الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

العمل الليلي وعلاقته باضطرابات النوم وادمان السجائر

دراسة عياديه لثلاث حالات من العاملين بقطاع الصحة المناوبين ليلا

– مقدمة من طرف الطالبة:

حسين فاطمة

أمام لجنة المناقشة

الصفة	الاستاذ	الرتبة
رئيسا	د بوزيدي نور الهدى	أستاذ " أ "
مشرفا ومقرار	د عبوين سمية	أستاذة محاضرة "أ"
ممتحنا	د. بن ملوكة شهيناز	أستاذة مساعدة " أ "

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

السنة الجامعية:2023 / 2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة: علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

العمل الليلي وعلاقته باضطرابات النوم وادمان السجائر
دراسة عياديه لثلاث حالات من العاملين بقطاع الصحة المناوبين ليلا

- مقدمة من طرف الطالبة:

حسين فاطمة

أمام لجنة المناقشة

الصفة	اللقب والاسم	الرتبة
رئيسا	د . بوزيدي هدى	أستاذة محاضرة" أ "
مشرفا ومقررا	د . عبوين سمية	أستاذة محاضرة "أ"
ممتحنا	د. بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة " أ "

السنة الجامعية:2023 / 2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة: علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

العمل الليلي وعلاقته باضطرابات النوم وادمان السجائر
دراسة عياديه لثلاث حالات من العاملين بقطاع الصحة المناوبين ليلا

- مقدمة من طرف الطالبة:

حسين فاطمة

أمام لجنة المناقشة

الصفة	اللقب والاسم	الرتبة
رئيسا	د بوزيدي هدى	أستاذ محاضرة " أ "
مشرفا ومقرار	د عبوين سمية	أستاذة محاضرة "أ"
ممتحنا	د. بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة" أ "

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

السنة الجامعية:2023 / 2024

كلمة شكر

أتقدم بخالص الشكر الى الأستاذة الفاضلة الدكتورة السيدة **"عبوين سمية"** على اشرافها لي ومساهمتها في اثراء هذه المذكرة وعلى كل ما قدمته لي من معلومات قيمة

كما أتقدم بجزيل الشكر وعظيم العرفان الى الاخصائي النفساني

" قوادري زكرية " في مركز الوسيط لعلاج امراض الإدمان على كل ما قدمه لي من جهد مبذول طوال هذه السنوات

شكرا لكما.

– ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن العلاقة بين العمل الليلي وكل من اضطرابات النوم وادمان السجائر لدى العاملين في المجال الصحي. أجريت الدراسة على ثلاث حالات من عمال الصحة المناوبين ليلا، تم الاعتماد فيها على المنهج العيادي واستخدمت أدوات: المقابلة، الملاحظة، مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية والعامة للعمل الليلي **لوردية بوديسة**، مقياس القلق والاكتئاب **HADS**، مقياس **"فاجستروم"** لقياس الادمان على النيكوتين. توصلت الدراسة الى:

- إن اضطرابات النوم من الارق واضطراب النوم واليقظة هي الأكثر شيوعا عند هذه الفئة

ـ ادمان النيكوتين منتشر لدى الحالات العاملة في مجال الصحة والمناوبة ليلا

- وجود علاقة بين العمل الليلي وزيادة اضطرابات النوم وادمان النيكوتين أو زيادة في استهلاكه لدى حالات الدراسة.

الكلمات المفتاحية:

المناوبة الليلية، ممارسي قطاع الصحة، ادمان السجائر، اضطرابات النوم

– الملخص باللغة الأجنبية:

The current study aims to reveal the relationship between night work and both sleep disorders and cigarette addiction among health workers. The study was conducted on three cases of health workers on night shifts. The clinical approach was used and tools were: interview, observation, the Bodisa Night Shift Physiological and General Reflection Scale, the HADS Anxiety and Depression Scale, and the Fajstrom Nicotine Addiction Scale. The study concluded that:

- Sleep disorders such as insomnia and sleep-wake disorder are the most common in this category.

- Nicotine addiction is widespread among health workers on night shifts.

- There is a relationship between night work and increased sleep disorders and nicotine addiction or increased consumption among the study cases

Keywords:

Night shifts, Healthcare practitioners, Cigarette addiction, sleep disorders.

فهرس المحتويات	الصفحة
الشكر	أ
ملخص الدراسة	ب
ملخص الدراسة بالأجنبية	ج
فهرس المحتويات	د
قائمة الملاحق	ر
مقدمة	2 - 3
الفصل الأول: مدخل الدراسة	
1 الإشكالية	5 - 7
2 الفرضيات	8
3 أهداف الدراسة	8
4 أهمية الدراسة	8
5 دواعي اختيار الموضوع	9
6 المفاهيم الإجرائية	9
الفصل الثاني: اضطرابات النوم والعمل الليلي	
تمهيد	
أولا : اضطرابات النوم والعمل الليلي	10
1 مفهوم النوم ومراحله	10 - 11
2 تعريف اضطرابات النوم	11 - 13
3 أقسام اضطرابات النوم	13 - 16
4 النظريات المفسرة لاضطرابات النوم	16 - 18
ثانيا : العمل التناوبي و العمل الليلي	
1 مفهوم المناوبة والعمل الليلي	18 - 19
2 مخاطر العمل الليلي	19 - 20
3 اضطرابات النوم والعمل الليلي	20-22
4 القلق في ظل نظام العمل بالمناوبة	22 - 23
5 الممارسة داخل قطاع الصحة	24
7 مفهوم الممارسة	24
8 تعريف قطاع الصحة	24
9 خصائص و أنواع الخدمات الصحية	24 - 25
خلاصة	25
الفصل الثالث: الراشد المدمن على السجائر	

تمهيد	34
أولا : استهلاك واضطراب استهلاك السجائر	
1 السجائر	34
2 تعريف التدخين	34 - 35
3 الإدمان	35 - 36
4 المدمن	36
5 أبعاد الإدمان	36 - 37
6 اضطراب استهلاك التدخين	37 - 38
7 تشخيص الإدمان حسب الدليل التشخيصي للأمراض النفسية والعقلية	39 - 40
8 المستهلك الراشد	40 - 43
ثانيا : المدخن وتصنيفات المدخنين	
1 المدخن	43
2 تصنيفات المدخنين	44 - 45
3 مراحل التعود على سلوك التدخين	45
4 العوامل المسببة في استهلاك التدخين	46
5 النظريات المفسرة للتدخين	46 - 48
6 مكونات السجائر المؤدية للإدمان	48 - 49
خلاصة	49
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	53
أولا : الدراسة الاستطلاعية	53
1 أهداف الدراسة الاستطلاعية	53
2 أدوات الدراسة الاستطلاعية	53 - 54
3 الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية	59 - 60
4 مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية	60
5 نتائج الدراسة الاستطلاعية	61
ثانيا : الدراسة الأساسية	61
1 منهج والأدوات المستخدمة للدراسة الأساسية	61 - 64
2 الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية	64
3 مواصفات حالات الدراسة الأساسية	65
خلاصة	65
الفصل الخامس : عرض نتاج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج	
أولا: عرض النتائج	63

1 عرض نتائج الحالة الأولى	82 - 70
2 عرض نتائج الحالة الثانية	92 - 82
3 عرض نتائج الحالة الثالثة	102 - 92
ثانيا : مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج	
1 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى	104 - 102
2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية	106 - 105
3 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة	108 - 106
4 مناقشة الفرضية الرئيسية	110 - 108
الخاتمة	127
توصيات	128
قائمة المصادر والمراجع	133 - 129
الملاحق	150 - 136

قائمة الملاحق	**الصفحة**
الملحق 1 مقياس اضطرابات النوم	137 - 136
الملحق 2 اختبار الإدمان على النيكوتين	138 - 137
الملحق 3 انعكاسات الفيزيولوجية والعامة للعمل الليلي	141 - 139
الملحق 4 مقياس القلق والاكتئاب	144 - 142

الملحق 5 نص المقابلات للحالة الاولى	146 - 145
الملحق 6 نص المقابلات للحالة الثانية	148 - 147
الملحق 7 نص المقابلات للحالة الثالثة	150 - 149

مقدّمة

ـ مقدمة:

نلاحظ ان مسالة عدد ساعات النوم مسالة غير محسومة فلا شك أن الأمثلة الكثيرة لشخصيات بارزة استطاعت تحقيق إنجازات كبيرة رغم قلة ساعات نومها فبينما قد يكون بعض الافراد قادرين على العمل بكفاءة بكميات نوم اقل من المتوسط، الا أن هذا لا ينفي الأثر السلبي الذي قد يتركه الحرمان من النوم على الصحة العامة والإنتاجية على المدى الطويل فلا يمكن تجاهل تأثير اضطرابات النوم على فئة معينة من العاملين، الا وهم عمال المناوبات فالتبديل المستمر بين أوقات النوم واليقظة يعطل الساعة البيولوجية للجسم مما يؤدي الى اضطرابات في النوم ، والشعور بالقلق والصداع والنعاس المفرط خلال النهار ومن بين الاثار السلبية الناجمة عن اضطرابات النوم لدى عمال المناوبات نجد ادمان التدخين قد يكون احد السلوكيات التعويضية التي يلجأ اليها بعض الافراد لمحاولة التغلب على التعب والارهاق فالتعب المستمر الناتج عن اضطرابات أنماط النوم والاستيقاظ ، والضغوط النفسية المصاحبة وكل مصاحبات العمل الليلي ، تدفع الكثيرين الى البحث عن ملاذ مؤقت في النيكوتين لتخفيف التوتر وتحسين التركيز، فالنيكوتين يوفر ملاذا مؤقتا يخفف من التوتر ويحسن التركيز ، مما يدفع المدخنين الى الاستمرار في هذه العادة الضارة تكتسب هذه المشكلة أهمية خاصة في قطاع الرعاية الصحية، حيث يتعرض ممارسوه الى ضغوط فريدة من نوعها تتطلب منهم جهد كبير وتحمل مسؤولية كبيرة وهذا من التعرض الدائم لضغوط عمل كبيرة وفترات نوم متقطعة ناهيك عن المشاكل النفسية التي تجعل العامل الصحي الذي اختار مسار الرعاية الصحية على ان يكون نبعا للوئام والاطمئنان فهو يعطي من وقته واهتمامه ، ويحصل في المقابل على ابتسامات المرضى وان لا يقتصر دوره على تقديم العلاج فمهنة الرعاية الصحية من المهن الشاقة التي تتطلب تفرعا كبيرا وجهدا مضاعفا خاصة في ظل العمل الليلي المتواصل الذي يفرضه نظام المناوبات على ممارسيه للسهر على راحة المرضى. إن هذا الأخير يفرض على العامل في القطاع الصحي يعيش تناغما بين الألم والفرح.

وعلى هذا الأساس تم اختيار موضوع دراستنا " العمل الليلي وعلاقته باضطرابات النوم

وادمان السجائر لدى ممارسي قطاع الصحة المناوبين ليلا " وقد تم تقسيم الدراسة الى جانبين:

الجانب النظري والتطبيقي الذي يحتوي على ثلاث فصول . الفصل الأول يتمحور حول "مدخل الدراسة" ، الفصل الثاني" اضطرابات النوم والعمل الليلي" ويليه الفصل الثالث "الراشد المدمن على السجائر" ويضم الفصل الرابع " منهجية الدراسة "، وفي الاخير الفصل الخامس "مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج" ويشمل تحليل نتائج الحالات ومناقشة الفرضيات.

الفصــل الأول: مدخل الدراسة

1 الإشكالية

2 الفرضيات

3 أهداف الدراسة

4 أهمية الدراسة

5 دواعي اختيار الموضوع

6 المفاهيم الإجرائية

1- الإشكالية:

بدافع اقتصادي اجتماعي، صحي كان أو أمني. باتت العديد من قطاعات العمل تعمل على مدار الساعة دون انقطاع. فئة من العمال تجبر على عكس دورة حياتها الطبيعية ليصبح نهارها ليلا وليلها نهارا. يمثل العمل في أوقات غير تقليدية تحديا صحيا هائلا، فالنوم ضروري لصحة الجسد والعقل، وحرمان الجسم منه بشكل منتظم يؤدي إلى اضطرابات نفسية وجسدية خطيرة باعتبار أن النوم ظاهرة بيولوجية ضرورية لصحة الإنسان ورفاهيته، فهو يحسن المزاج ويتحكم في الانفعالات، كما له العديد من الفوائد لوظائف الدماغ والإبداع لإنجاز المهام بكفاءة وهو ضروري للنجاح في أي مهنة، حيث يحسن من التركيز والذاكرة والقدرة على حل المشكلات، ويقلل من أعراض التوتر والقلق.

كما يمكن أن يؤدي قلة النوم أو اضطرابات النوم عامة إلى تأثيرات نفسية سلبية وجسدية (كالأرق والنوم القهري) ومن تقلبات مزاجية كالشعور (بالغضب والقلق) والصعوبة في حل المشكلات وضعف التركيز في اتخاد القرارات ومنها زيادة احتمالية اتخاد القرارات الخاطئة وبالتالي صعوبة في التركيز على المهام وزيادة احتمالية ارتكاب الأخطاء.

اضطرابات النوم هي حالة تؤثر على جودة نوم الفرد، مما يؤدي إلى شعوره بالتعب وقلة الطاقة وضعف التركيز، واضطراب المزاج، وانخفاض الإنتاجية، وسوء العلاقات معا الآخرين **(سرحان،2007).**

وبينما قد يطمح الفرد إلى العيش وفقًا للحالة الطبيعية حيث يكون ليله نوما ونهاره عملا كما نادى بذلك **روسو** في فلسفته إلا أن الواقع يفرض عليه صعوبات جمة في تطبيق هذا المبدأ بين رغبة الإنسان في النوم الطبيعي ومتطلبات الحياة أو المهنة. فما العمل بمن تقتضي وظائفهم السهر ليلا، كعمال الإسعاف والمستشفيات وكيف يكون حال المريض إذا تفاقمت حالته ولم يجد صيدلية مفتوحة ليلا لتقديم الدواء المناسب.

هناك وظائف حرم أصحابها من الراحة والنوم، كالطبيب والممرض الذي ينادى عليه في منتصف الليل لمساعدة مريض حرج **(أحمد فؤاد،1998).**

يواجه ممارسو قطاع الصحة مخاطر متزايدة من اضطرابات النوم بسبب طبيعة عملهم، والتي تتضمن ساعات عمل طويلة، وفترات راحة قصيرة، والتعرض للضغوط النفسية حيث أشارت العديد من الدراسات، مثل دراسة **بشير لعريط** و**هناء بوحارة (2016)** تحت عنوان الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة هدفت هذه الدراسة الى المقارنة بين نتائج استجابات عمال المناوبة وعمال اليوم العادي بغية الكشف عما إذا كان نظام العمل التناوبي يساهم في نشوء المظاهر النفسية والسلوكية متمثلة في القلق والاكتئاب والاحتراق النفسي ، بحيث طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (500) مفحوصا ووصلت نتائج الدراسة أن العمل بنظام المناوبة له تأثير سلبي على عادات النوم وسبب في ارتفاع مستوى الاستجابة الاكتئابية والقلق.

وفي نفس السياق جاءت نتائج دراسة **صبرينة سليماني** و**فتحي وادة (2020)** على عينة مكونة من (80) ممرضا بالمناوبة الليلية في مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية أنهم يعانون من احتراق نفسي من كلى الجنسين.

بالاضافة الى دراسة **بوديسة وردية** و**خلفان رشيد (2020)** التي أجريت على 300 ممرض وممرضة شملت مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية وتوصلت إلى أن العمل الليلي له تأثير في اضطرابات النوم لدى الممرضين.

كما نجد دراسة **علو زهير** و**عاصمي نبيلة (2023)** لتقصي اضطرابات النوم عند أعوان الأمن العاملين بالنظام التناوبي المطبقة على (61) عون أمن مناوب ليلا بالاعتماد على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وصلت نتائج الدراسة الى أن أعوان الامن المناوبين ليلا يعانون من اضطرابات النوم وتدهور الصحة النفسية والجسمية نتيجة الأرق.

