممرضات بنظام العمل بالمناوبة 1,22 وانحراف معياري قدره 0,41، والمتوسط الحسابي 0,61 وانحراف معياري

0,32، وقد كانت قيمة(ت)المحسوبة 0,61 :وهذا يشير إلى أن اتجاه الفروق كان لصالح الممرضات بالمناوبة.

-حيث كان المتوسط الحسابي لاضطراب الجهاز الهضمي للممرضات بنظام العمل بالمناوبة 1,40 وانحراف معياري قدره 0,49، والمتوسط الحسابي 2,17 وانحراف معياري 0,32، وقد كانت قيمة(ت)المحسوبة 2,17 :وهذا يشير إلى أن اتجاه الفروق كان لصالح الممرضات بالمناوبة.

- **الاستنتاج العام**

ان موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية و العمل الليلي من المواضيع التي اهتم بها الكثير من الباحثين في الكثير من الميادين الا انهم تجاهلوا دراسته في المستشفيات فلهذا جاءت دراستنا لبحث حول هذا الموضوع.

حيث توصلنا من خلال الدراسة و النتائج المحصل عليها انه يعاني الممرضين العاملين بمستشفى الشهداء محمودي بتيزي وزو من عدة اعراض سيكوسوماتية من بينها صداع اراس و القلون العصبي و قرحة المعدة و اضطرابات النوم فهذا راجع الى طبيعة الاعمال التي يقومون بها فالعمل في الليل اي العمل في الدوريات، فالممرض الذي يعمل في وردية الليل يحاول أن يعمل في الوقت الذي يطلب فيه جسمه النوم ، وأن ينام في الوقت الذي يريد فيه جسمه الاستيقاظ ، مما ينتج عنه عدم التناسق بين وقت النوم والاستيقاظ، مما يجعل نشاطهم يتضارب مع ساعتهم البيولوجية وهذا ما اثبتته العديد من الدراسات، وهناك اختلاف كبير بين نوعية النوم بالنهار مقارنة بالليل ، فالنوم بالنهار عادة ما يكون خفيفا ويكون متقطعا مما ينتج عنه عدم استعادة الجسم لنشاطه ومن ثم التعب والخمول والتوتر مما يؤدي بهم اللجوء إلى سلوكيات غير صحية كالاستهلاك الغير صحي و المفرط للمهدئات والمنشطات و المنبهات، وهي عادة يتبعها أغلب الممرضين العاملين بالمناوبة مما يسبب لهم الأمراض المرتبطة بالجهاز الهضمي كالقلون العصبي و قرحة المعدة فتجعل الممرض يغضب لأتفه الاسباب ،و يؤدي به ايضا الى التوتر الدائم اضافة الى الشعور بآلام في القلب، و الصدر، و صعوبة في التنفس فكل هذه الاعراض تسبب استنزاف طاقة الممرض وهذا ينعكس بدوره على إنتاجية العامل وتركيزه في عمله مما يعرضه للحوادث في العمل.

وبعد عرض و تحليل النتائج توصلنا الى انه يعاني الممرضين العاملين بمستشفى الشهداء محمودي بتيزي وزو من عدة اعراض سيكوسوماتية بسبب العمل الليلي ، و بالتالي ظهور انعكاسات ذات اثار سلبية على المدى القريب او البعيد، لذلك يجب فتح

المجال من اجل البحث في مثل هذه المواضيع لتفادي حدوث مشكلات التي قد تعيق السير الحسن لأي مستشفى.

