

المذكرة المبرهجة  
د. عدوي  
7



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

البيئة المهنية واثرها على الصحة النفسية عند العاملين المدخنين

بالمؤسسات العقابية

- أعوان إعادة التربية بولاية مستغانم نموذجا -

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب (ة) : درداشي سلوى.

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/ لينة بلال	أستاذة محاضرة - أ -	رئيسا
د/ عبوين سمية	أستاذة محاضرة - ب -	مشرفا ومقررا
د/ بن احمد قويدر	أستاذ التعليم العالي	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022.



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

البيئة المهنية واثرها على الصحة النفسية عند العاملين المدخنين

بالمؤسسات العقابية

- أعوان إعادة التربية بولاية مستغانم نموذجا -

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب (ة) : درداشي سلوى.

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/ لينة بلال	أستاذة محاضرة - أ -	رئيسا
د/ عبوين سمية	أستاذة محاضرة - ب -	مشرفا ومقررا
د/ بن احمد قويدر	أستاذ التعليم العالي	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022.

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع 12/07/2022

د. عبوين سمية



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

البيئة المهنية واثرها على الصحة النفسية عند العاملين المدخنين

بالمؤسسات العقابية

- أعوان إعادة التربية بولاية مستغانم نموذجا -

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالب (ة) : درداشي سلوى.

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/ لينة بلال	أستاذة محاضرة - أ -	رئيسا
د/ عبوين سمية	أستاذة محاضرة - ب -	مشرفا ومقررا
د/ بن احمد قويدر	أستاذ التعليم العالي	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022.

تاريخ الإيداع ..... إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

د. عبوين سمية



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستري في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

البيئة المهنية واثرها على الصحة النفسية عند العاملين المدخنين

بالمؤسسات العقابية

- أعوان إعادة التربية بولاية مستغانم نموذجا -

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب (ة) : درداشي سلوى.

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/ لينة بلال	أستاذة محاضرة - أ -	رئيسا
د/ عبوين سمية	أستاذة محاضرة - ب -	مشرفا ومقررا
د/ بن احمد قويدر	أستاذ التعليم العالي	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022.

# الإهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إلى من أحمل اسمه بكل فخر

يا من يرتعش قلبي لذكرك

يا من تعبته لترانبي أصل أهديك هذا البحث أربي الغالي

إلى ينبوع الصبر و التفاؤل و الأمل إلى كل من في الوجود بعد الله و رسوله

إلى رمز الحج و بلسم الشفاء و معنى العنان و سر الوجود

إلى من كان دمانها سر نجابي و حنانها بلسم جرابي أمي الحبيبة.

إلى كل أصدقائي و زملائي الأعزاء الذين تحلو بالإخاء و تميزوا بالوفاء

إلى من معهم سعدت به رفقتهم في دروب الحياة الحلوة و الحزينة

إلى من عرفته كيف أجدهم و علموني أن لأضيحهم صديقاتي و إلى كل أفراد

عائتي الحبيبة

إلى من كانوا لي سندا خلال مشواري الدراسة ورفقاء دربي إلى :

صديقي محمد قوميدي، ولد خدة مراد، لوال لوبزة، بلمومن رشيدة، هبة خديجة

## كلمة الشكر والتقدير

لا بد لنا و نحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد و قبل إن نمضي نقدم اسمي عبارات الشكر و الأمتان و التقدير و المحبة للذين حملوا أقدس رسالة في الحياة و مهدوا لنا طريق العلم و المعرفة إلى جميع أساتذتنا الأفاضل و اخص التقدير و الشكر الأستاذة

" عبوبين سمية "

التي تفضلت بالأشراف على هذا البحث فجزاها الله خيرا فلها منا كل الاحترام و التقدير و نشكر كل من وقف الى جانبنا و من زرعوا التفاؤل في دربنا و قدموا لنا المساعدات و التسهيلات و المعلومات و الأفكار فلهم منا كل الشكر ، كذلك أتوجه بالشكر إلى أمي حبيبة قلبي التي لطالما ساندتني و كل أفراد عائلتي.

## ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة واقع الصحة النفسية لدى الشباب أعوان إعادة التربية العاملين بالمؤسسات العقابية وانطلاقاً من التساؤل الرئيسي مفاده كالتالي :

- ما مستوى الصحة النفسية لدى الشباب أعوان إعادة التربية المدخنين العاملين بالمؤسسات العقابية؟
- وللتحقق من صحة هذه الدراسة وفرضياتها اعتمدنا علي المنهج العيادي بإستخدام دراسة الحالة والأدوات المتمثلة في : الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف الموجهة، إستبيان الصحة النفسية المعدل scl-90-r وتمت هذه الدراسة علي حالتين عياديتين.  
وتوصلت نتائج هذه الدراسة الى :
- يتسم الشباب أعوان إعادة التربية المدخنين العاملين بالمؤسسة العقابية بمستوى متوسط الى مرتفع من الصحة النفسية.
- تأثير المناوبة الليلية على مستوى الصحة النفسية لدى الشباب الاعوان المدخنين العاملين بالمؤسسة العقابية.
- يعاني الشباب أعوان إعادة التربية من اضطرابات نفسية وانفعالية نتيجة للعمل ببيئة المؤسسة العقابية.

**الكلمات المفتاحية :** الصحة النفسية، الشباب أعوان إعادة التربية، المؤسسة العقابية، المدخنين.

## ABSTRACT

This study aimed to know the mental health of young re-education agents working in penal institutions, based on the main premise that is as follows:

– What is the level of mental health of young re-educators, smokers working in penal institutions?

To verify the validity of this study and its hypotheses, we relied on the clinical approach using a case study and tools represented in: Clinical observation, semi-directed clinical interview, and modified mental health questionnaire scl-90-r.

This study was conducted on two clinical cases.

The results of this study found:

- The lack of a low level of mental health among young assistant smokers working in the penal institution.
- The effect of the night shift on the level of mental health of young assistant smokers working in the penal institution.
- Young re-education agents suffer from psychological and emotional disturbances as a result of working in the penal institution environment.

**KEYWORD** : mental health, young re-education agents-, penal institutions, smokers

## فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
ا	الإهداء
ب	الشكر والعرفان
ج	ملخص الدراسة باللغة العربية
د	ABSTRACT
هـ	فهرس المحتويات
ط	قائمة الجداول
ي	قائمة الملاحق
01	مقدمة
<b>الفصل الأول : مدخل الدراسة</b>	
02	1. الإشكالية
03	2. فرضيات الدراسة
03	3. اهداف الدراسة
04	4. أهمية الدراسة
04	5. دوافع اختيار الموضوع
04	6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
<b>الفصل الثاني : الصحة النفسية</b>	
06	تمهيد
06	أولاً- تعريف الصحة النفسية.
08	ثانياً - مناهج الصحة النفسية
09	ثالثاً - اهداف الصحة النفسية.
10	رابعاً- مؤشرات الصحة النفسية.
11	خامساً - معايير الصحة النفسية.

## فهرس المحتويات

13	سادسا - مستويات الصحة النفسية.
13	سابعا - مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية.
15	ثامنا - معوقات التمتع بالصحة النفسية.
17	تاسعا - خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.
17	عاشرًا - النظريات المفسرة للصحة النفسية.
18	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث : التدخين</b>	
19	تمهيد
19	أولا - تعريف التدخين.
20	ثانيا - العوامل الاجتماعية والبيئية والنفسية المؤدية لسلوك التدخين.
21	ثالثًا - اقسام المدخنين.
21	رابعًا - أصناف التدخين.
21	خامسا - أنماط التدخين.
22	سادسا - مراحل التعود على سلوك التدخين.
24	سابعا - النظريات المفسرة لسلوك التدخين.
27	ثامنا - الاضرار العامة لسلوك التدخين.
28	تاسعا - معايير تشخيص اضطراب ادمان التبغ وفق الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM5)
30	خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع : موظفي المؤسسة العقابية</b>	
31	تمهيد
31	أولا - تعريف المؤسسة العقابية.

## فهرس المحتويات

32	ثانيا - تصنيفات المؤسسات العقابية.
33	ثالثا - مواصفات موظفي إعادة التربية.
34	رابعا - حقوق موظفي المؤسسات العقابية
36	خامسا- واجبات والتزامات موظفي إعادة التربية
38	سادسا- أعوان إعادة التربية
38	سابعا - المهام المنوطة لاعوان إعادة التربية
39	خلاصة الفصل
<b>الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية</b>	
40	تمهيد
40	أولا : الدراسة الاستطلاعية
40	1. اهداف الدراسة الاستطلاعية
40	2. أدوات الدراسة الاستطلاعية
42	3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية
42	4. مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية
42	5. نتائج الدراسة الاستطلاعية
43	ثانيا : الدراسة الأساسية
43	1. المنهج الدراسة الأساسية
43	2. الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية
46	3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية
47	4. مواصفات الحالات المدروسة
47	خلاصة الفصل

## فهرس المحتويات

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج	
أولاً : عرض النتائج	
48	1. عرض نتائج الحالة الأولى
57	2. عرض نتائج الحالة الثانية
ثانياً : مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج	
66	1. مناقشة الفرضية العامة في ضوء النتائج
68	2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى في ضوء النتائج
69	3. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية في ضوء النتائج
71	الخاتمة
72	صعوبات الدراسة
73	الاقتراحات والتوصيات
74	قائمة المصادر والمراجع
78	قائمة الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
41	الابعاد الفرعية لمقياس الصحة النفسية	01
42	مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية	02
45	ابعاد مقياس الصحة النفسية المقنن على البيئة الجزائرية	03
47	مواصفات حالات الدراسة الأساسية	04
49	سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى	05
53	نتائج تقطيع نص المقابلات مع الحالة الأولى (س)	06
56	نتائج الحالة الأولى (س) على مقياس الصحة النفسية	07
59	سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية	08
63	نتائج تقطيع نص المقابلات مع الحالة الثانية (ف)	09
65	نتائج الحالة الثانية (ف) لمقياس الصحة النفسية	10
66	مستويات الصحة النفسية لدى حالات الدراسة	11
69	مستويات الاضطرابات الانفعالية البارزة لدى كل حالة من حالات الدراسة	12

## قائمة الملاحق

الصفحة	الملحق	رقم الملحق
78	دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة	01
81	مقياس الصحة النفسية المعدل scl-90-r	02
85	البطاقة التقييمية لابعاد مقياس الصحة النفسية	03
86	تقطيع نص المقابلة للحالة الأولى (س)	04
88	تقطيع نص المقابلة للحالة الثانية (ف)	05
90	طلب تسهيل مهمة للمؤسسة العقابية بولاية مستغانم	06

## مقدمة

تعتبر الاجراءات النظامية والقانونية الصارمة السائدة في المؤسسات العقابية أرضية ملائمة لتنامي عوامل الخطر و مصدرا لتراكم الضغط والتوتر والمشاكل المهنية المتعددة التي تؤثر على الصحة النفسية لدى العاملين بهذه المؤسسات لا سيما الشباب، نظرا لتعدد المسؤوليات والضغوط التي يلاقونها، والاختلاف في المواجهة من شأنه أن يؤثر على آدائهم الوظيفي، حيث تتسم معظم أعمالهم و مهامهم بوجود الحيلة واليقظة والانتماء الشديد والدائم، حيث يعملون على أمن وسلامة المؤسسة من أي خطر داخلي أو خارجي، إضافة إلى السهر على رعاية المحبوسين من خلال ضمان راحتهم وسلامتهم والاهتمام بكل الجوانب التي تضمن كرامتهم وتساهم في اعادة ادماجهم في المجتمع، ومع تفتح سياسة الدولة العقابية على مسانيرة العولمة في معاملة المحبوسين تزايدت المهام والأدوار التي تقع على عاتق هذه الفئة من الموظفين الشباب، وهذا ما ينتج عنه ضغوطات مهنية وأزمات نفسية واجتماعية قد تتعكس سلبا على حياتهم الشخصية ،لذا يحتاج العمال الشباب بهذه المؤسسات للمرافقة والرعاية في مجال عملهم لأجل الحصول على الصحة النفسية التي تمكنهم من ممارسة عملهم ومسانيرة حياتهم اليومية كباقي الموظفين في المؤسسات الأخرى، حيث ان الصحة النفسية عامل ضروري في حياة الفرد فهي حالة من الراحة النفسية والجسمية والاجتماعية ترتبط بتكيف الانسان مع نفسه ومجتمعه، وهذه الفئة من العمال أكثر الأفراد حاجة إليها من أجل القدرة على مواجهة المشاكل والضغوط اليومية ،لذا يلجأ معظمهم إلى التدخين كوسيلة أنسب للتخفيف من الآثار النفسية السلبية التي يلاقونها أثناء مزاوله عملهم، ويعتبر التدخين من العادات الخطيرة حيث يسبب الادمان عليه زيادة نسبة الاصابة بالامراض النفسية والجسمية، فالتبغ مادة خطيرة ومضرة بالصحة حيث يعد من اكثر العوامل المسببة للوفاة والاصابة بالسرطان ، بالاضافة الى القصور في الوظائف الذهنية، ويصعب على المتعاطي التخلص منه الى ان يصل الى درجة الادمان وعدم القدرة على التوقف رغم ادراك الفرد حجم الآثار الوخيمة له على الصحة.

ومن خلال دراستنا هذه حاولنا تسليط الضوء على هذه الفئة من العاملين الشباب والكشف عن مستوى الصحة النفسية التي يمتلكونها وهم بصدد مزاوله أصعب المهن في مؤسسات أكثر صرامة وحساسية وعليه قمنا بتقسيم دراستنا الى جانبين : **الجانب النظري** ويضم الفصل الأول وهو مدخل الدراسة، الفصل الثاني بعنوان الصحة النفسية، الفصل الثالث بعنوان التدخين، الفصل الرابع بعنوان المؤسسة العقابية، وفي **الجانب التطبيقي** تطرقنا الى ابرز إجراءات دراستنا الميدانية وخطواتها وكذلك عرضنا لنتائج حالات دراستنا ومناقشة فرضياتنا وهذا في الفصل الخامس بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، الفصل السادس عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء هذه النتائج، الخاتمة وصعوبات الدراسة وصولا الى الاقتراحات والتوصيات الخاصة بدراستنا.

# الفصل الأول

## مدخل الدراسة

1. الإشكالية.
2. فرضيات الدراسة.
3. اهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. دواعي اختيار الموضوع.
6. التعريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

### 1. الإشكالية :

يعتبر العنصر البشري الدعامة الأساسية لنجاح المنظمات وتحقيقها لأهدافها ويتجلى ذلك من خلال الاهتمام الكبير الذي بمواقف العاملين و ميولاتهم واتجاهاتهم ومشاعرهم نحو وظائفهم ونمو المؤسسات التي يعملون بها، ويعتبر المناخ التنظيمي السائد بالمؤسسات العقابية ملائما لتنامي عوامل الخطر التي تؤثر على الصحة النفسية، نظرا لتعدد المسؤوليات المناطة ان الاختلاف في مواجهة هذه الضغوط من شأنه أن يؤثر على أدائهم الوظيفي حيث تنسم معظم أعمالهم ومهامهم بوجود الحيطة واليقظة والانتماء الشديد والدائم والدقة في أدائها وخصوصا عندما تزداد الأعباء والمسؤوليات في أوقات العمل الأمر الذي يتطلب منهم العمل باستمرار وفي كل الظروف الشريحة والتي تتطلب معاملة خاصة وتعتبر المهام المنوطة بهم مزدوجة فمن جهة يعملون على علمان امن و سلامة المؤسسة من أي خطر داخلي أو خارجي ومن جهة أخرى السهر على رعاية المحبوسين من خلال ضمان راحتهم و سلامتهم وذلك بالاهتمام بكل الجوانب التي تضمن لهم كرامتهم وتساهم في إعادة إدماجهم اجتماعيا كالصحة والنظافة والتغذية والترفيه والتكوين ، ومع مرور الوقت وتفتح سياسة الدولة العقابية على مساندة العولمة في معاملة المحبوسين تعاضمت معها المهام و الأنشطة التي تتطلب وجود موظفين يحملون على عاتقهم كل هذه الأعباء و التماشي مع التغيرات المستجدة وهو ما يتطلب منهم التواجد المستمر بالعمل لفترة طويلة قد تمتد لعدة أيام متتالية مما يترتب عليه ردود أفعال نفسية ومهنية تمتد أثارها على الحياة الاجتماعية وتنعكس على الأسرة والأولاد حيث يأخذ العمل معظم الوقت وبالتالي يكون بعيدا عن تلبية متطلباتهم وملاحظتهم ورعاية شؤونهم في الحالات الطارئة وإنه لمن المؤكد أن ضغوط العمل جزء من طبيعة العمل بالمؤسسات العقابية كما هو الشأن في باقي المنظمات الأخرى حيث يجب التعامل معها والسيطرة على ما تسببه لهم من آثار نفسية للحفاظ على الصحة النفسية السليمة وخلوها من الاضطرابات النفسية والانفعالية.

ويعتبر التدخين من السلوكيات ذات العلاقة بالصحة المعروفة بسلوكيات الخطر وهو سلوك منتشر بشكل واسع لدى مختلف الفئات العمرية خاصة عند العمال بالمؤسسات المغلقة، والذي ينجر عليه الكثير من الأمراض العضوية والنفسية الخطرة وصولا بالفرد إلى إدمان هذا السلوك مما يزيد من تأثيره وشدته على الصحة النفسية، وعلى الرغم من المخاطر المتعددة على الصحة إلى أننا نجد الكثير من العاملين في مختلف المجالات في إقبال كبير عليه وهذا أيضا ما توجهت إليه دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية بالجزائر insp سنة 1999 التي هدفت إلى معرفة مدى انتشار سلوك التدخين وكذلك المعارف التي يمتلكها الأفراد حول أضراره، فتبين استهلاك 40 % من الأفراد للتدخين السجائر رغم وعيهم بأضراره. يعتقد العامل بالوسط العقابي المغلق ان الحصول على الصحة النفسية يتم باللجوء الى عملية التدخين وذلك كعامل ربما لتخفيف ضغط العمل عنده بحيث يعتبر التدخين لديهم اشباع للحاجات النفسية غير المحققة

وأكدت الأدلة العلمية ان التدخين له تاثير كبير على الصحة النفسية والجسمية باعتباره المسبب الرئيسي للأمراض وفي هذا جاءت دراسة ( jhonjarlile ) سنة 2005 بهدف معرفة اثر التدخين على الأداء الوظيفي لدى عينة من الموظفين بحيث توصلت إلى أن نسبة الإنتاجية لدى الموظفين المدخنين تأخذ بانخفاض مستوى أدائهم الوظيفي في حين أن الإقلاع عنه يرفع من درجة الأداء بنسبة 4 % .

يعد مصطلح الصحة النفسية بين المصطلحات التي ارتبطت الطب النفسي، فهي مهمة في حياة الناس عامة وهي ضرورة لا بد من تحقيقها في حياة الفرد لكونها تعبر حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، كما ترتبط ارتباطا وثيقا بتكيف الإنسان وتوافقته مع نفسه ومجتمعه، وهذا فان مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية(الداهري،العبيدي،1999ص40).

من خلال ما تم عرضه تمثلت إشكالية دراستنا في السؤال التالي :

- ما مستوى الصحة النفسية لدى الشباب أعوان اعادة التربية المدخنين للسجائر؟

#### التساؤلات الفرعية :

- هل تؤثر المناوبة الليلية على مستوى الصحة النفسية عند الشباب أعوان إعادة التربية المدخنين العاملين بالمؤسسة العقابية ؟
- هل يعاني أعوان إعادة التربية من اضطرابات نفسية وانفعالية نتيجة للعمل في بيئة المؤسسة العقابية؟

#### 2. فرضيات الدراسة :

##### الفرضية العامة :

- مستوى الصحة النفسية لدى الشباب أعوان اعادة التربية المدخنين منخفض.

##### الفرضيات الجزئية :

- تعتبر المناوبة الليلية عامل تؤثر على مستوى الصحة النفسية عند أعوان إعادة التربية المدخنين العاملين بالمؤسسة العقابية.
- يعاني أعوان إعادة التربية من اضطرابات نفسية وانفعالية نتيجة للعمل في بيئة المؤسسة العقابية

#### 3. اهداف الدراسة :

- اكتشاف مستوى الصحة النفسية لدى عمال المؤسسات العقابية.
- معرفة اهم الاضطرابات الانفعالية والعصابية التي يعاني منها الموظف بالوسط المغلق.
- معرفة درجة تأثر التدخين على الحصاة النفسية لدى الموظف العامل بالمؤسسة العقابية.

- التعرف على الفرق بين العامل في الوسط المغلق والغير المغلق وتأثر هذا الأخير بمحيط العمل.

### 4. أهمية الدراسة :

- اكتشاف تأثير العامل بالمؤسسات العقابية بمناخ العمل السلبي.
- موضوع التدخين يعتبر من الموضوعات القديمة و المهمة والحيوية ، الا ان الدراسات حاولت الدمج بينه وبين عوامل أخرى اكثرها طبية وفي دراستنا هذه حاولنا ربطه بمتغير نفسي وهو الصحة النفسية.
- اثراء التراث النظري في علم النفس وذلك من خلال تسليط الضوء على احد الفئات التي لم يتم دراستها بشكل واسع وهم عمال المؤسسة العقابية.
- تطرق الدراسة الى العلاقة بين التدخين والصحة النفسية لدى عمال المؤسسة العقابية.

### 5. دواعي اختيار الموضوع :

- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة على حسب اطلاع الباحث التي اهتمت بالصحة النفسية داخل الأوساط المغلقة.
- حداثة موضوع الصحة النفسية واهميته بالنسبة للمدخنين.
- نقص الدراسات التي تناولت علاقة الصحة النفسية بالتدخين.
- ملاحظة الطالب الباحث خلال العمل في الوسط العقابي ومشاهدته للمدخنين من الزملاء وتأثر لوظيفة بهذا السلوك.

### 6. التعاريف الإجرائية :

#### • أعوان إعادة التربية :

هم فئة الافراد العاملين برتبة عون والمسؤولين عن نظام الحراسة والتكفل برعاية المسجونين داخل للمؤسسة العقابية والذين خضعوا تكوينا لمدة سنة في احدى ملحقات التكوين لرتبة الاعوان بملحقات الوزارة والذين تتراوح أعمارهم ما بين ( 30 الى 45 سنة ).

#### • المؤسسة العقابية :

هي أماكن خاصة تخصصها الدولة لتنفيذ العقوبات سالبة للحرية اتجاه المسجون والمحكوم عليهم وتتكفل هذه المؤسسة بالأشخاص المنحرفين والمجرمين لإعادة تكفيهم وادماجهم في الحياة العامة .

#### • الصحة النفسية :

هي الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية والنفسية كالقلق والاكتئاب والفوبيا وحالة التوافق التام والتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الازمات النفسية العادية التي تطرأ على

الانسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية، وهي الدرجة التي يتحصل عليها عون إعادة التربية على مقياس الصحة النفسية المعدل SCL-90-R.

### • سلوك التدخين :

وهو السلوك الذي يقوم بأدائه عون إعادة التربية اثناء أداءه لعمله والمهام المنوطة له ويكون هذا السلوك عبر القيام بتدخين السجارة امام الملاء وبطريقة مباشرة.

# الفصل الثاني

## الصحة النفسية

تمهيد

1. تعريف الصحة النفسية.
  2. مناهج الصحة النفسية.
  3. اهداف الصحة النفسية.
  4. مؤشرات الصحة النفسية.
  5. معايير الصحة النفسية.
  6. مستويات الصحة النفسية.
  7. مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية.
  8. معوقات التمتع بالصحة النفسية.
  9. خصائص الشخصية المتمتة بالصحة النفسية.
  10. النظريات المفسرة للصحة النفسية.
- خلاصة الفصل .

تمهيد :

يمكن القول أن مفهوم الصحة النفسية قد نما وتطور مع تقدم علم الصحة النفسية، فبعد أن كانت الصحة النفسية تدل على معنى سلبي محدود ، وهو خلو الفرد من الاضطرابات النفسية، فقد تطورت إلى مفهوم إيجابي أكثر شمولاً بحيث أصبحت ترتبط بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، وهذا بدوره يؤدي إلى حياة خالية من الأزمات والمرض النفسي، ثم بدأ يتسع مفهوم الصحة النفسية ليشمل قدرة الفرد على المحافظة على قدر من استقلاليته ،بأن يعيش القيم والمثل العليا التي يؤمن بها، أي يحقق رسالته في الحياة، ونظراً لأهمية الصحة النفسية، نقدم في هذا الفصل لمحاولة الإحاطة بالمفهوم الدقيق للصحة النفسية من عدة جوانب،

أولاً - تعريف الصحة النفسية :

➤ **تعريفها منظمة الصحة العالمية :** هي حالة السلامة الكاملة في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من الأمراض أو التشوهات، وفي هذا الإطار تجد أنه لكي يكون الفرد سليماً يجب أن يتمتع باللياقة البدنية، وأن يكون لديه قدرات عقلية كاملة فضلاً عن قدرته على التوافق النفسي والاجتماعي (شدمي، 2015، ص7).