في هذا الشأن أكد **"ايدوارد" Edouard (2010)** إلى أن العمل الليلي له تأثيرات على صحة العامل من بينها اضطرابات النوم والهضم بالإضافة إلى الإكتئاب، الضغوط واضطراب الحياة الاجتماعية **(ملهاق، 2016).**

وقد تصل الضغوط المهنية للعمل الليلي أثر على الأداء الوظيفي وهذا ما توصلت اليه دراسة **موسى عبد النور (2020)** على عينة غرضية تتكون من (30) عاملا أن هناك تداخل بين ضغوط المهنية التي يتعرض لها عمال المناوبة الليلية وأدائهم الوظيفي.

ولكن مع مرور الوقت يعتاد هؤلاء على هذا الأسلوب من الحياة، حيث لا نظام محدد للنوم واليقظة، ولا مواعيد ثابتة تريح طالب الراحة والساعي للنوم وممارسة بعض السلوكيات الخاطئة كما توصل إليها المركز "ا م س ت" **Aismt (2013)** إلى أن اضطرابات في جدول النوم واليقظة بسبب العمل الليلي يؤدي إلى تراكم الضغوط والتعب المزمن، ناهيك عن القلق والإكتئاب.

وقد يضطر العامل إلى تناول الأدوية النفسية للتغلب على هذه الأعراض، بالإضافة الى مخاطر النوم المرتبطة بالتعب أو تناول الأدوية المنومة، مما يدفع العامل إلى سلوكيات مضرة مثل الإفراط في شرب القهوة والتدخين وتناول الكحول للقضاء على التعب ونوبات النوم المفاجئة.

وفي نفس الصدد لخصت دراسة**" كولكهاون"** وزملائه **Colquhoun** et **autre (1968)** أن نظام العمل الليلي والتناوبي يسبب اضطرابات سلوكية لدى العاملين. قلة ساعات النوم واستهلاك التبغ (التدخين) واهمال الرياضة ووجبة الإفطار. **(لعريط، 2007)**

اهتمت الدراسة الحالية باضطرابات النوم عند العمال المناوبين ليلا وبين طبيعة تدخينهم وكانت الاشكالية كما يلي:

هل توجد علاقة بين اضطراب النوم بسبب العمل الليلي وادمان السجائر عند ممارسي قطاع الصحة المناوبين ليلا؟

التساؤلات الفرعية:

- ماهي أكثر أنواع اضطرابات النوم شيوعا لدى ممارسي قطاع الصحة المناوبين ليلا؟
- ماهي العوامل التي تؤدي إلى اضطرابات النوم لديهم؟

- هل أدت اضطرابات النوم الناتجة عن العمل الليلي الى الدخول في ادمان السجائر، الاستمرار فيه أو زيادة في استهلاك السجائر؟

2 الفرضيات:

الفرضية العامة:

توجد علاقة بين اضطراب النوم بسبب العمل الليلي وادمان السجائر عند ممارسي قطاع الصحة المناوبين ليلا .

الفرضيات الجزئية:

- يعد الارق واضطراب إيقاع النوم واليقظة الأكثر شيوعا لدى عمال الصحة المناوبين ليلا.
- هناك عوامل فيزيولوجية ونفسية تؤدي الى اضطرابات النوم عند هذه الفئة.
- أدى العمل الليلي الى ادمان السجائر أو زيادة استهلاكها .

3 أهداف الدراسة:

- معرفة أهم اضطرابات النوم التي يعاني منها ممارس قطاع الصحة ليلا
- اكتشاف درجة ادمان التدخين لدى هذه الفئة من الموظفين
- استكشاف العوامل التي تساهم في تعزيز الترابط بينهما

4 أهمية الدراسة:

- فهم العلاقة بين اضطرابات النوم وادمان التدخين
- تقييم شدة اضطرابات النوم والتدخين
- تحديد أنواع اضطرابات النوم الأكثر شيوعا بينهم

5 دواعي اختيار الموضوع:

- **دواعي موضوعية:**

نقص الدراسات التي تناولت تأثير اضطرابات النوم على ادمان التدخين

- **دواعي ذاتية:**

ملاحظة الطالب للمدخنين من الزملاء في قطاع الصحة مرتبطة بطبيعة عمل الطالب وميوله لهذه المواضيع.

6 المصطلحات الإجرائية:

المناوبة الليلية: هي نوع من تنظيم وقت العمل لضمان استمرارية تقديم الخدمة الصحية في المؤسسة حيث تشكل فرق العمل لتغطيتها بصفة دورية طيلة أيام الأسبوع وتبدأ فترة مناوبتهم من الساعة الرابعة مساءا الى الساعة الثامنة صباحا وتستفيد من يومين راحة.

ممارسي قطاع الصحة: هم العمال داخل الخدمات الصحية ذوي التخصصات المختلفة منها (الطبيب والممرض ورئيس مصلحة) امتدت أعمارهم من **35 سنة الى 53 سنة** ، خبرتهم المهنية قدرت من**(16 الى 28 سنة)** بناءا على الحالات التي تناولتها الدراسة.

إدمان السجائر: هو استهلاك السجائر وصعوبة التقليل منها أو الإقلاع عنها ، عبارة عن أوراق التبغ الملفوف في ورق رقيق وهو الدرجة المتحصل عليها كل من الحالات في اختبار **فاجستروم Fagerstom** لقياس الإدمان على النيكوتين.

اضطرابات النوم: وهي عدم تحقق النوم بالشكل المطلوب أي عدم انتظامه وهي الدرجة التي يحصل عليها المفحوصين في اختبار محور اضطرابات النوم .

الفصــل الثاني: اضطرابات النوم والعمل الليلي

- **تمهيد**

- **أولا: اضطرابات النوم والعمل الليلي**
  - مفهوم النوم ومراحله
  - تعريف اضطرابات النوم
  - أقسام اضطرابات النوم
  - النظريات المفسرة لاضطرابات النوم

- **ثانيا: المناوبة والعمل الليلي**
  - مفهوم المناوبة والعمل الليلي
  - مخاطر العمل الليلي
  - اضطرابات النوم والعمل الليلي
  - القلق في ظل نظام العمل بالمناوبة
  - الممارسة داخل قطاع الصحة
  - مفهوم الممارسة
  - تعريف قطاع الصحة
  - أنواع الخدمات الصحية

- **خلاصة**

- **تمهيد:**

يظن كثير من الناس أن النوم مجرد حالة من الخمول أو التوقف الجسم عن أداء وظائفه الطبيعية، ولكن هذا غير صحيح، فالنوم فترة مهمة من حياة الإنسان وهو من المؤشرات المهمة جدا للصحة النفسية والجسدية خاصة لما ليس لهم الحق الكامل في الاستمتاع بمميزاته خاصة المناوبين ليلا بشكل دائم فإن كثيرا من الاضطرابات والأمراض التي تعتري الإنسان تلقي بظلالها على النوم ومدته وجودته وفي هذا الفصل نتعرف على مراحل النوم نفسه وعلى المشهور من أنواع اضطرابات النوم وسنفرد مساحة خاصة للمناوبة الليلية وفي نهاية الفصل سنتطرق بإجازة الى مفهوم القطاع الصحي وخصائصه.

– أولا : اضطرابات النوم والعمل الليلي :

01 ـ مفهوم النوم ومراحله:

من اجل البقاء على قيد الحياة يحتاج الانسان الى التنفس والاكل والنوم حيث انه لا يمكن الاستغناء عن النوم الذي يعد أساسيا للحفاظ على الصحة الجسدية والنفسية، كما أن دافع الانسان لاستعادة ساعاته

المفقودة من النوم تماما كدافعه لتعويض عن النقص في طعامه وفي بعض الأحيان قد تكون الحاجة الى النوم طاغية لدرجة انها قد تؤدي الى الوفاة مثل النوم أثناء القيادة **.(Driver and al,2012 p.8)**

يعرف النوم على أنه خمول وظائف الجسم الجسدية والعقلية يحتاج اليه الانسان لتجديد نشاطه. والواقع المثبت علميا خلاف ذلك تماما، حيث انه يحدث خلال النوم العديد من الأنشطة المعقدة على مستوى المخ والجسم بصفة عامة وليس كما يعتقد البعض **(سالم،2024).**

ويحتاج الانسان الراشد الى حوالي ثماني ساعات وقد تقل هذه الساعات الى ست عند بعض الناس او تزيد قليلا عن الثمانية. **(ربيع، 2010 ص. 241)**

ومن مراحل النوم :

- **مرحلة النعاس والتحضير للنوم:**

يكون الفرد نائما نوما خفيفا ويتقلب في الفراش ويغمض عينيه وأدنى حركة او صوت يستيقظ تدوم هذه المرحلة بين 5 الى 10 دقيقة.

- **مرحلة النوم الخفيف:**

تتصف هذه المرحلة بدرجة أعمق من النوم وفي هذه المرحلة يبدا حدوث الاحلام وتدوم بين 10 الى 40 دقيقة.

- **مرحلة النوم العميق:**

في هذه المرحلة لا يتأثر النائم باي تغيرات تحدث في البيئة المحيطة به كما يصعب ايقاظ النائم وتدوم هذه المرحلة بين 10 - 30 دقيقة.

(الدسوقي، 2006 ص ص. 19-20).

يجيب أن نوضح أن ساعات النوم المطلوبة تختلف بين الفرد والأخر وفقا للعديد من العوامل مثل العمرو نوع طبيعة العمل وغيرها من العوامل.

(غانم،2007 ص.205).

ويقال إن مدة النوم إذا قلت عن الطبيعي فمن شأن ذلك ان يؤدي الى تدني الأداء سواء كان عمل ذهني او عمل بدني. **(ربيع، 2010 ص. 241).**

02 ـ تعريف اضطرابات النوم:

تعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا بين الناس وهي شائعة ضمن أعراض لأمراض نفسية وجسمانية كثيرة مثل القلق والاكتئاب، أو تكون مستقلة بذاتها، وفي جميع الحالات تشكل اضطرابات النوم مصدرا إضافيا لقلق الإنسان، وهذا القلق لا يتوقف على الإنسان الذي يعاني من الأرق وحده بل يمتد في معظم الأحيان إلى الأشخاص

المحيطين به حيث يعانون من صعوبة التعامل معه بسبب سرعة الاستثارة والعصبية الزائدة لديه.

(سالم، 2013 ص. 12).

حيث تؤدي اضطرابات النوم المزمنة إلى التفكير السلبي والاضطراب الانفعالي. بالإضافة الى أن النوم المتقطع الذي يؤثر على الموصلات العصبية وهرمونات الاجهاد يسبب ضعفا في وظائف المخ مما يؤدي إلى اضطرابات التفكير والتنظيم الانفعالي.

(العرابي، 2023 ص. 9).

وتعرف اضطرابات النوم على أنها (صعوبات النوم) وهي تلك الاضطرابات التي ترتبط بكم النوم وجودته ووقته، مثل (الارق وفرط النوم واضطراب إيقاع النوم) أو مصاحبات النوم وهي تلك الاضطرابات التي ترتبط بالسلوك المرضي أو الأحداث الفيزيولوجية التي تحدث أثناء عملية النوم أو الانتقال من النوم لليقظة، مثل اضطراب الكابوس الليلي، واضطراب الفزع الليلي واضطراب السير أثناء النوم .

(سعيد، 2021 ص. 70).

كما تتصف بتعذرها في الأوقات الطبيعية والمعتاد عليها، ببنما يصبح النوم ممكن في أوقات أخرى كتعذره في الليل وإمكانيته في النهار، وتحدث هذه الحالات مثلا عند تبديل دورة نظام العمل من نظام زمني إلى نظام أخر.

(الحاج، 2016 ص. 19).

فهي حالة من عدم الانتظام التي ترافق النوم من حيث مدته ووقته ونوعه، أو ما يحدث خلاله من سلوك أو نشاط يتعارض مع حالة النوم والتي تدل على عدم تحقق النوم بالشكل المطلوب.

(كاظم،2014 ص. 5).

فالناس المصابون باضطرابات النوم هم ذلك الصنف من الناس ذوي الحساسية الخاصة للتغيرات التي تطرأ على نومهم، أو قد يكونون أشد تأثرا بالحرمان من النوم، وأنهم يستجيبون لذلك استجابة أكثر سلبية مما يفعل الأخرون، كما أن وظائف الجسم عند هؤلاء الناس تظل نشطة عاملة حتى بعد أن يستسلموا إلى النعاس.

(مصطفى، 2011 ص. 183).

إجمالا يمكن القول أن اضطرابات النوم هي حالات معقدة قد تنشا عن عوامل نفسية (مثل القلق والاكتئاب) أو عوامل جسدية (مثل الأمراض المزمنة) أو عوامل بيئية كدورة (نظام العمل) أو مزيج منها مما يؤثر على الأداء اليومي والصحة العامة فهي تتميز بمجموعة من الاعراض ويمكن ذكر بعض اضطرابات النوم التي يمكن تقسيمها الى قسمين:

03 ـ أقسام اضطرابات النوم:

وهي تتصف الى مجموعتين وهما:

- **اضطرابات صعوبات النوم:** وتشمل اضطراب الأرق، اضطراب فرط النوم واضطراب جدول النوم.
- **اضطرابات مصاحبات النوم**: تشمل اضطراب الكوابيس الليلية، اضطراب الفزع الليلي واضطراب التجوال الليلي (المشي أثناء النوم).

1-3 اضطرابات صعوبات النوم:

3 - 1 - 1 الأرق:

يشبه الارق الرقاد المصحوب بكثرة الحركة **(فاروق، 2011 ص. 191).**

وهو اضطراب الدخول في النوم أو مواصلته، والذي يرتبط باضطرابات جسمية ويعزى عادة الى القلق والتوتر والاكتئاب، أو عوامل بيئية معاكسة. وهو أيضا عدم القدرة على أن تنام في الوقت الذي ينبغي النوم أو حدوث تقطع متكرر في النوم أثناء الليل.

ويعتبر الأرق من أكثر اضطرابات النوم شيوعا، وغالبا ما يكون سببه مرض نفسي أو عقلي أو صراع داخلي أو يكون نتيجة اضطراب وجداني أو انشغال الفرد لأمور الحياة وحينما يكون الأرق خفيفا فإن تأمين المريض وطمأنته يكونان كافيين لراحته أما إذا اشتد الأرق فقد يكون يكون عرضا من اهم اعرض الامراض النفسية والعقلية **(عكاشة، 2000 ص. 351).**

وهو على ثلاث أشكال وهي:

- **أرق بداية النوم**: يعاني المصاب بهذا النوع من الارق من صعوبة في الدخول الى النوم، ويستيقظ بشكل متكرر خلال الليل كلما زادت محاولته للنوم، ازداد شعوره بالقلق والإحباط.
- **أرق الاستمرار والاحتفاظ بحالة النوم**: يشكو الفرد من ارق الاستيقاظ المتكرر، حيث يستيقظ عدة مرات خلال الليل ولا يستطيع العودة الى النوم بسهولة.
- **أرق نهاية النوم**: يسمى بارق ساعات الصباح ويحدث عندما يستيقظ الفرد مبكرا في الصباح ويصعب ان ينام بعد ذلك وتشير بعض الدراسات إلى أن الأرق يؤثر بشكل واضح على إنتاجية العامل، حيث يتكرر غيابه، وتزداد شكواه. وشيئا فشيئا يصبح الأرق سببا يعلق عليه الأرقون فشلهم في العمل واهمالهم لواجباتهم الأسري، وتقاعسهم عن الانشطة ذات الطبيعة الاجتماعية.

(المنوري، 2013 ص. 14).

فيجب أن يحدد التقييم صعوبة النوم (أولية ، مستدامة ، استيقاظ مبكر) ، ومدتها (حادة أو مزمنة) ، وتطورها (عرضية ، أو مستمرة) بالإضافة الى ذلك من الضروري استكشاف

مواعيد النوم والعواقب ودرجة الإعاقة المرتبطة بالارق واستخدام الكحول والمؤثرات العقلية والأدوية أو أي دور اخر قد يكون له أثار ضارة على النوم

(Michel et Yves ,2006 .P118)

3 - 1 - 2 اضطراب فرط النوم:

هذا الاضطراب يظهر مرتين أو ثلاث في السنة ثم يختفي ، ويظهر عادة عند الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين سنة (15 - 30)

(بوبازين، 2004 ص.157).