❖ **الاقتراحات**

و بناءا على النتائج التي توصلنا إليها تم تقديم بعض الإقتراحات التي من شأنها أن تحد و تقلل من الإضطرابات السيكوسوماتية التي يتعرض لها الممرضون بالمستشفى و هي كالتالي:

- الاهتمام بتحسين ظروف العمل بالمستشفيات للتخفيف من حدة الإضطرابات التي يتعرضون لها.
- ضرورة تحسين العلاقات الإجتماعية في العمل .
- اعطاء اجازات و العطل للممرضين لتقليل من الضغوط التي يتعرضون لها.
- زيادة عدد الممرضين لتسهيل مهمة التمريض.
- الاهتمام بالجانب الاجتماعي من خلال تقليل المناوبات للممرضين.
- ضرورة توفير رعاية نفسية وصحية للممرضات بنظام العمل بالمناوبة لان طبيعة عملهم تجعلهم عرضة لمختلف الاضطرابات السيكوسوماتية.
- إعادة النظر في الحجم الساعي للمداومة الليلية لتقديم الخدمة بأكثر نجاعة وفعالية.
- العمل على تنظيم ساعات العمل الطويلة لادراج فترات الاكل و النوم.
- توفير مرافق الراحة و الترفيه.
- ممارسة التمارين الرياضية قبل بدء نوبة العمل الليلي لان ممارسة الرياضة يزيد من انتاج الطاقة في الجسم و يجعله في حالة يقظة.
- توفر المطاعم على وجبات صحية .
- التخلي عن استهلاك المهدئات والمنشطات و المنبهات.

قائمة المصادر والمراجع

1-قائمة المراجع باللغة العربية:

- إبراهيم نبيلة (2001).**عوامل الصحة النفسية السليمة**.ايتراك للنشر والتوزيع،القاهرة،ط1.
- أبو النيل محمود السيد (2001).**قائمة كورنيل للإضطرابات السيكوسوماتية** .المكتبة الإبراهمية ،القاهرة.
- أبو النيل محمود السيد(1985).**علم النفس الإجتماعي دراسات عربية و عالمية**.دار النهضة العربية،ج1،بيروت،ط1.
- أبو حسن سناء محمد إبراهيم(2012).**الصلابة النفسية و الأمل و علاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات الدمرة منازلمن في محافظة شمال غزة** .ماجستير في علم النفس ،كلية التربية،جامعة الأزهر،غزة.
- باهي سلامي(2008).**مصادر الضغوط المهنية و الإضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الإبتدائي و المتوسط و الثانوي**.رسالة دكتوراه في علم النفس ،إشراف رشيد مسيلي،جامعة الجزائر
- برجان وردة وخلفان رشيد (2020) جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بنظام المناوبة في بعض المستشفيات ومراكز الصحة الجوارية بولاية تيزي وزو، مجلة مجتمع- تربية –عمل جامعة تيزي وزو، المجلد 5 العدد1.
- بشير لعريظ **(2018). الإنعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالتناوب**.رسالة الدكتوراه ، جامعة قسنطينة ، الجزائر .

- بهولي رقية و بوضرسة زهير (2021) **المعاناة النفسية الناتجة عن المناوبة الليلية لدى الممرضات العاملات بالمستشفيات العامة**، مجلة ابحاث نفسية و تربوية ،المجلد 11 العدد 01،.
- بوحفص مباركي **(2000). العمل البشري** . دار الغرب ، الطبعة الأولى، الأردن .
- بوحفص مباركي **(2004). العمل البشري** . دار الغرب ، الطبعة الثانية ، الجزائر.
- بوديسة وردية، خلفان رشيد ،2020، **العمل الليلي وظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين**، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية ،جامعة وهران 02 ،المجلد 09 عدد01
- بوزيد ساسي ،2008،**اسس المنهج الوصفي** ،مجلة العلوم الانسانية ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،العدد 13.
- بوزيري سمراء (2022) **دراسة الاضطرابات السيكوسوماتية**،مجلة ابعاد ،مجلد9 العدد1 .
- **بيار مارتي،جان بونجامان ستورا (1992).مبادئ البسيكوسوماتيك و تصنيفاته**.ترجمة محمد أحمد النابسلي.ط1.مؤسسة الرسالة.دار الهدى.
- جمعية سيد يوسيف **(2000). الإضطرات السلوكية وعلاجها**. دار غريب ،القاهرة.
- حاج سعيد فتيحة ،مسن امين، بوكروشة سليمان (2020)،**علاقة العمل الليلي بحوادث العمل** ،مجلة الوقاية و الارغنوميا ،جامعة الجزائر2،المجلد8،العدد1.
- حسن مصطفى عبد المعطي (2003).**الأمراض السيكوسوماتية(التشخيص – الأسباب–العلاج)**. مكتبة زهراء الشرق ،القاهرة.
- حمو بوطريفة **(1995) . الساعة البيولوجية** . دار الصفاء للنشر ، الجزائر.