➤ **تعريف "ماسلو" 1999 «Maslou» :** الصحة النفسية هي أن يكون الفرد إنساناً كاملاً بما يتضمنه ذلك من ارتباطه بمجموعة من القيم منها: أن تكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه، التفاني في العمل وأدائه الجيد الذي يجب أن يكون عليه و أن يكتشف من هو ؟ ما يريده؟ ما الذي تحبه؟ لمن يعرف ما هو الخير المناسب له؟ وأن يتقبله ودون اللجوء إلى أساليب دفاعية خاطئة ومشوهة للحقيقة(الحياني، 2011، ص16).

➤ **تعريف " بارون " « baroun » 2001** فيقول ان الذين يتمتعون بصحة نفسية سليمة هم من يعملون ما يرونه صواباً، والصواب في نظرهم هو أنه لا ينبغي على الفرد أن يغش، أو يسرق، أو يغتاب، أو يقتل، وبصفة عامة فالصواب هو ألا تفعل ما يهدد سير الحياة ونموها(الجويان، 2011، ص22).

وتختلف أيضاً تعريفات الصحة النفسية ما بين اتجاهين وهما :

1-1- الاتجاه السلبي :

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية في الخلو من الأعراض المرضية، وقد تعرض هذا الاتجاه للنقد، ويعد اتجاهاً ناقصاً في تعريف الصحة النفسية، ومن النقد الذي وجه لهذا الإتجاه عدم إتفاق الباحثين على السلوكيات التي يقوم بها الفرد، التي تكون منافية للصحة النفسية السليمة، كذلك عجز هذا الإتجاه

عن إثبات صفات إيجابية معينة للصحة النفسية، يمكن بواسطتها التأكد من سلامة الصحة النفسية أو توافرها أو عدم توافرها، ويدافع أصحاب هذا الإتجاه بقولهم إن تعريف الصحة النفسية بإنثناء المرض النفسي ليست بدعة جديدة.

1-2- الإتجاه الايجابي : يرى أصحاب هذا الإتجاه أن الصحة النفسية تتعدد في ضوء توافر عدد من المظاهر المحددة لها، وبناء على ذلك يعرفون الصحة النفسية بأنها ليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي، ولكنها تتضمن أيضا التمتع بصحة الجسم والنفس، والتناسق بين الوظائف النفسية المختلفة (الشحانية، 2010 ص 47).

➤ ويعرف القومي الصحة النفسية بأنها: " التوافق العام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكآبة " (القوسي، 1975 ص 31).

➤ كما يمكن تعريف الصحة النفسية بأنها : تكيف الفرد مع نفسه ومجتمعه الخارجي تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد (الشرقاوي، 1996، ص 31).

➤ ويشير المؤتمر العالمي للصحة النفسية إلى أن مفهوم الدرجة القصوى من الصحة النفسية لا يشير إلى الحالة المطلقة أو المثالية، بل يعني الوصول إلى أفضل حالة ممكنة وفقا للظروف المتغيرة، وعلى هذا تفسر الصحة النفسية بأنها حالة الفرد التي تتناسب وقابليته من جهة ومحيطه الإجتماعي من جهة أخرى (روبي وعمور، 2016 ص 18).

ومن خلال التعاريف السابقة الذكر يتضح أنه يوجد تباين واختلاف في وجهات النظر حول تعريف الصحة النفسية، كل حسب الزاوية التي عالج من خلالها مفهوم الصحة النفسية، ولكن رغم الاختلاف الا انه هناك اتفاق ونقاط اشتراك بين العلماء، وتكمن في النقاط التالية

- كونها حالة ثابتة نسبيا.
- الشعور بالسعادة ويمكننا القول أنه لا يمكن فهم الصحة النفسية كمفهوم إلا بالرجوع إلى مفهوم الإضطراب النفسي، أي أن مفهوم الصحة النفسية العقلية البدنية، لا يستقيم إلا بمفهوم إضطراب الصحة البدنية، وكذلك الحال مع مفهوم الصحة العقلية، إذ لا يستقيم تصويره إلا بمفهوم اضطراب الصحة العقلية، ومعنى ذلك أن الصحة النفسية والإضطراب النفسي هما وجهان لعملة واحدة، لكنهما مختلفان ومتباينان لذلك يجب الفهم العميق للإضطراب النفسي من أجل إدراك مفهوم الصحة النفسية.

## ثانيا - مناهج الصحة النفسية :

يوجد ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية وهي :

### ➤ المنهج الإنمائي (developmental) :

وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين من خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، وتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم نفسيا تربويا ومهنيا، ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسمها وعقلها واجتماعيا وفعاليا، بما يضمن إتاحة الفرص أمام الفرد للنمو السوي، تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية (غراب، 2014، ص42-43).

### ➤ المنهج الوقائي (preventive) :

يشير " سويف " 1973 إلى أن مصطلح الوقاية يعني مجموع التدابير التي تتخذ تحسبا لوقوع مشكلة، أو لنشوء مضاعفات لظروف بعينها أو لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون هدف هذه التدابير القضاء الكامل، أو القضاء الجزئي على إمكان وقوع المشكلة ومضاعفاتها و هناك ثلاثة أشكال من الوقاية هي:

- **الوقاية من الدرجة الأولى** : تركز على الإجراءات والتدابير التي يمكن اتخاذها لمنع حدوث المشكلة، وترتكز على الإرشاد والإرشاد قبل الولادة والوقاية المستمرة للجنين قبل ولادته، والجهود التي تبذل في إطار تحسين برامج التخطيط الأسري، وتقديم خدمات الرعاية للأم الحامل من حيث الإهتمام الطبي والتعليم الأسري الوالدي ، يكون من شأنه أن يقي الأسرة من ولادة طفل معوق فهو يتبع لهم تحديد مضاعفات الحمل، وأسباب نقص الوزن عند ولادة الطفل والمخاطر وصعوبات التنفس.

- **الوقاية من الدرجة الثانية** : تتركز على التدابير التي تكفل التقليل من استمرارية حدوث الإضطراب، وتزويد الأطفال ببرامج تعليمية قبل دخولهم المدرسة، وتقديم العلاج المؤثر وذلك من خلال رعاية الطفل حديث الولادة والتنظيف الوالدي، وتقديم الخدمات الإجتماعية طويلة الأمد، والرعاية الطبية ونظام التغذية وتتجلى تضمينات الاكتشاف والتدخل العلاجي المبكر بالنسبة للعمل الوقائي فيما يمكن أن نسميه التشخيص المبكر للإضطرابات النفسية، وهي مسألة حيوية وضرورية، لذلك كان من الضروري تطوير أساليب التعرف على المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية منذ ميلاد الطفل، وتضمن هذه الضرورة لأن التشخيص والعلاج المبكر يساعد على عملية التقدم النسائي للطفل، بمعنى آخر يكون الطفل أكثر قدرة على تحقيق التوافق مع ظروف بيئته بشكل أسرع عندما يتم التعرف على مشكلاته منذ وقت مبكر، بما يتيح فرصة البدء في برنامج لإستثارة العمليات المعرفية والواجبات الثمانية الأخرى(محمد، 2016، ص14).

- **الوقاية من الدرجة الثالثة:** تركز على التقليل من المشكلات المترتبة من الاضطرابات النفسية والعقلية والإعاقات، وتعمل على تحسين أداء الفرد وتركز على تنظيم البيئة التعليمية والاجتماعية بهدف رئيسي وهو علاج الاضطرابات مع الإدارة الناجحة، وتمثل هدف أولي ورئيسي المساعدة الفرد على الاستفادة بما لديه من قدرات وإمكانيات وتوظيفها بصورة ملائمة، كما تعمل كذلك على تجنب تحول الاضطراب إلى الحالة المزمنة، وذلك من خلال التدخلات العلاجية المتأخرة نسبياً، بهدف منع حدوث مضاعفات أكثر من خلال التأهيل النشط، والاستيعاب الاجتماعي (مجيد، 2016، ص36).

➤ **المنهج العلاجي (remedial)** ويتضمن دور المنهج العلاجي في علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة نستخلص أن مناهج الصحة النفسية لها أهمية ودور في حماية ووقاية الفرد من الاضطرابات النفسية، والفهم الدقيق لصحة الفرد النفسية، وتشخيص الأعراض و الاضطرابات والمشكلات التي يعاني منها الفرد وتوجيهها نحو العلاج الفعال (مجيد، 2016، ص37).

### ثالثاً - اهداف الصحة النفسية :

تهدف الصحة النفسية أساساً إلى بناء الشخصية السوية، وفي هذا الصدد يقول " شوين " 1987 في كتابه نحو مفهوم الشخصية العادية أن الكثير من الدراسات والممارسات الإكلينيكية تركز على الجوانب المرضية للشخصية، أي على حالات سوء التوافق، وهي تقوم بدراسة ديناميات الشخصية، فأصبح للدارس أدبيات كثيرة ومعلومات وافرة معظمها مبني عن المرضى، اللاسواء، سوء التوافق، الانحراف، العصاب والذهان.

فالمعلومات المتاحة عن الشخصية السوية السليمة قليلة إلى حد معين، وقد ترك هذا القصور انطبعا لدى الكثير من علماء النفس بأن السوية خرافة، وأن الطبيعي هو القرب أو البعد عن المرض النفسي أو العقلي الكلي للمرض ولكن البعض لا يؤهله مرضه وما ينجم عنه من سلوك غير سوي أو غير متوافق للدفع به في مصحة عقلية أو نفسية أو حجره بأية صورة من الصور، وعليه يوجد الكثير من الناس يعملون ويعيشون، وربما بنجاح داخل أسرهم وأعمالهم، وحياتهم بصفة عامة، وموجودين في ميادين كثيرة، ولكنهم ليسوا بأسوياء ( غير اصحاء) تماماً من الوجهة النفسية إذ يوجد لديهم قدر من اللاسواء أو سوء التوافق النفسي، ولكن بدرجة لا تعجزهم عن ممارسة الاداءات المطلوبة منهم في حياتهم اليومية ، داخل الأسرة أو اعمالهم خارجها.

وبصفة عامة نستطيع الإشارة الى ان الصحة النفسية تهدف إلى مساعدة الأفراد على التعديل من سلوكياتهم والاستفادة من الخبرات السابقة التي مروا بها، وتمكنهم من تحقيق أهدافهم في مختلف المجالات، وقدرتهم على مجابهة الظروف والأزمات والتحديات التي تعترضهم ، بالإضافة إلى مساعدتهم على التكيف مع مختلف المواقف الجديدة (العبيدي، 2009ص12).

#### رابعا - مؤشرات الصحة النفسية :

يشير " مبروك " (2001) إلى أنه يمكن اعتبار الصحة النفسية حالة من اللياقة النفسية والاجتماعية ويتضمن هذا المعنى الايجابي للصحة النفسية عددا من المؤشرات والتي يلخصها فيما يلي :

- الشعور الراحة النفسية والسعادة .
- الخلو النسبي من مظاهر الاضطراب السلوكي كالقلق والاكتئاب ومشاعر الضيق.
- الكفاءة في القيام بالأدوار الاجتماعية المختلفة.
- تقبل الذات والآخرين.
- القدرة على تكوين علاقات ملائمة مع الآخرين.
- اتخاذ أهداف واقعية سعيا لتحقيق الذات.
- الاستقلال المغربي والوجداني (جمعة، 2006 ص80).

في حين يحددها " سنادير " « snaideur » « 2004 في ثماني نقاط وهي كالتالي :

- الكفاية العقلية.
- التحكم بالأفكار والتكامل فيها.
- التكامل بين العواطف والتحكم والصراع والإحباط.
- العواطف والمشاعر السليمة والايجابية.
- المواقف السليمة.
- المفهوم السليم حول الذات.
- وعي الذات المناسب.
- العلاقات المناسبة مع الواقع.

ويعني كل مؤشر أنه يمكن النظر إلى الصحة النفسية من خلاله بحيث المحصلة بعد اعتماد المؤشرات الثمانية صور واضحة عن الصحة النفسية للشخصي (الداهري، 2005ص199-200).

### خامسا - معايير الصحة النفسية :

تتحدد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد وما يواجههم من ضغوطات، وتتحدد بعدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي ، فالصحة النفسية نمط إنساني اجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه(أحمد، 2008 ص28 ).

ومن معايير قياس الصحة النفسية ما يلي :

#### 5-1- المعيار الإحصائي:

أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتدالي بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فلتان متناظرتان على درجات مرتفعة ( أعلى من المتوسط)، ودرجات منخفضة ( أقل من المتوسط )، وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي، ومن المآخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي، لأن القياس النفسي يقوم على أسس معينة أن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي تجرد به رقما مضلا ولا معنى له لأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر، فمثلا عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء ولكنه بشكل واقعي غير ملموس ولكن يستدل عليه من صفات الفرد.( عبد الغفار، 2001 ص58).

#### 5-2- المعيار الذاتي ( الظاهري ) :

يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك ( سوي أو غير سوي ) ويقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته فإننا نعرف أوتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار(الداهري، 2005 ص38).

#### 5-3- المعيار الاجتماعي:

تتحدد السواء في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا ويعني بذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد، ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي اعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لاسوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من المساحة الاجتماعية فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي (شحاتة، 2000 ص90).

#### 5-4-المعيار الباطني:

فوفقا للمعيار الباطني لا يمكن إن تحدد ما إذا كان الفرد اقرب إلى السوية أو اللاسوية إلا إذا تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري إلى ما يكمن وراءه من أسباب ودوافع كامنة وصراعات أساسية، وكيف يتعامل الإنسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه ومدى قدرته على التعبير عنها والكيفية التي يشبع بها رغباته ودوافعه(ليغان،2001ص22).

#### 5-5-المعيار الديني :

في مجتمعنا المسلم يعتبر المعيار الديني من أهم المعايير وأقواها أثرا للتمييز بين السلوك السوي والسلوك المنحرف عن الفطرة لدى الإنسان المكلف حيث الفطرة هي المحك(الحسين،2002ص40).

#### سادسا - مستويات الصحة النفسية :

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة تختلف من فرد إلى آخر و تتغير من وقت إلى آخر لدى نفس الفرد ومن مجتمع إلى آخر، فان ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلفة وسوف نذكر خمسة مستويات تميز الصحة النفسية وهي كالاتي :

❖ **المستوى الراقى :** هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد أنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء 25 بالمائة تقريبا (يقعون على أقصى الطرف الايجابي في البعد والمنحى الاعتدالي).

❖ **المستوى فوق المتوسط :** وهم أقل من المستوى السابق، سلوكهم طبيعي وجيد ونسبتهم 13.5 بالمائة.

❖ **المستوى العادي ( الطبيعي والمتوسط ) :** وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب قدرة، وجوانب ضعف، يظهر احدهما أحيانا ويترك مكانه للآخر أحيانا أخرى، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68 بالمائة.

❖ **المستوى الأقل من المتوسط :** هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها يقع في هذا المستوى الأشكال الانحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة نسبة هؤلاء 13.5 بالمائة.

❖ **المستوى المنخفض :** ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم أعلى درجة من الاضطراب والشذوذ نسبتهم بالتقريب 25 بالمائة(القاسم،2001ص28).

### سابعا - مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية:

ان مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية كثيرة ومتنوعة، تظهر في سلوكيات الأفراد والجماعات في اشكال مختلفة ويمكن اجمال أهم هذه المظاهر في

- الإفراط في استخدام الميكانيزمات الدفاعية لحماية الذات، والشعور الخادع بالتوازن مثل: التبرير والإسقاط .

- كثرة الشكوى من ظروف العمل أو صعوبة الدراسة، أو كثرة الأمراض البدنية الوهمية غير الحقيقية  
- المبالغة والتحويل أو التقليل من تقدير الفرد لقدراته وإمكاناته. المبالغة في اشباع الحاجات الآنية، وعدم وضع الخطط الأهداف او مشاريع بعيدة المدى عدم النضج الانفعالي وسرعة الإثارة لأسباب غير مثيرة، فيبدو عليه القلق والانزعاج أو العدوان لسرعة الفشل والانهيار والتعبير عن العجز أمام الظروف القاهرة او البسيطة لضعف المشاركة الاجتماعية في النشاطات والفعاليات الجماعية أو الحفلات والمناسبات السارة، وعدم الاستمتاع بها و كثرة التعرض لصراعات القلق والمخاوف غير المبررة، أو اضطرابات النوم، والأحلام المزعجة وغيرها من الاضطرابات العصبية.

- ظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية مثل: ارتفاع ضغط الدم، السكري، اضطرابات إفراز الغدة الدرقية وغيرها ظهور بعض الاضطرابات السوسيوباتية والسيكوباتية على سلوك الفرد، مثل الشذوذ الجنسي، الاعتماد على العقاقير والمخدرات والتزوير والغش في الامتحانات والتعاملات(دوسدار، 2018ص42ص43).

#### 7-1- الاعراض النفسجسمية و الجسمانية :

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي ، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو

#### 7-3- الوسواس القهري :

يقصد بها الأفكار التي تسيطر على ذهن الفرد ولا يقوي علي التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مقهوراً لتكرارها، مما يوقعه دوماً تحت وطأة الألم الشديد، وكذلك تلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد منها فكاكاً ويجد نفسه مقهوراً علي تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها.

7-4- الحساسية التفاعلية :

يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض ، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان ، ويتميز الأفراد ذوو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير ذات منخفض.

7-5- الاكتئاب :

يقصد به زملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء علي المستوي العضوي أو النفسي وتشتمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة و الدافعية، والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات.

7-6- القلق

يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى.

7-7- (الفوبيا )

يقصد به مظاهر الخوف الغير طبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح علي تسميتها بالفوبيا ومنها الخوف من الأماكن العامة وأي مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية.

7-8- الذهانية :

يقصد بها الهلوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل ذهن عن طريق قوي خارجه عن إرادة الفرد.

7-9- البارانويا :

يقصد به إنساب الشخص عيوبه للآخرين وكذلك العداة والشك والارتياب والمركزية حول الذات والهذات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة) (<https://www.psyco-dz.info/2017/09/pdf-scl-90-r.html>).

### ثامنا - معوقات تحقيق الصحة النفسية :

يعد تحقيق الصحة النفسية من المطالب النهائية، وتحقيق الصحة النفسية أمر ممكن من خلال السعي الدائم والمستمر للإنسان نحو تحقيق التوازن ومواجهة العقبات التي تعترض سبيلها، فالإنسان باعتباره كائناً إجتماعياً، ويولد مزوداً بخلقية وراثية معينة وينشأ في إطار بيئة طبيعية واجتماعية عليه أن يوجد في كل لحظة من اللحظات نوع من التوازن والتكيف، حيث تتحكم العوامل الداخلية والخارجية إلى درجة كبيرة بالمقدار الذي يمكن به أن يحقق التكيف ومن ثم الصحة النفسية، ومنه لا يستطيع الإنسان في كل لحظة من حياته الحفاظ على التوازن وتحقيق الصحة النفسية نظراً للعوامل الداخلية والخارجية. فالصراعات والأزمات، وكذلك الإرهاقات الحياتية ونمط الشخصية يمكن أن تكون عاملاً من العوامل التي تلحق الأذى والضرر بصحته النفسية كما تلعب الفروق بين الأفراد في قدرتهم على مواجهة الصراعات دور كبير في كيفية مواجهتها، وليس هناك من إنسان محصن ضد المعاناة النفسية.

ولا يوجد إلا القليل جداً من الأسر التي لا يوجد فيها أفراد لا يعانون من القلق أو الإكتئاب أو يمرون بأزمات نفسية أو يعانون من تعاطي العقاقير أو من الأرق أو المرض المزمن. وتنتشر الإضطرابات النفسية بدرجات، ويمكن معالجتها من حيث المبدأ، كما يمكن تجنب العواقب السيئة إذا ما لجأ الإنسان إلى العلاج النفسي في وقت مبكر، كما أن بعض الإضطرابات النفسية الناتجة عن الأمراض المختلفة وخاصة الخطيرة والمزمنة قد تستمر ويصعب معالجتها وشفائها، فالكثير منها يمكن أن يقود إلى اضطرابات خطيرة، وعليه فإننا نتوقع أن يستمر الإضطراب النفسي أطول من نسبية الصحة النفسية (رضوان، 2009، ص325-326).

### تاسعا - خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة ونذكر منها حسب "حامد زهران" 1997 :

**9-1- التوافق :** ويقصد به التوافق الشخصي ويتضمن ذلك الرضا عن النفس بالإضافة إلى التوافق الاجتماعي

الذي يشمل التوافق الزوجي والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

**9-2- الشعور بالسعادة مع النفس :** ودلائل ذلك : الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها وهو مفهوم موجب للذات وتقديرها حق تقديرها.

**9-3- الشعور بالسعادة مع الآخرين:** ودلائل ذلك : حب الآخرين، والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود تسامح نحو الآخرين والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة، الصداقات الاجتماعية والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب، والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والاستقلال الاجتماعي والسعادة الأسرية، والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

**9-4- تحقيق الذات واستغلال القدرات :** ودلائل ذلك : فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، وتقبل مبدأ الفروق الفردية، واحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها، وإمكانية التفكير والتقرير الذاتي وتنوع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل، والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه، والكفاية والإنتاج.

**9-5- القدرة على مواجهة مطالب الحياة :** ومن دلائل ذلك : النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع، والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة الاحباطات الحياة اليومية وبدل الجهود الايجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، والقدرة على مواجهة مختلف المواقف التي يقابلها، وتقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها والترحيب بالخيرات والأفكار الجديدة.

**9-6- التكامل النفسي :** ودلائل ذلك : الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المنتاسق للشخصية ككل (جسما وعقليا وانفعاليا واجتماعيا) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

➤ **السلوك العادي :** ودلائل ذلك : السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

**9-7- حسن الخلق :** ودلائل ذلك: الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس، والكرم وحسن الجوار وقول الخير وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والبر، والوقار والصبر، والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة.

9-10- العيش بسلامة وسلام : ودلائل ذلك : التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية و الصحة الاجتماعية

والأمن النفسي والسلم الداخلي والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل (زهران، 1997ص133).

### عاشرا - النظريات المفسرة للصحة النفسية :

تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية و العصابية في ميدان علم النفس، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة بما أن الاتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة فسناحاول عرض بعض تلك الاتجاهات النظرية و الأكثر شيوعا في أوساط الباحثين والأخصائيين النفسيين العياديين وذلك بطريقة مختصرة وهي:

#### 10-1- نظرية التحليل النفسي :

تركز هذه النظرية على الخبرات في مرحلة الطفولة، في بداية التحليل النفسي كان مفهوم الصحة النفسية يعرف باعتباره نقيضا للمرض، فكان يعني مجرد غياب الأعراض ثم أصبح يعني غياب أنواع الصرع اللاشعوري المعطلة للإمكانات الفرد في قطاعي الانجاز والحب الناضج، بحيث يمكن تعريف الصحة النفسية بحسب " فرويد" بأنها القدرة على الحب والعمل، الحب بشقيه الشهري والحنون، والاستمتاع بالعمل الخلاق، فالصحة النفسية وفق للتحليل النفسي ليس نфия وإلغاء لما هو طفلي أو لا شعوري وليس امتثالا سلبيا لواقع جامد بل هو تفاعل دينامي خلاق بين هذه المكونات جميعهما(ربيع،2000ص42).

وهذا في نظر فرويد أن الإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي يملك الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك من مدخلا لجميع أرجاء " الهو " ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو وأنهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عن بعضهما في حالة الصحة (رضوان،2007ص35).

#### 10-2- النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة، أن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، التي تتكرر بعملية التعزيز، لكي يتشكل الإنسان، وان ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي. حسب السلوكيين نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته، هذا ما يؤدي بالإنسان إلى الشعور بعدم الراحة والاطمئنان، وتتمثل الصحة النفسية وفق هذه المدرسة في اكتساب الفرد لعادات

مناسبة ومرضية تمكنه من مواجهة المواقف الصعبة، واتخاذ القرار الذي تمكنه من التعامل مع الآخرين بما يحقق له حياة مطمئنة وسعيدة (تبيه، 2001ص63-64).