يتميز هذا الاضطراب بزيادة ساعات النوم حتى بشعر الفرد بالنعاس المستمر، ونوبات من النوم الطويل وتكون حالة النوم اما نوم نهاري لفترات طويلة أو نوم ليلي يستمر حتى ساعات متأخرة من اخر النهار اليوم التالي، وغالبا ما يؤدي اضطراب فرط النوم الى احداث خلل نفسي أو إعاقة للنشاط الاجتماعي والوظيفي وقد يصاب الفرد بحالة من النوم الانتيابي، تكون على هيئة نوبات لا يمكن للفرد مقاومتها بشكل يومي ويكون لدى الفرد حالة من ارتخاء العضلات وحالة من الانفعال الشديد ثم تحدث نوبة النوم بشكل متكرر، كذلك تكرار حركة العين ويكون الانسان بين حالة من النوم واليقظة والتي تؤدي الى حدوث نوبات متكررة للنوم .

(سايحي واخرون، 2010 ص. 118).

3- 1- 3 اضطراب جدول النوم واليقظة:

ويسمى باضطراب إيقاع النوم واليقظة حيث يحدث خلل في البرنامج اليومي الشخصي للفرد ولذا فان الفرد المصاب بهذا الاضطراب ينام الفرد في أوقات لا بريدها وتحدث في حالات السفر او تبديل دورة العمل.

(غانم، 2007 ص. 212).

ويتميز هذا الاضطراب بوجود تناقض بين النظام اللازم لبيئة الشخص وايقاع نمط نومه المعتاد يوميا، ويتبع ذلك وجود شكوى من الارق او فرط النوم.

(بن دايل، 2023 ص. 222).

2-3 ـ اضطرابات مصاحبة للنوم:

3 ـ 2- 1 اضطرابات أحلام النوم المفزعة والكوابيس الليلية:

وهي نوبات ليلية من الفزع الشديد والهلع تصاحبها أصوات عالية وحركات زائدة ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي ويقوم الفرد من نومه جالسا او واقفا عادة اثناء الثلث الأول من النوم الليلي ثم يصرخ صرخة رعب وفي أحيان كثيرة يسرع الى الباب كما لو كانت حالة هروب وان كان نادرا ما يترك الفرد الغرفة فان الافراد يكونون معرضين لمخاطر كبيرة لإصابة أثناء نوبات الفزع الليلي.

(عكاشة، 2010 ص. 614).

أما الكوابيس هي عبارة عن أحلام مروعة يتبعها استيقاظ كامل وغالبا ما تحدث في النصف الثاني من الليل حيث تشتد هذه الأحلام.

(لامية، 2017 ص. 80).

3 ـ 2 ـ 2 اضطراب التجول أثناء النوم:

يسمى (بالسير النومي) لا يقتصر هذا الاضطراب على حالة السير اثناء النوم بل يشمل أيضا الكلام أثناء النوم وأفعال كثيرة **(Walker,2017. P 228)**

والتجوال أثناء النوم هو حالة من تبدل الوعي، تجتمع فيها ظواهر النوم أو اليقظة، حيث يقوم الفرد من السرير، غائبا أثناء الثلث الأول من النوم الليلي، ويسير متجولا مبدئيا مستويا وعادة ما يترك الجوالون حجرات نومهم أثناء النوم وأحيانا يتجولون فعلا الى خارج بيوتهم وبالتالي فهم معرضون الى مخاطر ضخمة أثناء اصابتهم بنوبات النوم ولكنهم في أحيان كثيرا يعودون الى مكانهم.

اما من تلقاء أنفسهم أو يقودهم اليها شخص اخر وحين يستيقظون اما من نوبة التجوال اثناء النوم او الصباح التالي فعادة انهم لا يتذكرون أي شيء عن الحادث التجول الليلي والفزع الليلي شديدا الارتباط أحدهما بالأخر والاثنان يعتبران اضطرابين أثناء مراحل الاعمق للنوم (مرحلة الثالثة والرابعة) ويكون لدى كثير من المرضى تاريخ عائلي إيجابي، بالنسبة لأي من الحالتين.

3 ـ 2 ـ3 الاكلام أثناء النوم:

وهي حالة يتم فيها ترديد مجموعة من الكلمات المفيدة والغير المفيدة أو قد ينادي أحد يستنجد بأحد الأشخاص أثناء النوم. **(البنا، 2007 ص 594).**

04 ـ النظريات المفسرة لاضطرابات النوم:

4 ـ 1 النظرية المعرفية:

يرى أصحاب النظرية المعرفية ان التفكير المشوه والسلبي الذي يؤثر على مشاعر وسلوك الفرد هو الغالب في معظم الاضطرابات النفسية فان المشقة والأزمات التي يوجهها الفرد وما يرتبط بها من اضطرابات انفعالية ترتبط بشكل كبير باضطراب المحتوى المعرفي للفرد من (معتقدات، وتفسيرات، واتجاهات، وافتراضات وبناءات،) وعلاوة على ذلك فان أصحاب هذا المنحى يعتمدون على مسلمة أساسية في تفسيرهم لسلوك الفرد خلاصتها ان ما يفكر فيه الأشخاص حول أنفسهم وكدك اتجاهاتهم ومعتقداتهم انما هي أمور ذات صلة وثيقة بسلوكهم سواء في صورته المرضية أو السوية.

(محمود، 2023 ص. 924).

4 ـ 2 النظرية الفيزيولوجية:

يرى أصحاب هذه النظرية ان النوم عملية فيزيولوجية لا تقل أهمية باي حال من الأحوال عن العملية الفيزيولوجيا الأخرى المهمة في حياة الانسان مثل التنفس وضربات القلب ومن المعروف ان كل عملية من هذه العمليات لها مراكز موجودة في المخ ومنها مركز النوم يكون مسؤول عن حدوثه ويتحكم فيه ولاحظ العالم إوكونومي Economo أن المرضى

الذين يموتون نتيجة إصابات التهاب في المخ كانوا يظهرون قبل وفاتهم اضطرابات شديدة في المخ، وعندما تم تشريح جثثهم وجد حدوث مرضي في جزء المخ القريب من قاعدته واخترق وجود مركز في تلك المنطقة أدت إصابته الى حدثت اضطرابات شديدة في النوم التي شهدت قبل الوفاة.

(محمود ، 2023 ص. 925).

4 - 3 النظرية البيولوجية:

تعتبر العوامل البيولوجية هي المسؤولة عن الاضطرابات وأن اضطرابات النوم تحدث نتيجة العوامل البيولوجية المتعلقة بالمحددات الجينية والعوامل المقترنة بمرحلة ما قبل الولادة مثل التغذية السيئة وتناول العقاقير والأدوية والامراض التي تحدث للام الحامل ثم المحددات المتعلقة بمرحلة ما بعد الولادة (مثل طريقة الولادة، ضعف الاكسجين واصابة الدماغ)

(خليفة، 2007 ص. 102).

- **ثانيا مفهوم العمل التناوبي والعمل الليلي:**

1 مفهوم المناوبة والعمل الليلي :

1- 1 المناوبة:

هو نمط من تنظيم وقت العمل لضمان الاستمرارية في الإنتاج، وتتعاقب فيه فرق العمل دون انقطاع في الزمن كما أنه نضام غير عادي لأن ساعات العمل فيه غير مستقرة زمنيا هذا النظام من العمل يعتبر من الطرق التي تلجأ إليها الكثير من المؤسسات لرفع قدرتها الإنتاجية وضمان استمرارية الخدمات، فهو ضرورة اقتصادية واجتماعية.

(لعريط ،2007 ص. 25).

وذلك يكون بتشغيل فرق من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء الأربع وعشرون ساعة.

(صبرينة وفتحي،2020 ص. 06).

فهو نظام يخول لصاحب العمل التناوبي الحق في التعويض لاحقا.

(نصراوي، 2015 ص. 240).

1 - 2 العمل الليلي:

العمل الليلي هو الجهد العضلي أو الفكري الذي يؤدى ليلا من طرف مجموعة من العمال يعملون في مثل هذا الوقت لضمان سير العمل يبقى فقط ان تحديد المدة التي يتم فيها هذا العمل تحدد حسب التشريعات كما حدد على أنه يمتد من الساعة العاشرة مساءا الى الساعة الخامسة صباحا يمكن ان يدخل ضمن الساعات (المتناوبة) أو الساعات الثابتة.

(ملهاق ،2016 ص. 37).

في حين لاكسيل يعرفه على أنه "كل نشاط يقوم به الفرد خلال فترة محددة للراحة من الساعة العاشرة مساءا الى السادسة صباحا وفيه تكون كل الوظائف البيولوجية معاكسة للنشاط خلال ساعات العمل العادية فترة الصباح والمساء"

(خنين، 2018 ص. 09).

يمارس العمل الليلي في إطار فرق تتناوب من دون انقطاع، ففي قطاع الصحة لا يحتمل الانقطاع عن العمل لا بالليل ولا بالنهار، لا في العطل ولا في الأعياد، فالعمل فيه تناوبي مستمر، وبحسب الأحكام التشريعية الوطنية، يعرف على أنه "العمل المنجز خلال الفترة الممتدة من غروب الشمس إلى شروقها"

(ياسين،2013 ص. 289)

وتعرف المناوبات الليلية أيضا بالعمل الليلي (**علو وعاصمي ،2023 ص. 269).**

على أنها نوع من تنظيم وقت العمل لضمان استمرارية تقديم الخدمة الصحية في المؤسسة حيث تشكل فرق العمل لتغطيتها بصفة دورية طيلة أيام لأسبوع **(عبد النور، 2020 ص. 346).**

2 مخاطر العمل الليلي:

أكدت الدراسات الحديثة أن العمل في دورات ليلية أمر شاق ولكن المشاكل الصحية المحتملة من ورائها ربما تكون أكثر مما كان يعتقد سابقاً مثل البدانة ومرض القلب. وكشفت الدراسة التي أجرتها جامعة هارفارد في بوسطن، وجود مخاطر أعلى للإصابة بمرض السكري والبدانة ومرض القلب بين الذين يعملون في الدورات الليلية.

وأن مستويات هرمون "الليبتين" منخفضة في الدم مما يزيد خطر السمنة على المدى الطويل، وتتضمن الأعراض الأخرى ارتفاع مستوى هرمون التوتر الكورتيسول وارتفاع ضغط الدم وأشار فرانك شير عالم الأمراض العصبية، إلى أن هناك دليل مقنع بحدوث مخاطر زائدة لمضاعفات مرض القلب وعملية الأيض المرتبطة بالعمل بنظام الدورات ولكن الآليات المؤكدة غير معروفة على جانب كبير وكانت الدراسات السابقة التي أجريت على الحيوانات التي خضعت لتغيير أنماط النوم نهاراً وليلاً أكدت إنها تسببت في الموت المبكر وأوضحت دراسة نشرت على موقع (يو اس أي تو دي)عن الأشعة البنفسجية بات اليوم التناوب في العمل بين الليل والنهار من العوامل المرتبطة بالسرطان، وهذا الربط من الأمور المفاجئة، ولكنه أتى نتيجة الدراسات كشفت أن الرجال والنساء الذين يعملون ليلا، تزداد نسبة الإصابات فيما بينهم بسرطان الثدي عند النساء، وسرطان البروستاتا عند الرجال. ويرى العلماء أن العمل ليلا وفي مناوبات بين الليل والنهار، قد لا يكون السبب المباشر في حدوث السرطان، ولكن لأن له الكثير من التأثيرات السلبية في الجسم، ومنها عدم افراز مادة الميلاتونين التي تفرز ليلا أثناء النوم. وتعد مادة الميلاتونين من المواد التي تعمل على تنشيط الدماغ، وتثبت لدى الإنسان الشعور بالراحة من النوم، كما أنها تعد من المواد التي تكافح الأورام.

(لطيفة ،2016 ص. 134).

وهذا يعود بسبب التعرض للضوء في الليل بالإضافة الى خطر الإجهاض

(François , 2010. P 17)

3 اضطرابات النوم والعمل الليلي:

عندما تتغير جداولنا في العمل ، يجب أن تتكيف ساعتنا البيولوجية مع هذا التغيير ولكن ذلك يستغرق وقتا أي (يوم واحد لكل ساعة من المناوبة في العمل)

(Isabelle et Carmen ,2017.p12)

فحاجة الفرد للنوم تتبع رتما بيولوجيا مثل ساعة موجودة في جسم الفرد الرتم الكرونوبيولوجي، وهذا الرتم يفرض علينا فترات من النوم واليقظة التي تتناوب خلال 24 ساعة إذ أن ساعات العمل الطويلة ارتبطت بعدد من القضايا الصحية، وتشمل أخطار متزايدة من مشاكل التمثيل الغذائي، وأمراض القلب، والصعوبات في الجهاز الهضمي وبعد ليلة طويلة من العمل الشاق واستنفاذ الطاقة الموجودة في الجسم، من الضروري على العامل أخذ القيلولة في النهار وهي فترة راحة أو استرخاء من 10 إلى 20 دقيقة وتشمل الفترة ما بين الواحدة زوالا 13:00، والثالثة مساءا 15:00 وتعتبر القيلولة عمل أساسي لدى عامل المناوبات لاستعادة النشاط والطاقة المستهلكة بعد ليلة العمل الطويلة، تختلف القيلولة عن النوم الليلي ولا تؤثر فيه إذا كانت متوسطة أو ومضة، فإذا كان النوم يجدد وينشط ويحافظ على خلايا الجسم والدماغ، فإن القيلولة تساهم في إراحة الدماغ والاسترخاء البدني والعضلي، وتعزيز قدرة الإدراك والتلقي. وقد أكد الباحثين أن فترات القيلولة في منتصف النهار لمدة نصف ساعة تلغي تأثير التعب وتعيد الاستقرار والحيوية والنشاط للذهن والجسم، كما أكدت البحوث أن أخذ غفوة قصيرة أثناء العمل يجدد الطاقات الفكرية والجسدية للعاملين، ويزيد إنتاجيتهم وقدرتهم على تحمل ظروف العمل بصورة أفضل، كما تساهم القيلولة في التخلص من القلق ما يجعل العامل نشطا ويقظا حتى المساء لبدء العمل وهكذا، ولكن لا يجب على العامل النوم لفترة طويلة لتفادي الأرق الذي ينجر عن كثرة أو فرط النوم، وإذا احترم العامل هذه المعايير تكون اليقظة بالنسبة له طبيعية في اليوم الموالي بعد منتصف النهار وتكون يقظته ممتازة في نهاية اليوم.

(بوديسة، 2020 ص. 261).

ويشير "لافيل" **Laville** الى أنه خلال فترة العمل الليلي فانه يتميز معظم العمال بالنوم الخفيف في النهار غالبا ويعانون من عدم الاسترجاع لأنهم فقدو التعود على النوم ليلا والنوم المضطرب ربما يكون التأثير الأكثر إثارة في اعمال النوبات وقد أشارت العديد من الدراسات الاستقصائية الا ان عمال المناوبات يواجهون صعوبات فقد قام " فوري " **foret**بدراسة حول سائقي القطارات (**s n c f**)توصل الى انخفاض مدة النوم ونوعيته لا تسمح للفرد باسترجاع لياقته البدنية، إضافة الى أن النوم في النهار لا يكون مرضيا كالنوم في الليل حتى ولو توفرت الشروط الملائمة.

وحسب «افنسن" EVENSENأن 60% من عمال الليل يعانون من اضطرابات النوم مقابل 11% من عمال النهار زيادة على ذلك فان العمل بالدوريات المتعاقبة يكون أكثر إضطراب من العمل بالدوريات الثابتة، وكثيرا ما يشتكي عمال الدوريات من النعاس أثناء العمل وهذا ما يصاحبه انخفاض اليقظة والوقوع في حوادث.