- الخالدى أديب محمد (2006). **مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي**. دار وائل للنشر، الاردن،الطبعة الأولى .
- الخالدي عبد المجيد (**1997**). **الأمراض النفسية دراسة سيكولوجية التكيف**.مطبعة طربين ، ومشق،الطبعة الثانية.
- الرشيدي،هارون توفيق(1999).**الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها**.دار الشروق للتوزيع و النشر،عمان–الأردن.
- **الزراد فيصل محمد**(2009). **الأمراض النفس جسدية**. دار النهضة،بيروت.
- **زينة مجدي محمود**(1994).**مكونات العلاقة بين المشكلات النفسية و الأمراض السيكوسوماتية لدى المراهقين بالمدارس الدينية و المدارس العامة**. رسالة ماجستر غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس، مصر.
- سامي علي (2004).**الأمراض الجلدية و علاقتها بالأمراض النفسية** .ترجمة دوللي أبو أحمد،دار الحصاد للنشر و التوزيع،دمشق،ط1.
- **سماح السيد عبد السلام شحاتة** (2006). **الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية في ضوء بعض المتغيرات النفسية**:رسالةماجستر في علم النفس، جامعة المنصورة، مصر.
- الصادق عثمان و لعلى بوكميش (2017) ، **تأثير المداومة الليلية على الممارسات المهنية لدى العاملات بالمصالح الاستشفائية**، مجلة الحقيقة، جامعة أحمد دراية ادرار، العدد41 .

- صاليح معاليم(2008).**محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية** .ديوان المطبوعات الجزائرية .بن عكنون . الجزائر .**عينة من مدرسي الطور الإبتدائي و المتوسط(دراسة ميدانية بولاية الأغواط)**.رسالة ماجستير . الجزائر.

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

- صبرينة ، فتحي وادة (2020) .**الإحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين في بالمناوبة الليلية بمصلحة الإستعجالات الطبية و الجراحية بالوادي** .ملتقى دولي ، جامعة باتنة 1 .

- **الصفدي عصام** (2001).**العلوم السلوكية و الإجتماعية و التربية الصحية**. دار المسيرة، عمان.

- عايدة ناجي (2020).**الصحة النفسية و السيكوسوماتية و علاقتها بالأداء المهني لدى القابلات (دراسة ميدانية ميدانية بمصلحتين للولادة بأم البواقي)** .مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي ، الجزائر ، مجلد7، العدد 2.

- عبد الرحمان العيسوي (1994).**الأمراض السيكوسوماتيك**.دار النهضة العربية ، بيروت.

- عبد الرحمان العيسوي . **الإضطرابات النفسية وعلاجها** .دار المعرفة الجامعية،مصر.

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

- عبد اللطيف عبد الحميد جاد الحق منى(2005).**قصور الرعاية الإجتماعية و علاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية و الإنحرافات السلوكية لدى أبناء المؤسسات الرسمية و الأهلية** .رسالة ماجستير ،جامعة الزقازيق،مصر.
- عبد الوهاب كامل (1981).**مدخل إلى علم النفس**.مكتبة وهبة ،القاهرة.
- عريق لطيفة (2016) **المناوبة الليلية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاجتماعية للممرضة**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر–الوادي العدد 22 .
- عطوف محمود ياسين(1988).**الأمراض السيكوسوماتية** .منشورات يحسون الثقافية ،بيروت لبنان.ط1.
- عكاشة أحمد (1998).**الطب النفسي المعاصر**.الأنجلو المصرية،القاهرة،ط1.
- **العيسوي عبد الرحمان**(1994).**الأمراض السيكوسوماتية** . دار النهضة العربية ،بيروت.
- فاروق السيد عثمان(2001).**القلق و إدارة الضغوط النفسية**.دار الفكر العربي،القاهرة،ط1.
- فاطمة الزهراء مروك و عبد الكريم قريشي (2016) **الاضطرابات السلوكية وعلاقتها ببعض المتغيرات**، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة،العدد24.
- فيصل محمد خير الزراد(2000).**علم النفس الإحصائي و قياس العقل البشري**.دار الفكر العربي،بيروت.