### 10-3- النظريات الإنسانية :

تؤكد هذه النظريات على دراسة الخبرة الحاضرة للفرد كما يدركها أو يمر بها وليس كما يدركها الآخرون وإذا كان المرض يحصل على وفق ما يدركه الفرد، فإن الصحة النفسية عند أصحاب هذا المنظور تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً سواء لتحقيق حاجاته النفسية كما عند "ماسلو"، كما عند "روجرز" كذلك فإن الاختلاف بين الأفراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعاً لاختلاف ما يصلون إليه من مستويات في تحقيق إنسانيتهم أو المحافظة على الذات فضلاً عن ذلك يؤكد الإنسانون على إن السلامة أو الصحة النفسية في الدراسات النفسية يجب أن تتوجه إلى الفرد السليم وليس للفرد العصابي أو الذهاني. يرى "روجرز (Rogers.C)" "إن مظاهر الصحة النفسية عند الفرد تكون في حريته على استبصار حل لمشكلاته وفي اختيار قيم تحدد إطاره في الحياة وتعطي معنى حياته، أما "ماسلو" فلم يجعل الصحة النفسية في إشباع الحاجات الفسيولوجية والبيولوجية، بل جعلها في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلى رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات بوصفها اسمي هذه الحاجات وقد جعل تحقيق الذات دافعاً يدفع الإنسان لان يكون في مستوى فهمة لنفسه من خلال إدراكه لمعاملة الأفراد المهمين في حياته ومن الأحكام التي يصدرونها عليه، أما " فروم " فيرى إن عدم التمتع بالصحة النفسية هو أحد مظاهر الفشل الأخلاقي الذي ينشأ من شعور الفرد بالعزلة وعدم اهتمام الآخرين به، وشعوره بضغط الظروف الاجتماعية عليه؛ حيث إن الفرد ليس كائن متعزل فهو يحتاج إلى الآخرين لإشباع حاجاته المتعددة والحصول على الطمأنينة والأمن النفسي، ليؤكد استمراره في الحياة (تبيه، 2001ص66).

### خلاصة الفصل :

عالجنا في هذا الفصل ماهية الصحة النفسية، وحاولنا فهم مختلف المناهج المفسرة لها، ومظاهرها وغيرها من العناصر، وما يمكن استخلاصه في النهاية هو أن للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الإنسان وضرورية في كل مرحلة من مراحل العمر، فهي تساعد على التكيف والتوافق النفسي الاجتماعي في شتى مجالات حياته، وبالتالي إذا توافق الفرد مع ذاته ومع مجتمعه، سيؤثر ذلك بالإيجاب على أداء وظائفه الحياتية، أداء جيداً، مما يساعد على نموه بصفة خاصة وعلى تطور ورقي مجتمعة بصفة عامة وهذا ما ربما قد يؤثر على الحياة النفسية لدى العاملين بالمؤسسات العقابية ويبرز لديهم سلوكيات غير صحية التي منها التدخين.

# الفصل الثالث

## الإدمان التدخين

تمهيد

1. تعريف التدخين.
  2. العوامل الاجتماعية والبيئية والنفسية المؤدية لسلوك التدخين.
  3. أقسام المدخنين.
  4. أصناف التدخين والمدخنين.
  5. أنماط التدخين.
  6. مراحل التعود على سلوك التدخين.
  7. النظريات المفسرة لسلوك التدخين.
  8. الأضرار العامة لسلوك التدخين.
- خلاصة الفصل.

**تمهيد :**

تعتبر ظاهرة سلوك التدخين او التدخين من بين الظواهر المجتمعية التي يقبل عليها فئة الشباب اكثر من فئة الشابات والتي يرجع اليها الشباب او الراشدين كوسيلة تعبيرية عن هواجسهم وبالتالي يأثر هذا السلوك على صحتهم النفسية سواء بالسلب او بالإيجاب ولعل من بين العمال او الموظفين الذين نجد لديهم هذا السلوك هم عمال البيئة المغلقة العاملين بالمؤسسات العقابية، سنحاول في هذا الفصل الإلمام بهذا السلوك من خلال عرض تعريف سلوك التدخين، العوامل الاجتماعية والبيئية والنفسية المؤدية لسلوك التدخين، اقسام المدخنين واصنافهم، أنماط التدخين ومراحل التعود عليه، النظريات المفسرة لهذا السلوك وكذلك الاعراض العامة له.

**أولا - تعريف سلوك التدخين :**

**1-التعريف الاصطلاحي للتدخين :**

➤ التدخين بشكل عام هو وباء خطير يعاني منه كثير من الناس في عالمنا المعاصر باعتباره يمثل أحد السلوكات غير الصحية التي لا تمتد آثارها فقط على المدخن نفسه، بل تتعداه إلى الآخرين المحيطين به، ويقصد به التبغ، وهو مادة يدخنها المدخن، بقصد المتعة والتسلية، وقد يؤدي التدخين إلى الإدمان(العمرى،2010ص35).

➤ التدخين يقصد به هنا عملية إشعال أي شخص للسيجارة أو الغليون أو امتصاص الدخان الناتج عنه (العمرى، 2010ص 211).

➤ يعرف "عادل الدمرداش" 1982 سلوك التدخين بأنه : " عادة إدمانية تعود لأسباب نفسية واجتماعية، وتتم هذه العادة بمراحل مختلفة " وهي :

- **التدخين النفسي الإجتماعي** : يلجأ المدخن في هذه المرحلة إلى سلوك التدخين لأنه يعتبره رمزاً لمركز الإجتماعي واحترام الذات.

- **التدخين النفسي الحركي** : تلعب طقوس التدخين الدور الأساسي في تحقيق اللذة لدى المدخن.

- **التدخين الإدماني** : يدخن الشخص في هذه المرحلة حتى يتجنب آثار الامتناع المزعجة(مشاشو، 2011ص75).

➤ سلوك التدخين هو سلوك يصنف ضمن قائمة السلوكات ذات العلاقة بالصحة وهو الذي يقوم فيه الفرد بإشعال سيجارة واستنشاق دخان التبغ بعد احتراقه، الاشتعال ثم إخراجها من الفم أو الأنف(زيدان،2014ص56).

وهو سلوك مكتسب خلال أسابيع أو عدة أشهر منذ بدء تدخين أول سيجارة، يتعزز بسبب الخصائص العصبية الدوائية للنيكوتين الذي يلعب دورا محفزا سلبيا أو إيجابيا لهذا السلوك (العنزي، 2015، ص45).

### ثانيا - العوامل الاجتماعية والنفسية والبيئية المؤدية للتدخين :

(ا) - حضور أحد أفراد العائلة كالوالدين والأخوة الذين من سماتهم الشخصية التدخين والأب مثلا يحتذى به.

(ب) - التأثير السيئ الأصدقاء السوء المجنون على اصحابهم غالبا يكون شديدا ، و خاصة في سن المراهقة حيث يقضي المراهق معظم وقته على أصحابه خارج البيت.

(ت) - تدخين بعض الفئات التي يحتك هم المراهق أو يجب بهم كالمدرسين، مشاهير الفنانين لاعبي الكرة .

(ث) - حب الاستطلاع و الفضول عند بعض المراهقين واعتقاد المراهق أن التدخين يدخل صاحبه إلى (زمرة الرجولة).

(ج) - اضطراب الأسرة وتفككها وعدم الرقابة على الصغار .

(ح) التدخين يعتبره المراهق كنوع من أنواع اللهو و التسلية و شغل أوقات الفراغ و الدعاية الإعلامية لها دخل في تعزيز هذا السلوك (العنزي، 2015، ص46).

### ثالثا - أقسام المدخنون :

يقسم المدخنون إلى أربعة أقسام :

- **المعتدلون:** هم الذين يدخنون حوالي خمسة سجائر يوميا أو 5 غرامات من تبغ الفليون أو يمضغون 4 غرامات (4غ) من تبغ المضغ وبذلك يتناولون حوالي 30 ملغ من النيكوتين .المكثرون: هم الذين يدخنون 20 سيجارة أو ثلاثة إلى أربعة لفائف من السيجار أو 20غ يمضغون غرامين (2غ) من تبغ المضغ وبذلك يتناولون حوالي 15 ملغ من النيكوتين .المتوسطون: هم الذين يدخنون 10 سجائر يوميا أو سيجارين أو 10 غرام من تبغ الفليون أو النيكوتين في اليوم.

- **المفرطون:** ويشكلون زمرة المدمنين وهم الذين يدخنون أكثر من 20 سيجارة أي أكثر من 60 ملغ من النيكوتين يوميا ويجب الإشارة إلى أن درجة التأثير بالنيكوتين تختلف باختلاف الاستعداد الشخصي فيما يعتبر مدى عند أحدهم قد يمكن أن يكون إفراطا بالنسبة لغيره وكذلك لا ينكر أن هناك شيوخا بلغوا الثمانين أو أكثرهم وهم يتمتعون بصحة جيدة على الرغم من تعاطيهم التدخين المفرط، ولكن هؤلاء الشواد لا يمكن اعتبارهم دليلا على عدم ضرر التدخين.

#### رابعاً - أصناف التدخين :

يصنف التدخين إلى عدة أنواع وحسب عدة معايير منها :

##### أ. حسب الدافع المؤدي له :

- **التدخين الاسترجالي** : هو متعلق بشعور المدخن بالسعادة في أوقات الاسترخاء ، وهو أكثر أصناف انتشاراً.

- **التدخين النفسي** : هو متعلق بإبراز المدخن لبعض صفاته امام الناس كإبراز الرجولة ، وهو عادة ما يكون بصحبة آخرين.

- **التدخين المنشط** : هو متعلق بفترات العمل سواء البدني أو العقلي.

- **التدخين المسكن** : متعلق بتحقيق شعور الضغط النفسي المدخن من نفسية المدخن.

- **التدخين الادماني** : هو متعلق بحاجة الجسم الماسة للمواد الموجودة في سجائر التدخين كالنيكوتين ولا يكون الهدف منه الشعور المدخن واحساسه بالحيوية والانتعاش عندما يدخن.

##### ب. حسب المستخدم :

- **التدخين المباشر** : هو أن يقوم الشخص بإرادته بالتدخين.

- **التدخين السلبي** : هو ما يسمى بالتدخين اللاإرادي ، حيث يتعرض الشخص للهواء الملون بدخان التبغ بصورة لا إرادية من خلال البيئة حوله، حيث يتواجد بالقرب منهم مدخنون يدخنون بإرادتهم، حيث يستنشقون هذا الدخان عبر فترات سحب النفس خلال احتراق مادة التبغ وعند نفاث هذا الدخان، ومن أخطر الفئات المعرضة للتدخين السلبي للأطفال والرضع، وأظهرت تقارير مصدرها وكالة حماية البيئة في الولايات المتحدة سنة 1992م أن التدخين السلبي يعادل خطورة التدخين المباشر.

#### خامساً - أنماط التدخين :

➤ **التدخين النفسي الاجتماعي** : شائع في مرحلة المراهقة و يحدث في المناسبات الاجتماعية و بين رجال الأعمال.

➤ **التدخين نفسي حركي** : والجزء الهام في عادة التدخين هو تداول ادوات التدخين وطقوس اشغال السيارة، مما يجلب اللذة و الاشباع لدى المدخن، قيادة السيارات لمسافة طويلة أو المذاكرة أو قيام بأعمال الحساسة.

➤ **التدخين التفائي** : ينتشر بين المدخنين المفرطين في التدخين حيث يشعلون سيجارة تلو الأخرى.

➤ **التدخين الادماني** : يلجأ المدخن للسيجارة لتجنب أعراض الانسحاب الناجمة عن امتناع عن التدخين

حتى أنه يبدأ في التدخين بمجرد الاستيقاظ من النوم.

➤ **التدخين الانغماسي الاشباعي** : وهو أكثر أنماط التدخين انتشارا يحدث عند القيام بنشاط ذي وتيرة واحدة (مشاشو، 2011، ص 79).

### سادسا - مراحل التعود على سلوك التدخين:

لأول وهلة قد يفكر المرء بأن سلوك التدخين هو عادة بسيطة نسبيا قابلة للتعديل وإزالتها بالعزم والتصميم، إلا أنها مشكلة سلوكية معقدة ناتجة عن التأثير المحدث للتعود البيولوجي والنفسي للتدخين ولفهم هذا التعقيد يجب أن ننظر إلى سلوك التدخين من خلال المراحل التي يمر بها المدخن (حجار، 2000 ص 108).  
لقد اختلف الباحثون في طرحهم للمراحل التي يمر بها التدخين، حيث نجد ثلاث اتجاهات لمراحل سلوك التدخين والتي تتمثل في :

- الاتجاه الذي يؤكد على المراحل السلوكية للتدخين.
- الإتجاه الذي يؤكد على المراحل التحفيزية للتدخين.
- الإتجاه الذي يجمع بين الإتجاهين السابقين.

غير أن الإتجاه الأول هو الأكثر شيوعا والمعتمد بين الباحثين ومن رواد هذا الإتجاه نجد الباحث " ليفنتال " « leventhal » 1980 الذي اقترح بأنه بمجرد أن يصبح الشخص مدخنا، فإنه يمر بسلسلة من المراحل والتي تتمثل في :

- مرحلة التحضير.
- مرحلة التجريب.
- مرحلة التدخين

- مرحلة الحفاظ على التدخين " الإستمرار " .

في حين نجد أن الباحث " فلاي " « Flay » وزملائه 1983 قاموا بتفصيل نموذج " ليفنتال " « leventhal » و " كلايري " « cleary » واقترحوا خمس مراحل السلوك التدخين وهي :

- ✓ **مرحلة الإعداد** : تكوين المعرفة والمعتقدات حول التدخين.
- ✓ **مرحلة التجربة الأولية** : " أول محاولتين أو ثلاث محاولات " .
- ✓ **مرحلة التجربة**: التكرار التدخين بشكل غير منتظم
- ✓ **مرحلة الإستخدام المنتظم** : على سبيل المثال: التدخين نهاية كل أسبوع أو كل يوم.

✓ مرحلة الإعتدال على النيكوتين.

ومن جهة أخرى قام الباحث "Kremers" وزملائه 2004 بتعديل وتوسيع نموذج "Flay" وزملائه واقترحوا نموذجا يتكون من ستة مراحل وهي :

- مرحلة التحضير.
- مرحلة التجربة الأولية .
- مرحلة التجريب.
- مرحلة الاستخدام المنتظم.
- مرحلة تقرير عدم التدخين.
- مرحلة الإقلاع عن التدخين(مشاشو،2011، ص 74).

• أما الإتجاه الثاني :

فهو يشدد على الجانب التحفيزي للتقدم إلى المستويات العليا للتدخين، ومن رواد هذا الإتجاه نجد الباحث "Pollonen" وزملاؤه 1998 الذين حددوا مراحل التدخين في أربع مراحل وهي :

- مرحلة التجميع المسبق : أي عدم الرغبة في التدخين في المستقبل.
- مرحلة التأمل : أي النية للتدخين في المستقبل.
- مرحلة التحضير : أي النية للتدخين في المستقبل القريب.
- مرحلة الإستحواذ : أي البدء في التدخين العرضي أو المنتظم(مشاشو،2011، ص75).

• اما الإتجاه الثالث :

سعى إلى دمج نموذج المراحل السلوكية للتدخين ونموذج المراحل التحفيزية للتدخين في نموذج واحد من أجل زيادة القدرة على التنبؤ بسلوك التدخين وعلى الرغم من هذا الاختلاف إلا أنه يمكن إيجاز مراحل التعود على سلوك التدخين فيما يلي :

✓ **مرحلة التحضير:** وهي مرحلة تكون فيها معتقدات واتجاهات الشخص منصبة على الفائدة التي يحققها هذا السلوك وهي إعتقادات تتأكد شيئا فشيئا، حيث يكون سلوك التدخين في هذه المرحلة ملاحظا في المحيط بطريقة تعكس نضج من يسلكونه كما تعكس استقلاليتهم، وأيضا يظهر هذا السلوك كوسيلة لمواجهة الضغوط أو كوسيلة لخلق روابط مع جماعة الأصدقاء.

✓ **مرحلة التجريب:** وهي المرحلة التي يدخل فيها الشخص السجائر الأولى ويكون ذلك عادة مع الأصدقاء مما يمنحه إحساسا بالرجولة والنضج وشعورا بالمتعة.

- ✓ مرحلة التكرار: وهي المرحلة التي يدخن فيها الشخص بطريقة متكررة ولكن دون انتظام.
- ✓ مرحلة التعود: وهي المرحلة التي يدخن فيها الشخص بانتظام ويصبح استعمال السجارة يشعره بالإسترخاء أي التعود النفسي والفسيولوجي.
- ✓ مرحلة المداومة: وهي المرحلة التي تظهر فيها أعراض التبعية الجسمية للتبغ (مشاشو، 2011، ص 76).

### سابعا - النظريات المفسرة لسلوك التدخين :

تعددت النظريات التي تفسر الظواهر السلوكية غير السوية عند الأفراد، والذي يمثل التدخين جزء من هذه السلوكيات، لذلك اتجهت أنظار العلماء لتقديم تصور حول الآليات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية لممارسة سلوك التدخين وأهم هذه النظريات :

#### 1. النظرية الفسيولوجية:

من بين التفسيرات الفسيولوجية لسلوك التدخين نجد التفسير الذي قدمه " بوميرليو " سنة 1990 حيث اعتبر أن التدخين يعمل كمنظم عصبي ويمكن أن يفسر مع وجود الإدمان على النيكوتين السبب الذي يجعل التوقف الدائم عن التدخين من العوامل الصعبة جدا واقترح هذا الباحث أن النيكوتين قد يشكل طريقة تعمل على تنظيم الأداء والشعور لدى المدخن فهو يتدخل في مستويات المنظمات العصبية النشطة، بما في ذلك الأستيتيل كولين، والنورايبينفرين، والدوبامين، والمورفينات الذاتية والفاسوبريسين وهو هرمون يسبب رفع ضغط الدم وقد يستخدم النيكوتين من قبل المدخنين ليستحث عمل هذه المنظمات العصبية لأنها تؤدي إلى تحسن مؤقت في الأداء أو الشعور، إذ تبين على وجه التحديد أن الأستيتيل كولين، والنور إيبينفرين، والفاسوبريسين تعمل على تقوية الذاكرة، كما يساعد المنظمات العصبية النشطة، بما في ذلك الأستيتيل كولين، والنور إيبينفرين، والدوبامين، والمورفينات الذاتية والفاسوبريسين وهو هرمون يسبب رفع ضغط الدم وقد يستخدم النيكوتين من قبل المدخنين ليستحث عمل هذه المنظمات العصبية لأنها تؤدي إلى تحسن مؤقت في الأداء أو الشعور، إذ تبين على وجه التحديد أن الأستيتيل كولين، والنور إيبينفرين، والفاسوبريسين تعمل على تقوية الذاكرة. كما يساعد الأستيتيل كولين والبيتا إندورفين على تخفيف القلق والتوتر.

في حين يساعد التغيير في الدوبامين، والنور إيبينفرين، والمورفينات الذاتية على تحسين المزاج ويجد الكثير من الناس أن أداءهم في إنجاز المهمات الأساسية يتحسن دائما عندما تكون مستويات الأستيتيل كولين والنور إيبينفرين مرتفعة، وبالتالي فإن التدخين يزيد من قدرة المدخنين على التركيز، والاسترجاع، كما يزيد من إنتاجهم، ويقظتهم، وادائهم النفسي الحركي، ومن قابليتهم على استبعاد المثيرات الدخيلة،

ويسبب التغيرات العديدة في المنظمات العصبية التي تنشأ عن التدخين، فإن عددا كبيرا من القرائن الجسمية الداخلية والقرائن البيئية الخارجية التي لا يبدو أن لها علاقة حقيقية بسلسلة العوامل المؤدية للاعتماد على النيكوتين، قد تلعب دور المثير التمييزي الذي يحث على القيام بالتدخين انسجاما مع ما تقدم.

فإن المدخنين الذين يتوقفون عن التدخين يفيدون بأن قدرتهم على التركيز قد انخفضت، كما أن انتباههم أصبح مشتتا، وأن ذاكرتهم قد تضررت كما يقرون بتعرضهم لزيادة القلق والتوتر وسرعة الاستثارة والتوق إلى التدخين وتقلب المزاج، وكثيرا من المدخنين الذين توقفوا عن التدخين عادوا للتدخين لأنهم تعلموا من خبرتهم أن النيكوتين يخفف من هذه المشكلات ويمكن أن يساعدهم في التعامل مع مطالب الحياة اليومية، حيث إن التدخين يساعد من ناحية مبدئية في حدوث اليقظة والانتباه ثم تخفيف التوتر الذي قد ينشأ عن تنشيط كل من الكولين والكاد، يلي ذلك منع إطلاق الكولين أو المورفينات الذاتية، ويتعلم المدخنون كيفية التحكم بشكل اختياري بكمية النيكوتين التي يتعاطونها من أجل زيادة هذه التأثيرات وقد تكون هذه أحد الأسباب التي تجعل التدخين يساعد في مواجهة الضغط. (تايلور 2008، ص 268-269).

## 2. نظرية التحليل النفسي :

تفسر نظرية التحليل النفسي عملية التدخين بعدم النضوج في الشخصية الذي يرتبط بغرائز ودوافع لاشعورية تعمل على توجيهها، وأن المواقف النفسية التي يتعرض لها الشخص، وطبيعة ومستوى تلك المواقف تلعب دورا بارزا في عملية التدخين، وأن عملية تعويض العوامل النفسية المكبوتة تشكل صراعات للفرد والتي يتم التعبير عنها في صورة سلوك يليق بالراشدين، ويمثل التدخين حلا بديلا لعمليتي النكوص والإعلاء مما يحقق درجة من الرضا في الأنا الأعلى. كما يرى التحليليون أن عملية التدخين ذات علاقة باضطراب الشخصية، ووجود صراع داخلي لدى المدخن، وهو ما يجعل منها تأخذ الصفة القهرية، وهذه النظرة قد لا تخلو من شيء من الصحة فيما يتعلق بالاضطرابات الشخصية، والشعور بعدم الأمن النفسي أو الرغبة في تحقيق بعض المظاهر العلنية التي تخفي وراءها عوامل أساسية في الجانب الشخصي يمكن تعويضها بالتدخين (العمرى، 2010 ص 88).

## 3. نظرية التعلم الاجتماعي :

استنتج " ألبرت باندورا " 1977 من خلال بحوثه العلمية أن الأطفال يتعلمون كيفية التصرف من خلال التعليم و المراقبة، والتعليم هو الكيفية التي يعلم بها الآباء والأمهات والمعلمون الطلاب السلوك والتصرف، أما المراقبة فهي الكيفية التي يري اليافعون بها الراشدين والأقران وهم يقومون بسلوك معين ويتم تعزيز أو تعديل سلوكهم من خلال ردود فعل الآخرين على تصرفهم، لذلك يحتاج تعليم المهارات إلى تكرار للعمليات

الطبيعية، النمذجة، المراقبة، والتفاعل الاجتماعي، حيث يعتبر المعلمون والراشدون الآخرون قنوة يحتذى بها فيضعون المعايير ويمثلون مصادر النفوذ(الخاروف، 2009ص54).

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الشاب يتعلم التدخين من :

- تدخين الوالدين.
  - مصاحبة الرفاق المدخنين.
  - الرغبة في الشعور بالانتماء وتقليد الكبار.
- وتأكيدا على ما سبق يؤكد المنتمون لمنحى التعليم الاجتماعي ما للتقليد والمحاكاة من تأثير كبير في نشأة وتطور عادة التدخين، فالطفل الصغير يلاحظ أن النماذج الهامة في حياته خاصة الوالدين أو نجوم السينما.

ويسرعون إلى أخذ سيجارة عند أول موقف إحباطي، وبالتالي يتعلم الطفل كيف يقلد الكبار في الأوقات التي يتعرض فيها للضغوط المختلفة وغيرها من المواقف، وهذا التعلم يحدث بدون تدعيم مباشر حيث يتعلم الفرد التدخين من خلال هذا النموذج(زندان، 2014ص89).

#### 4. النظرية العقلية الانفعالية :

يعد " ألبرت إليس" أول من أدخل العقل والعواطف في عمليات الإرشاد والعلاج النفسي الحالي تحت مسمى "العلاج العقلاني الانفعالي"، وذلك من خلال نظريته إلى الإنسان باعتباره عاقلا منفردا في نوعه، وهو حين يفكر ويسلك بطريقة عقلانية يصبح ذا فاعلية ويشعر بالسعادة والكفاءة، والسلوك العصابي والاضطراب الانفعالي لا يكونان إلا نتيجة للتفكير غير المنطقي.

ويرى الباحثون من خلال هذه النظرية أن سلوك التدخين ناتج من اعتقادات غير عقلانية ولا منطقية مرتبطة ببعض المشاعر والأحاسيس في موقف التدخين، وأن المدخن اكتسب هذه العادة وتعلمها في ضوء تفسيراته الشخصية لنتائج عملية التدخين، وتوقعات التعزيزات الاجتماعية وعدم اعتبار القيم المرتبطة بهذه السلوكات وإدراكها أو استمماج هذه القيم باعتبارها معززات لسلوك التدخين، هذا إضافة إلى ما قد يراه الفرد من قصور في ذاته وانخفاض في تقديره لها(زندان، 2014ص90).

#### 5. نظرية الترابطات التفاضلية :

تعد نظرية الاختلاط التفاضلي إحدى نظريات الضبط الاجتماعي، وهي ترى أن سلوك الفرد يتأثر بالطابع الثقافي المحيط به ويسعى إلى التشبه به ما لم توجد عوامل ثقافية أخرى توجهه إلى طرق مختلفة، وهي تعتمد على الطريقة الميكانيكية في تفسير التدخين وتبرير مختلف التصرفات، وذلك من خلال تأكيد

أهمية الطرق والوسائل التي يسلكها المدخن وتبرير التصرفات التي يقوم عليها، ويلعب الأقران المخالطون للفرد دورا هاما في تحديد سلوكه، كما أن توجهاتهم نحو السلوك والخبرة التي يدركها الفرد من خلال علاقته بالأقران واتجاهاتهم وما يعود عليه من تعزيزات داخل جماعة الأقران تلعب دورا بارزا في بدء عملية التدخين والاستمرار فيه.