(بلواضح، 2019 ص. 165).

ويضيف الدكتور حمو بوظريفة في كتابه الساعة البيولوجية فانه يعاني ما بين 50% الى 60 % من عمال الدوريات من اضطراب النوم إذا ما قورنوا مع 5% الى 11% من عمال النهار، كما يجد حوالي 20 % من عمال الدوريات لأنهم لا يطيقون تحملها بسبب عدم حصولهم على القدر الكافي من النوم، وقد تزداد المشكلة حدة مع التقدم في السن فحوالي 70% من عمال الدوريات ممن يفوق سنهم 40 سنة، يشتكون من اضطرابات النوم بالمقارنة مع 17% فقط ممن يقل سنهم عن 25 سنة، وهذا على الرغم من أنه كلما تقدم الانسان في السن كلما نقصت حاجته الى النوم، لكنه وجد كذلك بأن نفس الشيء يظهر أثناء النوم نهارا، أي أن هناك فرقا في كمية النوم ليلا أو نهارا بغض النظر عن السن وهذا رغم وجود فروق فردية شائعة.

(بقادير، 2013 ص. 112).

4 القلق في ظل نظام العمل بالمناوبة:

4 - 1 القلق:

القلق هو عملية انفعالية تشير على تتابع استجابات معرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل للضغوط.

(مغزى ،2018 ص. 659).

وهو حالة من التبرم والضيق وعدم الارتياح، مع التوقع الدائم لحدوث ضرر، فالعامل القلق شخص تعس، كلما زاد قلقه زاد احتمال استنفاذ طاقته ومن ثم لا يستطيع تخفيف توتراته فبدلا من السعي لتحقيق الأهداف نجده حبيسا لصراعاته الداخلية والواقع أن للقلق مستويات متفاوتة الشدة، فقد يكون عال بحيث يصعب التحكم فيه مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية، وقد يكون مستواه معتدل أو بسيط قد يؤدي بالفرد إلى البلادة والخمول والأداء الفاشل فلا تستثيره الأحداث والمواقف وقد يكون دافعا لتحقيق الحاجات، أما إذا استمر هذا القلق بحيث يصبح يلازم حياة الفرد العامل لأسباب موضوعية فإنه يؤدي إلى النقص في الأداء.

إن المواقف المثيرة للقلق التي يتعرض لها الفرد العامل يوميا أثناء تفاعله مع البيئة يرتبط بشكل أساسي بأسباب كل من التوتر، الخوف، الانشغال والشك، إن ذلك يمكن تفسيره بناء على إدراك الفرد وتقييمه لذاته وللحدث بناء على ذلك فالقلق لدى عمال المناوبة يعتبر حالة من التبرم والضيق بسبب ضغوط العمل .

(بشير وهناء، 2016 ص ص. 578-579).

ويشير **(ستيكل)** الى أن التكوين الديناميكي للاضطراب يمكن أن يكون على النحو التالي "القلق الذي يؤدي الى الاضطراب حينما يقوم الفرد بأعمال كان يتمنى عدم القيام بها "

(عبد الصاحب، 2011 ص. 29).

4 - 2 أنواع القلق:

قسم لسبربيلج القلق الى نوعين هما:

قلق الحالة: او ما يسمى بالقلق المستثار **(شيهان، 1990 ص. 20).**

وهو قلق الموقف أو القلق الموضوعي ويعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة.

قلق السمة: أو القلق العصابي أو القلق المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية وهو يربط بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر الضغط الناتج عن ضاغط معين مسببا لحالة القلق أما الضغط كسمة فيرجعه إلى أن الفرد يكون من سمات شخصيته القلق أصلا.

(أبو الحصين، 2010 ص. 46).

لأنه داخلي المنشأ وتتكاثر الان دلائل توحي بان حلات القلق من هذا النوم الثاني انما هي مرض ويبدو ان ضحاياه قد ولدوا باستعداد وراثي له وهو يبدا عادة بنوبات من القلق تدهم المصابين فجأة أو بغتتة دون انذار.

(شيهان، 1990 ص. 20).

4 ـ 3 مظاهر القلق العامل في ضل المناوبة الليلية:

يقلل من القدرة على الاسترخاء والنوم الجيد الشعور بالتعب الصداع يجعل من العامل بأنه مغلوب على أمره يجعل العامل أكثر تشاؤما والميل إلى التنبؤ بما هو اسوء يبقى العامل في حالة ترقب للمشاكل.

(لعريط، 2007 ص. 97- 98).

5 الممارسة داخل قطاع الصحة:

يكتسب قطاع الصحة أهمية كبرى في دعم إمكانيات التنمية الاقتصادية، وذلك لان العلاقة بين الصحة والنمو الاقتصادي علاقة متشابكة للغاية حيث تحتاج التنمية الاقتصادية الى افراد ذو مستوى صحي متميز للقيام بها ولهذا فان العنصر البشري في التنمية يعتبر أمرا جوهريا

ومن هنا نجد أن تحسين الصحة عن طريق الخدمات الصحية ما هو الا استثمار أساسي في عملية التنمية.

(الزهران، 2021 ص ص. 428-429).

1-5 الممارسة:

تعني باللغة الفرنسية PRATIQUE هي مجموعة من العمليات يقوم بها الانسان لإنجاز عمل ما.

(petit la rousse ,p 468.)

2-5 القطاع الصحي:

هي جميع الوحدات والخدمات، والتنظيمات التي تعني بالصحة والتشخيص والمعالجة، ويتميز القطاع الصحي بخاصية عدم التأكد، وتعني عدم التأكد من حدوث المرض أو فعالية العلاج ويسمى بي (الخدمة الصحية) وهي عبارة عن مجموعة من الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت موجهة للفرد أو المجتمع أو البيئة.

(تركي واخرون، 2024 ص. 70).

5- 3 خصائص الخدمات الصحية وأنواعها:

الخدمات الصحية هي واحدة من أهم وأبرز الخدمات المنتجة والمقدمة لأنها مرتبطة بصحة وسلامة الأفراد فلها خصائص مميزة يمكن ايجازها فيما يلي:

الخدمات الصحية تتميز بالاستمرارية وعدم القابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم، الأسبوع، الشهر والسنة الخدمات الصحية تقدم لكل أفراد المجتمع، بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية، الثقافية، التعليمية أو المادية الخدمات الصحية تهدف الى تقديم منفعة عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها، أفراد، هيئات وتنظيمات.

(بديسي ، 2011 ص. 140).

فمن أنواع الخدمات الصحية نذكر منها:

- **المستشفيات:** حيث يمكن أن يكون المستشفى حكوميا أو خاصا أو يتبع قطاعا خيريا أو أهليا أو يتبع منظمات دولية، وتضم المستشفيات العامة في العادة أقساما مختلفة وكادرا وظيفيا مهنيا متخصصا في الشؤون الطبية والإدارية والخدماتية.
- **المراكز الطبية**: حيث يحتوي المركز الطبي على بعض الخدمات الطبية مثل العيادات التخصصية (والمختبر والأشعة والصيدلية)، وفي العادة تكون هذه المراكز إما حكومية أو خاصة أو خيرية أو أهلية.
- **خدمات الإسعاف والطوارئ:** وهي تكون في العادة ضمن المستشفى أو المركز الطبي بحيث تقدم خدمة الإسعاف الأولي للسكان.
- **مراكز التأهيل والرعاية**: وتشمل مراكز تأهيل المعاقين حركيا ومراكز تأهيل الصم والبكم والمكفوفين ودار المسنين والعجزة ومراكز تأهيل المدمنين. **(رحمانية، 2015 ص. 220)**

ـ خلاصة :

عالجنا في هذا الفصل باختصار ماهية النوم ومراحله، وحاولنا تقديم نظرة شاملة عن اضطرابات النوم من خلال أنواعها والنظريات التي تفسرها وكذا علاقتها بالعمل الليلي ومخاطره كما يمكن ان نستنتج مما سبق أن اضطرابات النوم الان تعد الأكثر انتشارا خاصة عند المناوبين ليلا، وهذا ما اتضح من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل مستندا الدراسات المذكورة.

الفصـــل الثالـــث: الراشد المدمن على السجائر

- **تمهيد**
- **أولا: استهلاك واضطراب استهلاك السجائر**
-

– السجائر
– تعريف التدخين
– الإدمان
– المدمن
– أبعاد الإدمان
– اضطراب استهلاك التدخين
– تشخيص الإدمان حسب الدليل التشخيصي للأمراض النفسية والعقلية
– المستهلك الراشد
– **ثانيا: المدخن وتصنيفات المدخنين**
– المدخن
– تصنيفات المدخنين
– مراحل التعود على سلوك التدخين
– العوامل المسببة في استهلاك التدخين
– النظريات المفسرة للتدخين
– خلاصة

تمهيد:

يشكل التدخين نمطا سلوكيا معقدا فمع مرور الوقت بتكرار التدخين يصبح دعما يكثف العادة فتتعدى المحفزات التي تستدعي هذه الرغبة فيتمكن النيكوتين من الجسم حتى يلعب دورا حاسما في تعزيز هذا الإدمان من خلال تخفيف الاعراض الإنسحابية التي تظهر عند الامتناع عن التدخين ففي هذا الفصل، سنتناول ماهية ابعاد الإدمان وسلوك التدخين بالتحديد وسنعرض النظريات المفسرة لسبب هذا السلوك وسنفرد مساحة خاصة لظاهرة الاستهلاك عند الراشد ففي هذه المرحلة يبدأ الراشد بلعب أدوار مختلفة وتتاح له حقوق الشخص الراشد.

أولا : استهلاك واضطراب استهلاك السجائر

1. السجائر:

ومفردها سجارة أو لفافة وتصنع بوضع اوراق التبغ بعد تجفيفها وسحقها في أنابيب ورقية أو لفافات ثم اشعال ثم اشعال هذه اللفائف من طرف وامتصاص دخانها من طرف اخر ثم بلعه كما يبلع الطعام والشراب واخراجه بعد ذلك من الانف والفم والسجائر هي أكثر وسائل التدخين انتشارا تختلف كمية النيكوتين الموجودة فيها باختلاف طولها وحجمها ونوع التبغ فيها.

(معوشة،2018،ص. 109).

2. تعريف التدخين:

يقصد بيه عملية اشعال أي شخص للسجارة او الغليون أو امتصاص الدخان الناتج عن الاشتعال ثم إخراجه من الفم والانف وهو سلوك مكتسب خلال أسابيع او عدة أشهر منذ بدء تدخين اول سيجارة، يتعزز بسبب الخصائص العصبية للنيكوتين الذي يلعب دورا محفزا سلبيا او إيجابيا لهذا السلوك.

(بولحبة،2020ص. 47).

و الدخان في اللغة. من كلمة دخن، يقال دخن النار أي خرج دخانها وارتفع ويقال دخن أي امتص دخان لفافة التبغ وهنا يعرف التدخين بأنه تناول الدخان وإدخاله إلى الجسم عن طريق الشهيق.

(لامية و اخرون، 2022 ص. 10).

فإذن التدخين هو تلك العملية الممارسة عن طريق الشخص الذي يمتص لفافة من ورق الدخان أوما يسمى بالتبغ بعد إشعالها من الطرف الثاني، هذا ما لوحظ عند الهنود الحمر بأمريكا الذين كانوا أول من استعمل التبغ في التدخين

(طايبي ،2012 ص. 23).

3. الإدمان :addiction

الإدمان أزمة عميقة في أسلوب الحياة أكثر من كونه سلوك خاطئ بحيث يفقد الانسان قدرته على التناغم مع نفسه ومع العالم من حوله كما يشبه الإدمان سجنا قاتما، يحاصر فيه المدمن من قبل رغباته وحاجاته الإدمانية يبحث من خلاله عن لحظات عابرة من السعادة أو النشوة للهرب من واقعه المؤلم الى عالم من الوهم لكن هذه السعادة سرعان ما تتلاشى تاركة وراءها شعور بالندم والاكتئاب.

(فطاير، 2001 ص. 34).

وسلوك الإدمان يقصد به التعاطي المتكرر لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للإنقطاع أو لتعديل تعاطيه فكثير ما تظهر عليه سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى ابعاد أي نشاط آخر.

(زين العابدين ،2009 ص. 63).

ويرى " وكلر" أن الإدمان عبارة عن الإستخدام القهري للمواد الكيميائية التي تضر بالفرد أو المجتمع أو كليهما حيث يتفق معه " سولمان " في ذلك، فالإدمان عنده يعني الحاجة الجسمية والنفسية لعقار ما، فيشعر المدمن برغبة قهرية للعقار، كما أنه يضطر أن يزيد

الجرعة حتى يؤدي العقار التأثير المطلوب كمأأنه بدون العقار يعاني من آلام فزيولوجية تسمى بأعراض الانسحاب.

(جحيش، 2012، ص. 15 - 16).

فالشخص المتعاطي أو المدمن يشعر بالراحة بعد استهلاك المادة المتعاطات ولذا يحدث رغبة في الاستمرارية وهذا لما يسببه من شعور بالراحة .

(لامية ووسيلة، 2029 ص. 105).

4. المدمن:

هو الشخص الذي وصل الى مرحلة الاعتماد الجسدي أو النفسي على مادة أو سلوك معين، بحيث يصبح غير قادر على التوقف عن استخدامه أو ممارسته دون الشعور بأعراض انسحاب قوية حيث يعتقد الكثير من الناس أن الإدمان يبدأ فجأة، لكن هذا غير صحيح كما قال عبد الهادي مصباح في كتابه عن الإدمان: " كل مدمن لم يبدأ مدمنا أبدا، ولكنه دخل من باب التجريب، أو التقليد أو التباهي ظنا منه أنه من القوة والتحكم بما يجعله يتوقف وقتما يشاء . "

(مصباح، 2004 ص. 75)

5. أبعاد الإدمان :

ومن أهم أبعاد الإدمان ما يلي:

- ميل الى زيادة الجرعة المتعاطة وهو ما يعرف بالتحمل
- اعتماده له مظاهر فيزيولوجية واضحة
- حالة تسمم عابرة أو مزمنة
- رغبة قوية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة المطلوبة بأية وسيلة
- التأثير المدمر على الفرد

وقد استمرت المحاولة منذ العشرينات المبكرة وحتى أوائل الستينات لإقرار التمييز بين الإدمان والتعود باعتبار أن التعود صورة من صور التكيف النفسي أقل شدة من الإدمان، ولكن في أوائل الستينات.

(زين العابدين ،2009 ص .63).

أوصت منظمة الصحة العالمية بالتخلي عن مصطلح الإدمان ويستخدم عوضا عنهما مصطلح الاعتماد كي يتم التركيز على القضايا الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بالإدمان.

(عبد الرحمان،2018 ص. 747).

– 6 . اضطراب سلوك التدخين:

سلوك يعرف التدخين على أنه سلوك إدماني يعاني فيه الأفراد من صعوبة التوقف لأنه سلوك يقاوم التغيير، فحتى بعد التوقف الناجح يتعرض أغلب الناس للانتكاسة.

(مشاشو، 2018 ص. 80).

حيث يرى **جعفر** بأن تناول أكثر من 20 سيجارة يوميا تحول متناول التبغ إلى مدمن، كما يدرج عكاشة التبغ ضمن المواد المسببة للإدمان.

(عوض الله ،2018 ص. 14).

وفي تعريف آخر" هو سلوك عبارة عن إدمان، لأن الإستخدام المزمن للنيكوتين يؤدي إلى الإعتماد عليه، وبذلك فإن المدخن يشعر بآلام بدنية ونفسية عند التوقف عن التدخين ويؤدي ذلك إلى أن يصبح التدخين سلوكاً قسرياً متمكناً من المدخن "

(عاشور ،2020 ص. 32).

ويتفق عباس الربيعي مع سابقيه أن التدخين: هو نوع من أنواع الإدمان حيث أثبتت الأبحاث الطبية أن تدخين التبغ يسبب الإدمان مثل جميع المواد المخدرة إذ أن 10 % فقط ممن يشربون الخمر يصبحون مدمنين، بينما تبلغ نسبة من يدمن التدخين 85%، وسبب الإدمان

هو بواسطة النيكوتين الموجود في السجارة يدخل إلى الدم الذي يغذي شرايين الدماغ وسرعان ما يعتاد الدماغ والجهاز العصبي على وجود النيكوتين فيتعود ويطلب باستمرار وتتحول العادة إلى إدمان.