- القانون 03/81 المؤرخ في 21/ 02/ 1981 يحدد المدة القانونية للعمل الجريدة الرسمية 08 لسنة 1981

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

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

- لعريظ بشير (2015)،**مصادر و مؤشرات ضغوط العمل لدى عمال المناوبة** ،مجلة العلوم الانسانية ،جامعة عنابة، العدد 4.

- محمد أحمد غالي(1974).**القلق و أمراض الجسم**.مطبعة الحليوني،دمشق سوريا.

- محمد حاسم محمد(2004).**مشكلة الصحة النفسية أمراضها و علاجها**.مكتبة دار الثقافة الإسكندرية ،جمهورية مصر العربية،ط1.

- محمد عباس ، سهيلة **(2000)/ إدارة الموارد البشرية** . دار وائل للطباعة والنشر ،عمان،ط1.

- محمد محمود بن يونس (2008).**الأسس الفيزيولوجية للسلوك** .دار الشروق ،عمان،ط1.

- محمود السيد أبو النيل ،مصطفى زيور(1984).**الأمراض السيكوسوماتية–الأمراض الجسمية النفسيةالمنشأ–دراسات عربية و عالمية**.مكتبة الخانجي،القاهرة،ط1..

- **محمود شقير** زينب(2002). **الأمراض السيكوسوماتية (النفس ـ جسمية)** .مكتبة النهضة المصرية، القاهرة. مصر .ط1.

- النابسلي محمد أحمد و آخرون (1991).**الصدمة النفسية (علم نفس الحروب و الكوارث)**.دار النهضة العربية،بيروت.

- **نايت عبد السلام كريمة** (2021). **السيكوسوماتية** . دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع،الجزائر.

- **نصر الدين زيدي** (1998).**الامراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي**.عروض الايام الوطنية الثالثة لعلم النفس و علوم التربية،27 ـ 26 ـ 25 ماي،الجزء الأول ، منشورات جامعة الجزائر.

- نفيسة طراد وعبد الفتاح أبي مولود (2020)، **الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذو النمط السلوكي (أ)و(ب)**، مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، 2 جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر.

- **نور الهدى محمد الجاموس**(2004).**الاضطرابات (النفسية- الجسمية) السيكوماتية.** دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان ـ الأردن.

2-قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

-Carolinr doucet .**la psychosomatique thèorie et clinique ,** armond,colin,Paris,2000

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

-Clotier ;E .(2003) .**la pratique de relation des postes dans une usine d'assemblage d'automobile**

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

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

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

-Hermelinde KIENBERGER (2001) : **CONVERSION hystérique et affection psychosomatique,** Maitrise en science humaines cliniqus **SHC** – Université, Paris, 7 Denis Diderot

-Lankry ,Lauche,C , Brangier .E (2012) **les dimentiond humaines dutravail**.

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

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

الملاحق

جامعة مولود معمري -تيزي وزو-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية

استبيان

أختي الفاضلة

في إطار تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية، والتي جاءت بعنوان: " **الاضطرابات السيكوسوماتية و علاقته بالعمل الليلي لدى الممرضين** ".

وضعنا بين أيديكم هذا الاستبيان و نرجو منكم التعاون معنا من خلال الإجابة على بنود الاستبيان وذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة من الجداول المرافقة.

