

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique  
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -  
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة أكلي محمد أولحاج  
- البويرة -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

## أثر العمل الليلي على الصحة النفسية لدى الممرضين "دراسة ميدانية بمستشفى عين بسام"

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة

سيدركميلة

إعداد الطالبة

سي يوسف أماني

أ/ بوكنوس عائشة - جامعة أكلي محمد أولحاج - البويرة ..... رئيسا

أ/ سيدركميلة - جامعة أكلي محمد أولحاج - البويرة ..... مشرفا ومقررا

أ/ ساعد وردية - جامعة أكلي محمد أولحاج - البويرة ..... ممتحنا

السنة الجامعية: 2022/2021

# شكر وتقدير

أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى

كل من ساعدني على انجاز هذا العمل وتذليل

ما واجهني من صعوبات، وأخص بالذكر الأستاذة الفاضلة المشرفة على

هذا العمل، الأستاذة " سدر جميلة " التي لم تبخل بتوجيهاتها ونصائحها

القيمة التي كانت عوناً لي في إتمام هذا البحث.

الشكر موصول إلى الأساتذة الكرام، أعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا

بقبول مناقشة هذه المذكرة وإثرائها بملاحظاتهم ومعلوماتهم وأفكارهم

وخبراتهم.

ولا يفوتني أن أشكر كل طاقم كلية العلوم الاجتماعية

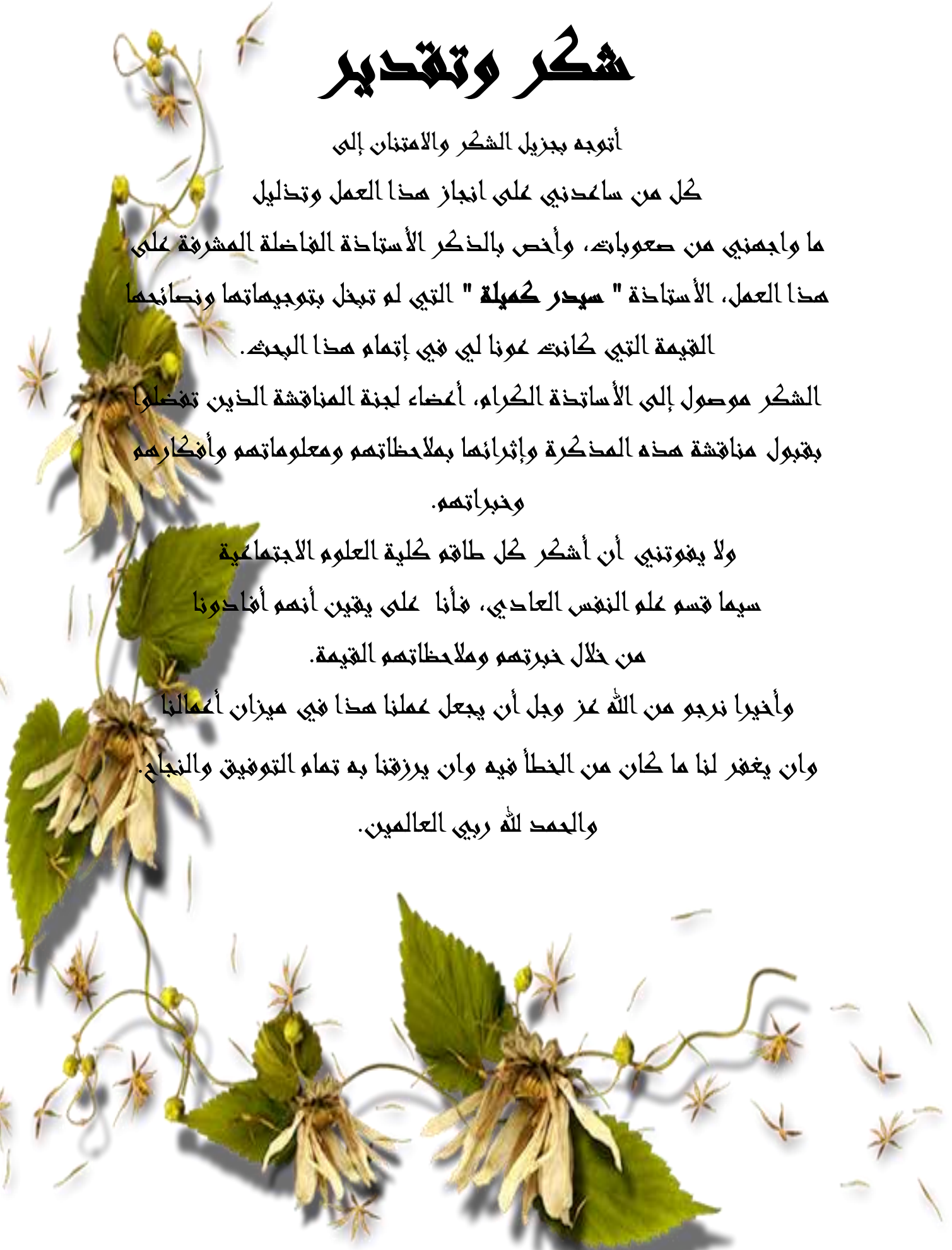
سيما قسم علم النفس العادي، فأنا على يقين أنهم أفادونا

من خلال خبرتهم وملاحظاتهم القيمة.

وأخيراً نرجو من الله عز وجل أن يجعل عملنا هذا في ميزان أعمالنا

وأن يغفر لنا ما كان من الخطأ فيه وأن يرزقنا به تمام التوفيق والنجاح.

والحمد لله رب العالمين.



# إهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع

إلى نبع العنان، ومصدر فخري وقدوتي في الحياة،

واللذان كانا دعما لي طوال مشواري الدراسي و سمرًا علي وراحتي

وقدما لي النصح والإرشاد إلى أمي الغالية و أبي الغالي حفظهما الله

إلى زوجي الذي كان سندًا لي و إلى أعمز ونعم الإخوة، الذين شاركوني

كل أفراحي وأحزاني في الحياة، إخوتي، وإلى كل زميلاتي وزملائي الذين

ساعدوني في إنجاز هذه المذكرة، سواء من قريب أو من بعيد.

إلى كل أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

لجامعة البويرة لهم مني أسمى التقدير والاحترام.

أمازي سي يوسف



# فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وعرافان الإهداء فهرس المحتويات قائمة الجداول فهرس الأشكال ملخص الدراسة
أ-ب-ج	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
05	1- إشكالية الدراسة
10	2- صياغة فرضيات الدراسة
10	3- أسباب اختيار الموضوع
11	4- أهمية الدراسة
11	5- أهداف الدراسة
12	6- تحديد المفاهيم إجرائيا
الجانب النظري	
الفصل الثاني: سيكولوجية العمل في المستشفيات	
16	تمهيد
17	1- تعريف العمل
17	2- الفوائد النفسية والاجتماعية للعمل
17	3- مفهوم العمل الليلي
19	4- مراحل الضغوط عند العاملين ليلا
20	5- مصادر ضغوط العمل الليلي لدى الممرضين
22	6- اضطراب النوم عند العاملين ليلا
25	7- علاقة حالة ارتفاع ضغط الدم بالحالة النفسية لدى العاملين ليلا

26	8- العلاقة بين صعوبة العمل الليلي والقلق
26	9- انعكاسات العمل الليلي
30	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
32	تمهيد
33	1- مفهوم الصحة النفسية
35	2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع
36	3- مظاهر الصحة النفسية
37	4- مراحل الصحة النفسية
38	5- معايير الصحة النفسية
39	6- مؤشرات التوافق في الصحة النفسية
40	7- النظريات المفسرة للصحة النفسية
45	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الممرضون والخدمات الصحية	
46	تمهيد
47	1- تعريف التمريض
47	2- طبيعة مهنة التمريض
48	3- أخلاقيات وآداب مهنة التمريض
49	4- أسباب عدم الإقبال على مهنة التمريض
50	5- أهداف وحدة التمريض
51	6- الصحة النفسية عند الممرضين العاملين ليلا
52	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
56	تمهيد

57	1- الدراسة الاستطلاعية
58	2- الدراسة الأساسية
58	2-1- منهج الدراسة
59	2-2- مجالات الدراسة
60	2-3- مجتمع وعينة الدراسة
63	2-4- أدوات الدراسة ومواصفاتها
65	2-5- الأساليب الإحصائية المطبقة
67	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها	
68	تمهيد
69	1- عرض نتائج الفرضيات وتحليلها
73	2- مناقشة نتائج الفرضيات
77	3- المناقشة الإكلينيكية لبروفيلات المفحوصين
80	خلاصة الفصل
82	الخاتمة
86	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

والأشكال



أولاً: قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	رقم
61	وصف عينة الدراسة وفق متغير نظام العمل	01
62	وصف عينة الدراسة وفق متغير السن	02
62	وصف عينة الدراسة وفق متغير الجنس	03
63	وصف عينة الدراسة وفق متغير الخبرة المهنية	04
65	يبين طريقة تصحيح مقياس الصحة النفسية	05
69	الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة	06
69	عرض نتائج الفرضية الأولى	07
70	عرض نتائج الفرضية الثانية	08
71	عرض نتائج الفرضية الثالثة	09
72	عرض نتائج الفرضية الرابعة	10
79	النسب المئوية لبعض الاضطرابات النفسية والجسمية	11

ثانياً: قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم
42	هرم ماسلو للحاجات	01
50	أسباب عدم توفر الممرضين	02

## ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن أثر العمل الليلي على الصحة النفسية للمرضين، حيث وصغنا الفرضية التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الممرضين في دراسة الصحة النفسية تعزى لمتغير العمل الليلي .

- الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الممرضين في دراسة الصحة النفسية تعزى لمتغير السن .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الممرضين في دراسة الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الممرضين في دراسة الصحة النفسية تعزى لمتغير الخبرة .

وللتحقق منها، اتبعنا المنهج الوصفي المقارن الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة، كما اعتمدنا على الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري لحساب نتائج الفرضيات واختبار "T" للفروق.

وتم تطبيق مقياس الصحة النفسية "سيدني كراون" و"كريس سكال" على عينة من الممرضين متكونة من 30 ممرضا، منهم 15 ممرضا مناوبين ليلا، و15 آخرين مناوبين نهارا، وموزعين على مصلحة الجراحة والتوليد

وبعد عرض وتحليل ومناقشة النتائج، توصلنا إلى ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائية بين الممرضين في درجات الصحة النفسية تعزى لمتغير السن .

- وجود فروق دالة إحصائية بين الممرضين في درجات الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس .

- وجود فروق دالة إحصائية بين الممرضين في درجات الصحة النفسية تعزى لمتغير الخبرة المهنية .

## **- Summary:**

The current study aims to reveal the effect of night work on the mental health of nurses, so we formulated the following hypotheses:

- There are statistically significant differences among nurses in the study of mental health due to the variable of night work.

### Partial Hypotheses:

- There are statistically significant differences among nurses in the study of mental health due to the age variable.

- There are statistically significant differences among nurses in the study of mental health due to the gender variable.

- There are statistically significant differences among nurses in the study of mental health due to the variable of experience.

In order to verify them, we followed the comparative descriptive approach that fits with the study edition. We also relied on the following statistical methods: the arithmetic mean, the standard deviation for calculating the results of the hypotheses and the "T" test for differences.

The mental health scale "Sydney Crown" and "Chris Skull" was applied to a sample of 30 nurses, including 15 night shifts and 15 day shifts and distributed to the Department of Surgery and Obstetrics

After presenting, analyzing and discussing the results, we reached the following:

- There are no statistically significant differences between the nurses in the study of mental health to the variable age.

- There are no statistically significant differences between the nurses in the study of mental health to the variable sex.

- There are no statistically significant differences between the nurses in the study of mental health to the variable experience.

# مقدمة

يعد موضوع الصحة النفسية من الموضوعات الحيوية في علم النفس. فقد عرفت اهتماما كبيرا في أبحاث المتخصصين في العلوم النفسية والطبية والمدرسية، كما أنها مصدر جميع الأفراد على اختلاف مواقعهم. فالإنسان يسعى في حياته إلى تحقيق أعلى درجات التوافق والتكيف. وتحقيق هذا الهدف ليس سهلا ولا يمكن بلوغه دائما.

ومن هذا المنطق، فإن الصحة النفسية ثابتة نسبيا، وكل فرد من أفراد المجتمع يواجه عددا من المشكلات النفسية الثابتة نسبيا، وكل فرد من أفراد المجتمع يواجه عددا من المشكلات أو الضغوطات النفسية خلال حياته، والبعض منهم يتعامل معها ويحلها ويحقق التكيف، والبعض الآخر لا يستطيع ذلك، فيقع في دائرة الاضطرابات النفسية.

وقد ازداد الاهتمام بالصحة النفسية في الوضع الحالي، وتطورت الدراسات والبحوث النفسية، إذ يعتبر مجال الصحة النفسية من أوسع المجالات التي تتطلب البحث والدراسة، كونها تشمل جميع نواحي الحياة، خاصة بالنسبة للفئة العاملة، وهذه الأخيرة تدفعنا للترشح والتعلق فيها مهما كان نوع العمل الذي تؤديه.

وإذا تعلق الأمر بنظام العمل، فإننا نوجه العناية الكاملة إلى الفئة العاملة ليلا في القطاع الصحي، إذ أن كثرة المهام التي يكلف بها الممرض تولد لديه نوعا من الضغط والتوتر والقلق الذي يعتبر القاعدة الأساسية، أو المحور الأساسي، لظهور عدة اضطرابات.

لذلك يجب تخصيص برامج الاهتمام بهذه الفئات الخاصة، وبالعاملين ليلا في جميع المجالات عامة.

وعلى هذا الأساس، تم اختيار الموضوع المتعلق بالعمل الليلي وأثره على الصحة النفسية لدى الممرضين.

وقد تم تقسيم البحث إلى جانب نظري يشتمل على أربعة فصول:  
الفصل الأول، هو الفصل الخاص بتقديم الدراسة، والذي يتناول إشكالية الموضوع، فرضيات الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهمية الموضوع، أهداف الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة.

أما الفصل الثاني، فستناول فيه سيكولوجية العمل في المستشفيات، وهو يحتوي على تعريف العمل والفوائد النفسية والاجتماعية للعمل، ومفهوم العمل الليلي، ومراحل الضغوط عند العاملين ليلا، ومصادر ضغوط العمل الليلي لدى الممرضين، واضطراب النوم عندهم، وعلاقة حالة ارتفاع ضغط الدم بالحالة النفسية لدى العاملين ليلا، والعلاقة بين صعوبة العمل الليلي والقلق وانعكاسات العمل الليلي، مع خلاصة للفصل في الأخير.

أما في الفصل الثالث، فسننترق فيه للصحة النفسية، إذ سيتناول هذا الفصل مفهوم الصحة النفسية ومعاييرها، ومؤشرات التوافق فيها، والنظريات المفسرة للصحة النفسية، مع خلاصة للفصل.

أما عن الفصل الرابع، الذي يتناول الممرضين والخدمات الصحية، فقد خصص لتعريف الممرض، وطبيعة مهنة التمريض، وأخلاقيات هذه المهنة وآدابها وواجباتها، والأعمال المنوط بالممرض القيام بها، وأهداف وحدة التمريض والصحة النفسية عند الممرضين.

أما الجانب التطبيقي، الذي تضمن فصلين: إذ يتناول الفصل الأول الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، منهج الدراسة، مجال الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المطبقة.

أما عن الفصل الثاني، فيتناول عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها، إذ سنتطرق فيه إلى عرض نتائج الفرضيات وتحليلها، ثم مناقشة نتائج الفرضيات، بعد ذلك المناقشة الإكلينيكية لبروفيلات المفحوصين.  
وفي الأخير سنختم البحث بخاتمة، وما سنتوصل إليه من نتائج واقتراحات..

# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أسباب اختيار الموضوع
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- تحديد المفاهيم إجرائيا



## - إشكالية الدراسة:

تعد اضطرابات النوم من أشهر الاضطرابات النفسية في العصر الحديث، بل هي واحدة من الاضطرابات التي تؤثر على الصحة النفسية للفرد، وهذا ما تم ملاحظته بصفة كبيرة لدى العاملين ليلا، خاصة فئة الممرضين، إذ أن القيام بالرعاية الصحية للمرضى يتطلب مجهودا كبيرا لا يقتصر على الفترة الصباحية أو المسائية فقط، بل يتعداها لتكون أكثر أهمية في الليل، نظرا لكثرة الحاجات والزامية المساعدات التي يجب تقديمها للمرضى.

وقد أشار "ماكاي 1980" إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين الذين يعملون وفق نظم العمل الليلي والذين يعملون وفق النظام العادي، بحيث أن عمال النظام العادي يتمتعون بالانبساط وثقة معقولة بالنفس وارتفاع مستوى تقدير الذات والهدوء والتفؤل، وسهولة في اتخاذ القرارات الحاسمة، ونظرة سوية للذات، بعكس عمال النظام الليلي الذين يتمتعون بالإحساس بالفشل والانطواء على الذات وفقدان الثقة بالنفس، وتقدير ذات السيئ والعنوانية البكاء والانشغال، وصعوبة في اتخاذ القرارات.

أما "فولكاردوا وآخرون" (1985)، فقد أشار إلى أن عمال الليل يشكون من سرعة التعب والإرهاق وضعف الطاقة اللازمة لأداء العمل، إضافة إلى مؤشرات اضطراب النوم، كما أن قلة التركيز واضحة بشكل ملموس في الأداء، وهذا ما يؤثر على صحتهم النفسية، (لعريط ب.، 2006).

أصبح العمل اليوم يشكل مصدرا لكثير من الضغوطات التي تؤكد تأثيرات غير مرغوبة على صحة الممرضين، وهذا ما يدفع إلى النظر في هذه الفئة الهامة من المجتمع، والحفاظ على سلامتها النفسية، لتتكيف مع ظروف عملها، والقيام بوظائفها لكي لا ينعكس الأمر على صحتها النفسية.