(شحادة، 2017 ص. 20 - 21).

وقد أصبح معروفا بكل وضوح أن النيكوتين عقار يسبب الإدمان ويعتبر الخبراء في مجال معاقرة مواد الإدمان الاعتماد على التبغ مساويا في شدته لاعتماد على مواد أخرى اذ أن الشخص الذي يتعاطى التبغ يتلقى يوميا جرعات متكررة من النيكوتين، ولذلك فان الإدمان فيه يشيع بين كل متعاطي التبغ أكثر مما يشيع بين متعاطي العقاقير الأخرى حيث دلت نتائج الدراسات على أن 42 بالمئة من الشباب يواصلون التدخين حتى يصبحون مدخنين باستمرار. **(عيسوي، 2004 ص. 137)**

وحسب منظمة الصحة العالمية أنه يموت نتيجة لتعاطي التبغ شخص واحد كل 6,5 ثوان؛ وتوضح الدراسات أن من يبدأ التدخين في العقد الثاني من عمره (وهؤلاء يشكلون أكبر من 70% من المدخنين) ويستمر على التدخين مدة عقدين أو أكثر سيتعرض للموت الباكر قبل الـ 20 50 سنة من أقرانه الذين لا يدخنون ولا تقتصر المشكلات الخطيرة التي قد تؤدي إلى سرطان الرئة وأمراض القلب، فهناك الكثير من الأمراض التي تصيب أجزاء أخرى من البدن، من قمة الرأس إلى أخمص القدم، ولكنها غير مشهورة بين الناس.

(سيواني ، 2013 ص. 58).

فإذن التعاريف السابقة تشير في معظمها إلى الطبيعة الإدمانية لسلوك التدخين بسبب وجود مادة النيكوتين ومعاناة المدخنين من الأعراض الإنسحابية عند محاولة التوقف عن هذا السلوك، يجعل من هذا الأخير أمرا في غاية الصعوبة حتى لو توفر الوعي بأضراره وأخطاره.

7 .تشخيص الإدمان أي الاعتماد حسب الدليل التشخيصي للأمراض النفسية و العقلية حسب DSM 4:

وهو استعمال غير متكيف لمادة التي تؤدي إلى تغيير في عمل أو إلى معاناة متبيئة إكلينيكيا، وتتميز بوجود ثلاثة اضطرابات أو أكثر في أي وقت وفي أي مدة زمنية تتجاوز12 شهر.

- **التحمل** وهو مفسر بأحد الأعراض التالية:

الحاجة أو الرغبة الى كمية معتبرة وكبيرة من مادة لإحراز تسمم أو آثار مرغوبة.6-1-1

6-1-2 الآثار البارزة تنقص الاستعمال مستمر لمادة معينة (المخدر)

- **الامتناع** يتميز بأخذ الاضطرابات الآتية:

- زملة الامتناع مميزة لمادة مخدر ويكون هذا عند التوقف التام أو التخفيف من الاستعمال المستمر للمخدر.
- الزملة تتميز بالمخدر وينتج عنه آلام إكلينيكية أو تدهور العمل الاجتماعي المهني أو في ميادين أخرى مهمة.
- نفس المادة أو مادة مشابهة تأخذ لأجل تخفيف أو اجتناب أعراض الامتناع
- مادة تستعمل بكميات معتبرة أو لمدة طويلة مما هو متوقع
- هناك رغبة دائمة أو سعي غير مثمر لتخفيض أو مراقبة استعمال المادة
- مرور وقت مهم لإحراز على المادة مثلا تدخين بدون انقطاع لأجل جلب آثارها
- التخلي عن النشاطات الاجتماعية المهنية أو الترفيهية لغرض استعمال المادة
- بالرغم من علم المستعمل للمادة عن المشاكل النفسية والعضوية التي تنجم عن تعاطي المادة أو أثارها كالهياج فيبقى يتعاطاها مثلا: بالرغم من أن الشخص يعلم أن تعاطي الكحوليات يسبب قرحة معدية إلا انه يواصل التعاطي.

(معوشة،2018 ص. 66).

- **حسب الدليل التشخيصي DSM5 :**

يتم تشخيص الاعتماد على التبغ اجرائيا عندما تتوفر ثلاثة او أكثر من المحاكات التشخيصية الاتية:

- استمرار الرغبة والحاجة للتدخين وفشل في محاولة التوقف
- استخدام كميات كبيرة من المخدر ولفترة طويلة عن المعتاد
- استخدام التبغ بشكل قصدي لمواجهة المشكلات الطبية، الاسرية والاجتماعية
- التوقف عن ممارسة النشاطات الاجتماعية والاسرية والترفيهية او التقليل منها بسبب الرغبة القاهرة للمخدر .
- الاستمرار في التدخين رغم المعرفة المسبقة بأضراره ورغم المعاناة من مشكلات جسمية وفيزيولوجية قد تكون خطيرة في كثير من الأحيان.
- التحمل، ويتمثل في حاجة المدخن الى زيادة كمية التبغ المدخنة للحصول على التاثير المطلوب مقارنة بالمراحل الأولى من التدخين، او وجود تناقض ملحوظ قي تأثير الذي يحدثه التبغ مع الاستمرار في تدخين نفس الكمية.
- الاعتماد العضوي (أعراض الانسحاب) ، ويحدث ذلك نتيجة التوقف المفاجئ أو التقليل من الكمية المدخنة وذلك بعد الاستمرار في التدخين عدة أسابيع متتالية على الأقل ن وتظهر هذه الاعراض في صورة معاناة من بعض المشاعر النفسية كالقلق والاكتئاب والإحباط ونوبات الغضب وصعوبة التركيز، وكذلك بعض الأعراض الفيزيولوجية كفقدان الشهية والارق وزيادة الوزن وانخفاض سرعة ضربا القلب.

(عبد الرحمان،2018 ص. 11).

8 المستهلك الراشد :

8 - 1 تعريف مرحلة الرشد :

تعد بداية مرحلة الرشد نقطة هامة في حياة الفرد، حيث أنها تمثل الشباب وما به من طاقات عديدة يتم توظيفها للعمل والإنتاج. كما أنها المرحلة التي يثبت فيها العديد من الخصائص الشخصية.

(بظاظو،2011 ص. 02).

ويعرفها اخرون بانها مرحلة النضج لان الانسان يصل في هذه المرحلة الى تكامل نضوج الراشد في جميع أبعاده التكوينية في جسمه وعقله وانفعاله ومجتمعه. **(الرياشي، 2018 ص 15).**

8 ـ 2 المراحل العمرية للراشدين :

تنقسم المراحل العمرية في مرحلة الرشد الى مرحلتين:

ـ **المرحلة الأولى:** تمثل مرحلة الرشد المبكر وهي تمتد من سن الحادية والعشرين حتى قبيل الأربعين من العمر.

ـ **المرحلة الثانية:** تمثل مرحلة الرشد المتوسط وهي تمتد من سن الأربعين الى الستين من العمر ويمكن تمييز هاتين المرحلتين من خلال:

ـ **الفروق البيولوجية:** وهي تشمل الفروق الجنسية والشخصية، التي أكد التحليل النفسي أهميتها في تكوين الإنسان الراشد.

ـ الفروق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية: وهنا يهتم علم الاجتماع بدراسة تلك الاختلافات، وخصوصا عند الراشد السوي، اذ انه في بعض الأحيان قد يؤدي التأثير الاجتماعي الى العصاب أو الذهان مما لا يسمح بتكوين شخصية سوية متكيفة مع المجتمع.

(شريبة، 2019 ص 86).

8ـ 3 مطالب النمو في مرحلة الرشد :

- تقبل التغيرات الجسمية التي تحدث في هذه المرحلة والتوافق معها

- توسيع الخبرات العقلية المعرفية بأكبر قدر مستطاع
- اختيار الزوجة أو الزوج، الحياة مع الزوجة أو الزوج، وتكوين الأسرة وتحقيق التوافق الأسري وتربية الأطفال والمراهقين والقيام بعملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي لهم، والتطبيع والاندماج الاجتماعي، وممارسة المهنة وتحقيق التوافق المهني، وتكوين مستوى اقتصادي مناسب مستقر، والمحافظة عليه، وممارسة الحقوق المدنية وتحمل المسؤولية الاجتماعية والوطنية، وإيجاد روابط اجتماعية تتفق مع الحياة الجديدة، وتكوين وتنمية الهوايات المناسبة لهذه المرحلة، وتقبل الوالدين والشيوخ، ومعاملتهم معاملة طيبة.
- تحقيق الاتزان الانفعالي.

(زهران،2005 ص 29).

8 ـ 4 الاستهلاك عند الراشد :

إنّ الشخص الراشد في نظر القانون المدني الجزائري هو الشخص البالغ لسن 19 سنة، والغير محجور عليه والمميز لتصرفاته القانونية والقادر على حماية مصالحه الشخصية بما فيها صحته، وبما قد يصيبها من أضرار، حيث أن المدخنين يتفق أغلبهم على أنه من الدوافع التي تجعلهم يدخنون كالعادة ولذة التدخين، العصبية، التوتر والملل، الترويح عن النفس والتهدئة، الرغبة في الإثارة وزيادة التركيز، القدرة على أداء العمل. وبناءاً على هذه الأسباب، ينقسم هذا المستهلك إلى نوعين رئيسيين: مستهلك غير فارماكولوجي ومستهلك فارماكولوجي.

- المستهلك غير الفارماكولوجي: هو المستهلك للمواد التبغية دون ارتباط ذلك بمستوى النيكوتين في الدم، ويشمل الفئات التالية:
- الاستهلاك النفسي الإجتماعي: يستعمل المستهلك المواد التبغية خاصة السجائر لأنه يعتبرها رمزا للمركز الاجتماعي والعصرنة واحترام الذات.

- الاستهلاك النفسي الحركي: هنا لطقوس التدخين دور في استفزاز المدخن حتى يدخن مثل تداول السجائر والشيشة ووضعها في الفم وإشعالها...الخ. كما يستعمل المستهلك هذه المواد بسبب ظروف الحياة وما تشمله من قهر وإحباط، فيلجأ إليها للخروج من المشاكل النفسية والمتاعب.
- المستهلك الفارماكولوجي: هو المستهلك للمواد التّبغية بسبب ارتباط نسبة النيكوتين في الدم ،ونستطيع أن نقول عليه مستهلكٌ مجرب على ذلك، ويشمل الفئات التالية:

– الاستهلاك الإنغماسي أو الإشباعي: وهذا النوع من المستهلكين منتشر بكثرة، ويكون هدف المستهلك هنا هو الحصول على أكبر قدر من اللذة حتى يتكيف مع المواقف التي يمر بها.

– الاستهلاك التسكيني: هدف المستهلك تهدئة التوتر العصبي أو تخفيفه.

– الإستهلاك اللاإرادي: وهو المستهلك الأكثر إدماناً على المواد التّبغية، فالمدخّن في هذه الحالة يشعل سيجارة تلو أخرى تعاطاها للتو، دون أن يشعر بذلك، حتى تنفذ عنه السجائر.

– الإستهلاك المنبــه: هدف المستهلك في هذه الحالة تنبيه جهازه العصبي ليساعده على التفكير أو إنجاز الأعمال المهملة.

– المستهلك الإدماني : هو المستهلك الذي يستهلك المواد التبغية حتى يتجنب الآثار السيئة التي يشعر بها بمجرد الإمتناع عنها، والتي تحدث بسبب هبوط نسبة النيكوتين في الدم، وتبدأ هذه الأعراض بعد مضي 30 د من آخر سيجارة دخنها.

(معامير حسيبة، 2018 ص. 18 - 19).

ثانيا: المدخن وتصنيفات المدخنين:

1. المدخن :

عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي أنه من يتناول السجائر لمدة لا تقل عن شهر.

(طايبي، 2012 ص. 23).

2. تصنيفات المدخنين:

إن فئة المدخنين هي غير متجانسة وكثيرة التمايز فيما بينها حيث يجب أن نميز بين:

2 - 1 **المدخنين ذوي التبعية السلوكية:** تحصل بسبب الضغط الاجتماعي التأنس في اللقاءات الاجتماعية أو للحصول على القبول في عضوية جماعة الاقران وتجمعات .

(العيسوي، 2004 ص. 90).

أي الدعوات للحفلات والولائم، حيث يدخنون أقل من 5 سجائر يوميا والتبعية تكون تبعية سلوكية فقط وهي تمثل نسبة أقل من 10 % من المدخنين.

2 - 2 المدخنين ذوي تبعية سلوكية نفسية:

وهي مرتبطة أو متعلقة بالمكونات والخصائص النفسية المنشطة لمادة النيكوتين، إنها تظهر بسرعة بعد مرحلة تجربة أو تعلم التدخين، وبمجرد أن يصل استهلاكه من 5-6 سجائر يوميا فهي تشكل العامل المهم لتقوية سلوك التدخين أي التعزيز الإيجابي بما ينتج عنه من شعور بالمتعة وزيادة الاستثارة.

(عبد الرحمان، 2018 ص. 749).

- حتى يصل ما بين 5-20 سيجارة يوميا، وأحيانا أكثر.

(طايبي ، 2012 ص. 124).

2 - 3 المدخنين ذوي تبعية نفسية فيزيولوجية:

وهي تظهر بعد عدة سنوات من التطور عند 25 الى 30 % من المدخنين فقط، وهي تترجم من خلال الإحساس بالنقص أي الإحساس بالحاجة، ودافع قوي وغير مقاوم للتدخين يفسر فشل وقصر المدة الزمنية محاولات التوقف عن التدخين، وهم يستهلكون على الأقل 20

سيجارة يوميا، وهم يتعرضون لمخاطر أكبر ويجدون صعوبة كبيرة للتوقف عن التدخين إن الاشتراك مع سلوكيات اعتمادية أخرى (تناول الكحول، الحشيش) هي موجودة، ويضاف إليها ترافق وجود حالات الحصر - الإكتئابية الظاهرة والكامنة، فبعض المدخنين يستعملون لا شعوريا مادة النيكوتين كمهدأ ومضاد للاكتئاب.

(طايبي ، 2012 ص. 124)

3 مراحل التعود على سلوك التدخين:

يمر المدخن بعدة مراحل من تجربة التبغ إلى التعود عليه، بحيث يصبح من الصعب عليه التخلي عن هذا السلوك وهي مراحل يمكن إيجازها فيما يلي:

1. المرحلة التحضيرية L'étape préparatoire وهي مرحلة تكون فيها معتقدات واتجاهات الشخص منصبة على الفائدة التي يحققها هذا السلوك وهي اعتقادات تتأكد شيئا فشيئا فالبداية تكون عبارة عن فضول، وشغف لمعرفة ما يمثله هذا الدخان المتصاعد **(مصباح، 2004 ص82)** فيكون سلوك التدخين في هذه المرحلة ملاحظا في المحيط بطريقة تعكس نضج من يسلكونه كما تعكس استقلاليتهم ويظهر هذا السلوك كوسيلة لمواجهة الضغوط أو كوسيلة لخلق روابط مع جماعة الأصدقاء.

2. مرحلة التجريب :L'étape d'essai وهي المرحلة التي يدخن فيها الشخص السجائر الأولى ويكون ذلك عادة مع الأصدقاء مما يمنحه إحساسا بالرجولة والنضج وشعورا بالمتعة.

3. مرحلة التكرار : وهي المرحلة التي يدخن فيها الشخص بطريقة متكررة ولكن دون انتظام

4. مرحلة التعود : وهي المرحلة التي يدخن فيها الشخص بانتظام ويصبح استعمال السيجارة يشعره بالاسترخاء (التعود النفسي والفيزيولوجي).

5- مرحلة المداومة : وهي المرحلة التي تظهر فيها أعراض تبعية جسمية للتبغ

(مشاشو ، 2018 ص. 18- 19).