اعلموا أن المعطيات و المعلومات التي نحصل عليها بعد تطبيقنا لهذه الاستمارة ستوجه لغرض البحث العلمي

شكرا على تعاونكم

1-البيانات الشخصية

الجنس: **ذكر** ☐ **انثى** ☐

السن:

الحالة المدنية: **متزوج(ة)** ☐ **أعزب** ☐

الأقدمية: **أقل من 5 سنوات** ☐ **(6-10) سنوات** ☐ **(11-20)سنة** ☐ **(21-30) سنة** ☐

المستوى التعليمي: **ابتدائي** ☐ **متوسط** ☐ **ثانوي** ☐ **جامعي** ☐

1-الاستبيان الخاص بالعمل الليلي:

البنود	العبارات	نعم	لا	أحيانا
1	تتطوع دائما للعمل الليلي			
2	تستفيد من 48 ساعة متتالية من الراحة عندما تعمل ليلا			
3	تعاني من الاكتئاب جراء العمل الليلي			
4	تجد صعوبة في النوم بعد الانتهاء من المناوبة الليلة			
5	تجد صعوبة في البقاء مستيقظا ليلا			
6	تقاوم النعاس عندما تعمل ليلا			
7	تتعرض لغفوات نوم مفاجئة			
8	تحس بالوحدة و الانعزال عن الاخرين عندما تعمل ليلا			
9	تصبح عصبيا عندما تعمل في المناوبة الليلية			
10	ينقلب مزاجك بسبب العمل ليلا			
11	تشعر بالاكتئاب لأتفه الأسباب			
12	تتعرض لتشتت و عدم الانتباه عند العمل ليلا			
13	تجد صعوبة في تذكر بعض الواجبات عندما تعمل ليلا			
14	تحس بنوع من الخوف عند العمل ليلا			
15	تحس بعدم الراحة عند العمل ليلا			
16	ترتكب أخطاء أثناء قيامك بمهامك التمريضي ليلا			
17	طبيعة عملك ليلا تتطلب منك مسؤولية كبيرة			
18	عملك الليلي يسبب لك مشاكل عائلية			
19	تعمل ليلا لتوفير مدخول إضافي			
20	تفضل العمل في نوبة الليل			
21	تعاني من اضطرابات هضمية بسبب عملك الليلي			

2- استبيان الأعراض السيكوسوماتية:

المحاور	البنود	العبارات	نعم	لا	أحيانا
صداع الرأس	1	يتشابك صداع الرأس باستمرار			
	2	تحدث لك دائما حالات من الدوار			
	3	منظر الدماء يجعلك تشعر بالإغماء			
	4	غالبا ما تتعرض للإغماء			
	5	تعاني كثيرا من نوبات دوار مفاجئة			
	6	تسبب لك الضوضاء صداع في الرأس			
	7	شعورك بالصداع في الرأس يفقدك التركيز في العمل			
	8	وجود الضوضاء في مكان عملك ليلا يشعرك بالصداع			
	9	الإضاءة الزائدة ليلا تشعرك بالصداع			
	10	تجهد نفسك في العمل ليلا			
	11	تفرط في تناول الكافيين ليلا			
	12	يؤلمك رأسك بمجرد سماع أنين المرض			
	13	تشعر بصداع مستمرنظرا لعدم انتظام فترات نومك			
	14	تمارس الرياضة بانتظام			
	15	تناول وجبات طعام رئيسية			
التقلون العصبي	1	تعتبر شخصا عصبيا			
	2	تغضب لأتفه الأسباب			
	3	غالبا ما تتعرض لانهيار عصبي			
	4	تشعر بآلام في القلب و الصدر			
	5	تشعر أحيانا بصعوبة في التنفس			
	6	تصحو كثيرا من النوم إثر حلم مزعج			
	7	كثيرا ما تكون كثير الانفعال			
	8	سبق و أن تعرضت لآلام أو التهاب في الغشاء المخاطي			