وقد كان بدأ الاهتمام بدراسة بالصحة النفسية منذ العصور القديمة، حيث كان الأصل في هذا المفهوم هو الصحة العقلية، إذ اهتم البابليون والمصريون القدامى بالمرض العقلي واضطراب الذاكرة والاكتئاب. وعرف آنذاك العلاج بالإيحاء والاسترخاء.

أما اليونان والرومان فقد اعتبروا الشخصية مرتكزة على الصحة الجسمية، وأن المرض العقلي هو نتيجة الاضطرابات الانفعالية التي لا تطاق، وكذلك كانوا أقرب إلى النظرة العملية.

أما في الحضارة الإسلامية، فقد ظهرت العلوم بصورة عامة، حيث نجح المسلمون في الوصول بطريقة مباشرة وبالملاحظة الإكلينيكية إلى الأمراض النفسية والعقلية، وبهذا كانوا أول من توصل إلى التشخيص الموضوعي بلا تحيز. فالشخصية السوية هي التي تتمتع بالصحة النفسية في المنظور الإسلامي، وهي التي تتوازن فيها حاجات الروح والجسد

أما في العصر الحديث، الذي يعد عصر النهضة العلمية، منذ أن قامت ثورة الرعاية والعلاج، وظهرت النظريات التي فسرت الأمراض النفسية، منها النظرية التحليلية والسلوكية والمعرفية وحتى الإنسانية. وتعرف هذه الأخيرة، بأنها التوافق التام، أو تكامل الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية والمادية التي تطرأ على الإنسان، عادة مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية، وهذا ما يجعل الصحة النفسية وعلاقتها بعملية تحمل الضغوطات، بحيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الصحة النفسية المتمثلة في التلاؤم والرضا والتفاعل والفاعلية من جهة، و من جهة أخرى، عمليات تحمل الضغوط لدى مجموعتين من عضوات التدريس بالجامعات (مهارات ومقيمات)، تكونت عينة الدراسة من 80 عضواً في هيئة التدريس مقسمة إلى مجموعتين متساويتين، 40 منهن يعملن في مصر،

استخدمت الباحثة مقياس جودة الصحة النفسية ومقياس عمليات تحمل الضغط لدى المجموعة الأولى، بينما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين لدى المجموعة الثانية. (فرج، 2010، ص3).

ونظرا لما تقتضيه مهنة التمريض من متطلبات في التعامل مع فئات متنوعة من الأشخاص المرضى، حيث يعتبر كل شخص حالة خاصة تتطلب نمطا خاصا من الخدمة والتدريب والمساندة، بالإضافة إلى انخفاض وتنوع مشكلاتهم وأمراضهم وحدتها، فأحيانا يولد لدى العديد من العاملين معهم الشعور بالإحباط وضعف الشعور بالإنجاز أو النجاح، الأمر الذي من شأنه أن يولد لدى هؤلاء العاملين الشعور بالضغط النفسية والمهنية. (الزهراني، 2008، ص12).

بحيث أشار "ريتشارد ويورك" (1990) في دراستهما التي تناولت إجهاد العمل والرضا الوظيفي بين الممرضين، مقارنة بين الإناث والذكور، بحيث درسا الفروق بين الجنسين فيما يتعلق بمصادر الإجهاد المرتبطة بممارسة مهنة التمريض. وقد شملت الدراسة عينة مكونة من 258 ممرضا من الجنسين، متبعا المنهج الوصفي المسحي، ومقياس مصادر الإجهاد، ووصلا إلى أن هناك تشابه في العوامل المسببة للإجهاد لدى الجنسين. كما وجدا فروقا جوهرية في ترتيب هذه العوامل وفقا لأهمية كل منهما. فقد وجدا الممرضين من كل الجنسين يعانون من الإجهاد الشديد في عملهم. (أحمد، 2007، ص28).

أما دراسة "سبينر" وباتون (2007) التي تناولت محددات ضغط العمل بين الممرضات العاملات في المستشفيات العامة، مع التعرف على تأثير الدعم الوظيفي على ضغط العمل لدى هيئة التمريض، وطبقت على عينة قوامها 273 حالة، اختيرت بطريقة عشوائية، وطبقت الدراسة في جنوب شرق كويتلان بأستراليا، وقد توصلت إلى

أن هناك فروقا في التأثير بضغوط العمل وفقا لمتغير المرحلة العمرية. وكان الفرق لصالح الفئة العمرية الأصغر.

كما بينت الدراسة وجود فروق وفقا لمتغير ساعات العمل. فالممرضون العاملون في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوطات النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل. فهي تعد من المهن الضاغطة التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل بعض الممرضين غير راضيين وغير مطمئنين عن مهنتهم، مما أنتج أثارا سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوفيقهم، ومنه ترتبت آثار سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوفيقهم النفسي والمهني. (فرج، 2010، ص02).

فالتمرريض يعتبر من المهن الصعبة والسامية والإنسانية، بالرغم الضغوطات الكبيرة التي يعاني منها العمال، وهذا ما أشار إليه كل من "علي عسكر وأحمد عبد الله" (عسكر...، المجلد 16، العدد 4، 1988)، في دراستهما حول تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية، بحيث هدفت للكشف عن الضغوط التي يتعرض لها العاملين في مهنة التدريس في المعاهد الخاصة والخدمات الاجتماعية والخدمات الاجتماعية والكيفية بدولة الكويت، بالإضافة إلى ذلك التعرف على مدى معاناة العاملين في هذه المهن لبعض الأمراض النفسية، والتي ترتبط بالضغوطات الناجمة عن ظروف العمل.

وقد استخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لها، وقد بلغت عينة الدراسة 353 عاملا، كان توزيعه كالتالي: 78 مدرس في المعاهد الخاصة، 162 ممرض وممرضة من أربع مستشفيات، 73 أخصائي اجتماعي، و40 من العاملين في الخدمة النفسية.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

إن ذات الضغوط في المهن الأربعة لا تعتبر عالية، وإن مهنة التمريض هي أكثر المهن تعرضاً للضغوط، وتليها مهنة الخدمة النفسية، تم التدريس في المعاهد الخاصة، وأخيراً الخدمة الاجتماعية.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التعرض للضغوط في ضوء سنوات الخبرة في مهنة التدريس في المعاهد الخاصة، وأخيراً الخدمة الاجتماعية.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التعرض للضغوط في ضوء سنوات الخبرة في مهنة التدريس.

كما أشارت النتائج إلى أن فئة المتزوجين هم الفئة الأكبر تعرضاً للضغوط، مقارنةً بفئة المتزوجين. (فرج، ا، 2010، ص 03).

إن ممرضى المناوبة الليلية يعانون من التوتر الشديد الذي يصاحبه كل من العصبية والقلق، وهذا ما يؤثر على الصحة النفسية لديهم، وعليه تهدف دراستنا الحالية إلى الكشف عن مدى تأثير العمل الليلي على الصحة النفسية لدى الممرضين.

1 - من خلال ما سبق عرضه في الإشكالية يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل يؤثر العمل الليلي على الصحة النفسية للممرضين تعزى لمتغير العمل

الليلي ؟

- هل توجد هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين

تعزى لمتغير السن ؟

- هل توجد هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين

تعزى لمتغير الجنس ؟

- هل توجد هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرضين

تعزى لمتغير الخبرة ؟

## 2 - صياغة فرضيات الدراسة:

- يؤثر العمل الليلي على الصحة النفسية للمرضين في دراسة الصحة النفسية تعزى لمتغير العمل الليلي .
- توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى المرضين تعزى لمتغير العمل الليلي .
- توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى المرضين تعزى لمتغير السن .
- توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى المرضين تعزى لمتغير الجنس .
- توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى المرضين تعزى لمتغير الخبرة .

## 3- أسباب اختيار الموضوع:

- إن دراسة أي موضوع ينطلق من أسباب متعددة، ومنه قد اخترت البحث في هذا الموضوع لدراسة أثر العمل الليلي على الصحة النفسية لدى المرضين، وقد جاء نتيجة جملة من الأسباب، يمكن ذكر منها ما يلي:
- إن الموضوع الذي بين أيدينا قابل للدراسة الميدانية، فضلا على أنه يمس جانبا من الجوانب النفسية لصحة المرضين ومعرفة ما هو أثر العمل الليلي على هذه الفئة.
  - باعتبار التضحيات التي قدمتها هذه الفئة من جراء جائحة كورونا (كوفيد 19)، التي أدت إلى فقدان الكثير من الأرواح، وخلفت مشاكل وضغوطات نفسية كثيرة، إثر العمل الليلي المكثف.

- المساهمة في إثراء المكتبة الجامعية بموضوع جديد لم يسبق التطرق إليه، حسب علمي.

- طبيعة بحثنا التي تتماشى مع تخصص علم النفس العيادي.

- إعطاء أهمية للفئة العاملة ليلا عامة والمرضى خاصة.

#### 4- أهمية الدراسة:

- تتجلى أهمية الدراسة في محاولة الكشف عن المعاناة النفسية للمرضى الناتجة عن نظام العمل الليلي وفي أهمية النتائج المتحصل عليها، والتي يمكن الاستفادة منها في مجال المساعدة النفسية للمرضى الذين يعانون من هذا الواقع النفسي في ظل هذا النظام من العمل، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، يعد الممرض من أهم الموارد البشرية التي يقدم خدمات صحية للمرضى، وعليه يعد الاهتمام بالمرضى وصحتهم أمرا أساسيا، وذلك بإلقاء الضوء على شريحة هامة من شرائح المجتمع لم تلق الاهتمام الكافي الذي يجب تجاههم.

- إن هذه الدراسة ميدانية قد تفيد من تحسين مستوى الصحة النفسية للمرضى.

- كما قد تفيد هذه الدراسة الميدانية بالارتقاء بالعمل الصحي، حيث أن ذلك قد

ينعكس على المريض وعلى المجتمع ككل.

- قد تفيد هذه الدراسة في تحسين الخدمة التمريضية وتسويقها.

- قد تفيد هذه الدراسة كليات ومعاهد التمريض في وضع الشروط والأسس

الأكثر موضوعية في طرق ووسائل اختبار المرضى المتمتعين بقدر عالي من الصحة النفسية.

#### 5- أهداف الدراسة:

- الكشف عن الفروق بين المرضى في مستوى الصحة تعزى لمتغير العمل

الليلي، السن، الجنس، الخبرة المهنية.

- تقديم دراسة علمية في مجال علم النفس العادي تهتم بحصة الممرضين.

- دراسة أثر العمل الليلي على الصحة النفسية للممرضين.

#### 6- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

إن مرحلة تحديد المفاهيم هي مرحلة مهمة جدا وأساسية في أي دراسة كانت، ميدانية كانت أو نظرية، وذلك لحاجة أساسية تتضمن توضيح الإطار المفاهيمي والاصطلاحي للدراسة ككل، وكذا تقديم المفاهيم التالية للدراسة من الناحية الاصطلاحية والإجرائية.

#### 6-1- تعريف العمل الليلي:

هو ذلك النشاط الذي يؤدي داخل المؤسسة من طرف مجموعة من العمال ويأتي على نوبات عمل متساوية و متعاقبة، يتعقب عليها العمال، وبذلك يضمن العمل بدون انقطاع خلال أربع وعشرين ساعة، وتحدد المدة الزمنية للعمل حسب التشريعات السارية. (لعريط ب.، 2006، ص23).

#### 6-2- تعريف الصحة النفسية:

يعرفها الأستاذ حامد زهران: (زهران، 1997، ص23 و24): >> بأنها حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، بحيث يعيش في سلامة وسلام. الصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم، وليست مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي.

وللصحة النفسية شقان: أولهما شق نظري علمي يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق، وتعليم



الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وإعداد وتدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العلمية والشق الثاني تطبيقي علمي يتناول الوقاية من المرض النفسي تشخيص وعلاج الأمراض النفسية >>.

فهي مؤشر السلوك التوافقي والتكيفي وهي حالة شعورية مستقلة ودائمة نسبيا يعيش معها الفرد متوفقا في مجاله الانفعالي والعقلي والاجتماعي، حيث يصبح قادرا على استغلال قدراته وإمكاناته في مواجهة أعباء الحياة.

على هذا الأساس، تعتبر الصحة النفسية لدى الممرض الإحساس بشعور بالسعادة والرضا والانسجام مع الذات والآخرين ومع مجتمعه ومع أسرته، ليكون متوافقا مع مهامه ومتطلبات مهنته المتغيرة.

- وهي ما يقيسه مقياس الصحة النفسية لسيدني كروان وكريسب (1966)، المستخدم في البحث الحالي.

# الجانب النظري

## الفصل الثاني

### سيكولوجية العمل في المستشفيات

- تمهيد

1- تعريف العمل

2- الفوائد النفسية والاجتماعية للعمل

3- مفهوم العمل الليلي

4- مراحل الضغوط عند العاملين ليلا

5- مصادر ضغوط العمل الليلي لدى الممرضين

6- اضطراب النوم عند العاملين ليلا

7- علاقة حالة ارتفاع ضغط الدم بالحالة النفسية لدى العاملين ليلا

8- العلاقة بين صعوبة العمل الليلي والقلق

9- انعكاسات العمل الليلي

- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

تختلف الأعمال في طبيعتها بين البدنية والذهنية، وتختلف في نظامها بين مناوبة ليلية وأخرى نهارية. وسنتطرق في هذا الفصل للعمل عامة ثم إلى العمل الليلي بصفة خاصة، مبرزين علاقته ببعض المفاهيم منها: الضغوطات، ارتفاع ضغط الدم، القلق واضطرابات النوم، إضافة إلى الانعكاسات التي تنتج عنه.

### 1- تعريف العمل:

هو جهد يبذله الإنسان مستخدماً لطاقته البدنية ومداركه الذهنية، بها يدخل على البيئة المحيطة تغييراً مقدراً أو على المادة المصنعة أثراً قاهراً.

>> يعد العمل هو أي جهد جسدي أو أي جهد عضلي أو عقلي يبذله شخص ما لإنجاز أو تحقيق أهداف معينة، بهدف تحقيق نفع أو ربح، كما يتم تعريف العمل على أنه ضمن الواجبات المرتب عليها قيام الشخص بأداء مهام مهنة معينة، ويجب عليه تطبيق تلك المهام بطريقة صحيحة، حتى يحصل الشخص على عوائد مالية خلال فترة زمنية محددة <<. (iqtesaduna.com، 2021)

### 2- الفوائد النفسية والاجتماعية للعمل:

- يمكن تلخيص الفوائد النفسية والاجتماعية للعمل فيما يلي:
- هو مصدر رئيسي للدخل ووسيلة للحصول على مستلزمات الحياة المختلفة.
  - هو متنفس للطاقة العقلية والبدنية وتطوير المهارات الشخصية.
  - يعتبر مجالاً لتحقيق الأهداف.
  - تنظيم زمني في حياة الفرد بين مهامه المهنية ومسؤولياته الأسرية، لا يحس بها إلا بعد التقاعد الذي يتسم بقلة الإثارة.
  - دعم اجتماعي في حالة مواجهة مشكلات مهنية أو حياتية مع زملاء العمل.
  - المساهمة في تحقيق أهداف الحماية التي يكتسب منها الفرد الهوية والقدرة. (عسكر، 2003، ص104).

### 3- مفهوم العمل الليلي:

- 3-1- تعريف فيو Fieu (1976): هو نمط من أنماط التنظيم لأوقات العمل لضمان استمرارية الإنتاج بواسطة تعاقب فرق العمل على مكان العمل دون انقطاع.
- دورات العمل الليلي تبدأ من الساعة الثامنة مساءً إلى غاية السادسة صباحاً.

- أظهرت البحوث أن دوريات العمل الليلي تؤدي أحيانا إلى اضطراب في دورات النوم واليقظة لدى اجتماع العاملين، وغالبا ما تعرف هذه الظاهرة باسم نمط الإيقاع البيولوجي اليومي، ويمكن أن تؤدي إلى ارتفاع معدلات التعب والضغط وعدم الرضا المهني والأخطاء في الأداء المهني.

### 3-2- تعريف العمل الليلي (القانون المتضمن علاقات العمل):

جاء في المادة 27 من القانون رقم 90-11 المتعلق بعلاقات العمل الجزائري، المعدل والمتمم، (قانون، 1990) في باب علاقات العمل الفردية أنه >> يعتبر كل عمل ينفذ ما بين الساعة التاسعة ليلا والساعة الخامسة صباحا، عملا ليليا،

تحدد قواعد وشروط العمل الليلي والحقوق المرتبطة به عن طريق الاتفاقيات أو الاتفاقات الجماعية <<.

### 3-3- تعريف آخر:

العمل الليلي هو كل نشاط يمتد بين الساعة العاشرة ليلا حتى الساعة الخامسة صباحا ، يمكن أن يدخل ضمن الساعات المتناوبة أو الساعات الثابتة.

([https://manifest.univ-ouargla.dz/archives/facult%C3%A9-des-sciences-sociales-et-sciences-humaines/html\(2010](https://manifest.univ-ouargla.dz/archives/facult%C3%A9-des-sciences-sociales-et-sciences-humaines/html(2010) عبد الحميد عبدوني...،

وفي تعريف آخر، يعد العمل الليلي >> كل نشاط يمتد بين الساعة العاشرة ليلا حتى الساعة الخامسة صباحا ، يمكن أن يدخل ضمن الساعات المتناوبة أو الساعات الثابتة <<. (عبدوني...، العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم ، د.س. ص113)

### - إيقاعات البيولوجية:

هي ظاهرة التكيف للتغيرات المتوقعة التي تحدثها عوامل المحيط على مستوى الخلايا، الأنسجة، الأعضاء والعنصرية ككل، وأصلها وراثي تستمر بعدم اتصالها

بالمحيط، ويمكن أن تتغير بتغيرات المحيط ونسبها المواقفات أو المزامنات. (الصباغ، 1981، ص12).