ويرى " سوزلاند " « Suthen Land » أن الأساس في السلوك هو التعلم والاتصال بين الأفراد ذوي العلاقات الوطيدة، وطبيعة الإتجاه نحو ذلك السلوك، وأن دوافع وميول الفرد تجاهه تحكمها العلاقات الاجتماعية داخل الجماعة، إضافة إلى أهمية عوامل تكرار السلوك واستمراريته وعمق دلالاته للشخص، ودرجة تأثير القيم السائدة في المجتمع ورضاها من عدمه على طبيعة الشخص. وتؤكد نظرية الترابطات التفاضلية على وجود انطباع ضمنى يصور التدخين متعة، وتلميح بأن التجربة تدل على الجرأة والتحدي لتجريب الممنوع والرغبة في تجربة التدخين يرتبط بإظهار النضج والكبر وتأكيد العلاقات الاجتماعية، وقد تتعذر هذه الأشياء لكون تدخين الصغار أمر محظور على وجه العموم، وهذا فإن الشروع في التدخين يعد وسيلة لمعارضة سلطة الكبار والرغبة في إظهار الاستقلال وغالبا ما تتم هذه التجربة بوجود زملاء وأقران لالتماس رضاهم أو التميز عنهم بكونه أكثر نضج(العمرى، 2010ص67).

#### ثامنا - الأضرار العامة للتدخين :

أصبح التدخين من المشاكل العالمية التي لها آثار سلبية على مختلف المجالات سواء الصحية بالدرجة الأولى أو اقتصادية، حضارية أو اجتماعية أو نفسية حيث أن هذا الوباء يقبل أكثر من خمسة ملايين شخص في السنة، و يسبب التدخين الكثير من الأمراض و المشاكل الصحية مثل :

- الجلطات الدماغية.
- السكتات القلبية.
- اضطراب في الجهاز التنفسي، مثل الربو.
- أمراض السرطان خاصة الرئة، مما يؤدي إلى الوفاة
- التدخين بسبب الادمان، والإصابة بالسرطان الفم وسرطان المعدة والمرىء.
- أمراض القلب وحدوث تصلبات في الشرايين .
- مرض السل(سلامة، 2008ص120).

تاسعا- معايير تشخيص اضطراب ادمان التبغ وفق الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (Dsm5):

اضطراب استعمال التبغ : Tobacco Use Disorder

A نمط إشكالي من استعمال التبغ مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهرا :

- 1- غالباً ما يؤخذ التبغ بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً .
- 2- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام التبغ- .
- 3- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على التبغ، وتعاطي التبغ، أو-  
للتعافي من آثاره.
- 4- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام التبغ- .
- 5- استعمال التبغ المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل (التداخل مع العمل مثلاً).
- 6- استمرار استعمال التبغ على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة-  
الناجمة أو المتفاقمة بتأثيرات التبغ( الجدل مع الآخرين حول استعمال التبغ).
- 7- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال التبغ .
- 8- تكرر استعمال التبغ في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً ( التدخين في السرير).
- 9- استمر استخدام التبغ رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب التبغ.

- 10- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية :  
- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات التبغ للوصول إلى التأثير المرغوب  
- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من التبغ .
- 11- السحب كما يتجلى بأي مما يلي :  
- متلازمة السحب المميزة للتبغ( يرجى الرجوع إلى المعايير A و B من المعايير المحددة لسحب

التبغ).

- يؤخذ التبغ ( أو مادة ذات صلة وثيقة كالنيكوتين )لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

#### تحديد ما إذا كان:

- في فترة مبكرة : بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال التبغ في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال التبغ لمدة 3 أشهر على الأقل ولكن أقل من 12 شهراً مع استثناء المعيار " A4 اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام التبغ "والذي قد يتواجد.

- في فترة مستمرة : بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال التبغ في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال التبغ لمدة 12 شهراً أو أكثر ( مع استثناء المعيار A4 ، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام التبغ " والذي قد يتواجد).

#### تحديد ما إذا كان:

- على علاج محافظ : ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد يستعمل علاجاً موصوفاً مشابهاً كالنيكوتين التعويضي ولم تتحقق أي من المعايير لاضطراب استعمال التبغ لهذه الفئة من الأدوية (عدا التحمل أو السحب من النيكوتين التعويضي).

- في بيئة مسيطر عليها : ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى التبغ فيها.

- الرمز يستند على الشدة الحالية : ملاحظة لرموز ICD-10-CM ، إذا كان السحب من التبغ، أو اضطراب نوم محدث بالتبغ موجود أيضاً، فلا تستخدم الرموز أدناه لاضطراب استعمال التبغ. بدلاً من ذلك، فاضطراب استخدام التبغ المشترك يشار إليه في الرقم الرابع من رمز الاضطراب المحدث بالتبغ (انظر ملاحظة الترميز للسحب من التبغ، أو اضطراب النوم المحدث بالتبغ).

على سبيل المثال، إذا كان هناك تشارك مرضي بين اضطراب النوم المحدث بالتبغ واضطراب استعمال التبغ، فيعطى فقط رمز اضطراب النوم المحدث بالتبغ، مع الرقم الرابع لبيان ما إذا كان التشارك المرضي لاضطراب استعمال التبغ هو، متوسط أو شديد F17.208: هو رمز اضطراب النوم المحدث بالتبغ مع اضطراب استعمال التبغ المتوسط أو الشديد، وانه من غير المسموح ترميز اضطراب النوم المحدث بالتبغ مع اضطراب استعمال التبغ الخفيف(الحمادي، د.س، ص247).

**خلاصة الفصل :**

مما سبق عرضه في هذا الفصل حول سلوك التدخين نستنتج بان الشباب والراشدين هم الأكثر عرضة لاكتساب هذا السلوك ويكون ناتج عن مختلف الازمات النفسية والعاطفية، الانفعالية التي قد يمر بها الفرد ويبدأ هذا السلوك باتخاذ حجة التجريب وصولا الى الإدمان ونحن نعرف ان حال المدمنين ليس بسهل على الجانب النفسي وما ينعكس عليه في الجانب الاجتماعي إضافة الى الامراض التي تنعكس بالسلب على الصحة النفسية والجسمية للفرد.

# الفصل الرابع

## المؤسسة العقابية

تمهيد

أولاً - تعريف المؤسسة العقابية.

ثانياً - تصنيفات المؤسسات العقابية.

ثالثاً - حقوق وواجبات موظفي المؤسسات العقابية.

رابعاً - واجبات والتزامات موظفي المؤسسات العقابية.

خامساً - أعوان إعادة التربية.

سادساً - المهام المنوطة لأعوان إعادة التربية.

خلاصة الفصل

## تمهيد :

للمؤسسة العقابية طابع عمل خاص بها يختلف تمام الاختلاف عن الطابع الخاص بالموظفين في القطاعات الأخرى أمثال اسلاك الصحة او التعليم بحيث تتميز هذه الأخيرة بالبيئة المغلقة او الوسط المغلق وذلك نتيجة لاحتوائها عن مجموعة من الافراد الذين تم الحكم عليهم بحكم سالب للحرية، يشرف على حماية وضمان تنفيذ حكم القاضي هنا مجموعة عمال يسهرون أيضا على السير الحسن للمؤسسة وهم من يعرفون بعمال المؤسسات العقابية بمختلف رتبهم، ولعل من بين الرتب الأكثر احتكاكا بالمساجين هم الاعوان الذين يشرفون على حفظ الامن والسلم داخل المؤسسة وسنحاول في هذا الفصل الالمام بالمؤسسة العقابية وموظفيها من خلال عرض : مفهوم المؤسسات العقابية، تصنيف هذه المؤسسات، مواصفات الموظفين العاملين بالمؤسسات العقابية، حقوق وواجبات هؤلاء الموظفين، وواجبات والتزامات الموظفين أيضا التطرق الى أعوان إعادة التربية والمهام المنوطة اليهم.

## أولاً- مفهوم المؤسسة العقابية :

كثيرا ما يستعمل مفهوم المؤسسة العقابية بمفردات كثيرة ، فقد تستعمل للدلالة على نفس المعنى كمؤسسة السجون أو مصلحة السجون، كما انه قد يستعمل للدلالة على دور أو نوع المؤسسة عنابية بذاتها، تمام محددة، كمؤسسة الوقاية، مؤسسة اعادة التربية، إعادة التأهيل أو مؤسسة التقويم، حيث لا تميز هذه المؤسسات عن بعضها البعض سوى في تأدية الأدوار الخاصة بها وتختلف باختلاف نوعية الجريمة أو السجين أو المدة المحكوم بها عليه ونظرا لهذه الاستعمالات المختلفة لمفهوم المؤسسة العقابية منها :

عرفها "اسحاق إبراهيم " (1994) : يقصد بالمؤسسات العقابية" تلك الأماكن المعدة لاستقبال المحكوم عليهم بعقوبات مقيدة للحرية كالسجن المؤبد أو المؤقت و الحبس والاعتقال وغير ذلك وتسمى تلك الأماكن بالسجون والإصلاحيات أو مراكز التأديب أو دور الإصلاح أو التهذيب أو التقويم أو مؤسسات إعادة التربية أو غير ذلك من التسميات.

هذا التعريف لم يعط للمؤسسة العقابية سوى دور واحد فقط يتمثل في الدور العقابي و الردعي و اهل الدور الإصلاحية والتربوي الذي يهدف إلى إعادة تأهيل وإعادة دمج المحبوس إجتماعيا(عبد الغاني،2000ص69).

➤ عرفها " محمد التواني " (2000) : بعد السجون للتحفظ على المحبوسين والمحكوم عليهم من رجال ونساء الجرائم ويمضون من أحكامهم حيث يؤهلون للحياة الشريفة بعد الإفراج عنهم والمقصود بالإيداع بالسجن هو استلام المسجون في شعوره و ذلك بحرمانه من حريته(عبد الغاني،2000ص69).

➤ **التعريف القانوني للمؤسسة العقابية :** " المؤسسة العقابية في مكان الحبس النافذ او الجزئي فيه وفقا للقانون العقوبات السالبة الحرية، و الأوامر الصادرة من الجهات القضائية و الإكراه البنني عند الاقتضاء وهذا حسب ما جاء في المادة 25 من قانون تنظيم السجون ومنه فالمؤسسة العقابية هي مؤسسة تنفذ فيها العقوبة السالبة للحرية وبالتالي يمكن أن تقول بأنها مؤسسة أمنية بآتم معنى الكلمة(الجريدة الرسمية 2005ص14).

من خلال ما تم ذكره يمكن لنا القول بان المؤسسة العقابية هي بيئة يتم فيها وضع المحبوسين تنفيذاً لحكم الجهات الوصية المسؤولة عن حفظ القانون والامن ولها مجموعة من الأدوار منها : دور تربيوي و عقابي، و تعد نسبتها حسب نوعها خصائصها والنظام المعمول به، و ينحصر ذلك الاختلاف أساسا في مدة العقوبة، طبيعة شخصية السجين وجرمه ، نوع المحتجزين ضمنها فإما أن يكون متهمين او محكوم عليهم بعقوبة سلب للحرية و تاخذ المؤسسة العقابية شكل البيئة المغلقة أو شكل البيئة المفتوحة حيث يتميز نظام البيئة المغلقة بفرض الانضباط و القطاع المحبوسين الدائمة من قبل أعوان السجون.

### ثانيا- تصنيف المؤسسات العقابية :

حسب ما جاء في المادة 28 من القانون التشريعي والتنظيمي من تصنيف المؤسسات العقابية إلى :

1. **مؤسسة الوقاية :** وهي مخصصة لإستقبال المحبوسين مؤقتا والمحكوم عليهم ن بعقوبة سالبة للحرية لمدة تساوي أو أقل عن سنتين، من بقي لإنقضاء مدة عقوبتهم سنتان أو أقل والمحبوسين لاكره بدني و تحدث على مستوى دائرة إختصاص كل محكمة.

2- **مؤسسة إعادة التربية :** وهي مخصصة لإستقبال المحبوسين مؤقتا، و المحكوم عليهم نهائيا بعقوبة سالبة للحرية تساوي أو تقل عن خمس سنوات ومن بقي لإنقضاء عقوبته خمس سنوات أو أقل والمحبوسين لإكراه بدني، وتحدث على مستوى دائرة اختصاص كل مجلس قضائي.

3- **مؤسسة إعادة التأهيل :** وهي مخصصة لحبس المحكوم عليهم نهائيا بعقوبة الحبس لمدة تفوق خمسة سنوات وبعقوبة السجن، و المحكوم عليهم معتادي الإجرام والخطرين، مهما تكن مدة العقوبة المحكوم بها عليهم والمحكوم عليهم بإعدام ويمكن أن تخصص بها أجنحة مدعمة أمنيا لإستقبال المحبوسين الخطرين

الذين تجد معهم طرق إعادة التربية المعتادة ووسائل الأمن العادية(المديرية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج،1999ص45).

#### 4- مراكز الأحداث :

وهي مخصصة لإستقبال الأحداث الأقل من 18 سنة.

5- مراكز النساء : وهي مخصصة لإستقبال النساء المحبوسات

#### ثالثا- مواصفات موظفي المؤسسات العقابية :

يقصد هنا بالمواصفات هي مجموعة القواعد التي تسيّر عمل وسلوك الموظف أو العامل في أي قطاع كان سواء، في أوقات العمل أو خارجه وعلاقاته بمحيط المهني و الإجتماعي، وهذه القواعد مستنبطة من القوانين الأساسية والتنظيمات التي تسيّر المهنة.

ان عمل موظفي إدارة السجون ذو حساسية كبيرة جدا بسبب الدور الذي كلفت به المؤسسة العقابية في المجتمع فهي تقوم بوظيفة أمنية وتربوية واجتماعية في آن واحد ، فالمهمة الأمنية تتمثل في القبض جسديا على المتهم أو المحكوم عليه ومنعه بالقوة من الخروج والإفلات من مباني المؤسسة وجعله تحت الحراسة الدائمة وما يتطلب ذلك من توفير كل وسائل العيش والنظافة والصحة البدنية والنفسية والعقلية. وأما الوظيفة التربوية فتتمثل في تهذيب سلوك الجانح اتجاه غيره و اتجاه المجتمع وإعادة تربيته وتهيئته للإندماج من جديد في المجتمع بمجموعة من الوسائل المتعارف عليها كالتعليم ومحو الأمية والتكوين المهني والعمل التربوي والرياضة الفكرية والجسدية .

وأما الوظيفة الإجتماعية لموظفي إدارة السجون فتتمثل في إبقاء الصلة بين المسجون ووسطه العائلي أولا ثم الإجتماعي من خلال إتصاله بعائلته والعمل على توطيد هذه الصلة بصفة مستمرة ودائمة.

ونظرا لأهمية الغاية المرجوة ، كان وجوبا مراعاة مواصفات معينة لدى موظف إدارة السجون حيث يمكنه الإستجابة لمتطلبات العمل بكل أبعاده، حيث أنه وقبل توظيف أي شخص في إدارة السجون لا بد من مراعاة الشروط القانونية المنصوص عليها في القانون الأساسي الخاص بكل منصب و هي متعلقة بالشهادة أو المستوى الدراسي، والكفاءة والقدرة البدنية بالإضافة إلى ذلك سيخضع إلى امتحان كتابي أو شفهي و المثل أمام لجنة الانتقاء لتتحرى ما يمكن أن يعيق عمل أي شخص في هذا القطاع الحساس سواء بالنظر إلى نفسيته أو عيوب أخرى تتعلق بالمظهر والنطق وغيره، بسبب طبيعة المهنة التي تتطلب الاحتكاك الدائم بالغير، و بعد اختيار المترشح و التحاقه بالوظيفة(الجريدة الرسمية،2005ص16).

رابعاً - حقوق موظفي المؤسسات العقابية :

لقد تضمن المرسوم التنفيذي رقم 91/309 المؤرخ في 28 صفر 1412 هـ الموافق لـ 07/09/1991 ، القانون الأساسي الخاص المطبق على موظفي إدارة السجون وبصدوره تكون النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بإدارة السجون قد اكتملت حتى تضمن حقوق الموظف وفي المقابل تبصره بالتزاماته وواجباته اتجاه هذه المهنة، وما بعد تصنيف المشروع والتحاقه كموظف إدارة السجون بالسلك الأمني إلا من باب وضع الأمور في نصابها، وما بقي على الموظف سوى الالتحاق والتأقلم مع هذا اللون الجديد للمنصب. يتمتع موظفو إعادة التربية ( إدارة السجون ) بموجب القانون السالف الذكر بجملة من الحقوق نذكر منها:

**4-1- الحق في التثبيت:** وهو من الحقوق الأساسية للموظف، حيث تم تثبته أي ترسيمه في وظيفته بعد انقضاء المدة التجريبية التي حددتها القوانين الأساسية الخاصة، ويتوقف تثبيت المعنيين في مناصبهم على تسجيلهم في قائمة التأهيل للمنصب تضبطها إستناداً إلى تقرير سبب من الرئيس السلمي، لجنة تحدد اختصاصاتها وتنظيمها وتسييرها طبقاً للتنظيم المعمول به.

وعندما لا تكون نتائج فترة التجربة مقنعة فإن اللجنة تقرر إما مضاعفة فترة التجربة الأولى أو ينزل إلى رتبة أقل التي تلي مباشرة رتبته الأصلية أو تسريحه.

**4-2- الحق في الترقية :** طبقاً للمادة 27 من القانون الأساسي لموظفي إدارة السجون و مع مراعاة أحكام المادة 124 من المرسوم 85/59 المؤرخ في مارس 1985 يرقى الموظفون المثبتون الذين تتوفر فيهم ابتداءً من تاريخ توظيفهم شروط الأقدمية المطلوبة للترقية إلى الدرجة الأولى والمحددة بثلاث سنوات و هذا بغض النظر عن إجراءات التسجيل في جدول الترقية.

وللترقية نوعان :

- الترقية حسب شبكة الأجور.
- الترقية حسب الرتبة أو السلك: تعني هنا التحاق الموظف المعني بهذا النوع من الترقية بمنصب عمل جديد أعلى في التسلسل السلمي من المنصب أو الرتبة التي كان يشغلها قبل هذا اليوم، و تتم الترقية في هذا النوع حسب الكيفيات التالية:
- عن طريق المسابقات، الامتحانات المهنية.
- بالاختيار من بين الموظفين الذين تتوفر فيهم بعض الشروط التي نصت عليها القوانين الخاصة

منها الأقدمية مثلا.

- على أساس الشهادات من بين الموظفين الذين أحرزوا على المؤهلات والشهادات المطلوبة في حدود الوظائف الشاغرة المطابقة لتأهيلهم الجيد.

#### 4-3- الحق في الراحة و العطل القانونية : لكل عامل الحق في راحة أسبوعية مدتها الدنيا أربع وعشرون

ساعة متوالية وذلك أثناء ظروف العمل العادية، وغير أنه طبقا للمادة 08 من القانون الأساسي :

- يمكن أن يدعى موظفي إدارة السجون لممارسة مهامهم ليلا ونهارا وخارج حدود المدة الأسبوعية القانونية للعمل.

- يتمتع موظفي إدارة السجون من العنايات لأسباب عائلية، وكذا الاستفادة من العطل بمناسبة الأعياد الدينية والوطنية غير أنه ولضرورة المصلحة قد يتم استدعاء الموظفين أثناء هذه الأعياد وعلى أن تعوض لهم أيام مماثلة في المدة (مقرر بيداغوجي للمديرية العامة، 2006ص65).

#### 4-4- الحق في التكوين و تحسين المستوى : يعتبر موظفو إدارة السجون اللجنة الأساسية والمنفذين الأوائل

لجميع أنواع العمليات من سياسة إعادة التربية وإعادة الإدماج وأنسنة المعاملات مع المساجين التي تصنعها السلطات السياسية والتنظيمية الإدارية للبلاد، لذا فإن تكوين هذا الموظف يعني بناء قدراته صقل مواهبه وخصائصه الشخصية والتجريبية، واما سبق فإن عملية التكوين وتحسين المستوى هي بالدرجة الأولى أعمال تهدف إلى التطوير الثقافي والمهني لشخصية الموظفين وعلى هذا الأساس وضعت الإدارة مخططا يهدف إلى تحسين ورسكلة ذلك من خلال :

- ضمان للموظف إمكانية تطوير كفاءته المهنية و تأهيله من خلال تطوير معارفه العامة و تزويده بالتكنولوجيات الحديثة الضرورية لأداء مهمته المنوطة به.

- ضمان الترقية الداخلية للموظفين حسب كفاءاتهم وتأهيلهم المهني من خلال تطوير معارفهم النظرية والتطبيقية، ومن أجل ذلك فإن الموظفين مطالبون بمتابعة مختلف الدروس وأطوار التكوين وتحسين المستوى التعليمي لديهم، لذلك وجب على الموظف المشاركة في هذه الأعمال المتعلقة بالتكوين المستوى الذي تنظمها الإدارة المستخدمة.

4-5- الحماية الاجتماعية : لإضفاء الطابع الاجتماعي للعمل، فإن المشروع الجزائري بسط للموظف الحماية

الكافية باعتباره عضو في المجتمع و ذلك من خلال تلبية حاجياته الاجتماعية له ولأسرته والتكفل في حالة النوائب والكوارث و متاعب الحياة التي قد يتعرض لها العامل وبتجلى هذا التكفل من خلال صدور الكثير من النصوص القانونية لذكر منها:

- قانون التأمينات الاجتماعية و تأسيس للضمان الاجتماعي.
- قانون خاص بالتقاعد.
- قانون خاص بحوادث العمل والأمراض المهنية مقرر بيداغوجي للمديرية العامة، 2006ص66).

#### خامسا- واجبات و التزامات موظفي المؤسسات العقابية:

##### 5-1- الإلتزامات القاعدية:

وتتمثل في المراكز والوضعيات التي تتنافى بصورة باقة وصفة موظف سلك الأمن :

- **الحياد السياسي** : وذلك تجسيدا لمبدأ إستقلالية السلطة القضائية حيث يمنع على موظفو إدارة السجون الإنخراط الحزبي أو ممارسة أي نشاط سياسي خارج المؤسسة أو داخلها و لا حتى إظهار التعاطف مع أي تشكيلة سياسية مهما كانت الظروف والإبتعاد عن أي تجمع والإلتزام بالحياد السياسي المطلق مع تجنب أي مجادلة سياسية أو إيديولوجية و تجنب أي عمل أو سلوك يعرض صاحبه إلى مخاطر أو الكشف عن أسرار مهنية نضر ماديا أو معنويا بقطاعه.
- **حظر النشاط النقابي**:يمنع على موظفي إدارة السجون أي نشاط نقابي أو الإنخراط في أي تشكيلة جماعية من شأنها أن تمس بأمن و استقرار المؤسسات العقابية حتى تكون هذه الأخيرة بعيدة كل البعد عن أي ضغط كلما كان نوعه من شأنه أن يمس بروح استقلالية المؤسسة القضائية وحياد الإدارة.
- **ضرورة ديمومة الخدمة ( أي منع الإضراب )**: يندرج العمل في قطاع إدارة السجون ضمن القطاعات الحيوية التي لا تحتمل التوقف أبدا عن تقديم خدماتها للصالح العام و منه على موظفيها وهم حماة أمنها أن يسهروا على ضمان عدم التوقف عن العمل تحت أي مبرر كان(المديرية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج، 1999ص47).

5-2- الإلتزامات المهنية:

5-2-1- الاعتناء بالهندام و اللياقة :

أ- اللباس: إن ارتداء الزي الرسمي إجباريا والزاميا لكل موظف في إدارة السجون و طبقا لأحكام المادة 10 من القانون الأساسي المطبق على موظفي إدارة السجون والتي تنص :

- يلزم موظفي إدارة السجون عدا مراقبي المؤسسات بارتداء البدلة الرسمية وحمل الشعارات التي تقدمها الإدارة لهم.

- على موظفي إدارة السجون المستثنون من واجب ارتداء الزي الرسمي لا سيما مديري المؤسسات العقابية.

- المستثنون من واجب ارتداء الزي الرسمي لا سيما مديري المؤسسات العقابية أن يعبروا إهتماما بالغا بمظهرهم الخارجي و أن يتوخوا في كل الظروف والأحوال المحافظة على هيئة هندامهم.

ب- الحلاقة: الهيئة العامة للموظف وما لذلك من تأثير على وسطه سيتوجب منه الظهور بمظهر لائق بالحلاقة المنتظمة وذلك تحت الرقابة اليومية لمدير المؤسسة

هذا بصرف النظر عن الإلتزامات للمؤسساتي للطرفين، تأكد قيام المعني بواجبه ويقظته في منصب عمله.