4 العوامل النفسية المسببة في استهلاك التدخين:

أن فترة المراهقة والشباب هي فترة التكوين الجسدي والوجداني والعاطفي للفرد، وفيها يسهل التأثير الخارجي على المراهق سواء من قبل الآخرين مثل رفاقه أو وسائل الإعلام التي قد تؤثر في سلوكياته مثل تقليد أبطال بعض الأفلام في سلوكياتهم للتدخين أو تعاطي المخدرات أو الكحول هذا ويوجد لدى الشباب والمراهقين مشاعر داخلية واعتقادات خاطئة هي أن التدخين يكمل من رجولته، ويجعله أكثر اقتدارًا وقبولاً من الناحية الاجتماعية، وقد يعتبره البعض نوعا من البحث عن إكمال الذات كما يعتقد بعض المراهقين انه يبدأ في التدخين فقط من باب التجربة وحب الاستطلاع، ويريد بذلك أن يجرب ما يقوم به الآخرون خاصة رفاقه أو أحد أفراد أسرته، ولكنه جهد نفسه فيما بعد بأنه استمر في ذلك ليصبح جزءا من سلوكياته المعتادة وبالتالي فان تأثير الزمالة أو مجموعة الرفاق أو الأقران لها الدور الأهم والتأثير الأكبر في سلوكيات المراهق حيث أنها تعتبر ضغط يؤدي إلى الانقياد، خاصة إذا كان الشاب صغيرًا في السن، ويسهل التأثير عليه، ولم يكتمل البناء النفسي لشخصيته.

(خلوفي وزايدي ،2019 ص. 107).

لكن قد يكون اللجوء الى التدخين من قبل البعض نتيجة الشعور بالضعف والإحباط لعدم استفاء الحق الطبيعي بين الحب والحنان والتشجيع فيكون التدخين في هذه الحالة متنفسا عن هذه المشاعر.

(معوشة ، 2018 ص. 113).

فيلجئون الى زيادة عدد السجائر التي يدخنونها وهدفهم من ذلك التخلص من هذه الحالة ولا يدركون أنها تزيد الطين بلة نتيجة للدخان المحمل بالمضار المختلفة . **(عدلان، 2013 ص.73).**

5 النظريات المفسرة للتدخين :

5- 1 تفسير التدخين من منظور مدرسة التحليل النفسي:

فسرت مدرسة التحليل النفسي التدخين بأنه علامة تدل على عدم نضوج الشخصية لأن طاقة المدخن الغريزية ملتصقة بمنطقة الفم كما يحدث في الطفل الرضيع. فالمدخن محتاج باستمرار إلى وضع شيء في فمه لإشباع الرغبات اللذية الكافية و السلوك وسيلة تمكنه من ذلك **(مشاشو، 2018 ص. 76)** .

ويفسر علماء آخرون التدخين بأنه نوع من الأشراط فممارسة التدخين في البداية تجلب للممارس الثناء من رفاقه وتقبلهم إياه والشعور بالرجولة.

ويعتبر ذلك كله دعما أو جزاء يتحمل في سبيله المشاعر المزعجة التي يحس بها من يدخن لأول أمره مثل الدوخة والغثيان وسرعة دقات القلب ويستمر في التدخين .

(خلوفي وزايدي، 2019 ص. 107).

5- 2 النظرية السلوكية:

تفسر المدرسة السلوكية بإرجاعه الى عملية تعلم **(العيسوي، 2004 ص. 103).**

وأن التدخين نوع من السلوك غير المتكيف الذي يدعم مع الوقت بوجود حافزين، الحافز الاجتماعي متمثلا في الاهتمام من الأقران، حيث يرى **"بيك BECK** "أن الأشخاص الذين لديهم إتجاه إيجابي نحو التدخين، يملكون معتقدات مميزة، والتي تنشط تحت تأثير بعض الظروف والتي أسماها بالظروف ذات الخطر المرتفع، والتي يمكن أن تكون خارجية كتأثير جماعة الأصدقاء التي أعضاؤها مدخنين، الإتصال مع بائعي السجائر، السكن في المناطق التي يكثر فيها الإشخاص المدخنين.

(عبد الله ، 2021 ص. 250).

والحافز الكيميائي للعقار نفسه وعليه، فإن التدخين هو نوع من الاشراط، فممارسته في البداية تجلب الثناء من الأقران والرفاق وتقبّلهم إياه مع الشعور بالرجولة ويعتبر ذلك دعما أو جزاء يتحمل المدخن في سبيله المشاعر المزعجة التي يحس بها من يدخن لأول مرة ومع

مضي الوقت وتمكن النيكوتين من الجسم، يصبح التدخين والتخلص منه والتوتر الذي يصاحبه دعما يكثف العادة.

(طبيب ،2020،ص. 132).

5- 3 النظرية البيولوجية (الوراثية) :

يرى أصحاب الاتجاه الوراثي أن هناك اختلافات جوهرية بين المدخنين وغير المدخنين في بعض الخصائص الوراثية مثل: بنية الجسم وفصيلة الدم .

ويقدم موليكان تفسيراً بيولوجياً يوضح الأساس الوراثي للتدخين يقرر أن النيكوتين ينشط المادة النيكوتين الموجودة في المستقبلات الحسية، والنيكوتين مبدئياً يزيل استقطاب مادة الكولونيرجك الموجودة في المستقبلات الحسية، وبذلك يبدأ التنبيه العصبي، عندئذٍ يخدر العصب وتضعف الحساسية والشي المهم هو أن النيكوتين يؤدي إلى تحرر مادة الدوبامين التي تساهم بدورها في التدعيم الذاتي لسلوك التدخين والاعتماد عليه.

(عاشور،2020 ص. 45).

6 . مكونات السجائرة المؤدية للادمان :

تحتوي السيجارة على 4 آلاف مادة كيماوية، منها 250 مادة سامة، بعضها طبيعية وبعضها مضافة صناعياً، بقصد تحسين مذاق الدخان، وإعطاء إحساس ممتع لتجربة التدخين، وتحسين عملية احتراق التبغ. وتقسم هذه المواد إلى أربع مجموعات.

أول أكسيد الكربون:

غاز ينجم لا لون له ولا رائحة، ينجم عن الاحتراق الناقص للسيجارة، يمنع نقل الأوكسين عبر كريات الدم الحمراء، يكفي استنشاق كمية قليلة منه لإحداث الاختناق خاصة عند الأطفال.

المهيجات:

مثل الأمونيا والالديهايد والفينول والاكروليئين

القطران: حوالي 100 مادة

النيكوتين:

يحتاج من 7 الى 10 ثوانٍ فقط للوصول إلى الدماغ بعد الشحطة الأولى من السيجارة، ويستمر فعله داخل الجسم حوالي 90 دقيقة **(عاشور،2020،ص36) .**

والنيكوتين هو المادة الرئيسية في التبغ التي تسبب الإدمان وكيفية إيصال النيكوتين الى الجهاز العصبي المركزي وشكله الكيميائي ومدى سهولة تكييف الجرعة تبعا لاحتياجات المستخدم وسمات تصميم منتجات التبغ التي تتيح للمستخدم سهولة التعاطي هي كلها أمور تضطلع بدور رئيسي في تتسبيب الإدمان وادامته وجرى اختبار بضع مواد أخرى موجودة في التبغ مثل (الاسيتالديهاد) ، لمعرفة قدرتها على زيادة احتمال تعاطي النيكوتين ذاتيا، ويبين عدد من الأوراق المنشورة ان (الاسيتالديهايد) الذي يتكون خلال احتراق المواد العضوية يؤدي الى اثار بيولوجية يمكن ان تساهم في الإدمان فالاعتياد الجسمي يظهر في التحولات البيوكيماوية التي تصيب الجسم نتيجة تناول العقار، حيث أنه عندما يصل النيكوتين إلى الدم عبر الرئة أو عبرة مخاطية الفم يصل خلال ثواني إلى الدماغ، عندها يرتبط النيكوتين بمستقبلات الأستيل كولين (الناقل العصبي الأساسي بالدماغ)، وهذا الأخير يحرص على إطلاق الدوامين، وهو هرمون معروف بفعله الإيجابي الرافع للمزاج، والمحث للمتعة والرضا والاسترخاء، وعندما ينخفض مستوى الدوبامين بالدم يشعر الشخص بالحاجة إلى التدخين من أجل تحريض إفرازه ومعاودة الدورة السابقة، وهذا هو المدخل للاعتماد.

(معامير،2018،ص. 25).

الخلاصة :

في هذا الفصل سعينا لفهم ماهية الإدمان وتحديدا سلوك التدخين، وقد تناولنا النظريات المفسرة لهذا السلوك ومحاكات تشخيصه حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات. كما استعرضنا ظاهرة التدخين عند الراشد ولو تأملنا التدخين لوجدنا أنه نموذج صارخ للإدمان. فالشعور بالحاجة الملحة للسجائر عند الانقطاع عنها، والزيادة التدريجية في الكمية للحصول على نفس التأثير واعراض الانسحاب النفسية والجسدية كلها دلائل قاطعة على ذلك.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

1 . اهداف الدراسة الاستطلاعية

2 . أدوات الدراسة الاستطلاعية

3 . الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية

4 . مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية

5 . نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

1 . المنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية

2 . الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية

3 . مواصفات الحالات المدروسة

- خلاصة الفصل

- **تمهيد:**

لا يكفي للباحث أن يبني نظريته على أسس نظرية صلبة، بل يجب عليه أن يثبت صحة النظري من خلال التطبيق العلمي هذا الفصل نسعى الى تحقيق هذا التكامل بين الجانب النظري والتطبيقي فبعد أن قدمنا الإطار النظري الذي يفسر الظاهرة المدروسة، سننتقل الى الجزء التطبيقي الذي يهدف الى التحقيق من صحة الفرضيات التي تم وضعها، وذلك من خلال جمع وتحليل البيانات الميدانية.

- **أولا: الدراسة الاستطلاعية:**

يمكن تشبيهها برحلة استكشافية حيث يسعى الباحث الى رسم خريطة أولية أي وضع منهجية مناسبة من تحديد العينة وأدوات القياس الملائمة التي تخدم موضوع دراسته.

1. اهداف الدراسة الاستطلاعية:

- جمع المعلومات حول مكان اجراء الدراسة
- ضبط متغيرات الدراسة
- ضبط فرضيات الدراسة
- تحديد جوانب النقص في الإجراءات
- التعرف على منهج دراسة الحالة
- اختيار العينة
- اختيار الأدوات مناسبة للدراسة

2. الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

1-2 الملاحظة العيادية:

هي أداة بحثية تتضمن مراقبة سلوك الفرد الظاهر كحركات الجسم، تعبيرات الوجه، محتوى الكلام، الاشرات الغير لفضية مثل (ايماءات) وتفاعلات الفرد في بيئته الطبيعية او في بيئة مصممة خصيصا للملاحظة.

2-2 المقابلة العيادية:

وهي حوار بين المختص والمفحوص بقصد الحصول منه على معلومات محددة ومساعدة على فهم أفضل لحالة الفرد النفسية وتشخيص أي اضطراب او المشكل.

3-2 مقياس اضطرابات النوم :

يتكون المقياس المعدل من 27 عبارة تقيس اضطرابات النوم الأولية والثانوية ووضعت امام كل فقرة من فقرات المقياس ثلاث بدائل في (لا أبدا) وتأخذ قيمة صفر، (بعض الأحيان) ، وتأخذ درجة واحدة ، دائما وتأخذ درجتين . وقد تم التأكد على ضرورة اختيار بديل واحد فقط من البدائل الثلاثة. **أنظر الملحق (1)**

3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية:

1-3 الحدود الزمانية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الزمنية مابين **(13-01-2024) الى (26-01-2024).**

2-3 الحدود المكانية:

تمت هذه الدراسة في ثلاث مراكز (العيادة المتعددة الخدمات ـ مستشفى الامراض العقلية ـ المستشفى الجامعي)

وصف المؤسسات:

مستشفى الامراض العقلية مستغانم:

تم بداية تشغيل المؤسسة في 2007، مكونة من طابقين تظم العديد من المرافق أهمها مصلحة العلاج الحر، مصلحة فحص الدماغ، مخبر، صيدلة، مخزن، استعجالات طبية المكونة من

غرف معاينة المرضى ..اما العمال منهم أطباء مختصين ، وشبه طبيين (ممرضين ، مختصي التغذية ..)

المستشفى الجامعي مستغانم:

تم بداية تشغيله في 2022 يحوي على 240 سرير يحتوي على 22 وحدة 6 اجنحة بها غرف العمليات الجراحية والانعاش ومصلحة جراحة العظام وجراحة الاعصاب وطب العيون والانف والحنجرة، مخبر التحاليل الطبية وكذا الإستعجالات.

العيادة متعددة الخدمات مستغانم:

تم بداية تشغيله في 2007 يعمل بنظام تغطية على مدار 24 ساعة هي عبارة عن منشأة طبية تقدم مجموعة واسعة من الخدمات الصحية تحت سقف واحد يحتوي على فحص طبي عام، مصلحة الاشعة، مخبر تحاليل .. طب داخلي (العظام، السكري ...) اما العمال منهم أطباء وشبه طبيي و6 اعوان أمن ثلاثة منهم مناوبين ليلا

4 مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية:

الجدول رقم (01) يبين مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية

الحالة	السن	الحالة الاجتماعية	خبرة المهنية	المهنة	مدة التدخين	نمط العمل	المؤسسة
حـ ـ ح	52 سنة	متزوج	16 سنة	عون امن	32 سنة	يومي/ليلي	المستشفى الجامعي
ع ـ ش	46 سنة	متزوج	11 سنة	عون امن	29سنة	يومي/ليلي	العيادة متعددة الخدمات
هـ ـ ب	48 سنة	متزوج	12 سنة	عون امن	31 سنة	يومي/ليلي	العيادة متعددة الخدمات
ي ـ ت	34 سنة	أعزب	15 سنة	ممرض	15 سنة	يومي/ليلي	مستشفى الامراض العقلية

5 . نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد خصائص حالات الدراسة
- تحديد مكان الدراسة وهو المؤسسة الاستشفائية ومستشفى الامراض العقلية بمستغانم
- التمكن من إعادة ضبط المتغيرات
- التأكد من صلاحية المقاييس المستخدمة في الدراسة وملائمة لعينة الدراسة

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1- منهج والأدوات المستخدمة للدراسة الأساسية:

تقنية دراسة الحالة:

استخدمنا دراسة الحالة كأداة بحثية متعمقة للتفصيل في حالة كل فرد على حدة. وقد سمحت لنا هذه التقنية بفهم أعمق لسلوكيات الفرد واستكشاف الجدور النفسية والفيزيولوجية التي يعانون منها وتتضمن هذه الدراسة تحليلا شاملا لسجلات الافراد النفسية الاجتماعية والمرضية

المقابلة العيادية:

هي أداة أساسية في جمع البيانات حيث تتم من خلال حوار مباشر بين الباحث والفرد وقد استخدمنا نوعين من المقابلات:

- المقابلة النصف الموجهة: هدفت هذه المقابلات الى توجيه الحوار نحو مواضيع محددة ذات صلة بالدراسة، مع إعطاء الحالة مساحة للتعبير عن أفكاره ومشاعره

- المقابلة موجهة: أتاحت هذه المقابلات للفرد حرية التعبير عن تجاربه وافكاره دون قيود، مما ساهم في فهم أعمق لاضطرابات النوم التي يعاني منها وعلاقتها وبإدمان التدخين

- **الملاحظة العيادية:**

هي أداة مكملة للمقابلة، حيث تمكن الباحث من ملاحظة الحالة لسلوكيات الفرد وتفاعلاته بشكل مباشر وقد ركزنا على ملاحظة سلوك تدخين الحالة واعراض اضطرابات النوم لديه

- **المنهج المستعمل**

لقد تم اختيار المنهج العيادي واستعمالنا الملاحظة والمقابلة التي تحتوي على مجموعة من المحاور تتوافق مع متغيرات الدراسة حيث تهدف الى الالمام بمتغيرات بحثنا وهي كالاتي

- المحور الأول: التعرف على الحالة مع جمع البيانات الشخصية وتاريخها المرضي والمهني.