#### 4- مراحل الضغوط عند العاملين ليلا:

##### 4-1- مرحلة التعرض للضغوط:

يطلق عليها البعض مرحلة الإنذار المبكر، أو مرحلة الإحساس بوجود خطر. وتبدأ هذه المرحلة بتعرض الفرد لمثير معين، سواء أكان داخليا أم خارجيا. ويمكن القول أن هذا المثير يؤدي إلى حدوث ضغوطات معينة عندما تفرز الغدد الصماء هرمونات معينة تترتب عنها بعض المظاهر التي يمكن أن نستدل منها على تعرض العامل ليلا لهذه الضغوط. ومن أهم هذه المظاهر، زيادة ضربات لقلب، الأرق، توتر الأعصاب، سوء استغلال الوقت، الحساسية للنقد...

##### 4-2- مرحلة رد الفعل (مرحلة التعامل مع الضغوط):

تبدأ هذه المرحلة فور حدوث التغيرات السابقة، حيث تؤدي إلى إثارة العمليات الدفاعية في الجسم (مرحلة التعامل مع التغيرات). ويأخذ رد الفعل أحد الاتجاهات، إما بالمواجهة أو الهروب، وذلك لمحاولة التغلب عليها والتخلص منها. وبذلك يعود الفرد إلى حالة التوازن، وإن لم ينجح في ذلك، بسبب زيادة تأثير المثيرات الخارجية، أو زيادة أعباء العمل، ينتقل إلى المرحلة التالية، حيث يكون قد تعرض بالفعل للضغط. (العزة، 2004، ص38).

##### 4-3- مرحلة المقاومة ومحاولة التكيف:

عند التنبيه، يستجيب الجسم بإفراز الهرمونات من أجل الكوليستيرول في الدم، وذلك لتوفير الطاقة التي يحتاجها الجسم من أجل الاستجابة، حيث يحاول الفرد في

هذه المرحلة علاج الآثار التي حدثت بالفعل ومقاومة أي تدهور أو تطورات إضافية، بالإضافة إلى ذلك، يحاول التكيف مع ما يحدث فعلا.

فإذا نجح قد يستقر الأمر عند هذا الحد وتزداد فرص العودة إلى حالة التوازن إلا في حالة الفشل، فينتقل الفرد إلى المرحلة التالية.

#### 4-4- مرحلة التعب والإنهاك:

ينتقل الفرد إلى هذه المرحلة عندما يتعرض لمصادر الضغوط باستمرار ولفترة زمنية طويلة، حيث يصاب بالإجهاد نتيجة لتكرار المقاومة ومحاولات التكيف. ويمكن الاستدلال على الوصول إلى هذه المرحلة من خلال بعض المظاهر والآثار، من أهمها:

- الاستياء من جو العمل.
- التفكير في ترك الوظيفة.
- الإصابة بالأمراض النفسية، مثل: قرحة المعدة، السكر، وضغط الدم. (مرسي، 1997، ص45).

#### 5- مصادر ضغوط العمل الليلي لدى الممرضين:

تكشف المحاولات المبذولة لتحديد مصادر الضغط النفسي لدى العاملين في مهنة التمريض من مجموعة من المصادر والأسباب، التي يمكن أن تساهم في حدوث الضغط النفسي لديهم، والتي يمكن تصنيفها كما يلي:

#### 5-1- مصادر متعلقة بظروف العمل:

ويقصد بها الطبيعة المادية التي تحيط بالفرد في مجال عمله، كالإضاءة التهوية، الحرارة، الرطوبة، الضوضاء، مكان العمل غير المريح... وهذه من شأنها أن تسبب ضغوطات جسدية ونفسية.

#### 5-2- مصادر متعلقة بعبء العمل:



قد يكون عبء كميا، ويعني كثرة أعمال الفرد التي عليه إنجازها في وقت غير كاف، وقد يكون عبء كفيًا، ويحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين أكبر من قدراته، حيث أن الممرضين يقعون تحت مستويات عالية من ضغط العمل، بسبب عبء العمل بنوعيه. وقد كشفت العديد من الدراسات الحديثة هذه النتيجة، حيث أن العمل الزائد من أكثر أسباب الضغوط تكرارا لدى الممرضين، بسبب زيادة حجم العمل لديهم وكثرة المسؤوليات التي يكلفون بالقيام بها. (حروز، 2013، ص39).

#### 5-3-1- غموض الدور:

ينشأ غموض الدور عندما يصبح الفرد غير متأكد من أمور كثيرة لها علاقة بالوظيفة، أو مدى مسؤولياته أو حدود سلطاته، تتباين توقعات الآخرين بشأن دور معين والمسؤوليات المرتبطة بها.

#### 5-3-2- صراع الدور:

يظهر بسبب متطلبات العمل المتناقضة. وقد أثبتت دراسات عديدة العلاقة الجوهرية بين صراع الدور وغموضه، ومكونات الإعياء المهني لدى فئة التمريض.

#### 5-3-3- المناوبة الليلية:

إن العمل الليلي يسبب ضغوطا نفسية وجسدية للعمل، وذلك بسبب عدم التناغم بين الحياة العملية والاجتماعية. إن أوقات العمل الليلي هي من أهم الأوقات المثيرة للضغط النفسي في العمل لدى الممرضين.

#### 5-3-4- زيادة المسؤولية:

تشكل المسؤولية مصدرا آخر لتوتر الممرض أثناء ممارسة مهامه. ويمكن التفرقة هنا بين نوعين من المسؤولية: مسؤولية نحو الأفراد، ومسؤولية نحو

الأشياء. وإن تعرض الممرضين لمواقف فعلية يثير لديهم الشعور بالأعصاب، بسبب تعرضهم لمواقف حياة وموت المرضى، وشعورهم بالمسؤولية نحو المرض، فضلا عن الارتباط النفسي والعاطفي لديهم. (بوسماحة، 2013، ص 22).

#### 5-4- مصادر متعلقة بالعلاقات الاجتماعية:

##### 1- العلاقة مع زملاء العمل:

يمكن أن يحدث الضغط في بيئة العمل نتيجة لفقدان أفراد الدعم الاجتماعي من قبل زملائه وكما أن الطبيعة التي تربط الأفراد ببعضهم البعض تحدد درجة الضغط النفسي لديهم فعندما تكون هذه العلاقة ذات طبيعة تنافسية وغير متوازنة الأمر الذي يزيد من حدة الضغط.

ويرى أهل الاختصاص أن الضغوط الناجمة عن العلاقات الإنسانية السيئة في العمل، مثل المناخ غير المناسب الذي لا يسوده التعاون والثقة و الاحترام، يساعد من إمكانية التعرض لضغوط و الاغتراب داخل العمل. (شاطر، 2010، ص 83).

##### 6- اضطراب النوم لدى العاملين ليلا:

يعد النوم حالة شعورية يتوقف خلالها النشاط الواعي، وتخفف التفاعلات المنبعثة من المنبهات الخارجية، وهو أحد الدوافع الأساسية الذي يدونه فاعلية أداء الفرد ويضطرب سلوكه الجزئي والكلي، وهو بهذا المفهوم يقوم بأدوار تكيفية، دفاعية، حماية ووقاية، إذ يعتبر مرحلة إعادة تأهيل وإعادة بناء لما تم هدمه أثناء حالة اليقظة.

ويتكون النوم من عدة مراحل منها:

- المرحلة الأولى والثانية، وتسميان مرحلتي النوم السطحي أو الخفيف؛

- ثم تأتي المرحلة الثالثة والرابعة من النوم، وهو ما يشكل معا مرحلة النوم

العميق. وهذا الجزء من النوم هو أهم ما تحتاجه عقولنا وأجسادنا.

لذا يقول المختصون، أن النوم بالليل ضروري من أجل عمل عدد من الوظائف الحيوية لجسم الإنسان، حتى أن النوم لفترة قصيرة خلال الليل يقوي من مهارات التعلم والذاكرة ويريح الأعصاب. كما أن أول الأجهزة تآثراً بالنوم هو الجهاز العصبي المركزي المسؤول عن نشاطات المخ المختلفة. والذي يسبب النوم هو مادة السير والروتين في الجسم، إذ تقوم الخلايا العصبية في المخ بإفراز تلك المادة، فتؤثر في التكوين الشبكي الموجود في الجهاز العصبي المركزي، فإذا ازدادت كمية تلك المادة الكيميائية، فإنها تؤدي إلى الشعور بالاسترخاء ويستعيد الفرد بالحاجة إلى النوم، أما إذا قلت الكمية فإن الشخص لا يستطيع النوم مما يؤدي إلى الإصابة بالقلق، وفي النوم فوائد منها سكوت الحواس وراحتها مما يعرض لها من التعب، فيريحها النوم من تعب اليقظة ويزيل عنها الإعياء.

- وبفضل البحوث والدراسات المتعلقة بالنوم، تمكن العلماء من تحديد وتسجيل 12 متغيراً فسيولوجياً تحدث لدى الشخص النائم، وذلك باستخدام جهاز تخطيط الدماغ الكهربائي، كما تمكنوا من مقارنة المخططات الدماغية أثناء النوم واليقظة، كالتغيرات العضلية والقلبية والنفسية والعصبية والهضمية.

فأثناء النوم يحدث انخفاض في مستوى النشاط في كافة الأجهزة الفيزيولوجية العشرة في جسم الإنسان، وفي حالة الاستمرار في النشاط أو الأداء بدون نوم سيؤدي إلى استنزاف الطاقة الفسيولوجية والسيكولوجية المخزونة، وبالتالي ظهور حالات من الإعياء الفسيولوجي والنفسي.

إن مثل هذه الحالات يمكن أن تحدث لدى بعض الأفراد، وهذا ما ينطبق على الممرضين العاملين ليلاً، حيث يؤدي التوقيت الليلي للعمل على اضطراب النوم التي ترتبط بظروف الراحة. (يونس، 2007، ص304).

وقد بينت الدراسات أنه يزيد من مناعة الجسم، ويشخص القوة العقلية، ومنها الذاكرة. أما الحرمان منه، فهو يضعف الذاكرة ويعطل القدرات على التفكير السليم. ولهذا، فهو ضروري جدا لصحة الجسم، إذ يرمم كل ما استنفذ من الطاقة، ويقوي الجهاز المناعي، ويصفي الذهن.

وقد ظهر للعلماء أن النوم حالة ضرورية تمكن صاحبها من مقاومة الإجهاد والتغلب على التعب، كما أن له وظيفة أخرى وهو التجديد واسترداد القوة.

والشخص المحروم من النوم يصبح متوترا وعدوانيا وعاجزا على التركيز والتفكير. فلا شك أن اضطراب النوم لدى العاملين ليلا يؤثر على حياتهم، فالذي يعمل في الليل وينام بالنهار ينام ساعات قليلة أقل من الذي يعمل بالنهار وينام بالليل. >> فالنوم بالنهار عادة ما يكون خفيفا ويكون متقطعاً مما ينتج عنه عدم استعادة الجسم لنشاطه ومن ثم التعب والخمول والتوتر، والإصابة باضطرابات النوم كالأرق مثلاً، وهذا ينعكس بدوره على إنتاجية العامل وتركيزه في عمله مما يعرضه للحوادث في العمل <<. (عبدوني...، ص122).

وقد اعتقد البعض أن الإنسان يظل يقظاً بسبب المنبهات الخارجية، فإذا اختفت يصبح بعدها أكثر استعداداً للنوم. بل قال آخرون أن التكوين الشبكي بالمخ الأوسط هو الذي يجعل الإنسان متيقظاً، فإذا ما كان عكس ذلك يبدأ الإنسان في النعاس.

وكانت الخلاصة التي تحصل عليها الطب الحديث:

- إذا حصل الإنسان على قسط مناسب من النوم، فإن ذلك النوم يجعله معتدل المزاج، مرتاح النفس، نشط الجسم. أما اضطراب النوم وعدم حصول المرء على حاجته منه، فإن ذلك يؤدي إلى ضعف المهمة وانخفاض الطاقة الجسمية وشروء الذهن واضطراب المزاج.

- أوضح العلماء في دراساتهم أن الدماغ يستعيد المعلومات المفقودة أثناء الليل.

- إن النوم بالليل ضروري من أجل عمل الوظائف الحيوية لجسم الإنسان.  
 - تبين أن تأخير النوم يقلل من الكفاءة البدنية والذهنية في اليوم التالي، ويبدأ الشعور بالتعب وعدم التركيز والمزاج العكر أو الإحساس بالكآبة. (بختي، 2011، ص279).

#### 7- علاقة حالة ارتفاع ضغط الدم بالحالة النفسية لدى العاملين ليلاً:

أكدت نتائج دراسات مختلفة أن العمل في وظائف يشحنها التوتر ترفع ضغط الدم. فمنها الدراسة التي شملت 6719 رجلاً وامرأة من المديرين والمهنيين، تراوحت أعمارهم بين 18 و 65 عاماً، في مدينة كيبك سيتي الكندية، وأكمل المشاركون في الدراسة استبيان عن مستوى نشاطهم البدني وتاريخهم في التدخين والعوامل الأخرى التي تزيد خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم. وخضع المشاركون لقياس ضغط الدم مرات عدة.

وفي فترة المتابعة للدراسة، التي استمرت 7 سنوات ونصف، كان مستوى ضغط الدم لدى الرجال الذين تعرضوا للتوتر في العمل طوال الفترة الدراسة على أعلى نقطتين من الذين لم يتعرضوا له، وهو مستوى مماثل لمن لا يمارسون أي نشاط بدني. وزاد بصفة خاصة احتمال إصابة الرجال الذين واجهوه مستويات عالية من التوتر في العمل في فترة المتابعة لم يكونوا يتعرضون له في بداية الدراسة، وارتفع لديهم ضغط الدم بصورة مماثلة.

أما من تعرضوا لتوتر العمل أثناء فترة متابعة الدراسة فقط، فتبين لديهم خطر الإصابة بالمرض بنسبة 40 %.

وسجلت النساء نتائج مماثلة، إلا أن التأثير كان أكثر وضوحاً بين الرجال، حسب قول الباحثين. (رمضان، 2013، ص21).

### 8- العلاقة بين صعوبة العمل الليلي والقلق:

يؤكد "دسن" أنه توجد علاقة بين صعوبة العمل والمستوى الأمثل اللازم الناجح. وتوصل دسن إلى النتائج التالية:

- القلق العقلي يؤدي إلى تسهيل الأداء في حالة الإتقان التام للمهارة.
- القلق العقلي يؤدي إلى تعطيل الأداء في حالة عدم إتقان المهارة.
- يتدهور الأداء للفرد ذي القلق العالي في حالة الضغوط المرتفعة والاستشارة العليا.
- يتحسن الأداء لدى الأفراد ذوي القلق المنخفض في حالة الضغوط والاستشارة العالية.
- يتدهور الأداء لدى الأفراد ذوي القلق المنخفض في حالة الضغوط المنخفضة والاستشارة المنخفضة.
- إذا زادت صعوبة العمل فإن المستوى الأمثل اللازم للأداء الناجح يجب أن يكون منخفضاً، وهذا موضح في الشكل.
- توجد علامة منخفضة بين مستوى الأداء والقلق. ففي مستويات القلق المنخفضة والعالية يحدث تدهوراً في الأداء في جينات القلق المتوسط يؤدي إلى تحسين في الأداء، حيث أن درجة القلق العالية تؤدي إلى تشتيت الانتباه وقلة التركيز وتورط في الأخطاء، بينما درجات القلق المنخفضة تؤدي إلى التدهور في الأداء بسبب التكامل وفقدان الدافع للإنجاز. (عمايري، 2013، ص65).

### 9- انعكاسات العمل الليلي:

#### - 9-1- الاضطرابات الهضمية:

وهي شائعة عند العمال، وتتمثل في عسر الهضم وانتفاخ البطن والإمساك. ويرجع هذا إلى الأخطاء الناتجة عن الغذاء التقليدي والخبز والمشروبات أثناء الليل.

### 9-2- الاضطرابات النفس-جسمية:

غالبا ما تكون المناصب لها طابع عصبي سريع الانفعال، حيث نجد هذه الاضطرابات عند 60 % من العاملين ليلا، وهذه راجعة إلى نقص النوم واختلال مراحله الذي يؤثر سلبيا على إفرازات المهاد.

كذلك يعتبر أزمة عصبية لأنها مرض الاتساقات أو مرضية دورية. (حبيبي ف.، 2011، ص20).

فعصاب عمال الليل لا يختلف كثيرا عن العصابات الأخرى المهنية، حيث أن لها عدة أعراض والتي تتمثل فيما يلي:

- فقدان النوم.
- اضطرابات الطبع أو الشخصية من النوع العدوانى.
- وفي بعض الحالات يظهر العصاب متأخرا بعد عشرة أو عشرين سنة من العمل وتكون له علاقة احتمالية مع آثار السن، وهنا يكون مجبرا أن يتوقف عن العمل ولكن لا يعني أن يتخلص من المرض. (صديقي، 2010، ص37).

### 9-3- التعب:

وهو نوعان:

- التعب العقلي، الذي يسهل علينا ملاحظته من خلال استمرارية العمل والراحة في أماكن العمل.

- أما التعب الفكري، أن أقل نوعية مدة في النهار تعود إلى ما نسميه فرط في التعب للعامل الليلي ولهذا آثار كثيرة، منها:

- من الجانب العيادي: زيادة مخاطر تفشي حالات العصاب. (حبيبي ف.،

2011، ص20).

- من ناحية حوادث العمل: تظهر الخطورة وزيادتها ليلا، وهذا ما توضحه الدراسات السابقة في ارتفاع عدد الحوادث ليلا مما هو عليه في العمل النهاري، فقد اتضح أن بنية الوقت لا تختل بتغيرات أوقات العمل إذا ما أخذ كمحك.

**9-4- الآثار السلوكية:** من بين الآثار التي تترتب على إحساس الفرد بتزايد الضغوط عليه بحدوث بعض التغيرات في عاداته المألوفة وأنماط سلوكه المعتادة، وعادة ما تكون تلك التغيرات أسوء، وذات آثار سلبية ضارة، سواء أظهرت في الأجل القصير أو الأجل الطويل.