5-2-2- الانضباط :

يتمثل الانضباط عند موظف إدارة السجون في مظاهر شتى في الحياة العملية تحصر أساسا في وهي قاعدة أساسية لأسلاك الأمن والتي تغفل أحيانا ليس فقط من الفرد الواجب عليه أدائها بل حتى ممن تقدم له التحية، فأدائها واجب مهني وأخلاقي وعلى الطرفين ( رئيسا ومرؤوسا ) أن يحرص على تنفيذها بالقواعد التالية:

5-2-3- التدرج في الرتب : إن النظام الشبه العسكري لموظف إدارة السجون يستلزم مراعاة تسلسل الرتب في جو من الإحترام المتبادل دون الإفراط أو التهاون مع التذكير بالقاعدة المعروفة أن الوظيفة تقيد الرتبة في حدود القانون و اللياقة و هذه القاعدة تحترم خاصة فيما بين المؤسسات العقابية ومخاطبة المرؤوسين تكون بالألقاب الرسمية كذلك المسؤولين مثل : يا حضرة الضابط أو يا سيادة المدير .

5-2-4- الإخبار على وضعية المصالح: وهي قاعدة تتمثل في عرض تقرير موجز عن الوضعية العامة بالمؤسسة .

5-2-5- المعاملات الرسمية : لموظف إدارة السجون أن يطرح كل انشغالاته و المشاكل التي تعيق أداء واجبه حتى الإجتماعية منها على الإدارة التي ينتمي إليها بل و له أيضا أن يطلب مقابلة مسؤوليه المركزيين عند اللزوم على أن تكون وفقا للإجراءات المتبعة في هذا الشأن(المديرية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج،1999ص48).

### سادسا - أعوان إعادة التربية :

وهم يمثلون مجموعة من الموظفين داخل المؤسسة العقابية يحرصون على فرض النظام الداخلي ومنع السجناء من الهرب، وتجدر الإشارة إلى أن دور أعوان السجون ووفقا لتطور الأفكار العقابية الحديثة قد تغير عن مفهومه القديم، حيث أصبح حارس المؤسسات العقابية في ظل التطور الحديث لدور المؤسسات العقابية يكتسب طابع الأزواجية بين وظيفته الأصلية ووظيفة التأهيل والتهذيب وذلك من خلال مشاركته في هذه العملية بمحاولة كسب ثقة المساجين ومراقبة نشاطاتهم و توجيهها.

وهذا ما يستدعي وجود أعوان يتمتعون بالكفاءة العلمية والبدنية والأخلاقية، وقد تناولت قواعد الحد الأدنى لمعاملة المساجين عدة توصيات خاصة بإختيار وتدريب موظفي المؤسسات العقابية ووضعت شروطا للتعيين أهمها:

- أن يكون المستوى الثقافي ومستوى الذكاء لهؤلاء الموظفين كافيا لدرجة تمكنهم من أداء واجباتهم بكفاءة والإستفادة من أي برامج تدريبية قد تعطى لهم أثناء الخدمة، وإلى جانب ذلك امتحانات المسابقة السائدة يفحص المترشحين للوظيفة فحفا علميا لتقدير قدراتهم عن طريق اختبارات مناسبة لقياس درجة الذكاء و القدرة المهنية و اللياقة البدنية(الجريدة الرسمية،2005ص25).

### سابعا - المهام المنوطة بأعوان إعادة التربية:

تتحصر أغلب المهام التي يقوم بها أعوان السجون بمصلحة الإحتباس:

- **المناداة** : تجري المناداة بمناسبة خروج المساجين إلى الساحات ورجوعهم إلى القاعة، وتسمح

المناداة بالتأكد من التواجد الفعلي للمساجين داخل المؤسسة.

- **التفتيشات** : حيث يتم التفتيش كلما اقتضت الضرورة لذلك، وقد تكون دوريا في القاعات، أما تفتيش

المساجين فإنها تجري عند الحركة أي عند خروج المسجون للتحقيق أو المحاكمة أو عند الخروج للورشة الخارجية والزيارة ومقابلة المحامي أو المستشفى وكذا عند عودته، وهذا تفاديا من جلب أشياء ممنوعة من شأنها أن تؤثر على صحته أو سلامة يا في المحبوسين أو يهدد أمن المؤسسة العقابية.

- **المراجعة و الاستطلاع :** و تتمثل في سلامة القضبان و النوافذ و الأبواب و التأكد من عدم وجود حفر في الأرضيات.
- **الدوريات :** تحدد نقاط بالمؤسسة يجب على العون المكلف بالحراسة أن يمر بها و يطلع عليها باستعمال جهاز التنقيط للتأكد من قيامه بذلك.
- **مراقبة المحبوسين :** ويتم ذلك على مستوى الساحات أثناء خروجهم للفسحة ،أو أثناء حركتهم داخل المؤسسة بين الأجنحة والمصالح المختلفة، ويكون ذلك سواءا إلى المستشفى عند ضرورة نقل المسجون قصد العلاج أو أثناء التحويل من مؤسسة إلى أخرى.
- **مسك المفاتيح :** سواء الخاصة بالقاعات أثناء الفتح و الغلق و يكون العون مسؤولا على أي إهمال في ذلك، وكذلك غلق وفتح الشبائيك الخاصة بالساحات لمراقبة حركة المساحين، وكذا في الشبائيك الخاصة بالرواق والمداخل وذلك لعزل أي محاولة من شأنها أن تهدد أمن المؤسسة.
- **الحراسة الليلية :** وهي ضمان سلامة و أمن المؤسسة من أي تهديد خارجي، و تكون على مستوى الأبراج المنتشرة على كامل محيط المؤسسة العقابية، وكذا السهر على سلامة المحبوسين داخل قاعات الإحتباس والتدخل عند قضاء الضرورة و خاصة حالات المرض.
- **العمل في مختلف المصالح الأخرى بالمؤسسة :** حيث يكلف أعوان السجون بالعمل في المصالح الإدارية وذلك تحت سلطة رئيس المصلحة، ومساعدته في تسيير ومسك السجلات الموجودة على مستوى المصلحة(الجريدة الرسمية،2005ص26).

### خلاصة الفصل :

مما سبق ذكره في هذا الفصل يتبين لنا ان موظفي إدارة السجون العاملين بالمؤسسات العقابية بمختلف عقابها هم يعملون داخل بيئة مغلقة تأثر على حالتهم النفسية طبقا لنوع المؤسسة ونوع العمل بحيث لاحظنا ان اكثر فئة من هؤلاء العمال الذين يجب الاهتمام بهم وبسلامة صحتهم النفسية هم فئة أعوان إعادة التربية.

# الفصل الخامس

## الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

### تمهيد

أولاً : الدراسة الاستطلاعية

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية
2. أدوات الدراسة الاستطلاعية
3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية
4. مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية
5. نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانياً : الدراسة الأساسية

1. المنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية
2. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية
3. مواصفات الحالات المدروسة

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

لكل دراسة ميدانية جانبها النظري الذي هو أساس للتعرف على متغير البحث وأسسها النظري لكن لن تكتمل الدراسة إلا بوجود الجانب التطبيقي الذي هو يهدف إلى التحقق من كل الجانب التطبيق الذي يهدف إلى التحقق من كل ماجاء في الجانب النظري ويشمل هذا الجانب إجراءات الجانبان الميدان وهذا ما سنحاول الإلمام به في هذا الفصل من خلال عرضنا للدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية.

**أولا : الدراسة الإستطلاعية :**

تعد الدراسة الإستطلاعية دراسة كشفية علي الظروف والتي سيتم فيها إجراء البحث إذن فهي عبارة عن عملية كشف الظروف المحيطة بظاهرة الدراسة والتأكد من وجودها في مجتمع الدراسة.

**1- أهداف الدراسة الإستطلاعية :**

- التعرف علي الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث.
- جمع المعلومات حول مكان إجراءات الدراسة.
- التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة لتطبيقها مع حالات الدراسة.
- تحديد خصائص حالات الدراسة ومواصفاتها.
- ضبط متغيرات الدراسة.
- ضبط فرضيات الدراسة.
- تحديد جوانب النقص في الإجراءات تطبيق أدوات الدراسة.

**2- الأدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية :**

**1-2- الملاحظة العيادية :**

هي وسيلة من وسائل جمع المعلومات الأولية أو البيانات من الميدان وهي تشمل كل ما يمكن ملاحظة عن الحالة شكليا وفعليا أي كل ما يقول وما لا يقوله كالصمت وحتى بعض الدلالات الفيزيولوجية وتعرف الملاحظة بانها المنهجية مقصودة توجه الإنتباه والحواس والعقل الى طابعه خاصة من الظواهر النفسية لإدراك ما فيها من خلاقات و روابط وهي تقوم أساسا على تحديد الخصائص الظاهرية ووصف مجموع الإستجابات السلوكية و تتطلب التركيز و الإنتباه (نوفة، 2019، ص88).

## 2-2- المقابلة العيادية :

يقصد بالمقابلة التحدث المباشر بين الأخصائي و المفحوص بقصد الحصول منه على معلومات محددة و مساعدة على حل مشكلته أو توجيهه نحو مهنة معينة أو هي مجال يتيح للأخصائي ملاحظة حركات الفرد و انفعالاتها ومعرفة اتجاهاته النفسية و أفكاره و خيالاته الشخصية و يتمكن فيها الأخصائي من متابعة تعابير الوجه ونبرات الصوت و الإشارات و غير ذلك مما يساعد على فهم حالة المخصوص (القاسم، 2001، ص123).

## 2-3- مقياس الصحة النفسية Sci-90-R

مقياس صدر في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1977 لصاحبه " ليونارد ديروجيتش " رونالد ، س، ليمانو ليغوكفي " و التي تمت ترجمته و تصريحه من طرف " فضل خالد أبو هين " سنة 1992 على البيئة الفلسطينية.

### 2-3-1- وصف المقياس:

يتكون المقياس من (90 عبارة) تقيس أبعاد مختلفة من الإضطرابات موزعة على (09 أبعاد وهي كالتالي):

الجدول رقم (01) يبين الأبعاد الفرعية لمقياس الصحة النفسية

المجموع	الفقرات البعد	البعد
11 بند	71-58-52-49-48-42-40-29-11-04-01	الأعراض الجسمانية
10 بند	65-55-51-46-45-38-28-10-09-03	الوسواس القهري
09 بنود	06-21-73-69-61-41-37-36-34	الحساسية التفاعلية
13 بند	54-32-31-30-28-27-26-22-20-15-14-05-02	الإكتئاب
10 بنود	86-80-79-72-57-39-33-23-17-12	القلق
06 بنود	81-74-67-63-24-13	العداوة
07 بنود	82-78-75-70-50-47-25	الفوبيا
06 بنود	83-76-68-43-18-208	البلرانيا
10 بنود	90-88-87-85-84-77-62-35-16-07	الذهانية
08 بنود	89-66-64-60-59-53-44-18	العبارات الأخرى
90 بند		المجموع الكلي للدرجات

### 3 - الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الإستطلاعية :

#### 3-1- الحدود الزمانية :

أجريت الدراسة الإستطلاعية في الفترة الزمنية ما بين ( 15-02-2022 ) إلى ( 28-02-2022 )

#### 3-2- الحدود المكانية :

تمت هذه الدراسة بمؤسسة إعادة التربية لولاية مستغانم

#### 3-2-1 وصف المؤسسة :

تم بداية تشغيل المؤسسة في 19 أوت 1982 ، تحدها من الجهة الشرقية مفترق الطرق، ملاعب جوارية، ومن الجهة الشمالية : أرض فلاحية، من الجهة الغربية غابة ومن الجهة الجنوبية الطريق العمومي. تتربع هذه المؤسسة على مساحة مبنية مقدرة ب : 211362م<sup>2</sup>، وتحتوي على طابقين ( طابق أرضي و طابق أول )

### 4- مواصفات حالات الدراسة الإستطلاعية :

#### الجدول رقم (02) يبين مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية

الحالة	السن	الحالة الإجتماعية	خبرة المهنية	مدة التدخين	نمط العمل في المؤسسة
ن-ع	52 سنة	متزوج	15 سنة	14 سنة	يومي
ح-خ	33 سنة	متزوج	03 سنة	10 سنة	يومي / ليلي
ع-ب	35 سنة	متزوج	05 سنة	05 سنة	يومي
ر-س	45 سنة	متزوج	11 سنة	11 سنة	يومي

### 5- نتائج الدراسة الإستطلاعية :

- تحديد خصائص حالات الدراسة.
- تحديد مكان الدراسة وهو مؤسسة إعادة التربية بمستغانم.
- التمكن من تحديد منهج الدراسة و أدوات جمع المعلومات.
- التمكن من إعادة ضبط متغيرات الدراسة.
- التأكد من صلاحية المقياس المستخدم في الدراسة و ملائمة لعينة الدراسة.

ثانيا : الدراسة الساسية:

### 1- منهج الدراسة الأساسية :

المنهج هو عبارة عن مجموعة من الخطوات المنظمة التي يستخدمها الباحث لفهم الظاهرة موضوع الدراسة، وهذا يعني أن المنهج يجب على سؤال مؤكد كيف يمكن حل المشكلة البحث و الكشف عن جوهر حقيقة و الوصول إلى القضايا القيمة ومن خلال دراستنا فقد اعتمدنا على المنهج العيادي الذي ساعدنا في الدراسة الميدانية وهو الذي يتناول الدراسة والتحليل السلوك الفرد الذين يختلفون في سلوكهم، كما يعتبر من المناهج الموجهة إلى الفرد ، أنها تتجه إلى دراسة الحقائق السلوكية الخاصة بالفرد معين وتقييم دوافعه وتوافقه، فهو يهدف إلى تشخيص وعلاج يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات ( تيبيري،2017،ص72).

### 1-1-تعريف المنهج العيادي :

يعرف المنهج العيادي على أنه أحد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية و يقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة خصائصها ( تيبيري،2017،ص73). ويعرفه " موريس " سنة 1996 على أنه منهج يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الإنفعالية والنفسية والإجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة ويهتم أيضا بمجالات التوافق المدرسي و مشكلات التعلم والتوافق النفسي والمهني، يستخدم هذا المنهج في العيادات النفسية والتربوية ( المشيخي،2014،ص60).

### 2-الإدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية :

#### 1-2- دراسة الحالة :

- تعتبر من أهم الوسائل في بحوث علم النفس العيادي حيث تعتبر في الأساس في منهجها ، كما أنها تركز على الفرد وتهدف إلى الوصول لغرض معين، كما تعتبر الوعاء الذي ينظم و يقسم فيه الأخصائي النفسي كل المعلومات التي يتحصل عليها الفرد، عن طريق المقابلة والملاحظة والإختبارات النفسية (لويس،1982، ص80).

- هي أسلوب ومنهج في نفس الوقت تقوم على دراسة الظاهرة على حالة واحدة وهي تفيد في معرفة أسباب الظاهرة وطرق علاجها، فهي تتضمن الفحص المتعمق والمفصل لحالة فردية او اسرة او أي وحدة اجتماعية أخرى كالمجتمع او الثقافة، ويقوم الباحث في هذا المنهج بجمع كل البيانات : النفسية، الفيزيولوجية، السيرة الذاتية والبيئية، وذلك حتى يلقي الضوء على خلفية الشخص( تجاربه، ثقافته، بيئته)،

وعلاقته وسلوكياته، توافقه، وتجمع المعلومات في هذا المنهج عن طريق المقابلات الشخصية او تاريخ الحالة، هذا فضلا عن الاختبارات النفسية(دويدار، 1999، ص99).

## 2-2- الملاحظة العيادية :

من أهم التقنيات المستعملة في دارستنا الميدانية حيث تمكن من الباحث من ملاحظة سلوك العميل فهي أسلوب مكمل ومدعم المقابلة العيادية الذي يعتمد عليها المختص النفسي في ملاحظته للسلوك المفحوص. - حسب "ذوقان" سنة 2002 : هي وسيلة يستخدمها الباحث العيادي في اكتسابه للخبرات و المعلومات،

حيث نجد الباحث يلاحظ بإتباعه منهج معين ، ويجعل من ملاحظاته أساسا لمعرفة واعية وفهم لظاهرة معينة (ذوقان، 2002، ص79).

## 2-3- المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة العيادية من أهم الوسائل التي يستعملها المختص النفسي للتعرف على مشكلات العميل كما تعتبر موقف تفاعل بين الفاحص والمفحوص وأنها وسيلة لأكثر لجمع المعلومات أكبر قدر من المعلومات سواء اللفظية أو غير اللفظية، كما تساعد الأخصائي في إعطاء تشخيص المناسب والعلاج.

- يعرفها " سهير " 2000 : " المقابلة هي الطريقة التي يلجأ إليها عادة للحكم على شخصيات

الأفراد حكما سريعا شاملا عن طريق التحدث معهم ومقابلتهم بشكل مباشرة (سهير، 2000، ص33).

وقد قمنا في هذه الدراسة بالإعتماد على المقابلة العيادية التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة و المشجعة من أجل تفاعل الإيجابي والمستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي وخبرته (رجاء، 2001، ص427).

وفي هذا اعتمد الباحث على دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تحتوي على مجموعة من

المحاور في كل محور مجموعة من الأسئلة تهدف إلى الإلمام بمتغيرات بحثنا وهي كالتالي :

➤ المحور الأول : البيانات الأولية للحالة.

➤ المحور الثاني : المعاش النفسي للحالة داخل العمل بالمؤسسة العقابية.

➤ المحور الثالث : التدخين.

➤ المحور الرابع : الصحة النفسية والجسمية للحالة.

## 2-4- مقياس الصحة النفسية :

### 2-4-1- وصف مقياس الصحة النفسية :

من أجل تحقيق أهداف الدراسة والتوصل الى نتائج موضوعية وهادفة إعتمدت الباحثة على مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية من طرف الباحث ( عبد الله عبد الله ) والذي أعده كل من ( ليونارد، ر-ديروجيتس، ليمان، لينوكوفي) تحت عنوان lenard -R-derogatis-S—linocovi-Symptoms (RCL-90) check liste-90، ثم قام الباحث " أبو هين" بتعريب المقياس وتقنينه على البيئة الفلسطينية سنة (1992) وذلك بحساب خصائصه السيكمترية وقد قام الباحث " عبد الله عبد الله" بإعادة حساب خصائصه السيكمترية في البيئة الجزائرية سنة (2008).

صيغت عبارات المقياس بعبارات سالبة ويتم تصحيحه في اتجاه درجة الصحة النفسية، أي الدرجات العالية تدل على عدم السلامة وعدم الصحة النفسية، والدرجات المنخفضة تدل على وجود الصحة النفسية وسلامة الفرد نفسيا، يتم الإجابة عن المقياس ضمن خمسة بدائل وتتمثل في ( 1،2،3،4،5) وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة التي تنطبق على الفرد، وتشير البدائل الخمسة على وجود مستويات للصحة النفسية تبعا للمقياس.

- يمكن تطبيق المقياس فرديا وجماعيا حيث تستغرق مدة الإجابة (15 دقيقة) في المتوسط (عبد الله، 2008، ص153).

### 2-4-2- أبعاد مقياس الصحة النفسية :

الجدول رقم (03) يبين ابعاد مقياس الصحة النفسية المقتن على البيئة الجزائرية

المجموع	العبارة	البعد
11 بند	71-58-52-49-48-42-40-29-11-04-01	الأعراض الجسمانية
10 بند	65-55-51-46-45-38-28-10-09-03	الوسواس القهري
09 بنود	06-21-73-69-61-41-37-36-34	الحساسية التفاعلية
13 بند	54-32-31-30-28-27-26-22-20-15-14-05-02	الإكتئاب
10 بنود	86-80-79-72-57-39-33-23-17-12	القلق
06 بنود	81-74-67-63-24-13	العداوة
07 بنود	82-78-75-70-50-47-25	الفوبيا

06 بنود	83-76-68-43-18-208	البرانويا
10 بنود	90-88-87-85-84-77-62-35-16-07	الذهانية
08 بنود	89-66-64-60-59-53-44-18	العبارات الأخرى
90 بند		المجموع الكلي للدرجات

### 3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية :

#### 3-1 - الحدود الزمانية :

تمت الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة ما بين : 06 مارس 2022 إلى 31 ماي 2022

#### 3-2- الحدود المكانية :

تمت الدراسة الأساسية بالمؤسسة العقابية " صيادة" بمستغانم

#### 3-2-1- تعريف المؤسسة :

هي مؤسسة تابعة لوزارة العدل المختصة في تطبيق الأحكام العدلية المطبقة و السالبة للحرية تستقبل فئة الساجين بمختلف الفئات العمرية تم تأسيسها في سنة 1972 وبداية سيره رسميا بتاريخ 19 أوت 1982 تتربع على مساحة إجمالية قدرها ب : 12362 م، يتميز بفرض الإنضباط وبإخضاع المحبوسين للحضور والمراقبة المستمرة.

➤ تكلف هذه المؤسسة بتطبيق :

- العقوبة السالبة للحرية.
- ضمان الرعاية الصحية.
- ضمان الرعاية النفسية والاجتماعية.
- ضمان الرعاية التعليمية والمهنية والدينية.

#### 3-2-2- الهيكل المادي للمؤسسة :

تحتوي المؤسسة على جناحين :

➤ جناح الإدارة : ويحتوي على :

- 13 مكتب وهو مكون من طابقين :

➤ جناح الإحتباس : ويحتوي على :

- 6 أجنحة.

- 10 قاعات - 15 زنزانة - 06 مساحات.

تحتوي أيضا على :

- ورشات : الحدادة ، النجارة ، الفلاحة، ورشات تعليمية ، هياكل رياضية ، مخبزة ، عيادة.

3-2-3- التنظيم البشري للمؤسسة :

- أسلاك الإدارة.

- أسلاك الشبه إدرية.

- شبه طبي والطبي.

- رؤساء المصالح.

- الأسلاك التقنية.

4- مواصفات حالات الدراسة الأساسية :

الجدول رقم (04) يبين مواصفات حالات الدراسة الأساسية

الحالة	السن	الحالة الإجتماعية	الخبرة المهنية	مدة التدخين	نمط العمل بالمؤسسة
س	32 سنة	متزوج	12 سنة	12 سنة	تتاوبي
ف	36 سنة	اعزب	07 سنوات	12 سنة	تتاوبي

### خلاصة الفصل

تطرقنا في هذا الفصل في الدراسة الميدانية (الإستطلاعية، الأساسية ) لدراستنا الحالية وقد قمنا بالتطرق إلى أهم الإجراءات المنهجية التي سوف نعتد عليها في دراستنا هذه في الفصل الموالي سنقوم بعرض نتائج دراستنا وتحليل فرضيات دراستنا.

## الفصل السادس

### عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

أولاً : عرض النتائج

1. عرض نتائج الحالة الأولى
2. عرض نتائج الحالة الثانية

ثانياً : مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

1. عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها
2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها
3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها

1- عرض نتائج الحالة الأولى :

أ- تقديم الحالة :

- الإسم : سفيان.
- السن : 32 سنة.
- المستوى التعليمي : الثالثة ثانوي علمي .
- الحالة الإجتماعية : متزوج.
- عدد الأبناء : 04 أبناء .
- نوع الزواج : الدرجة الثالثة.
- ترتيبه بين الأخوة : المرتبة الثالثة .
- الأب : علي قيد الحياة.
- سن الأب : 58 سنة ، المهنة : متقاعد.
- الأم : علي قيد الحياة.
- سن الأم : 54 سنة ، المهنة : مائكة في البيت .
- عدد الأخوة : 07 أخوة منهم ، 04 ذكور و 02 إناث.
- الخبرة المهنية بالمؤسسة : 12 سنة.
- مدة التدخين : بداية من العمر 20 سنة.
- وقت التعاطي : في كل الأوقات.
- كمية التعاطي : عدد السجائر 20 سيجارة.
- نمط العمل بالمؤسسة : يومي.

ب- السيمولوجية العامة للحالة :

- البنية الجسمية : نحيف.
- الهندام : نظيف ومرتب.
- السلوك التعبيري : يستجيب للسؤال.
- نبرة الصوت : مرتفعة.
- المزاج : متقلب.

- الحركة : كثير الحركة.
  - الإتصال اللفظي والبصري : إتصال سهل مع الحالة بحكم عمل الباحثة في هذا المجال.
  - اللغة والكلام : يتكلم بلغة بسيطة ومفردات مفهومة.
  - محتوى الأفكار : متسلسلة ومترابطة.
- ح- التشخيص وفق معايير الدليل التشخيصي الخامس (DSM5) :**
- من خلال اطلاعنا على معايير تشخيص اضطراب التبغ في الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية فقد ظهر لدى الحالة (س) ما يلي :
- غالباً ما يؤخذ التبغ بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.
  - هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام التبغ.
  - اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام التبغ.
  - استعمال التبغ المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل.
  - استمرار استعمال التبغ على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة.
  - استمر استخدام التبغ رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب التبغ.
  - الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات التبغ للوصول إلى التأثير المرغوب .