- المحور الثاني: التعرف على مدى تأثير العمل الليلي على صحة الحالة والتحقق من وجود اضطرابات نوم عند الحالة.

- المحور الثالث: معرفة طبيعة ادمان التدخين وكمية الاستهلاك مع تطبيق مقياس ادمان التدخين.

- المحور الرابع: تطبيق مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية والعامة للعمل الليلي و مقياس القلق والاكتئاب بالإضافة الى الملاحظة المباشرة كأداة ثانية.

- مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية والعامة للعمل الليلي:

وصف مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية والعامة للعمل الليلي:

من اجل تحقيق اهداف الدراسة والتوصل الى نتائج موضوعية اعتمدنا على مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية والعامة للعمل الليلي الذي صمم من طرف الباحثة **(وردية بوديسة)** المطبق في البيئة الجزائرية **(2020)** صمم هذا الاستبيان لقياس الانعكاسات الفسيولوجية والعامة للعمل الليلي، يتكون من **(45)** بندا موزع على ثلاثة محاور وهي أسئلة مغلقة تتم الإجابة ب **(نعم) أو (لا)** وهي:

الجدول رقم (02) يوضح أبعاد مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية والعامة للعمل الليلي:

البعد	العبارة	المجموع
الانعكاسات العامة	22-21-20-19-18-17-16-15-14-13-12-11-10-9-8-7-6-5-4-3-2-1	22 بندا
اضطرابات النوم	35-34-33-32-31-30-29-28-27-26-25-24-23	13 بندا
اضطرابات الهضم	36	10
المجموع الكلي	45-44-43-42-41-40-39-38-37-	45 بنود

- مقياس القلق والاكتئاب HADS:

تم تطوير هذا المقياس من قبل الباحثين **A S Zigmond** و **R P Snaith** عام 1983 وقد تم ترجمته الى اللغة الفرنسية على يد الباحث **JF Lipine** يتميز المقياس ببساطته وسهولة تطبيقه ، حيث يستبعد البنود التي تتعلق بالأعراض الجسدية المرتبطة بامراض عضوية وذلك لضمان التركيز على الاعراض النفسية للاكتئاب والقلق.

يتكون المقياس من (14) بندا، (7) بنود تقيس القلق (7) بنود تقيس الاكتئاب تتمثل البنود التي تقيس القلق في البنود رقم(1-3-5-7-9-11-13) أما بالنسبة للبنود التي تقيس الاكتئاب تتمثل في البنود (2-4-6-8-10-12-14) وهي مرقمة من 0- 3أو من 3-0 وذلك لتفادي التكرار والنتيجة العامة للبنود 42 والسلم من (0 الى 21) والدرجة الكلية للمقياس تكون كلما كانت الدرجات المتحصل عليها من المقياس مرتفعة كلما كانت الأعراض حادة، وتتمثل الدرجات المتحصل عليها خلال المقياس كالتالي:

من **(0 إلى 7)** درجات غياب أو عدم وجود القلق والاكتئاب، من **(8 إلى 10)** درجات قلق واكتئاب معتدلين، من **(11 إلى 14)** درجة قلق واكتئاب شديدين، أما من **(15 إلى 21)** درجة قلق واكتئاب مزمنين .

- اختبار فاجستروم Fagerstom لقياس الإدمان على النيكوتين:

أنشا اختبار فاجستروم من قبل العالم كارل فاجستروم في عام 1978 ويتكون اختبار من مجموعة أسئلة طبية لقياس الإدمان النفسي والسلوكي على التبغ حيث يعمل على تقييم درجة الاعتماد على النيكوتين وذلك بعد طرح 6 أسئلة **(أنظر الملحق 2)**

والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0 الى 10)

من 0 الى 2 ادمان منخفض جدا

من 3 الى 4 ادمان منخفض

من 4 الى 5 ادمان متوسط

من 6 الى 7 ادمان مرتفع

من 8 الى 10 ادمان مرتفع جدا

2- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية:

1-2 الحدود الزمانية:

تمت الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة ما بين (2024/02/01) (2024/03/15)

2-2 الحدود المكانية:

أجريت الدراسة على ثلاث حالات يعملون في المجال الصحي: (رئيس مصلحة وممرض) في المؤسسة الاستشفائية اما عن الحالة الثالثة (طبيب عام) تمت في مستشفى الامراض العقلية تم اختيار هذه الحالات بناءا على استجابتها للمقابلة، حيث ان موضوع الدراسة حساس ويتعلق بسلوكيات شخصية حساسة كالتدخين نظرا لصعوبة الحصول على موافقة الموظفين في القطاع الصحي لمناقشة هذه السلوكيات اقتصر البحث على هذه العينة المكونة من ثلاث حالات .

3- مواصفات حالات الدراسة الأساسية:

الجدول رقم (3) يوضح مواصفات حالات الدراسة الأساسية :

الحالة	السن	الحالة الاجتماعية	المهنة	مدة التدخين	نمط العمل بالمؤسسة
خ م	53	متزوج	طبيب عام	30(تقريبية)	تناوبي/ يومي صباحي
ش ب	52	متزوج	رئيس مصلحة	35 سنة	تناوبي/يومي صباحي
ج ص	35	أعزب	ممرض	21	تناوبي/يومي صباحي

- الخلاصة:

في هذا الفصل قمنا بوضع الأسس المنهجية لدراستنا الاستطلاعية واستعرضنا الإجراءات التي سنعتمد عليها لجمع وتحليل البيانات.

في الفصل القادم الموالي سوف ننتقل الى المرحلة التطبيقية حيث سنعرض النتائج التي توصلنا اليها ونتائج فرضيات دراستنا .

الفصل الخامس:

مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

أولا: عرض النتائج

1 عرض نتائج الحالة الأولى

2 عرض نتائج الحالة الثانية

3 عرض نتائج الحالة الثالثة

ثانيا: مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

1 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

3 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

- **1 عرض نتائج الحالة الاولى:**

المعلومات الاولية

الاسم: ش. ب

السن : 52سنة

المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الابناء : 3

عدد الإخوة: 5 (3ذكور و2 إناث)

ترتيب الاخوة : الأصغر

الاب : متوفي

الأم: على قيد الحياة

سن الام: 81سنة

الخبرة المهنية: 28سنة

مدة التدخين: بداية من عمر 17 سنة

وقت التعاطي : في كل الاوقات

كمية التعاطي: 40سيجارة في اليوم

نمط العمل : تناوبي/يومي صباحي

النوم: مضطرب

الشهية: ضعيفة

السيميولوجية العامة الحالة:

البنية الجسمية: نحيف وطويل القامة

الهندام: نضيف ومرتب

نبرة الصوة: منخفضة

ملامح الوجه: مرحة

النشاط الحركي: كثير الحركة

الاتصال اللفظي البصري: يتكلم بلغة بسيطة وبمفردات أجنبية واضحة

محتوى الافكار: متسلسلة مترابطة و منطقية.

1- 2 سير المقابلات مع الحالة:

الجدول رقم (4) يوضح سير القابلات مع الحالة الأولى

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	هدف المقابلة	مكان المقابلة
الأولى	2024/02/01	40 دقيقة	التعرف على الحالة مع جمع البينات الشخصية وتاريخها المرضي التعرف على التاريخ المهني للحالة	مكتب رئيس مصلحة في المؤسسة الإستشفائية
الثانية	2024/02/05	45 دقيقة	-التعرف على مدى تأثير العمل الليلي على صحة الحالة -التحقق من وجود اضطرابات النوم عند الحالة	

الثالثة	2024/02/10	45 دقيقة	- معرفة طبيعة إدمان التدخين و كمية الاستهلاك -تطبيق مقياس إدمان التدخين	
الرابعة	2024/02/11	دقيقة15	- تطبيق مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية والعامة للعمل الليلي - تطبيق مقياس القلق والاكتئاب	

– 1 - 2 ملخص المقابلات مع الحالة الأولى

- المقابلة الأولى:

أجريت المقابلة يوم 2024/02/01و دامت مدتها 35 دقيقة

كان المراد من هذه المقابلة الأولى هو التعرف على الحالة وبياناته الشخصية وكذلك جمع معلومات عن طبيعة مهنته إضافة إلى تاريخه المرضي.

الحالة (ش.ب) يبلغ من العمر 52سنة من ولاية مستغانم، متزوج وأب ل 3 أبناء ذكور، كان يعيش في سكن مستقل ثم إنتقل للعيش مع والدته من أسرة مكونة من (الأم والزوجة والابناء) الحالة طويل القامة ونحيف الجسم ذو بشرة سمراء ملامح وجهه مرحة وكثير الحركة بخطوات سريعة كانت الحالة تعاني من سوابق مرضية عانى من مرض السل عن طريق العدوى حيث دامت مدة العلاج 6 أشهر وشفي.

الحالة عاش طفولته يتيم الأب فقد توفي والده وهو يبلغ من العمر 3 سنوات فقط، إذ قال لنا: **"مات أبي وأنا في الثالثة لا أتذكر حتى شكله"**، و كانت حالتهم الاقتصادية صعبة جدا حيث أنه اضطر مع اخوته الذكور إلى العمل في سن مبكرة جدا لإعالة العائلة، أما عن

علاقته بأمه في طفولته فقد قال لنا الحالة أن أمه صارمة و لا تقبل الخطأ و قد كانت تصر بشدة على ان ينجح في دراسته و أن يعمل في العطل المدرسية و أيام الراحة.

أما عن التاريخ المهني للحالة فالحالة يعمل حاليا في المستشفى الجامعي لولاية مستغانم في رتبة ممرض ممتاز للصحة العمومية و يملك خبرة 28 سنة في التمريض كما يشغل منصب رئيس مصلحة في المستشفى كما صرح لنا الحالة أنه يعمل في المناوبة الليلة منذ دخوله الى المستشفى ثم وجهته الإدارة الى العمل الليلي الدائم لمدة 10 سنوات في مصلحة الاستعجالات **"حياتي المهنية جلها ليل"**، ثم رجع الى العمل اليومي مع المناوبة ليلا و لكن في السنوات الأخيرة قال لنا أنه يقوم بالمناوبات الليلة أكثر من المعتاد و هذا راجع الى اتفاقه مع إدارة المستشفى لتعويض الممرضات النساء التي اعتذرن عن المناوبة ليلا بحكم ارتباطات أسرية حيث قال لنا **" النساء يشق عليهن العمل ليلا خاصة المتزوجات لهذا اتفقت معهن للعمل في مكانهن"**، كما أن الحالة استحسن العمل ليلا و ذلك لرفع راتبه اذ قال لنا: **" أحاول أن أزيد من عدد أيام المناوبة ليلا لكي اضخم راتبي لأن لي أسرة كبيرة تحتاج إلى المال لإعالتها"**.

كما سألنا الحالة عن شعوره بعد كل هذه الخبرة المهنية فأجابنا بأنه يشعر بالملل و أن طاقته قد استنزفت حيث قال لنا بصريح العبارة: **"كرهت العمل أشعر بالضجر عندما أدخل إلى المصلحة"**

كما اشتكى كثيرا من البيئة التي يصفها أنها غير صالحة للعمل **"ظروف العمل غير ملائمة و النقائص كثيرة"**

- ملخص المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة يوم 2024/02/05 و دامت مدتها 45 دقيقة

أردنا في هذه المقابلة التطرق الى تأثير العمل الليلي على الصحة النفسية و الجسدية على الحالة حيث صرح لنا أنه يقوم بالمناوبة الليلية منذ 28 سنة، و يدرك جيدا مدى تأثيرها على

نمط حياته طلبنا منه ان يخبرنا عن هذا التأثير فقال أنه يعاني من الشعور بالتعب بصفة يومية تقريبا حيث صرح: **"أنا دائما اشعر بالتعب و أقضي الكثير من وقتي خارج العمل في البيت"**، سألناه ان كان يعاني من أمراض عضوية فقال أنه يشكو من التهاب المعدة المزمن و آلام القولون، و شرب القهوة بكثرة يفاقم من أعراضه اذ قال: **" معدتي ملتهبة و لكنني لا اتبع أي حمية غذائية و أكثر من القهوة و هذا يضاعف من مرضي"**، و تكلم الحالة عن آلام الراس التي يعاني منها أكثر من المعتاد.

أما عن الحالة النفسية فقد قال لنا الحالة أنه يعاني من نوبات غضب خاصة مع العائلة سألناه عن سبب حدوث هذه النوبات مع العائلة خصيصا فأجاب أنه يريد من أبنائه أن يكونوا مثاليين و أن لا يسقطوا في فخ الانحرافات لهذا هو دائم الحرص على تقديم الرقابة الأبوية اللازمة حيث قال لنا **:" المجتمع يعاني من الكثير من الآفات و أريد أن أراقب أبنائي لأحميهم منها."** كما لاحظنا أن الحالة يشكو من قلة التركيز وكثرة النسيان حيث قال لنا: **"أنا اعاني من قلة التركيز و أصبحت كثير الأخطاء في عملي"** و قال لنا أيضا **" أنا أنسى كثيرا و هذا يؤثر على حياتي"**، و ذكر لنا الحالة أنه يعاني من مشكل التواصل مع أهالي المرضى و زوار المستشفى **" في السابق كنت هادئا جدا و اعرف كيف اتصرف مع الناس أما الآن فأنا أحيانا اغضب مع زوار المستشفى عندما لا يحترمون القانون الداخلي"** ، و هو الأن لا يشعر بنفس المتعة في العمل **" أنا أعمل فقط لكي لا أبقي بطال"** ، **"انتظر التقاعد بفارغ الصبر"**، كما تطرقنا مع الحالة عن جانبه الاسري فقال لنا أن علاقته مع أولاده جيدة فهم يحترمونه كثيرا **"اولادي لا يجرؤون على رد الكلام في وجهي"**، أما مع زوجته فهما يتناوشان أحيانا و يرد هذا إلى أنها لا تفهمه حيث قال لنا: **" أنا اتشاجر مع زوجتي بالكلام أحيانا، أشعر أنها لا تقوم ببعض المهام الاسرية اللازمة"**، كما أكد الحالة أن عمله الليلي قد أثر سلبا على علاقته الزوجية حيث كانت الزوجة تعاني من الوحدة لان عمل الزوج كان يتطلب البقاء خارج المنزل أكثر من (12ساعة) بالإضافة إلى العزلة نتيجة اختلاف أوقات نومهما واستيقاظهما **"أحيانا أضطر الى تغيير الغرفة حتى لا ازعجها بالضوء حتى ساعات متأخرة من الليل"** كما حاول الزوجان قضاء المزيد من الوقت لكنهما واجهتا صعوبة كبيرة في البداية **"هناك فرق شاسع بين من ليله ليلا و ليله نهار "**

وانه فعل ما بوسعه لتخصيص وقت له ولعائلته قدر المستطاع **"أفعل ما بوسعي لأقوم بواجباتي العائلية"، "لا أضن أنني أستطيع أن أقوم بالمزيد".**

كان الهدف الثاني من هذه المقابلة هو الكشف عن وجود اضطرابات النوم عند الحالة فسألناه عما اذا كان نومه طبيعي فأجاب ب لا و قال: **"أنا أنام قليلا في النهار و أحيانا أغفو لبضع دقائق في الليل"** سألناه منذ متى و هو هكذا فأجال منذ عدة سنوات و بالضبط منذ ان انتقل إلى العمل الليلي الدائم، سألناه عن الليالي التي يبيت فيها في البيت فقال أنه يجد فيها صعوبة كبيرة في الخلود إلى النوم و يستيقظ عدة مرات في الليل.

- ملخص المقابلة الثالثة:

أجريت المقابلة يوم 2024/02/10ودامت 45 دقيقة كان مفادها التعرف على سلوك ادمان التدخين عند الحالة.