ومن أهم المتغيرات:

- المعاناة من الأرق، الإفراط في التدخين، اضطراب في الوزن، التغيرات في عادات النوم، استخدام الأدوية المهدئة، العدوانية. (لعريط ب.، 2006، ص45).

**9-5- الآثار النفسية:** على الرغم من أهمية الآثار النفسية فإنها لم تحض بنفس درجة الاهتمام التي حظيت بها الآثار المرتبطة بأعضاء الجسم، ويرجع ذلك على صعوبة قياسها نظرا لأنها غير ملموسة وقد انفق الباحثون على هذه الآثار:

- القلق والتوتر والغضب والإحباط.

- الملل والشعور بانخفاض تقدم الذات.

- الأرق وسرعة الإثارة.

- حالات نفسية مختلفة.

- زيادة الرغبة في ترك العمل.

- الاحتراف الذاتي.

- فقدان الاهتمام وانخفاض القدرة على إشباع الحاجات.

**9-6- الآثار الجسدية:** تمتد نتائج تزايد الضغوط على الفرد وسلامته البدنية

لتشمل بعض الآثار السلبية الضارة على الفرد وسلامته البدنية ومن أهم الأعراض



الجسمية التي يمكن أن يعاني منها الفرد العامل ليلا ما يلي: (الصداع، قرحة المعدة، أمراض القلب، السكري). (بهاء الدين، 2008، ص32).

### 9-7- العمل الليلي والصحة النفسية:

إن ساعات العمل الأطول والطارئة أو غير المتوقعة تتسبب في اضطراب ريثم الحياة عند الإنسان، حيث تضطرب أجندة حياته الخاصة والأسرية وساعات راحته وممارسة هواياته، إضافة إلى تسببها في إجهاد يؤدي إلى اضطراب فسيولوجي، كما يؤدي تكراره إلى عواقب غير مرغوب فيها. (الفرماوي...، 2009، ص63).

فالعامل الليلي له تأثيرات سلبية على الصحة النفسية للممرض، خاصة أنه من المعروف أن عملية البناء تكون في قمتها في وقت معين وتختلف مستوياتها عبر فترات النهار والليل، حيث العمل يكون نهارا والاستراحة ليلا، وهذا ينعكس على الصحة النفسية للفرد. فالصحة النفسية ليست فقط الخلو من المرض، بل هي ديناميكية تكاملية ضمن الجسد والنفس والمجتمع.

فمن هنا، نجد أن هناك رابطة بين العمل الليلي والصحة النفسية، بحيث أن الصحة النفسية تتأثر بالعمل الليلي تأثرا سلبيا، وأن الجسم يحتاج إلى راحة، والعمل الليلي يتعب الجسم والنفس.

خلاصة الفصل:

إن العمل الليلي له انعكاسات وتأثيرات قد تكون سلبية بدرجة كبيرة على العاملين في المناوبة الليلية، بحيث أن تعرضهم للمواقف الضاغطة والجو المهني الذي يخلق نوعاً من التوتر والقلق نتيجة لظروف عملهم خاصة بالنسبة للممرضين في المستشفيات ومنه سنتعرض إلى الصحة النفسية لاحقاً.

# الفصل الثالث

## الصحة النفسية

- تمهيد

1- مفهوم الصحة النفسية

2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع

3- مظاهر الصحة النفسية

4- مراحل الصحة النفسية

5- معايير الصحة النفسية

6- مؤشرات التوافق في الصحة النفسية

7- النظريات المفسرة للصحة النفسية

- خلاصة الفصل

## تمهيد:

يعد موضوع الصحة النفسية من الموضوعات التي يحتاجها الفرد على مختلف ثقافتهم وأعمارهم. كما تعتبر الصحة النفسية عنصرا هاما في حياة الناس، إذ هو دعامة تساعد الإنسان على مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها والوصول لعيش هانئ وحياة سعيدة.

والصحة النفسية في جوهرها حالة نسبية وليست مطلقة لدى الفرد الواحد، ولا يمكن تحقيقها كليا. فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة مصاعب الحياة والتكيف مع مختلف المواقف التي تواجهه. وسنبحث في هذا الفصل مفهوم الصحة النفسية وأهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع، كما سنتطرق إلى المعايير والمظاهر، ولا ننسى تناول النظريات المفسرة للصحة النفسية ومؤشرات توافق الصحة النفسية.

### 1- مفهوم الصحة النفسية:

هو التوافق مع المجتمع وعدم الشذوذ عنه أو مخالفته، وهي توافق أحوال النفس الثلاث: حالة الأبوة، حالة الطفولة وحالة الرشد على اعتبار أن الشخص السليم نفسي يعيش بهذه الحالات في تناغم وانسجام ويحدث المرض النفسي عند اختلال هذه الأحوال أو طغيان أحدها على الآخر. (الخوaja، 2011، ص132).

ومن العلماء من رأى أن الصحة النفسية هي التوافق الداخلي بين مكونات النفس: جزء فطري هو الغرائز (الهواء)، وجزء مكتسب من البيئة الخارجية وهو الأنا الأعلى. (الحجازي، 2012، ص245).

ومن الحقائق الرئيسية التي جاءت بها منظمة الصحة العالمية أن:

- الصحة النفسية ليست مجرد انعدام الاضطرابات النفسية.
- الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من الصحة؛ وبالفعل، لا تكتمل الصحة بدون الصحة النفسية.
- الصحة النفسية تتأثر بالعوامل الاجتماعية الاقتصادية والبيولوجية والبيئية.
- هناك استراتيجيات وتدخلات مشتركة بين القطاعات وعالية المردود لتعزيز الصحة النفسية. (OMS، 2018)

وهناك من التعاريف من يرى أن الصحة النفسية هي تكيف الفرد مع نفسه ومع مجتمعه الخارجي تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه الفرد.

فالصحة النفسية - حسب منظمة الصحة العالمية دائماً - هي >> جزء أساسي لا يتجزأ من الصحة.

ومما جاء في دستور منظمة الصحة العالمية فإن >> الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز <<.

من خلال هذا التعريف يظهر أنّ مفهوم الصحة النفسية يتجاوز مفهوم انعدام الاضطرابات أو حالات العجز النفسية.

إذ الصحة النفسية عبارة عن حالة من العافية يمكن فيها للفرد تكريس قدراته الخاصة والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بتفانٍ وفعالية، والإسهام في فعاليات المجتمع.

وبالتالي، >> يمكن اعتبار تعزيز الصحة النفسية وحمايتها واستعادتها شاغلاً حيوياً للأفراد والجماعات والمجتمعات في جميع أنحاء العالم <<. (OMS، 2018).

ويعد تعريف منظمة الصحة العالمية من أهم التعاريف للصحة النفسية، بحيث تعتبرها حالة عقلية انفعالية مركبة دائماً نسبياً من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل، والشعور بالنشاط والقوة والعافية.

ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي،

يقصد بالتوافق النفسي >> الشعور بالسعادة مع الذات والآخرين وإشباع معظم الحاجات والدوافع والرغبات والقدرة على مواجهة متطلبات الحياة ويتأثر التوافق الشخصي بعدة اعتبارات <<.

أما التوافق الاجتماعي فيعرف >> بأنه الشعور بالسعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والضبط الاجتماعي وتقبل الآخرين في المجتمع كما انه يتأثر بعدة اعتبارات <<. (حسين...، 2011، ص181).

ويتسم الشخص ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بسمات عدة، منها الكفاءة والخلق القويم، الاتزان الانفعالي والسلوك السوي وتكامل الشخصية والقدرة على مواجهة مطالب الحياة وضغوطها والتغلب على كل أزماتها.

فالصحة النفسية والمعافاة تعتبران من الأمور الأساسية لتوطيد القدرات الجماعية والفردية على التفكير، التأثر، والتفاعل بين البشر، وكسب لقمة العيش والتمتع بالحياة والاستمتاع بها وإحراز تحقيق الذات. (جبريل...، 2008، ص20).

كما تعني الصحة النفسية قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، مليئة بالتمسك. وتعني كذلك أن الفرد يرضى عن نفسه ويتقبل ذاته والآخرين. (فهيمى، 1995، ص54).

ومن خلال هذه التعاريف، يمكن أن نستنتج أن الصحة النفسية تهدف أساساً إلى بناء الشخصية السوية القادرة على تحدي صعوبات الحياة، وعدم حدوث سوى تكيف أو مرض قدر الإمكان، وبالتالي فإنه يمكن حصر أهداف الصحة النفسية في ثلاثة أنواع هي:

- الوقاية والنماء والعلاج،

- تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي

- قدرة الشخص على التوافق مع نفسه ومجتمعه.

## 2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع:

تظهر أهمية الصحة النفسية النسبة للفرد والمجتمع فيما يلي:

- تساعد على التوافق الصحيح في المجتمع وعلى أسباب حياته النفسية وجعلها

خالية من التوترات والصراعات المستمرة، مما يجعله يعيش في طمأنينة.

- الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو المتوافق مع نفسه والذي تستنفذ

الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية.

- تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات حيال الشدائد والأزمات والتغلب عليها دون

الهرب منها.

- تساعد الفرد على فهم نفسه والآخرين وجعله قادرا على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته، مما يجعله يتجنب السلوك الخاطيء.

- تجعله أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي، وتجعله متمتعا بالاتزان والنضج. وهي تهدف أساسا إلى بناء الشخصية السوية. فقد ذكر شوين في كتابه "نحو مفهوم الشخصية العادية"، أن الكثير من الدراسات والممارسات الإكلينيكية تركز على الجوانب المرضية للشخصية أي حالات سوء التوافق. (العبيدي، 2009، ص 09).

### 3- مظاهر الصحة النفسية:

إن للصحة النفسية مؤشرات ومظاهر تتميز بها، ومن أهمها:

**3-1- التوافق الاجتماعي:** وهو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية ومرضية.

**3-2- التوافق الذاتي:** وهو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقا يرضيها إرضاء متزنا (القدرة على حسم الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية، والقدرة على حل المشكلات والأزمات النفسية حلا إيجابيا بدلا من الهروب منها).

**3-3- الصمود أمام الشدائد:** وهو قدرة الفرد على الصمود أمام الصعاب دون إسراف الاستجابات من خلال العدوان أو التهور أو النكوص أو استدرار العطف.

**3-4- الشعور بالسعادة:** استمتاع الفرد بالحياة والعمل في الأسرة ومع الأصدقاء.

**3-5- الإنتاج الملائم:** وهو قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه واستعداده.

**3-6- الجهود البناءة:** وهي قدرة الفرد على إحداث تغيرات إصلاحية بذاته في بيئته وعدم رضوخه وامتناله المطلق لما يراه في جماعة من معايير وتقاليد قد تكون فاسدة. (الموصللي، 2009، ص 75).



#### 4- مراحل الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة تتغير من شخص إلى آخر، فهذا يعني أن لها مراحل عديدة، من أهمها:

#### 4-1- مرحلة العوامل الممهدة: وهي العوامل التي ترشح الفرد للاضطرابات،

وهي العوامل الوراثية وخبرات الطفولة المبكرة.

#### 4-2- مرحلة العوامل المعززة: وهي الخبرات التي تتوسط بين الطفولة وعهد

الكبر، وقد تكون مستوى الطموح المرتفع غير الواقعي والذي يسبب في عدم الوصول إلى الصحة النفسية.

#### 4-3- مرحلة العوامل المباشرة: وهي العوامل التي تتدخل في أعقابها أعراض

الاضطرابات وقد تكون جسيمة (الإجهاد، الضعف، المرض) أو الصدمات النفسية، أو تغيرات في حياة الفرد بصورة حادة ومفاجئة.

#### - الفرد الصحيح نفسياً: يتميز بالوعي بدوافع سلوكه والتلاؤم بفاعلية بناء

والتأثير فيها واستشعار السعادة والرضا، وتمكنه من مواجهة المشكلات بالاضطرابات.

#### - الفرد السليم نفسياً: يتميز بالاستجابة التكيفية للمواقف الحياتية، لكنه يفتقر

إلى الطاقة النفسية الإيجابية التي تمكنه من المبادرة والتأثير.

#### - الفرد الخلي من المرض النفسي: وهو الذي يصدر عن استجابات عصبية

ذهنية واضحة نتيجة اتخاذه مواقف هامشية أو التزامه الحياد منها، أو لعدم تعرضه للمواقف التفاعلية مع متطلبات الحياة.

#### - الفرد المريض نفسياً: وهو الذي لا يستطيع أن يواجه المواقف التفاعلية بأي

صورة من صور التكيف، بل يستجيب لها باستجابات توافق عصبية أو ذهنية، وهو يشكو من أعراض مرضية يشعر بها أو تظهر خلال تصرفاته. (زيادة أ.، 2018،

ص23).

تعرفنا في هذا العنصر على مراحل الصحة النفسية التي صنفت ثلاثة عناصر، بينت لنا أهم المراحل التي يمر بها الفرد، كما بينت لنا الاختلاف بين الفرد السليم والمريض لتعرف على أوجه الاختلاف بينهما.

### 5- معايير الصحة النفسية:

لتحقيق الصحة النفسية للفرد والمجتمع الذي يعيش فيه، لابد من معايير أساسية يمكن الاعتماد عليها في الحكم على الصحة النفسية ووجودها.

#### 5-1- المعيار الذاتي: يعتد الفرد فيه على ذاته كإطار مرجعي يرجع للحكم

على السلوك السوي أو غير السوي.

#### 5-2- المعيار الاجتماعي: يعتمد هذا الاتجاه على التحديد السوي من غير

السوي عبر الالتزام بمعايير وقيم المجتمع، فمسايرة المعايير الاجتماعية هي الأساس في الحكم على السلوك السوي أو غير السوي.

#### 5-3- المعيار المثالي: وفي هذا الاتجاه، فإن معيار الحكم على السوي وغير

السوي هو مدى اقتراب الفرد أو بعده عن المثالية والكمال. فالشخصية السوية أو الكاملة أو ما يقترب من ذلك، وغير السوية هو الانحراف عن المثل العليا للكمال.

#### 5-4- المعيار الإحصائي: حسب هذا المعيار، فإن السوي بوجه عام هو من لم

يعرف كثيرا أو إطلاقا عن المتوسط، أما غير السوي فيبتعد عن المتوسط.

#### 5-5- المعيار التوائمي: ويعني مدى قدرة ما يوفره السلوك من نمو وتحقيق

إمكانيات الفرد والجماعة، فإن لم يؤدي تقبل المجتمع لسلوك معين إلى مزيد من النمو وتحقيق إمكانيات كل من الفرد والجماعة عد ذلك سلوكا غير سوي.

#### 5-6- المعيار الباثولوجي: يحدد هذا المعيار الشخصية التي تتمتع بصحة

نفسية سليمة، بأنها تلك الشخصية الخالية من أعراض مرضية كالقوبيا والحالات

الهستيرية لدى العصائيين، أو السلوك المضاد للمجتمع لدى السيكوباتيين، أو الهلوسات أو الهذات لدى الذهانيين.

**5-7- المعيار المعرفي:** ينظر هذا المعيار إلى الصحة النفسية أن تكون القدرات العقلية كالاستدلال والانتباه والإدراك والتذكر خالية من الإعاقة الشديدة والسليمة في عناصرها.

**5-8- المعيار الديني:** يرى أن الأعمال التي تبذل على الصحة النفسية سليمة وهي تلك التي يتقبلها الشرع ويرتضيها العقل.

**5-9- المعيار السيكولوجي أو الطب النفسي:** يرى هذا المعيار أن الشخصية الشاذة ما كان أساسها في الانحراف صراعات نفسية لا شعورية أو تلف في الجهاز العصبي، ومن مزايا هذا المعيار أنه يمكن تطبيقه على أي مجتمع. (الختاتنة، 2012، ص47).

#### تعقيب:

لقد بينا في هذا العنصر معايير الصحة النفسية التي تساعد على الفصل بين السلوك السوي والغير السوي وقد ذكرنا منها تسعة معايير فقط.

#### 6- مؤشرات التوافق في الصحة النفسية:

للصحة النفسية مؤشرات توافق نذكر منها:

**6-1- النظرة الواقعية للحياة:** إن الإقبال على الحياة والتفائل يشير إلى توافق الشخص في هذا المجال الاجتماعي الذي ينخرط فيه أي أنه متوافق مع معطيات واقعية.

**6-2- مستوى طموح الفرد:** تكون طموحات الفرد للتوافق في مستوى إمكاناته، وهو يسعى من خلال دافع الإنجاز لتحقيق هذه الطموحات في ضوء مقدرته، ويشير هذا إلى توافق الفرد بينما نجد آخر يطمح لتحقيق آمال بعيدة تماما عن إمكاناته وربما

يلجأ لأجل ذلك إلى أساليب غير مشروعة وإذا لم يحقق ما يسعى إليه يحدث له انهيار أو يتكون لديه اتجاه عدائي نحو الناس والحياة، وهذا يستمر إلى سوء توافقه مع مجتمعه.

### 6-3- الإحساس باتباع الحاجات النفسية للفرد: وهو يعد مؤشرا مهما للصحة

النفسية، ومن أهم الحاجات الإحساس بالأمن والحب والقدرة على الإنجاز والولاء والاهتمام. وإذا لم يحس الفرد بالإشباع من هذه الحاجات يقترب بالضرورة بسوء التوافق وتختل صحته النفسية.

### 6-4- توفر مجموعة من السمات الشخصية: ومن أهم السمات التي تشير إلى

التوافق وأحد مؤشرات الصحة النفسية ما يلي:

- الثبوت الانفعالي،
- إشباع الأفق (القدرة على تحليل الأمور وفرزها)،
- التفكير العلمي (القدرة على تفسير الظواهر تفسيراً علمياً)،
- مفهوم الذات (يكون مفهوم الشخص عن ذاته إيجابيات وسلبيات)،
- المسؤولية الاجتماعية، المرونة.

### 6-5- توفر مجموعة من الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية: إن التوافق يتلازم

مع الاتجاهات المختلفة العامة والخاصة. (العبيدي، 2009، ص17).