	9	تعاني من كثرة الغازات في البطن			
	10	تواجه حالات من التوتر باستمرار			
	11	تعاني دائما من اضطرابات القلق			
	12	تعاني دائما من إمساك مزمن			
	13	تعيش ظروف مليئة بالتوتر			
	14	تعاني من انتفاخ في البطن			
	15	تتناول الأغذية المضرة بالجهاز العصبي			
قرحة المعدة	1	معدتك مضطربة دائما			
	2	معدتك و أمعائك غير منتظمين			
	3	تعاني دائما من اضطرابات في هضم الطعام			
	4	تشعر باستمرار بألم حاد في الجزء العلوي من البطن			
	5	تشعر بقيئ مصاحب بألم			
	6	تعاني من فقدان الوزن بدون سبب واضح			
	7	تتعاطى أدوية الاسبرين			
	8	غالبا ما تصاب بالإسهال			
	9	تجد صعوبة في التنفس			
	10	تشعر بالشبع دون أن تأكل			
	11	تتناول أطعمة تهيج المعدة			
	12	تشعر بألم بعد تناول الطعام			
	13	تشعر بالغثيان باستمرار			
	14	تعاني من فقدان الشهية			
اضطرابات النوم	1	ينتابك القلق بمجرد الخلود إلى النوم			
	2	تستيقظ عدة مرات أثناء نومك			
	3	تعاني صعوبة في النوم			
	4	تعاني من الأرق أثناء دوامك			

	5	تراودك أفكار سيئة أثناء ذهابك للنوم				
	6	عدم حصولك على ساعات نوم كافية يؤثر على مزاجك				
	7	اضطراب النوم يفسد علاقاتك بالآخرين				
	8	عدم تحقيق الاكتفاء في النوم يجعلك دائما دوامة من التفكير				
	9	تأخذ وقتا كثيرا في التفكير قبل الخلود للنوم				
	10	تعاني من صداع دائم جراء عدم النوم				
	11	تعاني من آلام تمنعك من النوم				
	12	تراودك أحلام و كوابيس تمنعك من مواصلة نومك				
	13	لا تستطيع النوم إلا بالاستعانة بالحبوب المنومة				
	14	تتعرض لشخير و ضيق في التنفس أثناء نومك				
	15	تعاني من مشاكل اجتماعية تسبب لك التفكير الزائد				

نتائج برنامج spss

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	20	100,0
	Exclu[a]	0	,0
	Total	20	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

حساب ثبات استبيان العمل الليلي

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,725
		Nombre d'éléments	11[a]
	Partie 2	Valeur	,548
		Nombre d'éléments	10[b]
	Nombre total d'éléments		21
Corrélation entre les sous-échelles			,863
Coefficient de	Longueur égale		,927
Spearman-Brown	Longueur inégale		,927
Coefficient de Guttman			,914

a. Les éléments sont : a1, a3, a5, a7, a9, a11, a13, a15, a17, a19, a21.

b. Les éléments sont : a21, a2, a4, a6, a8, a10, a12, a14, a16, a18, a20.

حساب ثبات صداع الراس

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,796
		Nombre d'éléments	8[a]
	Partie 2	Valeur	,445
		Nombre d'éléments	7[b]
	Nombre total d'éléments		15
Corrélation entre les sous-échelles			,641
Coefficient de	Longueur égale		,781
Spearman-Brown	Longueur inégale		,782
Coefficient de Guttman			,716

a. Les éléments sont : s1, s3, s5, s7, s9, s11, s13, s15.

b. Les éléments sont : s15, s2, s4, s6, s8, s10, s12, s14.

حساب ثبات القولون العصبي

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,792
		Nombre d'éléments	8[a]
	Partie 2	Valeur	,771
		Nombre d'éléments	7[b]
	Nombre total d'éléments		15
Corrélation entre les sous-échelles			,874
Coefficient de	Longueur égale		,933
Spearman-Brown	Longueur inégale		,933
Coefficient de Guttman			,925

a. Les éléments sont : q1, q3, q5, q7, q9, q11, q13, q15.

b. Les éléments sont : q15, q2, q4, q6, q8, q10, q12, q14.