**ج- جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى :**

الجدول رقم (05) بين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى :

رقم المقابلة	تاريخها	مدتها	هدفها	مكان المقابلة
01	2022/03/07	25 دقيقة	إقامة علاقة مع الحالة وكسب الثقة مع جمع المعلومات الأولية	مكتب الأخصائية
02	2022/03/09	35 دقيقة	إكتشاف المعاش النفسي للحالة داخل العمل بالمؤسسة	النفسيية العيادية

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

بالمؤسسة	التدخين	35 دقيقة	2022/03/13	03
جناح الإداري	الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة /تطبيق مقياس الصحة النفسية/ انتهاء العلاقة مع الحالة	45 دقيقة	2022/03/14	04

ت- ملخص المقابلات مع الحالة الأولى :

- المحور الأول جمع المعلومات الأولية :

- ملخص المقابلة الأولى : أجريت يوم 07 مارس 2022، ودامت مدتها (25 دقيقة).

الحالة (س) يبلغ من العمر 32 سنة من ولاية مستغانم ، متزوج وأب لـ 04 أولاد من بينهم 02 إناث و 02 ذكور، يعيش مع أسرته المذكورة من ( الأب و الأم )، وزوجته وأبنائه والحالة (س) ، ذو قامة طويلة وبشرة بيضاء اللون ، لون العينين بنيتين ، يبدوا على وجهيه ملامح الغضب والحزن ، وبخصوص مستواه التعليمي للحالة فهو السنة الثالثة علوم تجريبية تحصل على شهادة البكالوريا لكنه إختار الإنضمام إلى أسلاك العدالة على إكمال الدراسة الحالية لا يعاني من سوابق مرضية إلى أنه حاليا يعاني من أعراض الربو وذلك نتيجة التعاطي المستمر للسجائر والتدخين ، وبخصوص الأمراض المزمنة فأبوه يعاني من مرض السكري وإرتفاع ضغط الدم ، إلتحق الحالة (س) بسلك العدالة والعمل بالمؤسسة العقابية منذ سنة 2010، كانت بداية تعاطي التدخين في سن 20 سنة، وعن الحصاة التعاطي فقد تجاوز الـ 20 سيجارة في فترات مختلفة من الليل والنهار

- المحور الثاني : المعاش النفسي للحالة داخل المؤسسة العقابية

- ملخص المقابلة الثانية :

أجريت المقابلة يوم : 09 مارس 2022، ودامت مدتها (35 دقيقة)

إلتحق الحالة (س) بسلك العدالة منذ سنة 2010 وأمضى فترة تربص ميداني وتطبيقي بإحدى ملحقات (مؤسسات) قطاع العدالة التي تهدف إلى تكوين أعوان إعادة التربية وكان ذلك بملحقة "سيدي بلعباس" حيث يقول " درت فرماصيو تاع عامين سارجان بسيدي بلعباس " وإلتحق بمؤسسة إعادة التربية بمكان عمله للمرة الأولى بمؤسسة في الصحراء تحديدا ببشار "خدمت أول مرة بمؤسسة تاع العبادلة في بشار

مانحكليكش أسوء تجربة فاتت عليا في حياتي فوتت فيها 5 سنين " ، من ناحية العمل فقد إلتحق أيضا بمؤسسة أخرى قبل إستقراره بالمؤسسة الحالية منها مؤسسة إعادة التربية بولاية مسيلة "خدمت في 2013 بالمسيلة وعجبتني الخدمة فماك نقيه ولباس بيها" ، ومن بعدها إستقر الحالة بالمؤسسة الحالية بولاية مستغانم بحيث مدة عمله فيها هي 04 سنوات ، وبخصوص نظام عمله فهو يعمل بنظام المناوبة الليلية "تخدم بارمانوص بزاف والليل يعي نشرب القهوة بزاف ونكمي فيه بزاف ، وكى نتفكر غيبنتي " من خلال تعبير الحالة عن علاقته مع طاقم العامل معه فيرى ان العلاقة معهم جيدة ولا توجد الكثير من المشاكل معهم "علاقة مع الشاف تاينا مليحة ، بصح كاين الزفافة بزاف ..... فالليل "، يرى الحالة (س) أن أكثر الضغوط التي تؤثر عليه هي الخروج مع المساجين ومرافقتهم لجالستهم القضائية " أووه نهار لي يخرجوا المحابيس ونخرجوهم يديروا الجلسة في دار شرع نكره حياتي " بخصوص تعامله مع المساجين فالحالة يرى أنه في بداية العمل لم يتلقى مشاكل لكن حاليا فهو يريد التعامل معهم " قبل في ليماتي لولا ماكنتش نزعف كي نخدم معهم بصح ضروك كرهت " ، أما بقضاء فترة مناوبة الليلية فيقول "تكره بزاف سيفتوا كي مكان لا تلفون لاوالوا بذاك النعاس كون ماشي القهوة والدخان نرقد " ، ويتم مراقبة الحراس بشكل دوري أثناء المناوبة، يرى الحالة أن العمل بالمؤسسة سبب له مرض الربو " وليت مريض باللازم". يرى أن هذا المرض أصبح لديه وسيلة للتخلص من المناوبة الليلية " ندير السبة بالمرض باش ما نخدمش فالليل " ، بخصوص رأيه حول العمل في البيئة المغلقة فيقول " حتى خبزتنا خبزة مرة بزاف .... أودي واش نقولك تحيا السيفيل "

#### - المحور الثالث : التدخين

#### - ملخص المقابلة الثالثة :

أجريت المقابلة الثالثة يوم 13 مارس 2022 ودامت 35 دقيقة كان مفاد هذه المقابلة معرفة أثر التدخين على الصحة، بحيث عبر لنا الحالة (س) عن بدايته للتدخين عندما كان يقوم بتأدية واجبه حول الخدمة الوطنية " كي دخلت نفوت العامين تاع العسكر تعلمت و الموصيبة تاع الدخان" ، وقد أصبح حاليا يتعاطى من 20 إلى 25 أو 30 سيجارة بفترات مختلفة بين الليل و النهار " راني نكمي من 20 ل 45 قارو مابين نهار و الليل نهار لي مانكميش فيه يفوت ثقيل عليا " ، وضح لنا الحالة (س) أن من أسباب لجوءه، للتدخين أنه هو عمله بالبيئة المغلقة و أن أكثر ما يدخن فيه هو الفترة الليلية أثناء مداومة للحراسة " فالليل كي نكون garad نكمي حتى 20 قارو ، ما عندي معامن نهدر باش يونسني نرد زعافي فالدخان "

بخصوص محاولة الحالة (س) للتوقف عن التدخين فقد حاول مرارا و تكرارا خصوصا بعد مرضه بالربو " حاولت شحال من خطرة باش نحبسو وماقدرتش سيغتو دوك كي راني مريض "، يرى الحالة أنه في كثير من الأحيان يضطر إلى مغادرة مكان عمله من أجل التدخين وهذا ما يؤثر بالنسبة له على مردودية عمله ويخلق له المشاكل مع مسؤوله الأكبر كما أنه ينفعل بسرعة و يمكن أن يصل حتى للضرب عند عدم التدخين " خطرات لازم عليا نخرج باش ندير قارو بصح نخاف من الشاف .... قادر كون ما نكميش قارو نضريو نورمال " .

يتمنى الحالة باستمرار الوقوف عن التدخين لكنه لم يستطع وفي هذا يقول " الحبس يخليك تحبس الدخان... هههه"، ويتمنى التوقف عنه من أجل أولاده وزوجته، فزوجة ترفض تدخينه بالبيت " مرتي ما تبغيش نتكيف قدام الذراري " يرى الحالة التدخين يخفف عنه أعباء العمل " ملي نكمي قارو نحس لعروق في راسي نحلو"، فحسب الرجوع الى الدليل التشخيصي الخامس وجدنا ان الحالة (س) يعاني من اعراض الدامان على التدخين وهي كما ذكرت في العنصر أعلاه(التشخيص وفق 5 dsm).

- المحور الرابع : الصحة النفسية والجسمية.

- ملخص المقابلة الرابعة : الصحة النفسية والجسمية للحالة (س).

أجريت هذه المقابلة يوم : 14 مارس 2022 ودامت مدتها (45 دقيقة )

كان مفادها معرفة الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة (س) وتطبيق مقياس الصحة النفسية، بحيث عبر لنا الحالة (س) عن وجود مشاكل نفسية تتمثل في القلق والشعور بالحزن والاكتئاب " انا هادي الخدمة راهي تفلقتي بزاف ونزعف بلخف "، وعن شعوره لفقدان الطاقة المستمر دون ان يتحرك من مكانه بالحراسة فقال " نحس روحي فاشل حتى ومانتحركش من بلاستي "، وبخصوص تعامله مع بقية الزملاء فهو لا يملك الثقة بهم، خصوصا ان بعض الاعوان المناوبين معه لا يملكون معارف مع من هم اكبر منهم رتبة وهذا ما يشكل حاجزا في نظر الحالة.

" الخدمة لي معايا في la garde يخدموا الزفافة بزاف وانا شاد قدرتي عليهم "، وهو سريع الغضب ولا يملك القدرة على التحكم في اعصابه ويرى الحالة (س) ان هذا ما يسبب له اغلب المشاكل " انا منارفي بزاف ومانبغيش الخدمة العوجة وبسباب عقليتي شحال من خطرة نجيب المشاكل لروحي "، ولديه أيضا حساسية زائدة من قبل بعض الاعوان في العمل ويشعر دائما بالوحدة داخل المؤسسة " مدا بيا كون نبدل السيكتار... ما عجبنتيش الخدمة في هذا الحبس"، ومن حيث الاعراض الجسمية التي تظهر عليه فالحالة

الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

(س) يعاني من الإمساك وذلك يرجعه حسب قوله الى ادمانه المستمر على الكافيين " راني نعاني من الإمساك كرشي يابسة بزاف .. وجابلي ربي سبتها القهوة لي 24 h وانا نشربها".  
يعاني الحالة (س) من صعوبات في التنفس فهو بطبيعة الحال مصاب بمرض الربو، بخصوص التزامه بمواعيد الطبيب فهو يذهب في أيام العطل فقط، بحيث صرح لنا بهذا الخصوص انه غير ملتزم بمواعيده " نروح غير فالايام لي نكون فيهم كونجي...الله غالب الخدمة مزيرة".

خ- نتائج تقطيع نص المقابلات مع الحالة الأولى (س) :

الجدول رقم (06) يبين نتائج تقطيع نص المقابلات مع الحالة الأولى (س) :

تكرار العبارة بالنسبة المئوية	مجموع العبارات	رقم العبارة		المحاور
		العبارة السالبة	العبارة الموجبة	
19.53	08 سالبة	-9-8-7-6-5-2	3-1	المعاش النفسي للحالة داخل المؤسسة
7.96	02 موجبة	11-10		
7.69	02 سالبة	24-23	//	المزاج المكتئب
15.38	04 سالبة	15-14-13-12	//	الشعور بالذنب
11.53	03 سالبة	22-18-14	//	العزلة الاجتماعية
7.69	02 سالبة	19-16	//	الغضب والحساسية الزائدة
7.69	02 سالبة	18-17	//	نقص تقدير الذات
15.38	04 سالبة	17-20-23-24	//	الصحة النفسية
15.38	04 سالبة	25-23-21-20	//	الصحة الجسمية

- التعليق على الجدول :

يتبين من خلال الجدول رقم والذي يبين نتائج تقطيع نص المقابلات مع الحالة (س) وبالاستعانة بالتكرارات النسبة المئوية فقد قمنا بالاستعانة ببعض البنود الذي وجدناها تخدم المقابلات العيادية في تقييم الحالة من جوانب نفسية مختلفة ولهذا فقد تحصل الحالة (س) على درجات مرتفعة في ابعاد ( الشعور بالذنب والصحة الجسمية والصحة النفسية)، بحيث تحصل على نسبة مرتفعة قدرت بـ: (15.38 %)، اما في ابعاد في ابعاد (المعاش النفسي داخل المؤسسة والعزلة الاجتماعية ) كانت هي الأخرى حصلت على درجة تكرارات مرتفعة بنسبة (11.53 %).

ح- تحليل مقابلات الحالة الأولى (س) :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (س) لاحظنا انه يظهر عليه اعراض مختلفة من الشعور بالعزلة الاجتماعية والتي تمثلت في عد بناء علاقات مهنية مع بقية زملائه بالعمل حيث يقول " فالليل نكون garde نكمي حتى 20 قاروا ما عندي معامن نهدر باش يونسني - نرد زعافي فالدخان "، وكذلك يرى بان زوجته لا تتقبل وضعيته وهو بهذه الحالة ( التدخين)، بحيث ترفض اشعاله للسجائر داخل البيت واما الأبناء " مرتي ماتخلينيش نتكيف قدام الذراري "، ما يعبر على ان الحالة (س) يشعر بالعزلة الاجتماعية والرفض وهذا ما ظهر لنا من خلال ملاحظته اثناء الحديث بحيث ابدى لنا ايماءات جسدية تمثلت في (حك فروة الرأس ) مصحوبة بشحوب الوجه، كما ان ما يمكن استخلاصه في علاقته بزوجته فهي متوترة وذلك نتيجة العمل الدائم بالمؤسسة العقابية، فهو لا يقوم بالتوفيق بين متطلبات عمله ومسؤولياته الاسرية. يظهر الحالة (س) الشعور بالذنب وذلك راجع الى اكتسابه سلوك التدخين الذي انعكس على وضعيته بالسلب بحيث ان الالتزام الدائم للحالة اثر على مكانته المهنية بحيث اصبح دائم الانزعاج وظهر ذلك في نوبات الغضب والعذوانية اتجاه الاخرين عند عدم الحصول على الكمية الضرورية من النيكوتين(السيجارة) فهو يقول " كي دخلت نفوت العامين تاع العسكر تعلمت الموصيبة تاع الدخان "، وهذا يرجع الى كثرة الضغوط المهنية التي واجهها الحالة (س).

من خلال المقابلات العيادية مع الحالة (س) برز لنا انه يستخدم ميكانيزم التبرير للهروب من اثار سلوكه السيء على الصحة الجسمية، كما يتميز الحالة بمعاشه النفسي السلبي داخل المؤسسة الذي يعمل بها، بحيث ظهر في عدم قدرته على التكيف والتوافق مع متطلبات العمل بالوسط المغلق، وكذلك العمل

بنظام المناوبة الليلية، حيث انه لا يمتلك سلوك الضبط الانفعالي والذاتي وهذا ما برز لنا في ادمانه المستمر على سلوك التدخين.

بالإضافة الى انعكاس المعاش النفسي السلبي للحالة (س) على تقديره لذاته بحيث اثر الإدمان على التدخين بالسلب عليه وفي ذلك يقول : " الحبس يخليك تحبس الدخان... ههههه " ، ومنه يمكننا القول بان الحالة لديها تدخين (انغماسي) و (اشباعي) وهو من اكثر أنماط التدخين انتشارا بحيث عند القيام بنشاط ذوي وتيرة واحدة (الوظيفة) وهنا قصدنا العمل برتبة (عون إعادة التربية) يؤثر على السيورة النفسية للحالة.

من ناحية الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة (س) فهو يعاني من صحة جسمية سيئة وذلك راجع للالتزام المستمر بالعمل داخل المؤسسة العقابية، بحيث أصيب الحالة جراء ادمانه المستمر بمضاعفات سلوكه الادماني للتدخين وهو الإصابة بمرض الربو، وقد لوحظ من خلال المقابلات انه لا يريد الحديث عن هذا المرض وهو ما يعبر عن استخدام الحالة (س) لميكانيزم " الكبت " بحيث يقول " حاولت شحال من خطرة باش نحبسوا لكن ما قدرتش سيغتوا مين دروك راني مريض " ، وهذا ما يدل على وجود مرض الربو كرد فعل من قبل الجسد على الصراع النفسي الذي يمر به الحالة (س)، أي قيام الجسم بعملية الجسدة عن طريق عدم القدرة على ضبط الانفعالات والعدوانية الموجهة نحو بقية زملائه بالعمل، ونظرا لرفضه التعامل معهم بسبب قيامهم بتصرفات غير مسؤولة في نظره تتنافى مع اخلاقيات المهنة بحيث يقول : " العلاقة مع الشاف مليحة.. بصح كاين الزفافة بزاف فالليل " .

يعكس العمل بالمناوبة الليلية على الحالة (س) نوع من الشعور بالدونية واحساسه الدائم بالغضب والحزن بالإضافة الى بروز مزاج مكتئب لدى الحالة وهذا ما ظهر من خلال عدم قدرته على التعامل مع الوضعية الحالية لمكان العمل، بحيث ان العمل في الوسط المغلق اصبح يشكل بالنسبة له مصدر لتهديد الصحة النفسية والجسمية بحيث يقول " مادا بيا كون قدرت نبدل السيكتار ... ما عجبتيش الخدمة في هذا السيكتار "، اما بخصوص تاثير الوضعية المهنية على الصحة الجسمية فقد برز لدى الحالة (س) اعراض القولون العصبي التي تعبر هي الأخرى عن رد فعل الجسم لعملية الجسدة الناتجة عن عدم القدرة عن التصريف الصحيح للانفعالات والعقلنة وبالتالي أيضا عدم تعزيز الاستجابة المتكيفة بحيث ان الحالة لا يوجد لديه توافق نفسي ولا مهني داخل بيئة العمل وفي هذا يقول " انا منارفي بزاف وما نبغيش الخدمة العوجة وبسباب عقليتي شحال من خطرة نجيب المشاكل لروحي " .

➤ نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية مع الحالة الأولى (س) :

الجدول رقم (07) يبين نتائج الحالة الأولى (س) على مقياس الصحة النفسية

البعد	مجموع أسئلة البعد	مجموع إجابة المفحوص	مستوى البعد
الاعراض الجسمانية	11 فقرة	08 إجابة	منخفض
الوسواس القهري	10 فقرات	10 إجابة	متوسط
الحساسية التفاعلية	09 فقرات	06 إجابة	منخفض
الاكتئاب	13 فقرة	07 إجابة	منخفض
القلق	10 فقرات	04 إجابة	منخفض
العداوة	06 فقرات	02 إجابة	منخفض
الفوبيا	07 فقرات	05 إجابة	منخفض
البارانويا	06 فقرات	01 إجابة	منخفض
الذهانية	10 فقرات	04 إجابة	منخفض
العبارات الأخرى	08 فقرات	01 إجابة	منخفض
المجموع الكلي لاسئلة الابعاد	90 فقرة	المجموع الكلي لاجابة المفحوص	48
مستوى الصحة النفسية لدى الحالة الأولى		مستوى مرتفع من الصحة النفسية	

خ- التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال نتائج المقابلات العيادية والملاحظة العيادية وبعد تطبيق مقياس الصحة النفسية لدى الحالة (س) فقد تحصل الحالة على مستوى مرتفع من الصحة النفسية والنتائج التي تحصل عليها الحالة (س) في بقية الابعاد كانت منخفضة وذلك في كل من بعد ( الاعراض الجسمانية) الذي عبر لنا فيه عن اصابته بمرض الربو ومرض القولون العصبي الذي تم تشخيصه من خلال الاستعانة بالاتصال غير اللفظي مع الحالة

( الايماءات )، بحيث لم يصرح لنا الحالة عن وجود هذا المرض في مقابلاتنا معه، اما في بعد الاكتئاب فكان هو الاخر بمستوى (منخفض) بحيث تبين من خلال المقابلات ان الحالة يعاني من اكتئاب بشدة منخفضة وذلك من خلال ارتباط هذه الدرجة بعامل مهم وهو العمل الليلي ( المناوبة )، في بعد القلق الذي ظهر من خلال عدم قدرته على التكيف مع متطلبات الحياة المهنية داخل المؤسسة ورغبته في التخلي عن العمل، كان هو الاخر بمستوى (منخفض)، في بعد العداوة وظهر ذلك من خلال عدم تواصله وسلامة علاقاته مع بقية الاعوان معه في الحراسة بمستوى (منخفض)، بعد الخوف وكان بمستوى (منخفض) وذلك راجع الى عدم قدرته على التخلي عن سلوك التدخين وأيضا الصراع الذي يعيشه نتيجة الإصابة بمرض الربو بسببه، إضافة الى توصلنا من خلال الملاحظات والمقابلات الى ان الحالة مدمن لسلوك التدخين بحيث يصنف الحالة (س) حسب الدافع الذي أدى الى اكتساب السلوك الى التدخين المنشط والذي يتعلق بفترات العمل ( المناوبة) والتدخين المسكن بحيث يلجأ اليه الحالة للتخفيف من وقع الضغوط النفسية جراء العمل بنظام المناوبة الليلية، ومن ناحية نمط هذا النوع الذي يستخدمه الحالة فهو ينتمي الى نمط الانغماس الاشباعي والذي يعد من اكثر أنماط التدخين انتشارا، يحدث عند القيام بنشاط ذو وتيرة واحدة وعند الحالة (س) يترجم في الحراسة الليلية ويجلب هذا الأخير الشعور باللذة والاشباع، كما يعكس هط الاشباع مستوى الوسواس القهري الذي كان بمستوى ( متوسط) ما يعني ان الحالة يلتزم بافعال قهرية في الفترة الليلية الخاصة بالمناوبة.

## 2/- عرض نتائج الحالة الثانية :

### أ- تقديم الحالة :

- الإسم : فتحي (ف).
- السن : 36 سنة.
- المستوى التعليمي : السنة الثالثة ثانوي - اداب -
- الحالة الإجتماعية : اعزب.
- عدد الأبناء : //
- نوع الزواج : //
- ترتيبه بين الأخوة : 04 بين اخوته.
- الأب : متوفي.

- سن الأب : عن عمر يناهز 67 سنة، مهنة الاب : متقاعد.
- الأم : على قيد الحياة.
- سن الأم : 61 سنة، مهنة الام : مائكة في البيت.
- عدد الأخوة : 07 اخوة منهم 3 ذكور، 2 اناث.
- الخبرة المهنية : 07 سنوات.
- مدة التدخين : 12 سنة.
- وقت التعاطي : في كل الأوقات.
- كمية التعاطي : 30 سيجارة واكثر في فترات مختلفة صباحا وليلا.
- نمط العمل بالمؤسسة : تناوي.

**ب- السيمولوجية العامة للحالة :**

- البنية الجسمية : نحيف.
- الهندام : مرتب ونظيف.
- السلوك التعبيري : يستجيب للسؤال.
- نبرة الصوت : مرتفعة.
- المزاج : متقلب.
- الحركة : قليلة.
- الإتصال اللفظي والبصري : يتواصل لفظيا وبصريا.
- اللغة والكلام : لغة سليمة بمفردات واضحة.
- محتوى الأفكار : متناسقة و مترابطة.

**ح- التشخيص وفق معايير الدليل التشخيصي الخامس (DSM5) :**

من خلال اطلعنا على معايير تشخيص اضطراب التبغ في الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات

النفسية والعقلية فقد ظهر لدى الحالة (س) ما يلي :

- غالباً ما يؤخذ التبغ بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.
- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام التبغ.
- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام التبغ.

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

- استعمال التبغ المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل.
- استمرار استعمال التبغ على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة.
- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من التبغ.

ج- جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية :

الجدول رقم (08) بين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية :

رقم المقابلة	تاريخها	مدتها	هدفها	مكان المقابلة
01	2022/04/10	25 دقيقة	إقامة علاقة مع الحالة وكسب الثقة مع جمع المعلومات الأولية	مكتب الأخصائية النفسية العيادية بالمؤسسة
02	2022/04/12	35 دقيقة	إكتشاف المعاش النفسي للحالة داخل العمل بالمؤسسة	مكتب الأخصائية النفسية العيادية بالمؤسسة
03	2022/04/17	35 دقيقة	التدخين	مكتب الأخصائية النفسية العيادية بالمؤسسة
04	2022/04/20	45 دقيقة	الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة /تطبيق مقياس الصحة النفسية/ انتهاء العلاقة مع الحالة	جناح الإداري

ت- ملخص المقابلات مع الحالة الثانية :

- المحور الأول جمع المعلومات الأولية :
- ملخص المقابلة الأولى : أجريت يوم 2022/04/10، ودامت مدتها 25 دقيقة، وتمت بمكتب الأخصائية النفسية العيادية بالجناح الإداري بالمؤسسة.

الحالة (ف) يبلغ من العمر 36 سنة من ولاية مستغانم، اعزب، تربيته ما بين اخوته هو الرابع من حيث الذكور وعدد اخوته هو 07 اخوة، توفي والده عن عمر يناهز 67 سنة، بحيث كان والده يعمل بسلك الامن، امه تبلغ من العمر 61 سنة، ماکثة في البيت، تدرس الحالة (ف) وترعرع بمدينة مستغانم، بخصوص

مستواه الدراسي فهو السنة الثالثة جذع مشترك اداب، التحق بسلك إدارة السجون ومدة خبرته المهنية هي 07 سنوات، الحالة (ف) مدمن على التدخين منذ 12 سنة، يعمل بمؤسسة إعادة التربية لولاية مستغانم بنظام التناوب (العمل الليلي/النهارى).

الحالة (ف) ذو بنية جسمية نحيفة وهندام مرتب، نبرة صوته مرتفعة اثناء الكلام ويستعمل الحركات والايماوات للتعبير عن انفعالاته، يرى نفسه افضل من الاخرين في القيام بعمله، حركته كثيرة، ومحتوى أفكاره سليم متناسق ومتربط.