### 7- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

لقد عرفت الصحة النفسية عدة نظريات، ومن أهمها يمكن أ، نذكر:

#### 7-1- نظرية التحليل النفسي:

يرى "فرويد" أن الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على الحب والعمل المنتج، حيث يركز جل اهتمامه حول الصراعات التي أعاقت تحقيق الصحة النفسية، وإن كان الكائن الإنساني من الطبيعي أن يكون عرضة للصراعات الداخلية.

وتتمثل قدرة الصحة النفسية الجيدة في قدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية ومطالب الواقع، أو في الوصول إلى حل للصراع الذي ينشأ بين أجهزة الشخصية ومطالب الواقع.

ويرى "أدلر" أن كل فرد يولد ولديه بعض الإحساس بالضعف، وقد يتضخم هذا الشعور لديه وجود بعض أشكال النقص في القدرات الجسمية أو الحسية أو العقلية، لذلك يحاول التعويض عن شعوره بالنقص عن طريق التفوق في بعض المجالات والسعي لتحقيق مرتبة من الكمال. (حجازي، 2006، ص42).

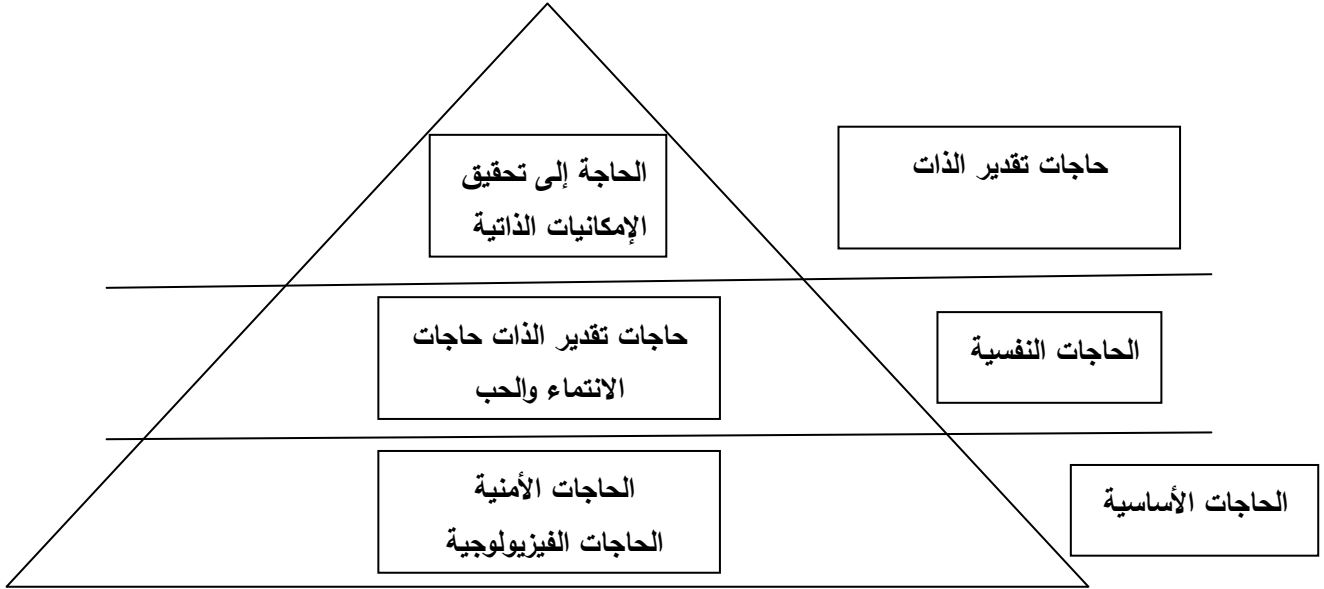
### 7-2- النظرية الإنسانية:

تعد نظرية "ماسلو" النظرية الأكثر شمولاً فيما يتعلق بشخصية الإنسان الراشد المتمتع بالصحة النفسية، حيث يرى أن صحة الفرد لا تتحقق بصورة كاملة إلا بشروط تسمح للطبيعة الإنسانية أن تأخذ مداها. ويذكر أن هناك عدد من الحاجات عند الفرد، وهي تتحقق بصورة متدرجة، فالحاجات الفيزيولوجية تأتي في المقدمة، ثم الحاجة إلى الأمن، يلي ذلك الحاجة إلى الانتماء والحب، ثم تأتي الحاجة إلى تقدير الذات، يلي ذلك على رأس الهرم الحاجة إلى تحقيق الذات، لتتحقق الصحة النفسية لدى "ماسلو" إذا حقق الفرد هذه الحاجات بصورة سوية.

ومن ذلك أن يكون لدى الفرد ما يلي:

- إدراك جيد للحقيقة.
- إرادة حرة يحدد عن طريقها أسلوب حياته.
- شعور بالأمن النفسي.
- قبول للذات والآخرين.
- قدر جيد من الاستقلالية.
- بعد إنساني، بحيث يتفهم ويتعاطف مع الآخرين.

- الالتزام بالقيم والمثل العليا التي يؤمن بها. (التميمي، 2013 ص85).



الشكل رقم 01: يوضح هرم ماسلو للحاجات. (شعشوع...، 2013، ص49).

### تعقيب على الشكل

يمثل الشكل التالي هرم ماسلو للحاجات الإنسانية في قمة هذا الهرم، توجد الحاجة إلى تحقيق الإمكانات الذاتية للفرد، وهي تظهر بإشباع حاجات تقدير الذات. فالفرد بحاجة لتقدير نفسه، ثم تليه الحاجة إلى الانتماء والحب، وتتضمن هذه الفئة الناحية الحب والرغبة في التقبل في الجماعة والأسرة، وهي حاجة نفسية، ومن ثم الحاجيات الأمنية أو الفيزيولوجية.

إذا ما أشبعت الحاجات الفيزيولوجية نسبياً فإنها تضعف وتتوارى، وهذا ما يهيئ لظهور الحاجة إلى الأمن والحماية أو الوقاية والتخلص من التهديد والقلق المصاحب لكل ذلك، وما شابهه هي حاجة أساسية.

### 3-7- النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن مفهوم الصحة النفسية يتحدد أساساً باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة، وعنها يستجيب الأفراد للمثيرات متحررين من القلق، وسلوك مناسب

يعبرون عن الصحة النفسية. ويرون أن كل أنواع السلوك متعلمة أن بعض الناس الذين لديهم تكيف حسن مع أولئك الذين تعلموا سلوكا يساعدهم على التعامل مع مطالب الحياة. كما يرون أن السلوك الإنساني في الغالبية العظمى هو سلوك متعلم، ويحدث من خلال الاقتران أو التعزيز، فمثلا تعلم كيف نتحدث وكيف نتصرف، كما أن المشكلات التي نواجهها في حياتنا اليومية طرق متعلمة، ويمكن القول أن بعض الناس قد تعلموا أن يشعروا بالقلق لمثيرات أخرى.

#### 7-4- النظرية المعرفية:

يرى المعرفيون أن الصحة النفسية تعتمد على الأقل جزئياً على الطريقة التي تفسر بها الأفراد و يقيمون بالحوادث في البيئة، ويرون أن زيادة الإحساس بالفاعلية الذاتية يسهم في تعزيز الصحة النفسية والجسدية. إن الذين لديهم صحة نفسية هو الذي يفسر الخبرات المهددة بطريقة تمكنه من المحافظة على الأمل، ومن استخدام مهارات مناسبة في حل المشكلات، كما أنه يستخدم استراتيجيات معرفية في مواجهة الضغوط النفسية.

أما الشخص الذي لا يتمتع بصحة نفسية، فهو الذي يفقد الأمل ويشعر بالعجز ولا يتمكن من الاستجابة بفاعلية لمطالب البيئة، ويعجز عن استخدام إستراتيجية معرفية مناسبة في مواجهة الضغط النفسي. (صبحي، 2003، ص27).

#### - تعقيب على النظريات المفسرة للصحة النفسية:

ركزت النظرية التحليلية على أن الهو والأنا والأنا الأعلى هي التي لديها القدرة على تحقيق التوازن، بحيث أن الكبت له أضرار وهو المتسبب في الاضطرابات

العصبية حسب "فرويد"، وأن الموازنة بين هذه العناصر يؤدي إلى تحقيق الصحة النفسية.

أما النظرية السلوكية فتعتمد على التعليم، وهي تعتبر عملية محاكاة اجتماعية، وتعتمد على تعلم سلوكيات سوية واستبدال السلوك غير السوي، وبهذا تتحقق الصحة النفسية.

أما النظرية الإنسانية التي تعتبر الصحة النفسية هي القدرة على إشباع الحاجات، حيث كلما أشبعت الحاجات كانت الصحة النفسية عالية، والعكس صحيح.

أما النظرية المعرفية، فهي تعتمد على قدرة الفرد على تفسير الخبرات بطريقة منطقية، وذلك باستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات.

ومن وجهة نظري المتواضعة، أظن أن النظرية الإنسانية هي الأنسب، بحيث أن عدم تحقيق الاكتفاء الذاتي يؤدي إلى اضطراب في الصحة النفسية، أما الإشباع فيؤدي إلى بناء صحة نفسية سليمة.



## خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نعتبر أن الصحة النفسية هي أن يحظى الفرد على التوافق النفسي مع نفسه ومجتمعه والتكيف مع الحياة وتغيراتها، وهذا عن طريق السلوك الإنساني، من خلال تمكن الفرد من التعامل مع بيئته والتحكم في سلوكياته ونفسيته والتغلب على الانفعالات والمواقف، وأي خلل يمكن أن يؤدي إلى ظهور اضطراب أو مجموعة من الاضطرابات النفسية، منها القلق، الاكتئاب، الأرق... إلخ.

## الفصل الرابع

### الممرضون والخدمات الصحية

- تمهيد

1- تعريف التمريض

2- طبيعة مهنة التمريض

3- أخلاقيات وآداب مهنة التمريض

4- أسباب عدم الإقبال على مهنة التمريض

5- أهداف وحدة التمريض

6- الصحة النفسية عند الممرضين العاملين ليلا

- خلاصة الفصل

## تمهيد:

تحتاج الدراسة في مهنة التمريض ما بين سنتين إلى أربع سنوات، تتطلب من الممرض المختص مستوى متقدما من الخبرة والعطاء ليتمكن من تقديم الرعاية الصحية اللازمة للمريض. ويشارك الممرض الطبيب في تقديم الخدمات في العيادات الخاصة، فيقوم بمقابلة المرضى ويقدم الرعاية الطبية الروتينية الأولية لهم، ويقترح لهم سبل إتباع العلاج الموصوف وفوائده ومظاهره، ويراقب التقدم الذي يحرزه المرضى خلال زيارتهم المتكررة، ومساعدتهم على استيعاب مرضهم وكيفية التعايش معه مستقبلا.

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

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى طبيعة مهنة التمريض وأخلاقياتها وأهداف وحدة التمريض وكذا الأعمال المنوطة بالمرضى.

### 1- تعريف التمريض:

التمريض هو علم يهتم بالفرد ككل جسم وعقل وروح، ويعمل على رفع حفظ صحة الفرد جسمانيا وعقليا، كما يساعده على الشفاء من المرض، وتمتد العناية إلى الأسرة والمجتمع.

ويشمل ذلك أيضا العناية بالبيئة وتقديم التنقيف الصحي والقوة الحسنة. كما نجد أن معنى التمريض في الصحة العالمية تعني تقديم الخدمات المتعددة التي تتعلق بالصحة حسب احتياجات الأفراد والجماعات بمهارة وتدريب خارج نطاق الوحدات والمستشفيات أو المدارس أو المنازل والمصانع. كما يعرف على أنه القيام بالمرضى وتعهده في أثناء مرضه، والتكفل بتنفيذ أوامر الطبيب بكل اعتناء ودقة.

فالتمريض هو علم وفن وروح وتضحية إنسانية عن طيب خاطر، في سبيل رعاية المريض جسما وعقليا ونفسيا. كما أن التمريض هو مساعدة المريض على التخلص من آلامه الجسمية والقلق النفسي بواسطة رعايته والعناية به، العناية الكاملة والشاملة للناحية البدنية والروحية. (العزة، 2004، ص.256)

وهو خدمة وطريقة لتقديم المساعدة للبشر وليس سلعة مادية.

وتشتق مهنة التمريض من الأعمال التي يتم اختيارها طواعية من قبل المرضى والقيام بها من أجل مساعدة الأفراد والجماعات، وتعطي اهتماما خاصا لحاجات الفرد والعناية الذاتية، وتتكفل بذلك بشكل مستمر من أجل المحافظة على الحياة والصحة والشفاء من الأمراض والإصابات، ومن أجل التعامل مع المؤثرات.

### 2- طبيعة مهنة التمريض:

لمهنة التمريض طبيعة خاصة، تتمثل في مجموعة من الأمراض التي يمكن أن تحيط بها، وهذه الظروف تتمثل فيما يلي:

- نظرة الأفراد لمهنة التمريض.

- يعتقد عدد من الأفراد بأن مهنة التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي واجبات هامشية بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الممرضون، وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود نظرة عدائية عند البعض.

### 2-1- نظرة المرضى للمرضى:

المرضى وأسرهم وزوارهم ينظرون إلى الممرضين من الناحية التقليدية تابعون للأطباء، متصورون أن طبيعة عملهم تقتصر على تضميد الجروح وحقن الإبر، كما أن ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى لرئيس أحدهما إداري والآخر طبي.

### 2-2- العلاقة مع المرضى:

إن تقديم الخدمة التمريضية للمرضى الذين يعانون من أمراض مختلفة وفي أوضاع نفسية سيئة، هو بحد ذاته مصدر ضغط على الممرض والممرضات. (عيطور، 1977، ص 87).

### 3- أخلاقيات وآداب مهنة التمريض:

يجب أن يكون الممرض القدوة التي يسعى إلى محاكاتها كل من يتعامل معهم، ولن يكون عاملاً مؤثراً في رفع صحة المواطنين ومساعدتهم على حماية أنفسهم من الأمراض إلا إذا كان قدوة صالحة جسمياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً، وهنا لن يأتي إلا بالبدء بها من مدرسة التمريض التي تدرسه على ترويض النفس والتحلي بالصفات والآداب التي تتطلبها مهنة التمريض.

وفيما يلي، أهم المبادئ التي وردت في الأسس الدولية لمهنة التمريض، والتي يجب على كل ممرض أن يراجعها في ممارسته لعمله حتى نصل جميعاً إلى المستوى المطلوب وهي:

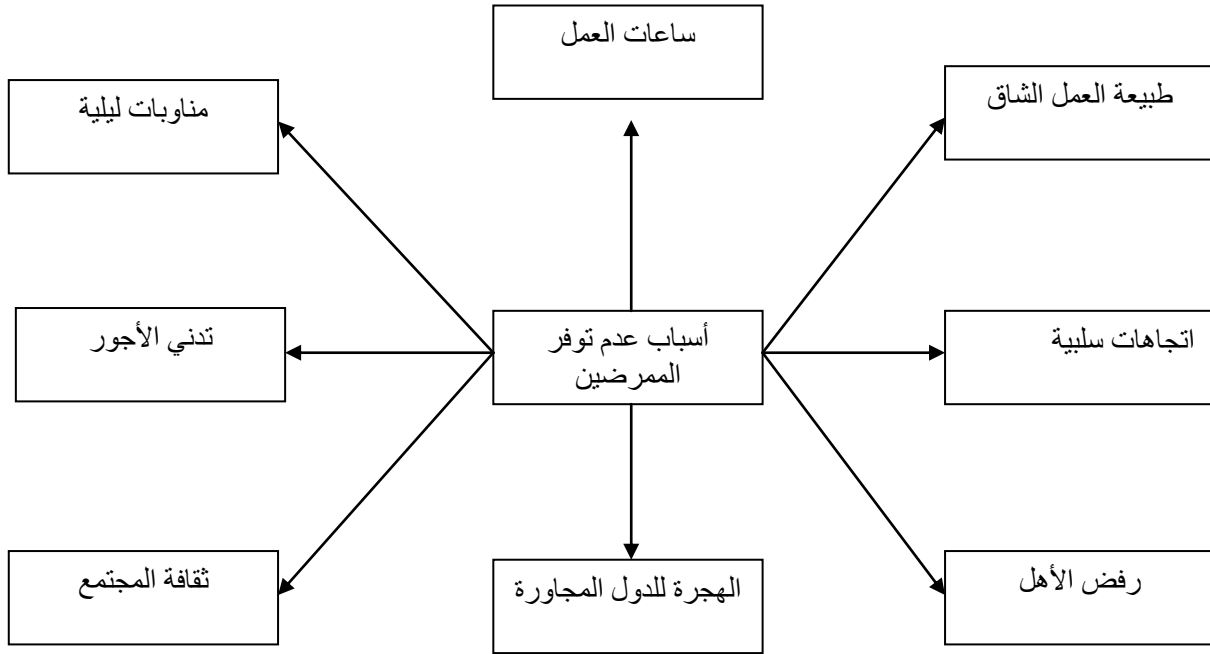
- أن تسلم لقوانين البلد الذي تعمل فيه.

- الإلمام بالمبادئ الدولية للمهنة.

- الإلمام بقوانين ومزاولة المهنة، أو القواعد أو التعليمات التي تحدد مسؤولياتها. وفيما يلي ما جاء في هذه المبادئ:
- احترام الحياة والمحافظة عليها وتجنب الآلام.
- احترام عقائد التمريض والمحافظة على أسرارها.
- استمرار اكتساب معلومات ومهارات تساعد على الارتقاء من مستوى المهنة وتطويرها.
- التعاون مع الفريق الطبي وتحمل المسؤولية في اتخاذ القرار. (زيادة أ.، 2012، ص.120).