حساب ثبات قرحة المعدة

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,870
		Nombre d'éléments	7[a]
	Partie 2	Valeur	,674
		Nombre d'éléments	7[b]
	Nombre total d'éléments		14
Corrélation entre les sous-échelles			,515
Coefficient de	Longueur égale		,680
Spearman-Brown	Longueur inégale		,680
Coefficient de Guttman			,670

a. Les éléments sont : m1, m3, m5, m7, m9, m11, m13.

b. Les éléments sont : m2, m4, m6, m8, m10, m12, m14.

حساب ثبات اضطرابات النوم

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,864
		Nombre d'éléments	8[a]
	Partie 2	Valeur	,878
		Nombre d'éléments	7[b]
	Nombre total d'éléments		15
Corrélation entre les sous-échelles			,830
Coefficient de	Longueur égale		,907
Spearman-Brown	Longueur inégale		,908
Coefficient de Guttman			,896

a. Les éléments sont : n1, n3, n5, n7, n9, n11, n13, n15.

b. Les éléments sont : n15, n2, n4, n6, n8, n10, n12, n14.

حساب ثبات الاضطرابات السيكوسوماتية

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,940
		Nombre d'éléments	30[a]
	Partie 2	Valeur	,888
		Nombre d'éléments	29[b]
	Nombre total d'éléments		59
Corrélation entre les sous-échelles			,889
Coefficient de	Longueur égale		,941
Spearman-Brown	Longueur inégale		,941
Coefficient de Guttman			,923

a. Les éléments sont : s1, s3, s5, s7, s9, s11, s13, s15, q2, q4, q6, q8, q10, q12, q14, m1, m3, m5, m7, m9, m11, m13, n1, n3, n5, n7, n9, n11, n13, n15.

b. Les éléments sont : n15, s2, s4, s6, s8, s10, s12, s14, q1, q3, q5, q7, q9, q11, q13, q15, m2, m4, m6, m8, m10, m12, m14, n2, n4, n6, n8, n10, n12, n14.

حساب خصائص العينة

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	36	36,0	36,0	36,0
	انثى	64	64,0	64,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	-25	21	21,0	21,0	21,0
	26-35	60	60,0	60,0	81,0
	36-46	14	14,0	14,0	95,0
	46-55	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

الحالة_العائلية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	متزوج	55	55,0	55,0	55,0
	اعزب	45	45,0	45,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

الاقدمية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	-5ans	69	69,0	69,0	69,0
	6-10ans	22	22,0	22,0	91,0
	11-20ans	5	5,0	5,0	96,0
	+21	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

المستوى_التعليمي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	متوسط	4	4,0	4,0	4,0
	ثانوي	15	15,0	15,0	19,0
	جامعي	81	81,0	81,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

العلاقة بين العمل الليلي وصداع الراس

Corrélations

		العمل_الليلي	صداع_الرأس
العمل_الليلي	Corrélation de Pearson	1	,654**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	100	100
صداع_الرأس	Corrélation de Pearson	,654**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	100	100

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

العلاقة بين العمل الليلي و القولون العصبي

Corrélations

		العمل_الليلي	القلون_العصبي
العمل_الليلي	Corrélation de Pearson	1	,711**
	Sig. (bilatérale)		,000

	N	100	100
القلون_العصبي	Corrélation de Pearson	,711**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	100	100

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

العلاقة بين العمل الليلي و قرحة المعدة

Corrélations

		العمل_الليلي	قرحة_المعدة
العمل_الليلي	Corrélation de Pearson	1	,664**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	100	100
قرحة_المعدة	Corrélation de Pearson	,664**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	100	100

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

العلاقة بين العمل الليلي واضطرابات النوم

Corrélations

		العمل_الليلي	اضطرابات_النوم
العمل_الليلي	Corrélation de Pearson	1	,624**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	100	100
اضطرابات_النوم	Corrélation de Pearson	,624**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	100	100

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

العلاقة بين العمل الليلي و الاضطرابات السيكوسوماتية

Corrélations

		العمل_الليلي	الاضطرابات_سيكوسوماتية
العمل_الليلي	Corrélation de Pearson	1	,755**
	Sig. (bilatérale)		,000

	N	100	100
الاضطرابات_سيكوسوماتية	Corrélation de Pearson	,755**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	100	100

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).