- المحور الثاني : المعاش النفسي للحالة داخل المؤسسة العقابية

- ملخص المقابلة الثانية :

أجريت المقابلة يوم : 2022/04/12 ودامت مدتها 35 دقيقة.

تمت هذه المقابلة بمكتب الاخصائية النفسانية بالجناح الإداري بالمؤسسة.

التحق الحالة (ف) بسلك إدارة السجون منذ 07 سنوات وامضى فترة تربصه الميداني الذي دامت سنة كاملة بالملحقة المتخصصة لتكوين أعوان إعادة التربية بالمسيلة " فوتت سطات تاعي في مسيلة "، والتحق بالعمل بمؤسسة إعادة التربية بمؤسسة العبادلة ببشار، حسب رأيه كان لا بد من دخول هذا السلك لتأمين لقمة العيش " كان يلزم عليا باش ندخل نخدم على روجي سيغتوا كي مات بابا - غاشيا ما يتعاشروش"، من ناحية العمل بالمؤسسة إعادة التربية بمستغانم التحق بها منذ سنتين وعبر لنا عن عدم راحته للعمل بهذه المؤسسة " جيت جديد لهادي المؤسسة وراني كاري ليما هنا عندكم"، يعمل الحالة (ف) بنظام التناوب، علاقته جيدة مع الطاقم العامل معه، ومع من هم اعلى منه رتبة برايه اكثر الضغوط التي تتسبب في ازعاجه هي البيئة المغلقة " الخدمة مع المحابسيا عيانة وتزيد تعيي مولاها"، من ناحية تعامله مع المساجين فهو يرى انه بعيد كل البعد عن التعامل معهم بحيث يقوم بعمله معهم فقط " مانيش كما les agonte لخرين يدصروا المحابسيا... انا خاطيني وخاطيهم لي يغلط يخلص"، يقضي مدة المناوبة الليلية في التدخين والاستعانة بلعب (الدومينو) " نفوت la garde غير بالدخان والدومينو مع واحد agont يخدم معايا نتوانسوا"، ومن خلال تعبيره لنا اذا ما كان يتم مراقبتهم في اثناء قيامه بالمراقبة الليلية فهو يقول " واه يجي يطل علينا الاوفيسي فالليل وخطرات هوا بروحه يجي يجمع معايا ولا يدي من عندي الدخان"، من خلال حديثه عن حالته الصحية فان الحالة يعاني من اصابته بارتفاع ضغط الدم منذ

دخوله للعمل في سنة 2014، من خلال حديثه حول تحججه بالمرض للخروج او الهروب من المداومة الليلية فهو يقول " نديرها بزاف والله خطرات نقول واش دخلني لهادي الخدمة وهيا مكتوب ربي نحس روعي غلطة غلطة كبيرة"، من خلال تعبيره حول وجهة نظره عن العمل بالبيئة المغلقة فهو يرى ان العمل من اسوء المطالب فيها " الخدمة فالبيئة المغلقة هاذي ما تساعدش خلاص".

#### - المحور الثالث : التدخين

#### - ملخص المقابلة الثالثة :

أجريت المقابلة الثالثة يوم 2022/04/17 ودامت مدتها 35 دقيقة.

تمت هذه المقابلة بمكتب الاخصائية النفسانية بالجناح الإداري بالمؤسسة.

الحالة (ف) يتعاطى التدخين منذ 12 سنة، ويقوم هذا الأخير بتعاطي السجائر صباحا ومساء على فترات متوزعة طول فترة المناوبة الليلية والفترة الصباحية " راني نكونسومي الدخان من 12 عام وسبة لي تعلمتوا بالسيف على جال المونك تاع الخدمة"، يرى ان سبب تعلمه لهذا السلوك هو نمط العمل " الخدمة خلاتني نكمي والله كنت عاقل ..."، بخصوص رغبته في ترك هذا السلوك او التوقف عنه فالحالة (ف) يبيري انه طالما ما زال في سلك العمل ففكرة التخلي عن التدخين مرفوضة لديه، بحيث ان العمل يفرض عليه خصوصا المناوبة الليلية، وفي هذا يقول " **pour le moment** مانقدرش نحبس الدخان **parceque** الخدمة تتطلب ذلك"، بخصوص تمنيه للتوقف عن التدخين فهو لا يتمنى ذلك لانه يحسب بانه هو رفيقه الدائم للتخلص من اثار العمل بالبيئة المغلقة " ما نكذبش عليك خطرات تبانلي نزل...الدخان ما ولا يدبرلي والوا سيغتنا فالليل"، يشعر الحالة (ف) بعدم الارتياح عند التخلي عن التدخين وعبر عن قلقه عند عدم الحصول على سيجارة واحدة منه " نتمونكا على الدخان وكون ما نكميش نهبل"، بخصوص ممارسته لهوايات أخرى مثل الرياضة، فالحالة (ف) لا يمارس الرياضة بل يعوضها بمارسات أخرى المتمثلة في الموسيقى " ما نلعبش السبور ونسمع الموسيقى بزاف"، بالنسبة له فان التدخين يساعده في التخلص من الضغط الذي يسببه له العمل " يساعدني الدخان فالخدمة والضغط فيها فيها".

- المحور الرابع : الصحة النفسية والجسمية.

- ملخص المقابلة الرابعة : الصحة النفسية والجسمية للحالة (ف).

أجريت هذه المقابلة يوم : 2022/04/20 ودامت مدتها 45 دقيقة.

تمت بمكتب الاخصائية النفسانية بالجناح الإداري بالمؤسسة، كان مفادها اكتشاف تأثير التدخين على الصحة النفسية والجسمية للحالة وأيضاً تطبيق مقياس الصحة النفسية وانهاء العلاقة مع الحالة (ف).

الحالة (ف) لا يعاني من الإمساك او الاسهال او اية اعراض جسدية أخرى، بل يعاني من الدوخة والقيأ في بعض الأحيان وذلك لنتيجة اصابته بمرض ضغط الدم، الحالة لا يعاني من صعوبة في التنفس

" ما عندي والوا ابار لاطونصية كي ركبتي من هذي الخدمة .... وخطرات نتقيا والدوخة تحكمني "، لدى الحالة ارق وصعوبة في النوم ويشعر بفقدان الطاقة اثناء العمل بحيث يشعر بالانهك النفسي والانفعالي

" نحس بصعوبة في النوم وزيد ختي راني نحس بالعياب زاف ولوكان مانخدمش كاع "، بخصوص علاقته ببقية الزملاء فهي محدودة ويتعامل مع اثنين فقط من الزملاء " نتعامل مع زوج برك من الخدمة والشاف تااعنا"، الحالة (ف) لا يملك القدرة على التحكم بالغضب وذلك ما ظهر في صوته المرتفع وكلامه بالايامات (رفع اليدين اثناء الحديث )، " مانحكش في روجي خطرات "، يشعر الحالة (ف) بالقلق المستمر نتيجة نظام العمل " الخدمة ولات تقلقني بزاف "، من ناحية مشاركته لحياته الشخصية مع الاخرين فهو لا يحبذها " ما نشارك حتى واحد بصوالي وسراري - كي شغل السر المهني- "، يرى مستقبله مجهول خصوصا في ظل الوضع الراهن " نكذبش عليك راني خايف بزاف على المستقبل تااعي"، يمتلك الحالة (ف) حساسية زائدة اتجاه احد الزملاء " كاين واحد agont ما نجموش "، دائم الشعور بالوحدة داخل المؤسسة ويشعر بالذنب " **des fois** نقول انا واش دخلني لهذي الخدمة " .

ج- نتائج تقطيع نص المقابلات مع الحالة الثانية ( ف ) :

الجدول رقم (09) يبين نتائج تقطيع نص المقابلات مع الحالة الثانية ( ف ) :

تكرار العبارة بالنسبة المئوية	مجموع العبارات	رقم العبارة		المحاور
		العبارة السالبة	العبارة الموجبة	
6.66 %	02 موجبة	14-4-2	3-1	المعاش النفسي للحالة داخل المؤسسة
10 %	03 سالبة			
10 %	03 سالبة	20-17-10	//	المزاج المكتئب
16 %	05 سالبة	20-18-10-9-8	//	الشعور بالذنب
13.33 %	04 سالبة	19-7-6-5	//	العزلة الاجتماعية
13.33 %	04 سالبة	19-16-11-10	//	الغضب والحساسية الزائدة
6.66 %	02 سالبة	17-11	//	نقص تقدير الذات
6.66 %	02 سالبة	13-12	//	الصحة الجسمية
16 %	04 سالبة	10-12-13-16	//	الصحة النفسية

- التعليق على الجدول :

يتبين من خلال الجدول رقم والذي يبين نتائج تقطيع نص المقابلات مع الحالة (ف) وبالاستعانة بالتكرارات النسبية المئوية فقد قمنا بالاستعانة ببعض البنود الذي وجدناها تخدم المقابلات العيادية في تقييم الحالة من جوانب نفسية مختلفة ولهذا فقد تحصل الحالة (ف) على درجات مرتفعة في ابعاد ( الشعور بالذنب والصحة النفسية والغضب الحساسية )، بحيث تحصل على نسبة مرتفعة قدرت بـ: (16 %)، اما في ابعاد في ابعاد

(المعاش النفسي داخل المؤسسة والعزلة الاجتماعية ) كانت هي الأخرى حصلت على درجة تكرارات مرتفعة بنسبة (10 %)، اما في بعد نقص تقدير الذات والصحة الجسمية تحصلت على فقد قدرت بـ(6.66 %).

### ح- تحليل مقابلات الحالة الثانية (ف) :

من خلال تحليل المقابلات العيادية مع الحالة (ف) والملاحظات العيادية توصلنا الى ان الحالة (ف) يظهر عليه اعراض مختلفة من الشعور بالغضب والحساسية الزائدة من خلال العمل بالبيئة المغلقة، بحيث انعكس هذا الأخير على الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة بالسلب، وهذا ما ظهر من خلال اصابته بمرض مزمن تمثل في ( ارتفاع ضغط الدم ) بعد سنوات من التحاقه بالوظيفة، وأيضا معاناته من القلق والغضب والاكتئاب، وبالتالي فان الإصابة بالمرض المزمن لدى الحالة (ف) ترجمة لنا صعوبة التكيف النفسي مع الوضعية وعجز التعبير الانفعالي على ضمان التوافق النفسي من خلال القيام الجسم بعملية الجسدنة، وفي هذا يقول " ماعندي والوا ابار لاطاسيون لي ركبتي من هادي الخدمة وخطرات نتقيا والدوخة تحكمني". يبرز لنا من خلال تحليل المقابلات العيادية ان الحالة (ف) يستخدم ميكانيزم (الهروب) وذلك للتخلص من أعباء المناوبة الليلية التي تفرض عليه، وظهر ذلك من خلال الرجوع لسلوك التدخين كالية لاشباع وتعويض النقص الذاتى وفي هذا يقول الحالة " نفوت la garde بالدخان والديمينوا مع واحد agonte يخدم معايا نتوانسوا"، كما انه يعاني من نقص تقدير الذات وذلك ظهر في رغبته المستمرة واثارته للانتباه رغبة منه لاثبات ذاته ووجوده بالمؤسسة وفي هذا يقول " مانيش كيما les agonte لخرين يدصرو المحابسيا انا خاطيني وخاطيهم ولي يغلظ يخلص".

من خلال المقابلات العيادية يظهر الحالة (ف) الشعور بالذنب وذلك راجع لندمه لدخول هذه الوظيفة بحيث يرجع ذلك الى ظروفه المادية التي كانت صعبة بعد وفاة ابيه، كما يستخدم استراتيجيات التجنب للتخلص من هذا الشعور وبرز أيضا استخدامه لميكانيزم (التبرير) لدخول الوظيفة ويظهر ذلك في قوله " كان يلزم عليا باش ندخل نخدم على روجي سيغتوا كي مات بابا غاشيا ما يتعاشروش".

يظهر الحالة أيضا عزلة اجتماعية داخل بيئة العمل وذلك نظرا لعدم وجود روابط مهنية بينه وبين بقية الاعوان وأيضا الى عدم الحفاظ على السر المهني من قبل بقية الاعوان داخل البيئة المهنية، لذلك يلجأ الحالة (ف) الى ميكانيزم (الازاحة) للتهرب من انشاء العلاقات مع بقية الاعوان وتقتصر علاقاته على (02 أعوان ) وفي هذا يقول " نتعامل مع زوج برك من الخدمة والشاف تاينا".

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

ماظهر من خلال المقابلات العيادية ان الحالة (ف) لديه شعور بالحزن والاكتئاب عند القيام بفترة المناوبة الليلية وذلك ينعكس من خلال لجوءه لسلوك التدخين كرجبة منه للتخفيف من وقع الاكتئاب لديه وأيضا لاشباع نقصه بانه هذه الفترة ملزمة عليه وفي هذا يقول " راني نكونسومي الدخان من 12 عام والسببة لي تعلمتوا بالسيف على جال المونك تاع الخدمة " .

➤ نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية مع الحالة الثانية (ف) :

الجدول رقم (10) يبين نتائج الحالة الثانية (ف) لمقياس الصحة النفسية

البعد	مجموع أسئلة البعد	مجموع إجابة المفحوص	مستوى البعد
الاعراض الجسمانية	11 فقرة	25 إجابة	مرتفع
الوسواس القهري	10 فقرات	15 إجابة	متوسط
الحساسية التفاعلية	09 فقرات	17 إجابة	متوسط
الاكتئاب	13 فقرة	28 إجابة	مرتفع
القلق	10 فقرات	6 إجابة	منخفض
العداوة	06 فقرات	7 إجابة	منخفض
الفوبيا	07 فقرات	7 إجابة	منخفض
البارانوبيا	06 فقرات	3 إجابة	منخفض
الذهانية	10 فقرات	01 إجابة	منخفض
العبارات الأخرى	08 فقرات	15 إجابة	متوسط
المجموع الكلي لاسئلة الابعاد	90 فقرة	المجموع الكلي لاجابة المفحوص	125
مستوى الصحة النفسية لدى الحالة الثانية		مستوى متوسط من الصحة النفسية	

### خ- التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال نتائج المقابلات العيادية والملاحظة العيادية وبعد تطبيق مقياس الصحة النفسية لدى الحالة (ف) فقد تحصل الحالة على مستوى متوسط من الصحة النفسية والنتائج التي تحصل عليها الحالة (ف) في بقية الابعاد كانت كالتالي :

في بعد (الاعراض الجسمية) تحصل على (25 درجة) ما يعكس مستوى (مرتفع) من الاعراض، كذلك في بعد الاكتئاب تحصل على (28 درجة) ما يعكس مستوى (مرتفع) من الاكتئاب وهذا ما يمكن تفسيره بإصابة الحالة (ف) بمرض مزمن وهو ارتفاع ضغط الدم، بالإضافة الى شعوره الدائم بالحزن والاكتئاب الملازم له من خلال الظروف المهنية الصعبة التي تفرضها الوظيفة في البيئة المغلقة، إضافة الى احساسه بالشعور بالذنب لالتحاقه بهذه الوظيفة.

في بعد ( الوسواس القهري) تحصل الحالة (ف) على (15 درجة) ما يدل على مستوى (متوسط) من الوسواس وهذا راجع الى مزاولته المناوبة الليلية وخوفه من البقاء وحيدا، لذلك كان يرجع الى التدخين كسلوك اشباعي وهنا يمكننا ان نقول ان لحالة (ف) يرجع الى التدخين الانغماسي الاشباعي لاشباع رغباته وتعويض الفراغ الوجداني الذي ينتابه اثناء مدة الحراسة الليلية، اما في بعد (الحساسية التفاعلية ) تحصل الحالة (ف) على ( 17 درجة) وهذا ما يعكس مستوى (متوسط ) من الحساسية عند التعامل مع بقية زملاء داخل العمل بحيث ان الحالة (ف) لا يملك علاقات كثيرة مع زملائه داخل العمل.

### ثانيا : مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج :

#### 1. مناقشة الفرضية العامة في ضوء النتائج :

- نص الفرضية : مستوى الصحة النفسية لدى الشباب أعوان إعادة التربية المدخنين منخفض.

الجدول رقم (11) يبين مستويات الصحة النفسية لدى حالات الدراسة

مستوى الصحة النفسية	الحالة
مرتفع	الأولى (س)
متوسط	الثانية (ف)

من اجل اختبار صحة الفرضية العامة قمنا بدراسة عيادية لحالتين من الاعوان العاملين بمؤسسة إعادة التربية لولاية مستغانم، بحيث من خلال الاستعانة بنتائج المقابلات العيادية ونتائج مقياس الصحة النفسية

لاحظنا ان كلتا الحالتين (س) و (ف) قد تحصلوا على مستويات مختلفة من الصحة النفسية، فالحالة الأولى (س) قد تحصل على مستوى مرتفع من الصحة النفسية، اما الحالة (ف) فقد تحصل على مستوى متوسط من الصحة النفسية، وقد يرجع ذلك الى قدرة الحالتين على ابراز درجة بسيطة من التكيف مع المواقف المختلفة التي تعترضهما في مجال العمل، وأيضا نلاحظ ان سلوك التدخين من بين السلوكات المرتبطة بالصحة ويعد عامل مهدد للصحة النفسية أولا والصحة الجسمية ثانيا، فاللجوء اليه يكون كحل استثنائي للهروب وعدم المواجهة مع ظروف الحياة او المهنة التي يعمل بها الفرد، كما ان اللجوء لمثل هذه السلوكات ليس ببعيد نظرا لان العمل بالمؤسسة العقابية المغلقة يكون ذو تأثير سلبي على الصحة النفسية لعاملها وفي هذا ترى المدرسة التحليلية المفسرة لسلوك التدخين ان المواقف تلعب دورا بارزا في عملية التدخين، وان عملية التدخين ماهي الى عملية تعويضية للعوامل النفسية المكبوتة التي تشكل صراعات للفرد والتي يتم التعبير عنها في صورة سلوك يليق بالراشدين ويمثل التدخين حلا بديلا لعمليتي (النكوص) و (الإعلاء)، مما يحقق درجة من الرضا في الأنا الأعلى وهذا ما تم التوصل اليه لكلتا حالتنا الدراسة من خلال التحليل الكيفي لمحتوى مقابلاتهما في تقطيع نص العبارة رقم (08) بالنسبة للحالة (ف) وتقطيع نص العبارة رقم (06) بالنسبة للحالة (ف).

تتأثر الصحة النفسية والجسمية للأفراد العاملين من خلال اللجوء لسلوك التدخين الذي يعتبر من عوامل الخطر على الصحة وأيضا عندما يكون مصحوب هذا التعاطي مع حاجة الفرد للاحتواء، يؤثر سلبا على إنتاجية الفرد داخل بيئة العمل، فالعمل بمناخ المؤسسة العقابية يعتبر من بين المناخات الملائمة لظهور الاضطرابات النفسية وهذا ما لاحظناه عند كلتا الحالتين، بحيث يكون هناك مؤشر لظهور الحساسية الانفعالية ونقص تقدير الذات والاكنتاب، ففي هذا نجد ان دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية بالجزائر سنة 1999 قد توصلت الى ان استهلاك 40 % من الافراد لتدخين السجائر رغم وعيهم باضراره ومنه فرضيتنا العامة غير محققة.

## 2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى في ضوء النتائج :

- نص الفرضية : " تعتبر المناوبة الليلية عامل يؤثر على مستوى الصحة النفسية عند الشباب أعوان إعادة التربية العاملين بالمؤسسة العقابية ."

من خلال التحليل الكيفي والكمي لنتائج المقابلات العيادية ونتائج مقياس الصحة النفسية لكلتا حالتين الدراسة (س) و (ف) تبين ان العمل بنظام التناوب والحراسة الليلية يؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية والجسمية لدى الاعوان، ففعل الحراسة الليلية يصاحبه عدم الاشباع للحاجات البيولوجية الأساسية والتي تتمثل في عدم الحصول على القدر الكافي من النوم، فبالرغم من الحصول في اليوم الموالي على ساعات محددة من الراحة الى انها تبقى غير كافية، بحيث وجدنا ان كلتا حالات الدراسة لا يحبذون العمل بها ويرجع ذلك الى العمل في نظام مغلق، فالمناخ الوظيفي السائد في المؤسسة العقابية مناخ ملائم لبروز الاضطرابات بمختلف مستوياتها، اما من ناحية التأثير النفسي للمناوبة على الاعوان فقد وجدنا ان كلتا الحالتين (س) و (ف) لديهما نوع من الخوف والرغبة في ترك العمل بسبب هذا النظام ما يؤكد على إشارة لوجود الاحتراق النفسي الذي قد يرتبط بهذه الوظيفة المهنية.

تعدد المسؤوليات المنوطة للاعوان يؤثر سلبا على الأداء الوظيفي حيث تتسم معظم أعمالهم بوجوب الحيطة والحذر والانتماء الشديد للعمل، لكن هذا ما لا يوجد لدى الحالتين بحيث يعبر تقطيع مقابلاتهما الى وجود درجة متوسطة من الاكراه في العمل، وانه اصبح لا يعد الى وسيلة لنيل المرتب الوظيفي فقط، وهذا ما برز من خلال تقطيع نص المقابلة لدى الحالة (س) في العبارة رقم (20) وعند الحالة الثانية في العبارة رقم (12).

ان العمل بنظام المناوبة الليلية اثر سلبا على التكوين النفسي للحالتين من خلال اعتمادهما الدائم على الاستهلاك النيكوتين(التدخين) والذي يعبر عن سلوك التدخين (الانغماسي والاشباعي) والذي يكون مرتبط بجو المناخ التنظيمي للمؤسسات، أيضا تصدع العلاقات الاسرية والشخصية الذي يبرز لدى الحالتين، فاللجوء الى التدخين يعبر عن عملية للحاجات النفسية غير المشبعة وفي هذا نجد ان فرضيتنا الجزئية الاولى قد تحققت وقد اتفقت نتائج فرضيتنا مع نتائج دراسة " جون جارجيل " jhonjarjil التي كانت سنة 2005 والتي توصلت الى ان نسبة الإنتاجية لدى الموظفين المدخنين تأخذ بالانخفاض مستوى أدائهم الوظيفي، في حين ان الإقلاع عن التدخين عنه يرفع من درجة الأداء بنسبة 4 % .

### 3. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية في ضوء النتائج :

- نص الفرضية : يعاني الشباب أعوان إعادة التربية من اضطرابات نفسية وانفعالية نتيجة العمل في البيئة المؤسسة العقابية.

الجدول رقم (12) يبين مستويات الاضطرابات الانفعالية البارز لدى كل حالة من حالات الدراسة

الحالة رقم	الاضطرابات الانفعالية البارزة	عدد اجابات الحالة
الحالة الأولى (س)	الوسواس القهري	10 إجابات
	الاكتئاب	07 إجابات
	الاعراض الجسمانية	25 إجابة
الحالة الثانية (ف)	الوسواس القهري	15 إجابة
	الحساسية التفاعلية	17 إجابة
	الاكتئاب	28 إجابة

من خلال الاستعانة بنتائج مقياس الصحة النفسية المطبق على كلتا حالات دراستنا توصلنا الى ان الاعوان الشباب يعانون من اضطرابات انفعالية جراء العمل بالمؤسسة العقابية، بحيث تحصل كلتا الحالتين على درجات متفاوتة في ابعاد المقياس المتمثلة في (الوسواس القهري) الذي أجاب عليه الحالة (س) ب : 10 إجابات ما يعني مستوى متوسط من الوسواس القهري، الحالة (ف) الذي أجاب هو الاخر على هذا البعد ب : 15 إجابة ما يعكس مستوى متوسط من الوسواس القهري وهذا ما يمكن ربطه بفعل الحراسة الليلية بحيث ان العمل يفرض عليهم اليقظة الدائمة والمتابعة الفورية لاي سلوك مشبوه، في بعد (الاعراض الجسمانية) تحصل الحالة (ف) على 25 إجابة بمستوى مرتفع وهذا ما يعكس اصابته بالمرض العضوي المزمن المتمثل في الإصابة بضغط الدم، اما بالاستعانة الى نتائج المقابلات مع الحالة (س) فقد وجدنا ان اصابته بالقولون العصبي والربو ناتجة عن ادمانه لسلوك التدخين ونمط العمل.

في بعد الحساسية التفاعلية تحصل الحالة (س) على ( 16 إجابة ) ما يعكس مستوى منخفض من الحساسية، اما الحالة (ف) فقد تحصل على (17 إجابة) ما يعكس مستوى مرتفع من الحساسية التفاعلية مع الاخرين وهذا راجع الى صعوبة التكيف مع الاعوان الذين لم يكونوا يحافظون على اخلاقيات المهنة والسر المهني.

في بعد الاكتئاب تحصلا كلتا الحالتين على درجات تعبر عن وجود معاش نفسي صعب داخل المؤسسة ينعكس على الحالتين بالسلب وعن توافقهما المهني داخل العمل بحيث أبدت الحالة (س) اجابته على هذا البعد ب : (07 إجابات) وهذا يعكس مستوى منخفض لكن تم اثبات عكس ذلك في نتائج المقابلات العيادية معه وهذا كان نتيجة عدم تحقيق درجة من التوافق النفسي التي تعكس حصوله عن عدم الامن النفسي داخل مكان العمل، اما الحالة الثانية (ف) فقد إجابة عن هذا البعد ب : 28 إجابة ما يعكس مستوى مرتفع من الاكتئاب وهذا راجع الى صعوبة التكيف مع وضعية العمل الليلي.