#### 4- أسباب عدم الإقبال على مهنة التمريض:

- من أهم الأسباب على عدم الإقبال على مهنة التمريض نجد ما يلي:
- أسباب اجتماعية نتيجة نظرة المجتمع للمرضى والتقاليد الموجودة، والتي تحد من تعليم البنات خاصة في هذه المهنة.
- أسباب اقتصادية نتيجة لضعف الأجر وعدم صرف أجر ساعات العمل الإضافية.
- طبيعة عمل التمريض التي تتطلب مجهودا جسميا ونفسيا وذهنيا مضاعفا مقارنة بالأعمال الأخرى.
- تعليم التمريض لا يجذب الطلبات قد يكون لعدم وجود الهياكل الصالحة بهذه المدارس أو لضعف مستوى التدريس. (علي، 2009، ص30).
- عدم توفر المرشحين.
- و يوضح الشكل الموالي أهم هذه النقاط السالفة الذكر:



الشكل رقم 02: يوضح أسباب عدم توفر المرضى. (علي، 2008،

ص116).

#### 5- أهداف وحدة التمريض:

- تقديم الرعاية المستمرة للمريض من خلال تقييم احتياجاته بمهارة تامة.
- استعمال واختبار الأجهزة بطريقة مناسبة.
- إعطاء الحرية للمريض للتعبير عن شعوره بحرية تامة.
- التواصل مع أهل المريض من خلال تشجيعهم للمساعدة على رعاية المريض.
- المحافظة على استمرارية التعليم لفريق التمريض من أجل تقديم رعاية تمريضية متقدمة.
- عمل دراسة تتعلق بالرعاية التمريضية.
- التعاون مع جميع أقسام المستشفى لإنجاز أهداف المستشفى العامة. (علي ق،، 2008، ص156).

## 6- الصحة النفسية عند المرضى العاملين ليلاً:

إن التمريض مهنة صعبة، والعمل لمدة كبيرة يصل بالفرد إلى حالة من الملل. فالجسم الإنساني له إيقاع بيولوجي طبيعي يرتبط بتكوينه ويتناغم بصورة معينة مع ساعات النهار والليل.

وتظهر على العامل بالمناوبات الليلية اضطرابات عصبية عديدة، خاصة حالات الغضب غير الطبيعية، وتعب مزمن لا يفارقه حتى في أوقات الراحة، حيث تصل نسبة الاضطرابات عند عمال المناوبات الليلية بحوالي مرتين ونصف أكثر منه عند عمال النهار. (عبدي، 2013، ص87).

فالعامل الليلي عند الممرض يؤثر على صحته النفسية بسبب الضغط المتكرر، وذلك لقلة ساعات النوم الليلي.

ومن أهم العناصر التي يجب أن تتوفر في الصحة النفسية لدى الممرض، يمكن ذكر غياب الصراع النفسي الحاد لدى المرضى.



## خلاصة الفصل:

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

وللوصول إلى هذا الحد من الرعاية لا بد من العمل في كل الفترتين الصباحية والمسائية، وهذا ما يجعلها أكثر مشقة وتعباً، خاصة في الليل، مما قد يؤدي بالضرورة إلى نتائج سلبية على صحة المريض، نظراً للضغط الذي يتعرض له. ومنه سنتطرق بصورة ميدانية إلى تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها.

الجانب

التطبيقي

## الفصل الخامس

### الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة

2-2- مجالات الدراسة

2-3- مجتمع وعينة الدراسة

2-4- أدوات الدراسة ومواصفاتها

2-5- الأساليب الإحصائية المطبقة

- خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الهدف الذي يسعى إليه أي باحث هو حل إشكال موجود بالواقع، وهذا بعد صياغة الفروض باعتبارها تفسيراً وحلاً محتملاً للمشكلة محل الدراسة. ولكن إثبات صحة أو خطأ الفروض يحتاج إلى دراسة ميدانية لربط بين ما هو نظري وما هو ميداني.

وهذا الهدف لا يمكن الوصول إليه إلا من خلال إجراء دراسة ميدانية عملية، وهذه الأخيرة تمثل همزة وصل بين ما قدم في الفصول النظرية، من إحاطة كاملة لمتغيرات الدراسة، وبين ما تم التوصل إليه في الجانب الميداني. وفيما يلي، نستعرض المجال المكاني والزمني للدراسة الميدانية، إضافة إلى المنهج المستعمل في الدراسة، وكذا العينة المعتمدة والأدوات المستخدمة لجمع البيانات.

## 1- الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، نظرا لارتباطها بالميدان، إذ من خلالها يمكن التأكد من وجود عينة الدراسة.

وحسب الأستاذ عبد الرحمان عيسوي، فإن الدراسة الاستطلاعية >> هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحيتها والوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث << (عيسوي، 1989، ص118).

كما أشارت الأستاذة رجاء محمود أبو علام، أنه قبل الاستقرار نهائيا على خطة الدراسة، يفضل القيام بدراسة استطلاعية على عدد محدود من الأفراد، حيث تحقق الأهداف التالية:

- أنها توفر الفرصة للباحث لتقويم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة، كما عليه أن يتأكد من صلاحية الأدوات التي يستخدمها.
- إن الدراسة الاستطلاعية تساعد الباحث على اختيار أولي للفروض. (علام، 2011، ص97).

في بداية الأمر، لقد اخترت عنوانا للمذكرة بعناية، وهو " أثر العمل الليلي على الصحة النفسية لدى الممرضين "دراسة مقارنة"، ثم عرضته على الأستاذة المشرفة على هذا العمل، وقد نال القبول من طرفها، فبعد ذلك، بدأت رحلة البحث التي كانت ممتعة.

وقد ذهبت إلى الميدان، وبالضبط، مستشفى عين بسام، أين وجدت كل الترحيب من طرف الفريق الخاص بقسم الولادة، من بينهم المشرف العام، الأخصائية النفسانية،

والمرضى الذين تعاونوا معي، ولم ييخلوا علي، لا بالمعلومات الضرورية، ولا بالإرشادات القيمة.

أعجب موضوع مذكرتي فريق العمل، لأنه، بمنظورهم يعد أول عمل يعرض عليهم، ويهتم بأثر العمل الليلي على الصحة النفسية لدى الممرض، بحيث اعتبروا أنفسهم ووصفوها بأنها تقع من ضمن الفئات المهمشة والمنسية، خصوصا مع مراحل جائحة كورونا (كوفيد 19)، أين تعرضوا لضغوطات كبيرة، الأمر الذي زاد من تشاؤمهم وقلقهم.

إلى جانب ذلك كله، كان علي القيام بالاطلاع والبحث على أدبيات الدراسة، وما كتب حول الموضوع، إذ تلقيت عدة صعوبات مثل ندرة الكتب في مكتبة كليتنا التي تعالج مثل ما أبحث فيه، الأمر الذي أدى إلى استغراق وقت كبير لإيجاد مراجع متنوعة من مؤلفات ومقالات ودراسات أكاديمية متعلقة بموضوع مذكرتي، مما ساعدني على أخذ نظرة على البحوث السابقة التي درست مجال التمريض، وأخذت منها الأفكار الضرورية والأساسية حول أسلوب العرض والمحتوى، كل ذلك تحت إشراف الأستاذة المشرفة وإرشاداتها وتوجيهاتها وتصويباتها، التي كانت نعم العون.

## 2- الدراسة الأساسية

### 2-1- المنهج المتبع في الدراسة

إن كل باحث يتبع خلال دراسته منهجا معيناً يختلف من بحث لآخر وحسب طبيعة الموضوع والأهداف المرجوة منه.

فالمنهج هو الأداة أو الوسيلة التي تمكننا من إجراء الدراسة والوصول إلى الحقيقة أو الإجابة السليمة على الفرضيات والتساؤلات المطروحة. (عبدي، 2013، ص191)، ويتوقف اختيار الموضوع لمعالجة متغيرات الدراسة بالاعتماد على

الإمكانات العلمية والمادية المتوفرة، والأهداف المراد تحقيقها من الدراسة، كلها تفرض على الباحث المنهج الذي يستخدمه في دراسته.

فنظرا لطبيعة الدراسة الحالية، اتبعنا في هذه البحث المنهج الوصفي المقارن، والذي نرى أنه أكثر ملاءمة لدراستنا، التي تستوجب جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها، وتتطلب أيضا وصفا كميًا ووصفا للظواهر، الصورة التي هي عليها في المجتمع المبحوث، للتعرف على تأثير العمل الليلي على الصحة النفسية لدى المرضى.

وعليه يعرف المنهج المقارن على أنه: "أحد المناهج العلمية الموظفة على أوسع نطاق في الكثير من الاختصاصات العلمية لا سيما منها العلوم الاجتماعية، وهو أداة تساعد الباحث على إبراز الصفات المتشابهة والمختلفة بين ظاهرتين أو مجتمعين مع معرفة درجة تطور الظاهرة عبر الزمن". (بوحوش...، 2007، ص179).

في حين يعرف المنهج الوصفي على أنه دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ووصفها وصفا دقيقا يعبر عنها تعبيرًا كميًا. (إبراش، 2009، ص138).

## 2-2 مجالات الدراسة

### 2-2-1 المجال الزمني

تمت الدراسة النظرية لهذا البحث منذ قبول موضوعنا وبالتحديد في 24 ديسمبر 2021 إلى غاية 06 مارس 2022.

### 2-2-2 المجال المكاني:

أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية البويرة المتواجدة بدائرة وبلدية عين بسام وهو يحتوي على 249 سرير جاهز لاستقبال المرضى مقسمة على هيكلين صحيين:

- الاستجالات الطبية الصحية.

- المستشفى المركزي.

تحتوي هذه المؤسسة على عدة مصالح استشفائية وتخصصات مؤهلة للعناية

والسهر على صحة المرضى، وهي كالاتي:

- مصلحة الاستعجالات.

- مصلحة التوليد وأمراض النساء.

- طب الأطفال.

- مصلحة الجراحة العامة.

- مصلحة الأشعة.

- وحدة تصفية الدم.

- الطب الداخلي.

- مصلحة الأمراض الصدرية.

- مصلحة كورونا.

**2-2-3 المجال البشري:**

اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من الممرضين العاملين في القطاع الصحي

بالضبط في مصلحتي الجراحة والتوليد.

**2-3- مجتموع وعينة الدراسة**

**أولاً: عينة الدراسة:**

إن مجتموع الممرضين شاسع وواسع، يصعب على أي باحث الحصر الشامل.

ومن الناحية العلمية تعد المعاينة أهم طريقة لدراسة الظاهرة، والعينة تعد جزء من هذا المجتموع.

تختلف طريقة اختيار مجموعة البحث من بحث لآخر ذلك حسب نوع الموضوع

المراد دراسته، وحسب دراستنا الميدانية، يتحدد علينا نوع معين من العينة، وهي العينة



العشوائية، وذلك لاختبار الأفراد الذين يخدمون بحثنا وهم فئة الممرضين، وهو عن طريق استخدام مقياس البحث المتمثل في مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون. ويمكن تعريف العينة العشوائية على أنها العينة التي تعطي فرص متساوية او معروفة لكل مفردة من مفردات مجتمع الدراسة في احتمال اختيارها عينة الدراسة . أما فيما يخص العينة الكاملة، فقد بلغت 30 ممرضا من المؤسسة العمومية الإستشفائية لدائرة عين بسام ولاية البويرة، موزعة على 15 ممرضا مناوبين ليلا و15 ممرضا مناوبين نهارا، حيث اختيرت بطريقة قصدية، وهي العينة المناسبة في الدراسة المقارنة، علما أن المتغير لا يستطيع التحكم فيه.

#### ثانيا: خصائص عينة الدراسة:

سيتم وصف عينة الدراسة وفق متغير نمط العمل، متغير السن، متغير الجنس ومتغير الخبرة المهنية في الجداول التالية:

#### الجدول رقم 01: يبين خصائص عينة الدراسة وفق متغير نظام العمل

النسبة	العدد	نظام العمل
50%	15	الليلي
50%	15	النهارى
100%	30	المجموع

من خلال الجدول رقم 02، يتبين لنا أن نظام العمل انقسم إلى عمل ليلي وآخر نهارى، يتوزع عدد أفراد العينة وفق هذا النظام إلى 15 ممرض يعملون أثناء المناوبة الليلية و15 آخرين يعملون أثناء المناوبة النهارية، وبالتالي يصبح مجموع أفراد العينة 30. أما فيما يخص النسبة المئوية فقدرت بـ 50% بالنسبة للمرضين المناوبين ليلا، و50% بالنسبة للممرضين المناوبين نهارا.

الجدول رقم 02: يبين خصائص عينة الدراسة وفق متغير السن

النسبة	العدد	السن
60%	18	أقل من 30 سنة
40%	12	أكثر من 30 سنة
100%	30	المجموع

يتبين لنا من خلال الجدول أن أكثر نسبة من أفراد العينة يتراوح أعمارهم أقل من 30 سنة، حيث تتجاوز نسبتهم نصف النسبة الكلية، أي 60 %، وهو ما يعادل 18 من أفراد العينة التي تحتوي على 30 ممرضا، وهذا راجع إلى التنوع العمري في مهنة التمريض.

أما فيما يخص 40 % المتبقية، فتمثلت في بقية الممرضين الذين تتراوح أعمارهم إلى أكثر من 30 سنة، أي ما يعادل 12 ممرضا.

الجدول رقم 03: يبين خصائص عينة الدراسة وفق متغير الجنس

النسبة	العدد	الجنس
40%	12	ذكر
60%	18	أنثى
100%	30	المجموع

يتبين لنا من خلال الجدول السابق أن عدد الإناث وهو 18، يفوق عدد الذكور الذي هو 12، وهو ما يعادل نسبة 60 %، بينما عدد الذكور بلغ بنسبة 40 %، وهذا راجع إلى كثرة إقبال الجانب النسوي إلى مهنة التمريض.

**الجدول رقم 04: يبين خصائص عينة الدراسة وفق متغير الخبرة المهنية**

النسبة	العدد	الخبرة المهنية
66,66%	20	أقل من 07 سنوات
33,33%	10	أكثر من 07 سنوات
100%	30	المجموع

يتبين لنا من خلال هذا الجدول، أن أكبر نسبة من أفراد العينة أقل من 07 سنوات، بحيث تمثل نسبة 66,66 %، وهو ما يعادل 20 ممرضا، أما بالنسبة للممرضين الذين لديهم خبرة مهنية أكثر من 07 سنوات، فكانت نسبتهم 33,33 %، أي ما يعادل 10 ممرضا، وهذا راجع إلى توظيف الممرضين الذي زاد في السنوات الأخيرة بسبب الحاجة الماسة إليهم.

**2-4- أدوات الدراسة ومواصفاتها**

كل دراسة تعتمد على تقنيات معينة من أجل جمع البيانات المدروسة، وفي هذه البحث، اعتمدنا على مقياس سيدني كراون وكريس سكال للصحة النفسية، حيث يعد هذا المقياس من أهم المقاييس التي تقيس الصحة النفسية.

والمقياس: هو تلك العملية التي تمكن الأخصائي من الحصول على معلومات على ظاهرة ما.

Le test est toute épreuve qui permet d'évaluer quelqu'un ou de déterminer les caractéristiques de quelque chose.

(<https://www.cordial.fr/dictionnaire/definition/test.php>)

**أولاً: وصف مقياس الصحة النفسية:**

يقيس مقياس الصحة النفسية عند الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو من اضطرابات شخصية أو أمراض عصبية، حيث يركز الهدف الرئيسي للمقياس في توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض البسيكو عصبية.

**ثانياً: الخصائص السيكمترية للمقياس:**

ولقد استخدم المقياس على عينة كبيرة من الأشخاص المرضى والعمال غير المرضى، حيث وصل عددهم حوالي تسعة آلاف خصائص سيكمترية من جهة. وللاختبار صلاحيته وفائدته لأغراض البحث والممارسة العيادية، منها دراسة "كريسب"، ودراسة "كراون وآخرون"، و "كراون وهاويل" عام 1971، ودراسة "كريسب وجماعته" عام 1978. ووصلت جميعها إلى أن المقياس عموماً ثابت وصالح لتقديم الاضطرابات النفسية العصبية في البحث الأكاديمي وفي الممارسة العيادية. (تواتي، 2012، ص306).

**ثانياً: طريق تطبيق المقياس وتصحيحه:**

يمكن تطبيق هذا المقياس بطريقة جماعية أو فردية، ويعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج من (0،1،2). 0 عدم وجود العرض، 1 وجوده في بعض الأحيان و2 وجوده دائماً، ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

**الجدول رقم 05: يبين طريقة تصحيح مقياس الصحة النفسية**

مطلقا	أحيانا	كثيرا	العبارات
0	02	02	-8-7-4-2 16-15-13-11

أما بالنسبة إلى باقي الأسئلة، فيتم التتقيط فيها بنقطتين تمتد ما بين (0-1)، حيث يشير 0 إلى عدم وجود العرض، ويشير 1 إلى وجوده، ويتم جمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص، وكلما كانت الدرجة الكلية في المقياس مرتفعة كان ذلك مؤشرا على وجود اضطراب في الصحة النفسية، والعكس صحيح، أي انخفاض الدرجة الذي يشير إلى عدم وجود اضطراب وارتفاع الصحة النفسية.

## 2-5 - الأساليب الإحصائية المطبقة

تم تصنيف مقياس الصحة النفسية المكون من 16 عبارة على عينة شملت 30 ممرضا، منهم 15 مناوبين ليلا و15 مناوبين نهارا، بعد جمع الدرجات تم إجراء المعالجة الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات وتضمنت: المدى، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، اختبار الفروق بين المتوسطات.

### 5- الأساليب الإحصائية المطبقة:

- 1- النسب المئوية
- 2- المدى: وهو الفرق بين أقل قيمة وأكبر قيمة.
- 3- المتوسط الحسابي: هو مجموع مقسم على عددها.
- 4- الانحراف المعياري: وهو من أهم مقاييس التشتت، وهو يقوم في جوهره على حساب انحراف الدرجات من متوسطها العام.

5- اختبار (ا) للفروق بين المتوسطات: يعد من أكثر اختبارات الدلالة شيوعاً في الأبحاث النفسية، ويستخدم للكشف عن الفروق بين عينتين مستقبليين. (السيد، 2008، ص332).