وعليه فان فرضيتنا الجزئية الثانية قد تحققت.

## الخاتمة

العمل بالبيئة المغلقة يعد بيئة خصبة لظهور الاضطرابات النفسية والجسمية والتي تنعكس بالسلب على أعوان إعادة التربية ويعد السلوك التدخين الذي يتبناه العون في ممارسته لوظيفته وفي حياته اليومية من بين العادات الادمانية الضارة بالصحة النفسية والجسمية والتي تنعكس بالسلب عليه، فالممارسات السلبية تمثل السلوكات ذات العلاقة بالصحة التي تتسبب في حدوث الامراض وقد اصبح هذا السلوك يأخذ صفة وبائية لانتشاره الواسع بين مختلف الشرائح العمرية خاصة منها فئة الشباب، فالتدخين من اهم السلوكات الخطيرة التي تؤدي الى الإصابة بمشاكل صحية تبدأ بالادمان وتنتهي بالاصابة بالامراض المختلفة التي قد تكون ممهدة للإصابة بسرطان الرئة.

## صعوبات الدراسة

- عدم وجود عينة الشباب داخل المؤسسة العقابية وذلك لان نظام العمل لتوظيف أعوان يقدر ببلوغ سن ( 30 سنة) على الأقل للالتحاق بهذه الوظيفة، لذلك اقتصرت دراستنا على الراشدين.
- عدم وجود دراسات سابقة لتدعيم الموضوع ومناقشة نتائج الفرضيات.
- تلقى بعض الصعوبات في التعامل مع الاعوان لذلك اكتفينا بعرضنا لحالتين فقط.
- ضيق الوقت.

## الإقتراحات والتوصيات

- الاهتمام أكثر بفئة الاعوان لانها تعتبر من اكثر الفئات المهمشة.
- ضمان التكفل النفسي السليم بالاعوان.
- انشاء برامج علاجية وتنقيفية للامام بمخاطر العمل بالبيئة المغلقة وكيفية التكفل معه من قبل الاخصائي النفسي العيادي العامل داخل هذه المؤسسات.
- زيادة نظام المكافآت وفترات الراحة للاعوان المناوبين ليلا.

## قائمة المصادر والمراجع

### قائمة الكتب و المنشير :

1. الداهري صالح و العبيدي ناظم، 1999، الشخصية والصحة النفسية، (ب. ط.)، جامعة بغداد.
2. جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، ط1 دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإمارات.
3. ربيع شحاتة، 2000، أصول الصحة النفسية، ط 2، مؤسسة النيل للطباعة، مصر.
4. رياض نايل العاسمي، 2016، علم نفس الصحة الإكلينيكية، ط 1، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان.
5. زهران عبد السلام، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 3، عالم الكتب، القاهرة.
6. زهران حامد عبد السلام، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.
7. سامر جميل رضوان، 2007، الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
8. صالح حسن الداهري، 2005، مبادئ الصحة النفسية، (ب. ط.)، دار وائل للنشر، عمان.
9. محمد قاسم عبد الله، مدخل إلى الصحة النفسية، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
10. أحمد محمد عبد الخالق، 2001، أصول الصحة النفسية، ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
11. الحسين، أسماء عبد العزيز، 2002، المدخل المبسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، عالم الكتب، الرياض، المملكة العربية السعودية.
12. الخالدي محمد أديب، 2009، المرجع في الصحة النفسية، ط1، دار وائل، عمان، الأردن.
13. الختاتنة سامي محسن، 2012، مقدمة في الصحة النفسية، ط1، دار الحامد، الأردن.
14. الداهري عبد الفتاح، 2005، مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار وائل للنشر والطباعة، عمان.
15. العبيدي، محمد جاسم، 2009، مشكلة الصحة النفسية-امراضها وعالجها، ط 1 عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
16. القريطي، عبد المطلب، 2009، الصحة النفسية، ط3، جمهورية مصر العربية، دار الفكر العربي، القاهرة.
17. جمعة سيد يوسف، عزة عبد الكريم، 2006، الصحة النفسية والنفسية للمسنين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
18. رضوان سامر جميل، 2007، الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان.
19. الحياتي صبري، 2011، الصحة النفسية والعلاج النفسي الإسلامي، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

## قائمة المصادر والمراجع

20. الشراوي مصطفى الخليل، علم النفس الصحة، دار النهضة العربية، لبنان.
21. سيد جمعة، 2006، الصحة النفسية والجسمية للمسنين، دار غريب، القاهرة.
22. القادر طه، 2007، علم النفس الصناعي التنظيمي، ط1 ، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر .
23. شحاتة ربيع، 2005، أصول الصحة النفسية ، دار غريب ، ط 6 ،: القاهرة- مصر .
24. نبيه إبراهيم إسماعيل ، 2001 ، عوامل الصحة النفسية السليمة ، ايتراك للنشر والتوزيع ، مصر الجديد .
25. الشتواني صالح 1994 ، إدارة الأفراد و العلاقات الإنسانية مدخل الأهداف مؤسسية شباب الجامعة ،الإسكندرية.
26. العسكر هلال ، 1989، الموظف و إرهاق العمل "مقال نشر في مجلة الخدمة المدنية، العدد125 الرياض.
27. عبد الله عبد الغاني، 2000، أثر السجن في سلوك السجين " ، مجلة الأمن و الحياة ، العدد 215 مطابع اكااديمية نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض.
28. أبو العيون، سمير أحمد 2013 ، الثقافة الصحية، ط1 ، عمان، الأردن :دار المسيرة
29. الأطرش، محمود حسني، 2016 ، قياس التغير في مستوى الإتجاهات نحو ممارسة النشاط الرياضي
30. بعد دراسة مساق اللياقة البدنية بجامعة النجاح الوطنية، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد43 العدد 3.
31. حجار، محمد حمدي 1991، العلاج النفسي السلوكي للتدخين، المجلة العربية للدراسات الأمنية، العدد5 ، المجلد 11 .
32. الخاروف، أمل محمد علي، 2009، التدخين لدى طالبات وطلاب الجامعة الأردنية أسبابه ومضاره وطرق علاج، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 36 ، العدد1.
33. زيدان، أحمد سعيد ، 2014، التدخين وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى طلاب المدارس الثانوية الفنية التجارية بمحافظة كفر الشيخ، مجلة كلية التربية بالسويس، المجلد7 ، العدد2.
34. شويخ، هناء احمد محمد ، 2015، علم النفس الصحي ، القاهرة، مصر، المكتبة الأنجلوا المصرية.
35. شيلي تايلور، 2008، علم النفس الصحي، ط 1 ، عمان، الأردن، دار حامد للنشر والتوزيع.
36. عاطف خليل، نجلاء، 2006 في الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، القاهرة، مصر، مكتبة- الأنجلو المصرية.

## قائمة المصادر والمراجع

37. العنزي، عبد العزيز حجي 2015 ، دور التفاؤل غير الواقعي في العلاقة بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب الجامعي، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد 4، العدد 9 .
38. مشاشو، قرمية، 2009 ، علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك التدخين لدى المدخنين دراسة مقارنة بين -المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
39. المكاوي، علي محمد، وأحمد العثمان، وسام، 1998 دراسات في علم الاجتماع الطبي في الوطن العربي، منشور على الموقع التالي [www.kotobarabia.com](http://www.kotobarabia.com) :
40. المديرية العامة لإدارة السجون و إعادة التربية: ( 1999 ) مدونة الأحكام و النصوص التنظيمية و القانونية الخاصة بقطاع السجون ، الديوان الوطني للأشغال التربوية الحراش
41. المدرسة الوطنية لإدارة السجون : ( 2006 ) المقرر البيداغوجي لمادة القانون الأساسي الخاص بموظفي السجون.
42. المدرسة الوطنية لإدارة السجون : ( 2004 ) المقرر البيداغوجي لمادة أمن المؤسسات العقابية، سور الغزلان.
43. جلال علي الجزائري، أحمد حسن الحراشة ، 2012 إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب لعلاج، دار مكتبة الحامد للنشر والتوزيع .
44. يوسف مصطفى سلامة عوض، 2001 التدخين وعلاقته بمستوى القلق ، الجامعة الإسلامية غزة ،د.ط.
45. أحمد زكريا توفيق 1777 ، دراسة لبعض سمات الشخصية وعلاقته بالتدخين لدى طلاب كلية التربية، علم النفس ،مصر .
46. جمال شحاتة حبيب، 2005، مناهج البحث الاجتماعي، دار وائل للنشر والتوزيع، بغداد.
47. حسن أحمد شحاتة، 2006، التدخين والإدمان وإعاقة التنمية، مكتبة دار المعرفة الناشر الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، مصر .

## قائمة المصادر والمراجع

### ➤ الرسائل الجامعية :

1. مكناسي محمد، 2007، التوافق المهني وعلاقته بضغط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية- دراسة ميدانية على أعوان السجون بمؤسسة قسنطينة، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس، جامعة منوري، قسنطينة، الجزائر.
2. بلحسين زهرة، 2013، فعالية العلاج النفسي السلوكي للمحبوسين في المؤسسات العقابية- دراسة وصفية بثلاث مؤسسات عقابية-، رسالة ماستر منشورة، علم النفس، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، الجزائر.
3. ميلود دواجي نور الدين، عجمي كوثر، 2017، مستوى الصحة النفسية لدى المصاب بداء السكري من النوع الخاضع للإنسولين -دراسة ميدانية لثلاث حالات-، رسالة ماستر منشورة، علم النفس والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، الجزائر.
4. ملاك بن رجم، 2020، الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات -دراسة ميدانية على عينة من المراهقات بدار الطفولة المسعفة -، رسالة ماستر منشورة، علم النفس، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، الجزائر.
5. عفان ملعيد، 2015، الصحة النفسية لدى البطالين خريجي الجامعة، علم النفس، رسالة ماستر منشورة، جامعة اكلي محمد اولحاج، البويرة، الجزائر.
6. سعيدة خمان، 2017، السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة -دراسة ميدانية بمستشفى بوقرة بولعراس -بكاوية- ولاية تبسة، رسالة ماستر منشورة، علم النفس، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر.
7. قواري سعاد، 2019، الصورة الوالدية عند المراهق المدمن -دراسة ميدانية لاربعة حالات مدمنين على التدخين والاريجا بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان بمستغانم- علم النفس، رسالة ماستر منشورة، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، الجزائر.
8. سليمة غزال، 2014، أسباب انتشار ظاهرة التدخين لدى طالبات الجامعة المقيمتات -طالبات الإقامة الجامعية بسكرة نمودجا، رسالة ماستر منشورة، علم اجتماع التربية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

## قائمة الملاحق

### الملحق رقم 01 : دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

#### ● المحور الأول : البيانات الأولية البنية المورفولوجية للحالة.

- الإسم : .....
- السن : .....
- المستوى التعليمي : .....
- الحالة الإجتماعية : .....
- عدد الأبناء : .....
- نوع الزواج : .....
- ترتيبه بين الأخوة : .....
- الأب : .....
- سن الأب : .. ، المهنة : .....
- الأم : .. على قيد الحياة ، متوفية.....
- سن الأم : .. ، المهنة : .....
- عدد الأخوة : .....
- الخبرة المهنية بالمؤسسة : .....
- مدة التدخين : .....
- وقت التعاطي : .....
- كمية التعاطي : عدد السجائر.....
- نمط العمل بالمؤسسة : .....

#### ب- السيميولوجية العامة للحالة :

- البنية الجسمية : .....
- الهندام : .....
- السلوك التعبيري : .....
- نبرة الصوت : .....
- المزاج : .....
- الحركة : .....

## قائمة الملاحق

- الإتصال اللفظي والبصري : .....
- اللغة والكلام : .....
- محتوى الأفكار : .....
- **المحور الثاني : المعاش النفسي للحالة داخل المؤسسة العقابية.**
- مدة العمل بالمؤسسة.
- تاريخ الالتحاق للعمل داخل المؤسسة العقابية بمستغانم؟
- نوع العمل؟
- الرتبة؟
- كيف هي علاقتك بالطاقم الإداري؟
- كيف هي علاقتك مع من هم اعلى منك رتبة؟
- في رايتك ماهي اكثر الضغوط التي تتسبب في ازعاجك؟
- هل تعمل بنظام التناوب او النظام اليومي؟
- كيف تحس عند تعاملك مع المساجين؟
- كيف تقضي فترة المناوبة الليلية، ماذا تفعل فيها؟
- هل يتم مراقبتكم اثناء فترة المناوبة الليلية؟
- هل أصبحت مريض بعد العمل بالمؤسسة؟
- هل تتحجج أحيانا بالمرض للهروب من المناوبة الليلية؟
- ما هو رايتك بالعمل بالبيئة المغلقة؟
- **المحور الثالث : التدخين.**
- كم تتعاطى من سيجارة في اليوم؟
- متى بدأت التدخين وكيف تعلمته؟
- ما الذي يدفعك للتدخين؟
- هل حاولت التوقف عن التدخين؟
- هل تتمنى ان تتوقف عن التدخين؟
- هل تمارس الرياضة ؟
- هل تشعر بعدم الارتياح عند لجوئك للتدخين؟
- برايتك هل يخفف التدخين من الضغط النفسي لديك؟

## قائمة الملاحق

- المحور الرابع : الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة.
- هل تشعر بفقدان الطاقة اثناء ادائك لعملك او اثناء المناوبة الليلية؟
- هل تثق بزملائك الاعوان بالعمل؟
- هل تمتلك القدرة على التحكم بغضبك؟
- هل انت حزين؟
- هل تشارك الاخرين بتجاربك الشخصية؟
- كيف ترى مستقبلك؟
- هل تمتلك حساسية او حقد اتجاه زملائك الاعوان داخل بيئة العمل؟
- هل تشعر بالوحدة داخل العمل؟
- هل تشعر بالذنب نتيجة لالتحاقك بالعمل بمثل هذه الوظيفة؟
- هل تتناول ادوية معينة؟
- هل لديك ارق او صعوبة في النوم؟
- هل تعاني من صعوبة في التنفس؟
- هل تعاني من الإمساك او الاسهال؟

## قائمة الملاحق

### الملحق رقم 02 : مقياس الصحة النفسية المعدل scl - 90- R

الرجاء التكرم بالإجابة و ذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي ، حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها - يرجى اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك فإذا كنت لا تعاني أبدا " عليك اختيار رمز صفر وهكذا ..

4	3	2	1	0	الصداع المستمر	1
4	3	2	1	0	النفرة و الارتعاش	2
4	3	2	1	0	حدوث أفكار سيئة	3
4	3	2	1	0	الدوخان مع الإصفرار	4
4	3	2	1	0	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	5
4	3	2	1	0	الرغبة في انتقاد الآخرين	6
4	3	2	1	0	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكاري	7
4	3	2	1	0	اعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	8
4	3	2	1	0	الصعوبة في تذكر الأشياء	9
4	3	2	1	0	الانزعاج بسبب الإهمال و عدم النظافة	10
4	3	2	1	0	يسهل استنارتي بسهولة	11
4	3	2	1	0	الألم في الصدر و القلب	12
4	3	2	1	0	الخوف من الأماكن العامة و الشوارع	13
4	3	2	1	0	الشعور بالبطيء و فقدان الطاقة	14
4	3	2	1	0	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	15
4	3	2	1	0	أسمع أصوات لا يسمعا الآخرون	16
4	3	2	1	0	أشعر بالارتجاف	17
4	3	2	1	0	عدم الثقة بالآخرين	18
4	3	2	1	0	فقدان الشهية	19

## قائمة الملاحق

4	3	2	1	0	البكاء بسهولة	20
4	3	2	1	0	الخجل و صعوبة التعامل مع الآخرين	21
4	3	2	1	0	أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	22
4	3	2	1	0	الخوف فجأة و بدون سبب محدد	23
4	3	2	1	0	عدم القدرة على التحكم في الغضب	24
4	3	2	1	0	أخاف أن أخرج من البيت	25
4	3	2	1	0	نقد الذات لعمل الأشياء	26
4	3	2	1	0	الألم في أسفل الظهر	27
4	3	2	1	0	أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام	28
4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة	29
4	3	2	1	0	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	30
4	3	2	1	0	الانزعاج على الأشياء بشكل كبير	31
4	3	2	1	0	فقدان الأهمية بالأشياء	32
4	3	2	1	0	الشعور بالخوف	33
4	3	2	1	0	أشعر أنه يسهل إيذائي	34
4	3	2	1	0	إطلاع الآخرين على أفكاري الخاصة بسهولة	35
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	36
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	37
4	3	2	1	0	اعمل الأشياء ببطيء شديد	38
4	3	2	1	0	زيادة ضربات القلب	39
4	3	2	1	0	ينتابني غثيان و اضطرابات في المعدة	40
4	3	2	1	0	مقارنة بالآخرين أشعر بأني أقل قيمة منهم	41
4	3	2	1	0	عضلاتي تتشنج	42

## قائمة الملاحق

4	3	2	1	0	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين	43
4	3	2	1	0	صعوبة النوم	44
4	3	2	1	0	أفحص ما أقوم به عدة مرات	45
4	3	2	1	0	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	46
4	3	2	1	0	الخوف من السفر	47
4	3	2	1	0	صعوبة التنفس	48
4	3	2	1	0	السخونة و البرودة في جسمي	49
4	3	2	1	0	أتجنب أشياء معينة	50
4	3	2	1	0	الشعور بعدم القدرة على التفكير	51
4	3	2	1	0	الخدر و النمنمة في الجسم	52
4	3	2	1	0	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع	53
4	3	2	1	0	فقدان الأمل في المستقبل	54
4	3	2	1	0	صعوبة التركيز	55
4	3	2	1	0	ضعف عام في أعضاء جسمي	56
4	3	2	1	0	أشعر بالتوتر	57
4	3	2	1	0	الشعور بالثقل باليدين و الرجلين	58
4	3	2	1	0	الخوف من الموت	59
4	3	2	1	0	الإفراط في النوم	60
4	3	2	1	0	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	61
4	3	2	1	0	توجد عندي أفكار غريبة	62
4	3	2	1	0	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	63
4	3	2	1	0	أستيقظ من النوم باكرا	64
4	3	2	1	0	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	65

## قائمة الملاحق

4	3	2	1	0	أعاني من النوم المتقطع المزعج	66
4	3	2	1	0	الرغبة في تكسير و تحطيم الأشياء	67
4	3	2	1	0	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	68
4	3	2	1	0	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	69
4	3	2	1	0	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	70
4	3	2	1	0	كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير	71
4	3	2	1	0	أشعر بحالات من الخوف و التعب	72
4	3	2	1	0	أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة	73
4	3	2	1	0	كثرة الدخول في الجدل و النقاش الحاد	74
4	3	2	1	0	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	75
4	3	2	1	0	الآخرون لا يقدرّون أعمالي	76

قائمة الملاحق

الملحق رقم 03 : البطاقة التقييمية لابعاد مقياس الصحة النفسية SCL - 90 - R

المجموع	الأسئلة													العرض
			71	58	52	49	48	42	40	29	11	4	1	الإعراض الجسمانية
				65	55	51	46	45	38	28	10	9	3	الوسواس القهري
					6	21	73	69	61	41	37	36	34	الحساسية التفاعلية
	54	32	31	30	28	27	26	22	20	15	14	5	2	الاكتئاب
				86	80	79	72	57	39	33	23	17	12	القلق
								81	74	67	63	24	13	العداوة
							82	78	75	70	50	47	25	قلق الخواف الفوبيا
								83	76	68	43	18	8	البارانويا
				90	88	87	85	84	77	62	35	16	7	الذهانية
						89	66	64	60	59	53	44	19	العبارات الأخرى
المجموع الكلي للدرجات														

## قائمة الملاحق

### الملحق رقم 04 : تقطيع نص المقابلات للحالة الأولى (س)

رقم العبارة	تقطيع العبارة
01	درت فورماصيو تاع اجو في بلعباس
02	خدمت اول مرة بمؤسسة تاع العبادلة في بشار.... مانحكليكش اسوء تجربة فاتت عليا في حياتي فوتت فيها 5 سنين
03	خدمت في 2013 بالمسيلة وعجبنتي الخدمة فماك نقيه ولباس بيها.
04	نخدم بارمانونص بزاف والليل يعيني نشرف القهوة بزاف ونكمي بزاف وكي نتفكر غيبنتي...
05	العلاقة مع الشاف تاعنا مليحة بصح كاين الزفافة بزاف فالليل
06	اووه نهار لي يخرجوا المحابيس ونخرجوهم يديروا الجلسة في دار الشرع نكره حياتي
07	قبل في لياماتي لولا ما كنتش نزعف كي نخدم معاهم بصح ضرورك كرهت
08	نكره بزاف سيغتوا كي مكان لا تلفون لا والوا بذاك النعاس كون ماشي القهوة والدخان نرقد
09	ولييت مريض باللازم
10	ندير السبة بالمرض باش ما نخدمش الليل
11	حني خبرتنا مرة بزاف اودي واش نقولك تحيا السيفيل
12	كي دخلت نفوت العامين تاع العسكر تعلمت الموصيبة تاع الدخان
13	راني نكمي من 20 لـ 40 قاروا ما بين الليل والنهار لي مانكميش فيه يفوت ثقيل عليا

## قائمة الملاحق

فالليل كي نكون gard نكمي حتى 20 قاروا ما عندي معامن نهدر باش يونسني نرد زعافي فالدخان	14
حاولت شحال من خطررة باش نحبسوا لكن ما قدرتش سيغتوا دروك كي راني مريض	15
خطرات لازم عليا باش ندير قاروا بصح نخاف من الشاف...قادر كون مانكميش قاروا نضربو نورمال	16
الحبس يخليك تحبس الدخان...ههههه	17
مرتي ماتبغينيش نتكيف قدام الذراري	18
كي نكمي قاروا نحس لعروق في راسي نحلوا	19
انا هادي الخدمة راهي تقلقني بزاف ونزعف بلخف	20
نحس روحي فاشل حتى ومانتحرکش من بلاستي	21
الخدمة ليم عايا في la garde يخدموا الزفافة بزاف وانا شاد قدري عليهم	22
انا منارفي بزاف ومانبغيش الخدمة العوجة وسباب عقليتي شحال من خطررة نجيب المشاكل لروحي	23
مدابيا كون قدرت نبدل السيكتار ما عجبتيش الخدمة في هذا السيكتار	24
راني نعاني من الإمساك كرشي يابسة بزاف وجابلي ربي سبتها القهوة كي في فمي h 24	25

## قائمة الملاحق

### الملحق رقم 05 : تقطيع نص المقابلات للحالة الثانية (ف)

رقم العبارة	تقطيع العبارة
01	فوتت سطاج في مسيلة
02	كان يلزم عليا باش ندخل نخدم على روجي سيغتوا كي مات بابا غاشيا ما يتعاشروش
03	جيت جديد لهادي المؤسسة وراني كاري لهنا عندكم
04	الخدمة مع المحاسبية عيانة وتزيد تعيي مولاها
05	مانيش كيما les agonte لخرين يدصرو المحاسبيا انا خاطيني وخاطيهم ولي يغلط يخلص
06	نفوت la garde بالدخان والديمينوا مع واحد agonte يخدم معايا نتوانسوا
07	واه يجي يطل علينا الاوفيسي فالليل وخطرات هوا بروحه يجي يجمع معايا ولا يدي من عندي الدخان
08	نديرها بزاف والله خطرات نقول واش دخلني لهادي الخدمة وهيا مكتوب ربي نحس روحي غلطة غلطة كبيرة.
09	الخدمة في البيئة هادي ما تساعدنيش خلاص
10	راني نكونسومي الدخان من 12 عام والسبة لي تعلمتوا بالسبف على جال المونك تاع الخدمة
11	الخدمة خللاتني نكمي والله كنت عاقل
12	ما عندي والوا ابار لاطاسيون لي ركبنتي من هادي الخدمة وخطرات نتقيا والدوخة تحكمني
13	نحس بصعوبة في النوم وزيد راني نحس بالعياب زاف ولوكان ما نخدمش كاع
14	نتعامل مع زوج برك من الخدمة والشاف تاعنا
15	ما نتحكمش في روجي خطرات
16	الخدمة ولات تقلقني بزاف
17	ما نشارك حتى واحد بصوالحي وسراري - كي شغل السر المهني -

## قائمة الملاحق

نكذبش عليك راني خايف على المستقبل تاعي	18
كاين واحد agonte ما نجموش	19
Des fois نقول انا واش داني لهادي الخدمة	20

قائمة الملاحق

الملحق رقم 06 : طلب تسهيل مهمة للمؤسسة العقابية بولاية مستغانم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان رقم 377

مستغانم: في .....

الى السيد: .....  
.....  
.....

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس ، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر علم النفس، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة بـ.....  
.....  
ب(المكان).....  
..... الى .....  
.....

الطالب (5):

الأستاذ المؤطر: أ. عبد

1-.....

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

رئيس شعبة علم النفس

السيد: .....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....