### خلاصة الفصل:

إن كل بحث يستلزم مجموعة من الإجراءات المنهجية ليستند عليها في إجراء الدراسة الميدانية، ليكون البحث قائماً على أسس علمية، سواء من ناحية المنهج أو الأدوات المستخدمة، والتي يتم اختيارها حسب الإشكالية المطروحة والفرضيات المراد التحقق منها ودراستها.

وفي هذا الفصل تم تقديم هذه الأدوات والتعريف بها، وبناء على هذه المعطيات، وبعد استخدامها في الدراسة، سنتطرق في الفصل التالي إلى عرض نتائج الدراسة وتفسيرها.

## الفصل السادس

### عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها

- تمهيد

1- عرض نتائج الفرضيات وتحليلها

2- مناقشة نتائج الفرضيات

3- المناقشة الإكلينيكية لبروفيلات المفحوصين

- خلاصة الفصل



**تمهيد:**

بعد أن عرضنا في الفصل السابق إجراءات الدراسة الميدانية، من خلال تبيان المنهج المستخدم في الدراسة، والتقنيات التي ساهمت في التحليل الكمي لاستجابات أفراد الدراسة، سنتناول في هذا الفصل عرض لنتائج الدراسة الميدانية وتحليلها ومناقشتها، على ضوء الخلفية النظرية والدراسة السابقة.

1- عرض نتائج الفرضيات وتحليلها:

قبل أن نتطرق إلى عرض نتائج الفرضيات البحثية، نقدم وصفا إحصائيا دقيقا

لمتغيرات الدراسة في الجدول التالي:

الجدول رقم 06 : يبين الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعلى قيمة	أدنى قيمة	المدى
درجات الصحة النفسية	30	10.50	3.48	18	4	14

1-1- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الصحة

النفسية تعزى إلى متغير العمل الليلي. وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار

(T. Test) لعينتين غير متجانستين كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم 07: يبين قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المناوبين ليلا والمناوبين نهارا في

درجة الصحة النفسية:

فئات المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) الجدولية	مستوى الدلالة
المرضون المناوبون ليلا	15	8.66	2.69	3.35	28	2.048	0.05
المرضون	15	12.33	3.26				

							المناوبون نهارا
--	--	--	--	--	--	--	--------------------

بالنظر إلى الجدول السابق، يتضح لنا أن قيمة (ت) تساوي (3.35)، وهي دالة إحصائية، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين المناوبين ليلا والمناوبين نهارا في درجة الصحة النفسية لصالح الممرضين المناوبين نهارا، وهذا ما تفسره المتوسطات الحسابية، حيث نجد أن المتوسط الحسابي لدرجة الصحة النفسية لعينة الممرضين نهارا البالغ (12.33)، أكبر من المتوسط لدرجة الصحة النفسية للممرضين المناوبين ليلا والبالغ (8.66)، وهذا ما يدل على أن العمل الليلي له تأثير على الصحة النفسية وانخفاضها للممرضين، مما يعني أن الفرضية الأولى تحققت، ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية.

### 1-2- عرض النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية تعزى إلى متغير السن. وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار (T. Test) لعينتين غير متجانستين، كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم 08: يبين قيمة (ت) لدلالة الفروق في متغير السن في درجة الصحة

النفسية:

مستوى الدلالة	قيمة (ت) الجدولية	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	فئات المتغير
غير دالة	2.048	28	-0.21	3.79	10.38	18	الممرضون أقل من 30 سنة

				3.79	10.66	12	المرضى أكثر من 30 سنة
--	--	--	--	------	-------	----	-----------------------------

بالنظر إلى الجدول السابق، يتضح لنا أن قيمة (ت) المحسوبة تساوي (10.2)، وقيمة (ت) الجدولية تساوي (2.048)، وهي تشير إلى أنها غير دالة إحصائياً، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى الأكبر من 30 سنة والمرضى الأقل من 30 سنة، ونرفض الفرضية البديلة، ومنه فالفرضية لم تتحقق.

### 1-3- عرض النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية تعزى إلى متغير الجنس. وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار (T. Test) لعينتين غير متجانستين، كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم 09: يبين قيمة (ت) لدلالة الفروق في متغير الجنس في درجة الصحة

النفسية:

مستوى الدلالة	قيمة (ت) الجدولية	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	فئات المتغير
غير دالة	2.048	28	0.85	2.69	10.94	18	المرضى الذكور
				3.26	12.33	12	المرضى الإناث

بالنظر إلى الجدول السابق، يتضح لنا أن قيمة (ت) المحسوبة تساوي (0.85)، وقيمة (ت) الجدولية تساوي (2.048)، وهي تشير إلى أنها غير دالة إحصائياً، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين الذكور والممرضين الإناث، ونرفض الفرضية البديلة، ومنه فالفرضية لم تتحقق.

#### 1-4- عرض النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية تعزى إلى متغير الخبرة المهنية. وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار (T. Test) لعينتين غير متجانستين كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم 10: يبين قيمة (ت) لدلالة الفروق في متغير الخبرة المهنية في درجة الصحة النفسية:

فئات المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) الجدولية	مستوى الدلالة
الممرضون أقل من 07 سنوات	20	10.30	2.69	-0.43	28	2.048	غير دالة
الممرضون أكثر من 07 سنوات	10	10.31	3.26				

بالنظر إلى الجدول السابق يتضح لنا أن قيمة (ت) المحسوبة تساوي (-0.43)، وقيمة (ت) الجدولية تساوي (2.048)، وهي تشير إلى أنها غير دالة إحصائياً، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين الذين

لديهم خبرة أقل من 07 سنوات والممرضين الذين لديهم خبرة أكثر من 07 سنوات، ونرفض الفرضية البديلة، ومنه فالفرضية لم تتحقق.

## 2- مناقشة نتائج الفرضيات:

### 2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

حسب نتائج الفرضية الأولى التي نصت على أنه توجد فروق إحصائية لدى الممرضين في دراسة الصحة النفسية تعزى لمتغير العمل الليلي والتي قد تحققت، تبين لنا تواجد فروقا بين الممرضين العاملين ليلا والممرضين العاملين نهارا لصالح الممرضين العاملين والمناوبين نهارا، وهذا ما يؤكد نتائج دراسة " مكاي Makay " 1980، التي أثبتت وجود فروق دالة إحصائية بين الذين يعملون والذين يعملون وفق نظام عادي، والتي تتجلى فيما يلي:

- الإحساس بالفشل، العدوانية، فقدان الثقة بالنفس بالنسبة للعاملين ليلا. أما عمال المناوبة الليلية فيشكون من التعب والإرهاق ومؤشرات اضطراب النوم.

- كما أن دراسة "فولكارد وآخرون 1985"، التي أكدت أن العمل الليلي مغاير لفيزيولوجية جسم العامل العادية، وأن الليل أحسن وقت للراحة، وتتفق مع الدراسة الحالية.

- وبما أن صعوبة هذا النوع من العمل تنتج عنه مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر في الصحة النفسية للممرض، إذا أن الضغط النفسي له علاقة مع الصحة النفسية والجسمية والعقلية والسلوكيات الشخصية والمهنية، إضافة إلى الشعور بالإحباط الشديد، والإحباط ناتج عن كثرة المهام المكلفين بها، والتي تتطلب منهم المجهود الكامل والدقة والفتنة والمحافظة على صحة المرضى القائمين برعايتهم، ولكون أن نظام عملهم يتطلب زيادة الجهد لأنه أفضل وقت للراحة النفسية والجسمية حسب رأي العلماء.

هذا، بغض النظر عن شعورهم بالقلق والتوتر والتعب والأرق، وقد أثبتت الدراسات أن معظم المرضى يرغبون في التخلي عن عملهم.

ويمكن تفسير ذلك بأن طبيعة مهنة التمريض تحمل بعداً إنسانياً يتطلب من المرضى القيام بالواجبات المطلوبة منهم على أكمل وجه، ويصبح جل همهم العمل والسهر على راحة المرضى وتخفيف معاناتهم. وهذه الأعباء تزداد بالنسبة للمرضى العاملين ليلاً، إذ أن قلة الراحة والاضطرابات التي قد يتعرضون لها تجعل مستوى الصحة النفسية لديهم منخفضة، مقارنة بالعاملين وفق النظام العادي (المنابيين نهاراً).

## 2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

من خلال النتائج التي توصلنا إليها، والتي أثبتت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى في دراسة الصحة النفسية وفق متغير السن. وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة "Deutsh Rults" أن الضغوط النفسية لدى الأفراد في أوساط العمر تزداد من ازديادها لدى الشباب وأن هذه الزيادة تشمل كل فئات المرضى من النساء والرجال على حد سواء.

بينما تتعارض هذه الدراسة مع دراسة علواني نعيمة التي أكدت على وجود فروق بين المرضى في نسبة التعرض للضغوط وفق متغير المرحلة العمرية لصالح المرحلة العمرية الأصغر.

وهذا الاختلاف راجع إلى اختلاف البيئة التي أجريت فيها كل من الدراستين، واختلاف العينة، حيث أجريت دراسة علواني بوهان على عينة قدرها 96 ممرضا، بينما أجريت الدراسة الحالية بمستشفى عين بسام على عينة قدرها 30 ممرضا.

وهذا ما يبين أن السن لا يعتبر عاملاً في اختلال الصحة النفسية لدى الممرضين، ذلك لأن أفراد عينة الدراسة يعملون تحت ظروف عمل واحدة، أي أنهم يتعرضون لمستوى ضغط واحد.

### 2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دراسة الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، وبعد تحليل النتائج تبين لنا عدم تحقق هذه الفرضية.

وهذا ما يتفق مع دراسة كل من "Ritchard et Yourk" حول الفروق بين الجنسين فيما يتعلق بمصادر الإجهاد المرتبطة بممارسة مهنة التمريض، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك تشابه في العوامل النفسية المسببة للإجهاد لدى الجنسين، وأن الممرضين من كلا الجنسين يعانون من الإجهاد الشديد في عملهم، إضافة إلى توافقهما مع نتائج دراسة علواني نعيمة (علواني، 2010)، التي أكدت على وجود فروق بين الجنسين في نسبة التعرض للضغوط.

في حين تعارضت الدراسة الحالية مع نتائج دراسة "Souf fer et mouse"، والتي وجدت أن المعدلات العالية للضغوط والاحتراق النفسي هي أكثر حدوثاً لدى الممرضات اللواتي يعملن في ظروف ضاغطة، وأن الكثير من الممرضات يواجهن صعوبات في حماية أنفسهن من الألم الذي يشعرن به وهن يراقبن مرضاهن، إضافة إلى الضغوط الناشئة عن بيئة العمل التي تثير الانفعالات الشديدة للممرضات الإناث، مقارنة بالممرضين الذكور. وعدم التوافق بين الدراستين قد يرجع إلى خصوصية العينات المدروسة واختلاف البيئة التي جرت فيها كل من الدراستين، وكذا اختلاف سياسة كل مؤسسة من المؤسسات التي أجريت فيها الدراسة.



وهذا راجع إلى كون أن الجنسين يتعرضون لنفس الآثار الناتجة عن ضغوط العمل، رغم اختلاف الذكور والإناث في الخصائص الجسمية والنفسية، سواء من ناحية التكوين الجسمي والتكوين النفسي، إلا أن ظروف العمل وتراكم المهام تفرض عليهم نفس الاستجابات.

#### 2-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

إن عدم وجود فروق بين الممرضين في دراسة الصحة النفسية وفق متغير الخبرة المهنية، وبدلالة نتائج الدراسة الحالية، يعود إلى تعرض كلا الفئتين، سواء ذات الخبرة الطويلة أو الحديثة، إلى نفس العوامل والمؤثرات التي قد تكون سببا في عدم التوافق النفسي والمهني وتدهور وجود الصحة النفسية، ونظرا لأن موضوع الدراسة الحالية لا يرتبط بمستوى أداء الممرض الذي قد يختلف اختلافا كبيرا متعلقا بالخبرة المهنية.

وهذا ما يتعارض عادة مع ما جاء في دراسة محمد جاسم محمد حول الضغوط النفسية والمهنية، حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن أعضاء هيئة التدريس الذين لديهم خدمة جامعية أقل من 05 سنوات يكونون أقل عرضة للضغوط بحكم خبرتهم المحدودة في العمل، على عكس من لديهم خدمة جامعية طويلة، فهم أكثر عرضة للضغوط واختلال الصحة النفسية بسبب الفترة الطويلة التي قضاها في التدريس.

كما وجدت عدم اتفاق بين نتائج الدراسة الحالية ودراسة علي عسكر (1988)، حول مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في المهن الاجتماعية من بينها التمريض، وقد أسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التعرض للضغوط في ضوء سنوات الخبرة.

كما اختلفت هذه الدراسة مع دراسة درويش (1999)، التي أكدت على وجود علاقة بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة وضغوط العمل.

ولعل هذا الاختلاف بين الدراسات راجع إلى كون الدراستين السابقتين طبقتا على عينات من هيئة التدريس حول مؤشر واحد فقط من طبقت على عينات كبيرة فاقت المائة.

### 3- المناقشة الإكلينيكية لبروفيلات المفحوصين

بعد القيام بدراسة ميدانية على عينة بلغت 30 ممرضا بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بدائرة عين بسام، ولاية البويرة، ونتيجة ملاحظتنا لهم في أوقات عملهم ومتابعاتنا لسلوكهم وأدائهم المهني وحتى في تعاملهم مع المرضى، حاولنا أن نقدم لمحا عن أهم الاضطرابات التي يتعرض لها الممرضون، وحسب ما أفصح البعض منهم، فالكثير أرجع السبب إلى كثرة ساعات العمل وزيادة الطاقة المبذولة، نظرا لنوعية حالات المرضى الذين يقومون برعايتهم، والتي غالبا ما تكون خطيرة، خاصة في مصلحة الجراحة، والتوليد.

أولا: سيمات الشخصية للعاملين ليلا:

قد تظهر بعض التغيرات في الشخصية لدى هذه الفئة نتيجة ظروف عملهم منها:

- انعدام الثقة.
- وجود وساوس مختلفة مع ظهور حالات توهم المرض.
- المبالغة في ردود الأفعال.
- قد يصبح منتقدا للآخرين.
- عدم السيطرة على المشاعر والضوابط السلوكية.

ثانيا: الاضطرابات النفسية:

- الأفكار السلبية.
- شدة التأثر الانفعالي أو التبدل العاطفي.

- نقص تحمل درجات الحرارة والضجيج.
  - الشعور بالاكتئاب والإحباط.
  - الشعور بالقلق وسرعة الاستثارة وعدم الاستقرار.
  - الأرق.
  - الشعور بالإعياء النفسي واللامبالاة.
- ثالثا: الاضطرابات الجسمية:
- اضطراب النوم.
  - فقدان الشهية.
  - آلام في المعدة والإسهال.
  - ضيق في التنفس.
  - الصداع.
  - قلة الحركة والنشاط.
  - التراجع في نشاط الحواس، خاصة السمع والبصر.
  - هزلة الجسم بسبب نقص أوقات الراحة.
  - ارتفاع ضغط الدم.
  - الإكزيما.
  - حب الشباب والربو.
- رابعا: الاضطرابات المعرفية:
- قلة التركيز.
  - النسيان.

الجدول رقم 11: يبين النسب المئوية لبعض الاضطرابات النفسية والجسمية

الاضطرابات الجسدية	النسب المئوية	الاضطرابات النفسية	النسب المئوية
الصداع النفسي	%27,40	التعب	%69,6
ارتفاع ضغط الدم	%9,60	القلق	%54,7
الإكزيما	%5,9	التوتر	%42,2
قرحة المعدة	%4,4	الغضب	%35,6
الربو	%2,2	الأرق	%34,1
		الاكتئاب	%23,7

يتبين من خلال الجدول النسب المئوية للاضطرابات النفسية والجسمية لبعض المرضى العاملين ليلاً، بحيث يظهر ان هناك تفاوتاً بين النسب، إذ تبين لنا أن أغلب المرضى يعانون من اضطرابات نفسية أكثر من الاضطرابات الجسدية. كما نلاحظ أن التعب يمثل نسبة 69,6 %، وهذا نتيجة لكثرة المهام، خاصة مرضي قسم الجراحة، بينما اقتربت نسب القلق والغضب الأرق والاكتئاب نظراً لزيادة الضغط في مهنة التمريض.

أما الاضطرابات الجسدية، فكانت نسبتها أقل، حيث أن بعض الحالات تعاني من الصداع بنسبة 27,40 %، وذلك ناتج عن قلة أوقات الراحة والنوم والذي يترتب عنه اضطراب دائم في النوم، بينما كانت أقل نسبة لدى المصابين بالربو وقرحة المعدة، والتي لم نلاحظ وجودها إلا في حالات نادرة.

خلاصة الفصل:

بعد إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة الإستشفائية بعين بسام (ولاية البويرة)، من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية "لسيدني كراون" و "كريسب سكال" على عينة من فئة الممرضين، وأن العمل لساعات متواصلة وقلة الراحة مما يسبب ضغطا نفسيا، مع وجود مشكلات صحية ونفسية، وهذا بالمقارنة مع نتائج الدراسات السابقة.

الخاتمة

يظهر في المهن ذات الطابع الإنساني معوقات و ضغوطات مختلفة تعرقل قيام الموظف بدوره المطلوب، وخاصة في مهنة التمريض، حيث تسعى الصحة النفسية جاهدة إلى الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي والروحاني لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة، وبالتالي لا يمكن للعلم أن يحقق أهدافه بعيدا عن الصحة النفسية، ولا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيدا عن العلم والمعرفة، حيث تمثل الصحة النفسية للعمال أهمية كبيرة من الناحية الاقتصادية والإنسانية على حد سواء.

وكذلك، فإن ما ينفق على رعاية العمال صحيا واجتماعيا وترفيها لا يمكن أن يعد من قبيل الخدمات، ولكنه استثمار، بل من أعظم وسائل الاستثمار ومجالاته، وذلك لأنه على قدر ما يتمتع به العمال من الصحة الجسمية والنفسية على قدر ما يزداد إنتاجهم كميًا وكيفيًا.

يضاف إلى ذلك أن الأمراض المهنية تترك آثارا مأسوية سيئة على الممرض المصاب وعلى ذويه وعلى المؤسسة التي يعمل بها، وهناك الكثير من المهن، لا سيما المهن ذات الطابع الإنساني، كالتمريض والطب، التي تتعرض إلى معوقات تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب بشكل فاعل، الأمر الذي يشعره بالعجز وعدم القدرة على أداء العمل بالمستوى الذي يتوقعه ويتوقعه الآخرون، حيث يقع على عاتق الممرضين والممرضات مهام ومسؤوليات كبيرة في تقديم العناية التمريضية اللازمة للمرضى ومتلقي الخدمات الصحية، سواء في المستشفيات أو مراكز الرعاية الأولية.

وتزداد الأعباء الملقاة على عاتق الممرضين عامة والعاملين ليلا خاصة، إذ أن العمل الليلي يؤثر بدرجة كبيرة على الصحة النفسية والجسمية لديهم.

وفي الدراسة الحالية، فقد هدف البحث إلى التعرف على أثر العمل الليلي على الصحة النفسية لدى الممرضين، حيث طبقت على عينة مكونة من 30 ممرضا

وممرضة، باستعمال المنهج الوصفي المقارن، واعتمدنا على مقياس سدني كرون وكريسب سكال.

وبعد أن تطرقنا للصحة النفسية بالدراسة والتحليل، من خلال مجموعة من المتغيرات التي تربط بالعمل الليلي، كالسن والجنس والخبرة المهنية، بغرض معرفة مدى تأثيرها على الصحة النفسية بالنسبة للمرضين، كون هذه الفئة أكثر عرضة لاختلال الصحة النفسية، نظرا لطبيعة المهنة التي تتطلب مجهودات خاصة، سواء من الناحية الفكرية أو الجسدية، إذ كان للعمل الليلي أو المناوبات الليلية للمرضين تأثيرا مباشرا، حيث لاحظنا وجود مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية، ومن الناحية الجسدية وجدنا حالات التعب، الصداع والإرهاق.

أما من الناحية النفسية فظهرت عليهم حالات العدوان والغضب، وأحيانا الإحساس بالفشل وصعوبة اتخاذ القرارات.

إضافة إلى هذا احتمال وجود اضطرابات نفسجسمية عند بعض الحالات، خاصة بالنسبة للمرضين الذين لم تكن لديهم قابلية أو استعداد نفسي للقيام بهذه المهنة الحساسة، فقد لمسنا وجود حالات مصابة بحب الشباب وقرحة المعدة وعسر الهضم والغثيان. وإن كانت قليلة، فهي تساهم بنسبة ما في عدم التوافق النفسي.

وبما أن هذه المهن تشغل نسبة لا يستهان بها في المجتمع، سواء في المؤسسات العامة أو الخاصة، فهذا يتطلب العناية الكاملة من قبل أخصائيين في علم النفس من أجل تحقيق وتمتع هؤلاء المرضى عامة والعاملين ليلا بصفة خاصة بصحة نفسية سليمة وتوافق نفسي.

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها، وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها، يمكن تقديم بعض الاقتراحات، وهي كالآتي:



- 
- إجراء المزيد من الدراسات الميدانية المماثلة للكشف عن مؤشرات أخرى عند الممرضين الآخرين أو عمال آخرين مثل: دراسة العلاقة بين الإجهاد واختلال الصحة النفسية للممرضين.
  - حث الباحثين على الاهتمام بشريحة التمريض وإجراء المزيد من الدراسات العلمية للارتقاء بمهنة التمريض.
  - إجراء دراسات ميدانية لقياس جودة الأداء المهني لدى الممرضين والممرضات، وكيفية العمل على التطوير المستمر للأداء.
  - القيام بدراسات تهتم بمهن أخرى غير التمريض مثل: دراسة أثر العمل الليلي على الصحة النفسية لدى عمال الحماية المدنية.

# قائمة المراجع

أولاً: الكتب

- 1- إبراهيم إبراهيم. (2009). المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية. عمان، الأردن: دار الشروق.
- 2- أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة. (2018). علم الصحة المجتمعية. عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- 3- أحمد زكي بدوي. (2003). معجم المصطلحات الاقتصادية. القاهرة، مصر: دار الكتاب المصري.
- 4- أحمد محمد عوض بني أحمد. (2007). الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس. عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 5- العربي بختي. (2011). أسس حماية العقل بين الشريعة وعلم النفس. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 6- حامد عبد السلام زهران. (1997). التوجه والإرشاد النفسي. القاهرة، مصر: عالم الكتب.
- 7- حمدي علي الفرماوي، رضا عبد الله. (2009). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة. عمان، الأردن: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- 8- رجاء محمود أبو علام. (2011). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. القاهرة، مصر: دار النشر للجامعات.
- 9- سعيد حسني العزة. (2004). تمييز الصحة النفسية. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- 10- سعيد حسني العزة. (2004). *تمريض الصحة النفسية*. عمان، الأردن: دار الالتقافة للنشر والتوزيع.
- 11- سهيلة محمد عباس. (2002). *إدارة الموارد البشرية*. عمان، الأردن: دار وائل للطباعة.
- 12- سيد صبحي. (2003). *الإنسان وصحته النفسية*. القاهرة، مصر: الدار المصرية اللبنانية.
- 13- شفيق شاطر. (2010). *أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي للموارد البشرية بالمؤسسة الصناعية: دراسة ميدانية بمؤسسة إنتاج الكهرباء - سونغاز - جيجل*. جامعة بومرداس:
- URL: <http://dlibrary.univ-boumerdes.dz:8080/jspui/handle/123456789/665>.
- 14- عبد الرحمان عيسوي. (1989). *نظريات حديثة في الطب النفسي*. القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.
- 15- عبد الفتاح الخواجا. (2011). *الاختبارات والمقاييس النفسية المستخدمة في الإرشاد والعلاج*. عمان، الأردن: دار المستقبل.
- 16- علي عسكر. (2003). *الإنسان وصحته النفسية*. القاهرة، مصر: الدار المصرية اللبنانية.
- 17- عمار بحوش، الذنبيات محمد محمود. (2007). *مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 18- فؤاد البهي السيد. (2008). *علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري*. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.

- 19- قدري الشيخ علي، سوسن سمور، ماري حداد. (2008). علم الاجتماع الطبي. عمان، الأردن: مكتبة المجتمع العربي.
- 20- كريم ناصر علي، أحمد الدليمي. (2009). علم النفس الإداري. عمان، الأردن: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.
- 21- كمال إبراهيم مرسى. (1997). المدخل إلى علم الصحة النفسية. الكويت: دار القلم.
- 22- ماجدة بهاء الدين. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. عمان، الأردن: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- 23- محمد بني يونس. (2007). الأسس الفسيولوجية للسلوك. عمان، الأردن: دار الشرق.
- 24- محمد جاسم العبيدي. (2009). علم النفس التربوي وتطبيقاته. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 25- محمد جاسم العبيدي. (2009). مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 26- محمود كاظم التميمي. (2013). الصحة النفسية. عمان، الأردن: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- 27- مدحت عبد الرزق الحجازي. (2012). معجم مصطلحات علم النفس. بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية.
- 28- مصطفى حجازي. (2006). الصحة النفسية، منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة. بيروت، لبنان: المركز الثقافي العربي.

- 29- مصطفى فهمي. (1995). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف. القاهرة، مصر: مكتبة الخانجي للطباعة والنشر والتوزيع.
- 30- موسى جبريل، نزيه حمدي، نسيمه داوود، صابر أبو طالب. (2008). التكيف ورعاية الصحة النفسية. مصر: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.
- 31- وداد الموصلي. (2009). الصحة النفسية. عمان، الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.

### ثانيا: الرسائل والمذكرات الجامعية

- 1- ابتسام عبيدي. (2013). الاحتراق النفسي لدى الممرضين والعمل الليلي. أم البواقي، الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة العربي بن مهيدي.
- 2- بشير لعريط. (2006). الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة. قسنطينة، الجزائر: أطروحة دكتوراه، جامعة منتوري قسنطينة.
- 3- جميلة خثير ومريم عمايري. (2013). الضغط المهني وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى الممرضين. تيارت، الجزائر: جامعة ابن خلدون.
- 4- دليلة عيطور. (1977). الضغط النفسي الاجتماعي عند الممرضين. الجزائر، الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة الجزائر.
- 5- رقية شعشوع، مختارية عيشوش. (2013). الضغوط المهنية وعلاقتها بالأداء الوظيفي. تيارت، الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون.
- 6- سمية دوبي، وهيبه بوسماحة. (2013). الضغط المهني وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى الممرضين. تيارت، الجزائر: مذكرة ماستر، جامعة ابن خلدون.

7- سيد أحمد فرزخ، عبد الغفور صديقي. (2010). العمل الليلي وعلاقته بالتوافق المهني لدى عمال الأمن. سيدي بلعباس، الجزائر: مذكرة ليسانس، جامعة سيدي بلعباس.

8- فاطمة بم زيات وفاطمة حبيبي. (2011). طبيعة الاتصال أثناء العمل التناوبي في المؤسسة الاستشفائية بالمحقن. وهران، الجزائر: مذكرة ماستر، جامعة وهران.

9- فاطمة رمضان. (2013). عبء العمل وعلاقته بارتفاع ضغط الدم. تيارت، الجزائر: مذكرة ليسانس، جامعة ابن خلدون.

10- محمد فرج الله. (2010). الضغوط النفسية لدى الممرضين العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات. غزة، فلسطين، فلسطين: الجامعة الإسلامية، غزة.

11- نصر الدين حرحوز. (2013). التوافق المهني وعلاقته بضغط العمل. تيارت، الجزائر: مذكرة ليسانس، جامعة ابن خلدون.

12- نعيمة علواني. (2010). مصادر ضغوط العمل عند الممرضين . وهران، الجزائر: جامعة وهران.

13- نورة تواتي. (2012). التصورات الاجتماعية للصحة النفسية لدى الممرضين. أطروحة دكتوراه . البليدة، الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة البليدة 2.

14- نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني. (2008). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة. مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

### ثالثا: المقالات

1- زهير الصباغ. (1981). ضغط العمل. المجلة العربية للإدارة ، صفحة المجلد

5، العدد 1.

2- علي عبد الحسن حسين، حسين عبد الزهرة عبد اليمّة. (ديسمبر، 2011). التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى طلبة كلية التربية الرياضية جامعة كربلاء. مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، العراق، صفحة المجلد 11، العدد 3.

3- علي عسكر، أحمد عباس عبد الله. (المجلد 16، العدد 4، 1988). مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت .

#### رابعاً: المداخلات

1- عبد الحميد عبدوني وسلسمة صالح وصباح ساعد. (2010). العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم. مداخلة مقدمة للملتقى الدولي حول المعاناة في العمل. ورقلة: جامعة قاصدي مرباح.

<https://manifest.univ-ouargla.dz/archives/facult%C3%A9-des-sciences-sociales-et-sciences-humaines/html>

#### خامساً: النصوص القانونية

1- قانون. (21 أبريل، 1990). علاقات العمل. الجزائر: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، عدد 17، 1990.

#### سادساً: المواقع الإلكترونية

1- <https://www.cordial.fr/dictionnaire/definition/test.php> (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 19 ماي، 2022.

2- <https://iqtesaduna.com/> (02 مارس، 2021). تاريخ الاسترداد 02 جوان، 2022.



- 3- OMS .  
<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>  
30) مارس, 2018). تاريخ الاسترداد 25 ماي, 2022.

الملاحق

**مقياس الصحة النفسية لـ: (1966) Sidney crawen and crisp scale**

في إطار إنجاز مذكرة تخرج تحت عنوان: " أثر العمل الليلي على الصحة النفسية لدى المرضين "، يرجى من سيادتكم التعاون معنا بالإجابة على الأسئلة الموضوعية:

- السن:

- الجنس: ذكر  أنثى

- الخبرة المهنية:

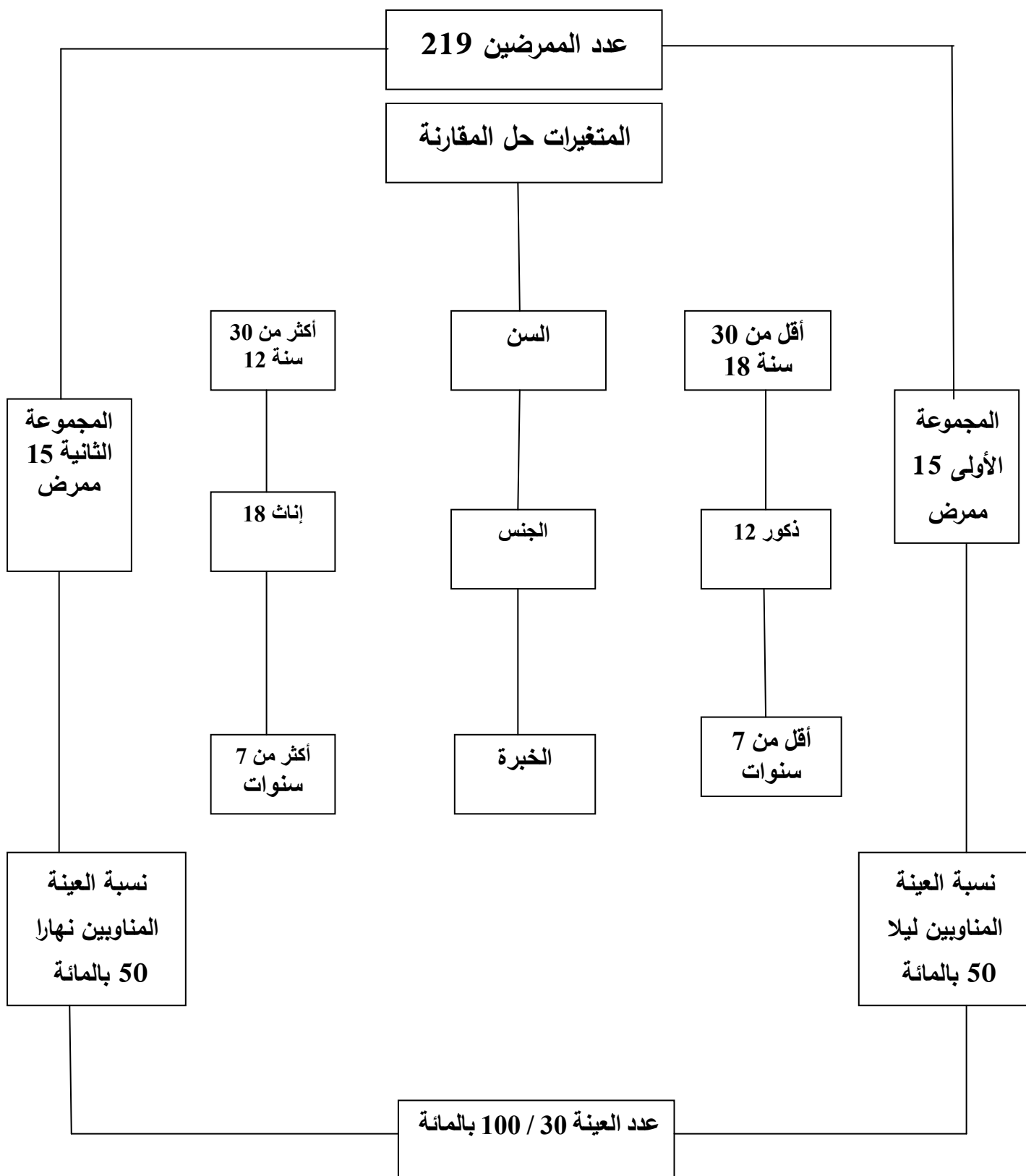
نظام العمل:

- التعليم:

إليك الأسئلة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة (x) على الإجابة التي تنطبق عليك ولا تفكر طويلا في الإجابة.

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	غالبا ما أشعر بالانزعاج بسبب واضح		
02	هل تقول عن نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي		
03	هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها		
04	هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة		
05	هل تعتقد أن النظافة من الإيمان		
06	هل تعاني من سوء الهضم أو الإستفراغ		
07	هل تتذكر بأنك تمتعت بتمثيل دورا من الأدوار في فترة حياتك		
08	هل تنسى كثيرا من سلوكك السابق		
09	هل أنك إنسان عفوي بدرجة كبيرة		
10	أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شابه		
11	هل تعاني من الدوار أو الدوخة أو تشعر بضيق في التنفس		
12	هل شعرت مرة بأنك على وشك أن يغمى عليك		
13	هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له		
14	هل تشعر بأن الحياة متعبة		
15	هل تشعر أو تحس بالضيق وعدم الارتياح		
16	هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في داخل البيت أو بناية، على عكس ما تشعر به وأنت في حديقة أو شارع		
17	هل تراود عقلك أفكار مخيفة وغير منطقية		
18	هل تشعر بأن هناك وفيات وتشنجات في جسدك أو أطرافك		

## التصميم المقارن:



الخبرة المهنية		السن		الجنس		نظام العمل	
أكثر من 7 سنوات	أقل من 7 سنوات	أكثر من 30 سنة	أقل من 30 سنة	أنثى	ذكر	مناوبة ليلا	مناوبة نهارا
7	8	7	8	8	9	11	14
	6	13	6	7	8	9	13
9	9	7	9	6	13	6	16
12	13	11	13	13	9	4	13
18	8	9	8	8	18	7	7
12	8	18	8	8	12	14	14
15	13	12	8	16	7	13	13
7	8	15	16	7	9	8	12
9	16	7	13	13	6	11	18
14	7	9	13	13	4	9	12
6	13	14	12	11	14	7	15
	13	6	14	12	9	6	14
	11		14	15		8	7
	14		11	14		9	9
	14		4	14		8	8
	11		7	11			
	4		14	7			
	7						
	14						
	9						

ملحق: يمثل درجات الصحة النفسية للمرضيين وفق المتغيرات