الحالة **(ش.ب)** تحدث لنا عن بداياته في التدخين و قال أنها كانت في سن مبكرة **"بدأت بتدخين السجائر في سن المراهقة" "أذكر أنني بدأت التدخين و أنا أدرس في الثانوي، أذكر أنه كنت ابلغ 17 سنة من العمر"**، وصرح الحالة أنه لا يوجد من أفراد عائلته من كان مدخننا وتعلمه عن طريق التجريب رفقة أصدقائه **"اضن أن مصاحبة أصدقاء يدخنون جعلني أدخن أيضا"، "كنت أقضي الكثير من الوقت خارج البيت لهذا كان لي الكثير من الأصدقاء و بينهم مدخنون"، "كنت أشعر في ذلك الوقت أنني قد صرت رجلا و استطيع أن أفعل ما أشاء"**، وأكد الحالة أنه في بادئ الأمر لم يكن يستهلك أكثر من سجارة أو اثنين في الاسبوع ثم صار يزيد في الكمية حتى أنه حاليا يستهلك فوق الاربعين سيجارة **"أنا أدخن علبة سيجارة في الصباح و أخرى في المساء"** مازاد الامر سوءا حسب قوله هو عمله الليلي وخصوصا اذا كان القسم خاليا من العمل **"عندما أجد نفسي جالسا في جوف الليل دون فعل أي شيء أدخن كثيرا"، "أنا أشرب الكثير من القهوة خاصة في الليل و القهوة تجعلني أدخن أكثر"**، سألنا الحالة عن كمية الاستهلاك في النهار فأجاب أنه يدخن تقريبا بنفس الكمية بحكم أنه لديه الكثير من وقت الفراغ **"ليس لدي الكثير لأقوم به في النهر فأدخن" "عندما أستيقظ في الصباح افكر مباشرة في اشعال سيجارة"** و قال أنه بحكم

مسؤولياته العائلية الأبوية و الزوجية يشعر أن التدخين يساعده في تخفيف الضغوطات حيث قال لنا: **" عندما أكون في البيت احرص على مراقبة الأولاد و النظر فيما يحتاجونه و هذا شيء متعب"، أيضا عندما أتشاجر مع زوجتي أتوجه مباشرة إلى السيجارة"**

سألنا الحالة أيضا أن كان ينوي التوقف فأجاب مباشرة ب لا **" لا أفكر حاليا في التوقف"،** سألناه أيضا ان كانت له تجارب سابقة في الإقلاع فقال أنه امتنع فقط عن التدخين وذلك بسبب اصابته بوعكة صحية عن طريق عدوى من شخص كان يجلس بجانبه في الحافلة و كان يسعل طوال الرحلة فأصيب بعدوى داء السل و قد دامت فترة علاجه 6 أشهر و منعه الأطباء من التدخين كما أنه صار لا يقوى على التنفس إذا استنشق سيجارة فأجبر على الإقلاع و قال لنا: **"نبهني الأطباء ألا أدخن اطلاقا"، "أردت أن ادخن سيجارة فبمجرد ان استنشقتها شعرت باختناق شديد"، "لولا المرض لما توقفت"**

ولكن سرعان ما انزلق الى عادته السيئة مرة أخرى حيث دفعه غضبه من حادثة معينة الى التدخين بشراهة في تلك الليلة مستهلكا أكثر من 10سجائر في دفعة واحدة وذلك بسبب تعطل محرك سيارته **"تعطل محرك السيارة و علمت أن تكلفة الإصلاح ستكون باهظة" ، "في تلك اللحظة شعرت بغضب عميق و أدركت أنه لا يوجد الا السيجارة لتخفف عني"**

ـ المقابلة الرابعة:

أجريت المقابلة يوم 2024/02/11 دامت حوالي 25 دقيقة

كان مفادها تطبيق المقاييس، بدأنا بأول اختبار و هو مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية و العامة للعمل الليلي، عند تطبيق المقياس أظهر الحالة فهم و تجاوب كان هذا من خلال تعليقاته على اضطرابات النوم بحيث أظهر المريض ادراكه لمشكلته حيث قال بطريقة هزلية وهو يضحك **"أنا هو اضطرابات النوم بحد ذاته".**

بعدها مباشرة قمنا بتطبيق مقياس القلق و الاكتئاب ثم مقياس إدمان التدخين على الحالة و بدأنا بإعطائه تعليمات كل مقياس على حدة، و كما في المقياس السابق كان الحالة متعاون و متجاوب و كانت له روح الدعابة.

الجدول رقم (5) يوضح نتائج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الأولى :

المحاور	العبارات الموجبة	العبارات السالبة	مجموع العبارات	تكرار العبارة بالنسب المئوية
اضطرابات النوم		-35-15-14-7-6-5	6	مستوى مرتفع
الاعراض الجسدية		20-18 40-37-17	5	مستوى مرتفع
ادمان التدخين		-31-28-27-26-13-11-9 43-36	9	مستوى مرتفع
القلق والحساسية الزائدة		48-44-45-19 -42-41-16	7	مستوى مرتفع
المشاكل الأسرية		46-23-47-39-33-32-29-	7	مستوى مرتفع
المزاج المكتئب		34	1	مستوى متوسط
الانتكاسة		21-38-22	3	مستوى مرتفع
الضغوطات المهنية		-24-30-12-10-8-4-3-2-1 50-49-25	12	مستوى مرتفع

يمثل الجدول (5) : عرض نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بالحالة الأولى حيث تبين لديها مستوى مرتفع في أغلبية المحاور ومستوى متوسط في محور الاكتئاب .

- **تحليل المقابلات:**

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة الذي هو ممرض في الصحة العمومية يعمل في مستشفى عمومي ويشغل حاليا منصب رئيس مصلحة وله 28 سنة خبرة مهنية في هذه

المهنة، قضى الحالة خلالها 10 سنوات كعامل دائم في المناوبة الليلية، أما في باقي السنوات فكان يعمل في النهار مع عدد معين من الليالي يقضيها مناوب ليلا.

لاحظنا من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة مستوى مرتفع جدا في اضطرابات النوم حيث أن الحالة يعاني من صعوبة في الدخول إلى النوم في الأيام التي يبيت فيها في البيت و هذا ما يسمى بالأرق الأولي **"أقضي وقتا طويلا أتقلب في الفراش قبل أن أغفو"**، إضافة إلى الاستيقاظ المتكرر بعد النوم مما يجعل الحالة لا يحصل على ساعات النوم اللازمة للجسم، و انعكس هذا على الحالة في ظهور أعراض جسدية متنوعة حيث كان مستواها مرتفع جدا أيضا و تمثلت بالأساس في آلام الرأس: **"راسي يؤلمني أكثر من ذي قبل و بسببه أضطر إلى الإكثار من تناول المسكنات"** و إضرابات الجهاز الهضمي فالحالة يشكو من آلام في المعدة و القولون **" أشعر بهيجان في القولون و آلام في البطن"**، و الشعور بالتعب المتواصل و انخفاض في الطاقة **" أنا دائما متعب حتى بدون أن أقوم بأي جهد"** و من نتج عن مشاكل النوم أيضا على الحالة، اضطرابات نفسية تجسدت في أعراض قلق و توثر و حساسية تفاعلية زائدة و نوبات غضب حيث كان من الملاحظ عدم قدرة الحالة على التحكم في الضغوطات الأسرية و المهنية التي يعيشها بحكم طبيعة عمله و التي جاء مستواها مرتفع أيضا.

من جهة أخرى كان مستوى ادمان التدخين عالي جدا وكان من الملاحظ تعلق الحالة بسلوك التعاطي و عدم قدرته على السيطرة عليه نظرا للمدة التي استهلك فيها مادة التبغ و المقدرة ب 35 سنة، و بالكمية التي تفوق 40 سيجارة يوميا **"عندما أستيقظ أفكر مباشرة في اشعال سيجارة"**، الحالة يستعمل التدخين كوسيلة للتخفيف من الضغوطات المهنية و الأسرية المذكورة سابقا و التي كان مستواها عاليا جدا، لاحظنا أيضا انعدام في الرغبة عن الإقلاع **" لا أفكر بتاتا في التوقف عن التدخين"** لأنه يستعمل المفعول المهدأ للسيجارة لتهدئة انفعالاته ، كما أن الحالة لا يملك إلا تجربة واحدة سابقا في التوقف عن الاستهلاك و كان مجبرا عليها بحكم مرض السل **"لولا المرض لما توقفت أبدا"** ، و انتكس مباشرة بعد التعرض للضغط الذي كان عبارة عن وقوعه في مشكل تعطل سيارته.

- نتائج مقياس قلق والاكتئاب المستشفى HADS:

الجدول رقم (6) يوضح نتائج مقياس قلق و اكتئاب المستشفى hads:

الحالة	الشدة المتحصل عليها	القلق والاكتئاب
الاولى	21	مزمن

يظهر الجدول (6) : نتائج مقياس القلق و الاكتئاب hads التي جاءت نتيجته 21 و هو ما يصنف الحالة في فئة أصحاب القلق و الاكتئاب المزمن، لاحظنا في نتائج البنود أن الحالة تحصل على درجات عالية في البنود التي تشير إلى القلق و التوتر و درجات منخفضة و متوسطة في البنود التي تقيس اعراض الاكتئاب.

- نتائج مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية والعامة للعمل الليلي:

الجدول رقم (7) يوضح نتائج مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية و العامة للعمل الليلي:

الاضطرابات	**النسبة المئوية**
اضطرابات فيزيولوجية	%50
اضطرابات النوم	%69,33
اضطرابات الهضم	%50

تظهر هذه النتيجة انعكاسات فيزيولوجية كبير للعمل الليلي على الحالة خاصة في إضطرابات النوم حيث كانت النتائج عاليا جدا، أما الاضطرابات الجسدية وإضطرابات الجهاز الهضمي فكانت النتيجة مرتفعة مما يشير الى تأثير كبير للعمل الليلي على الحالة.

- **نتائج مقياس إدمان التدخين:**

جدول رقم (8) يوضح نتائج مقياس ادمان التدخين:

الحالة	الشدة المتحصل عليها	إدمان
الاولى	8	مرتفع جدا

تشير نتيجة المقياس الى ادمان النيكوتين مرتفع جدا فجل العبارات قد تحصل تقريبا على العلامة الكاملة من حيث الشدة .

- التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة و مجموعة من المقاييس المذكورة سابقا توصلنا إلى أن الحالة الذي قضى أكثر من 28 سنة في العمل كممرض مناوب ليلا و نهارا يعاني من اضطرابات في النوم و هذا ما جاءت به نتائج اختبار الانعكاسات الفيزيولوجية و العامة للعمل الليلي بنسبة كبيرة جدا 69,33% و تمثل الاضطراب في الأرق المزمن الذي يظهر على الحالة في صعوبة الدخول في النوم بعد الاستلقاء في الفراش و الاستيقاظ المتكرر بعد النوم و صعوبة الحفاظ على النوم لساعات طويلة و الذي لا يرتبط باضطرابات جسمية و انما يعزى بدرجة أولى إلى تغيير في أوقات النوم و اليقظة اذ أن حاجة الفرد للنوم تتبع رتما بيولوجيا مثل ساعة موجودة في جسم الفرد (الرتم الكرونوبيولوجي).

إضافة إلى إضرابات النوم وجدنا أن الحالة يعاني من إضرابات فيزيولوجية و قد جاءت نسبتها 50% و هي نسبة عالية و قد تأكد هذا في مستوى الأعراض الجسدية في المقابلات و التي كان مرتفعا هو الآخر و تمثلت في آلام الرأس بسبب عدم استوفاء كمية و نوعية النوم اللازمة **"لدي آلام الرأس أكثر من المعتاد"** ، إضرابات في الجهاز الهضمي **"أشعر بتهيج في القولون" ، "مرات أضطر الى أخذ عطلة مرضية بسبب ألام المعدة"**، و قد أكدت هذا نسبة الإضرابات الهضمية المتحصل عليها في مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية للعمل

الليلي و التي كانت 50%. إضافة إلى التعب و الإرهاق، حيث أن الحالة ينام بالنهار ساعتين إلى 5 ساعات فقط و هي فترة غير كافية بالتالي الشعور دائم بالتعب و الإرهاق.

و من تبعات العمل الليلي الذي جاءت به دراستنا للحالة هو ارتفاع مستوى القلق، جاءت النتيجة في مقياس القلق و الاكتئاب 21 درجة ما يعني أنه قلق مزمن حيث لاحظنا أيضا في نتائج المقابلات مستوى القلق مرفع جدا مع مشكل في التكيف و تسيير الضغوط الاسرية و المهنية الناتجة عن طبيعة العمل وصعوبة ترتيب الأنشطة اليومية.

أما عن ادمان التدخين فكل النتائج بما فيها اختبار ادمان التدخين و المقابلات التي اجريناها مع الحالة تشير الى وجود ادمان مرتفع جدا، حيث جاءت نتيجة مقياس ادمان التدخين الذي أجريناه عليه 8 و هذا يصنفه في الإدمان المرتفع جدا، خاصة في كمية السجائر المستهلكة التي تفوق 40 سيجارة يوميا و الوقت الذي يستغرقه للتدخين بعد الاستيقاظ الذي لا يتعدى 5 دقائق **"عندما أستيقظ أفكر مباشرة في اشعال سيجارة"** كما أن الحالة يستهلك الكثير من السجائر في وقت الفراغ في ساعات العمل الليلي و عند تواجده في قاعة العلاج و حين يشرب القهوة و هذا يشير إلى الارتباط الشرطي بين وقت الفراغ و قاعة العلاج و شرب القهوة كمثيرات و الاستجابة التي هي الرغبة في التدخين **"عندما أجد نفسي جالسا في جوف الليل دون فعل أي شيء أدخن كثيرا"، "أنا أشرب الكثير من القهوة خاصة في الليل و القهوة تجعلني أدخن أكثر"**، و قد بدأ الحالة التدخين في سن المراهقة و قد مر بفترة طفولة صعبة و عاش يتيم الأب و عانى من الحرمان الأبوي و قد فسر فرويد ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يعيشها المدمن في طفولته المبكرة ، وهي ترجع في أساسها إلى اضطراب علاقة الحب بينه وبين والديه، هذه العلاقة تسقط على المخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي ،وهو يبدا في تعاطي السيجارة لأنه يجد فيها عونا وسندا مفتقدا يساعده في الحفاظ على التوازن بينه وبين واقعه والإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار.

ونظرا لطبيعة نمط حياة الحالة من عمل ليلي فهو يستعمل النيكوتين الموجود في السجائر كمنبه يساعده على الاسمرار في اليقظة المطلوبة لأداء مهامه ، و إضافة إلى هذا فقد توصلنا الى أن الحالة يستعمل التدخين أيضا للتخفيف من عدم الاستقرار النفسي كنوع من التطبيب

الذاتي اذ يرى ليز و فرانز و هما من رواد المدرسة المعرفية أنه لا يمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج، فهم يرون أن بعض المخدرات تخفت الضجر، وأخرى تساعد على الاسترخاء وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة.

- **2عرض نتائج الحالة الثانية:**

– **المعلومات الأولية للحالة الثانية :**

الاسم: خ.م

السن:53سنة

المهنة: طبيب عام

الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الابناء:5

عدد الإخوة:6 (2 ذكور و4 إناث)

ترتيب الاخوة: الأصغر

الاب: متوفي

الأم: على قيد الحياة

سن الام: 82سنة

الخبرة المهنية: 21سنة

وقت التعاطي: في كل الاوقات

كمية التعاطي: 30سيجارة في اليوم

نمط العمل: تناوبي/يومي صباحي

النوم: مضطرب

- السيميولوجيا العامة الحالة:

البنية الجسمية: متوسط القامة القامة مع وزن زائد

الهندام: نضيف ومرتب

نبرة الصوة: مرتفع (مبحوح)

ملامح الوجه: جدية

النشاط الحركي: كثير الحركة

الاتصال اللفظي البصري: تغلب عليها اللغة الأجنبية ويجيد صعوبة في فهم المصطلحات العربية محتوى الافكار: متسلسلة مترابطة ومنطقية

الجدول رقم (9) يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	هدف المقابلة	مكان المقابلة
الأولى	2024/02/05	35 دقيقة	التعرف على الحالة مع جمع البينات الشخصية وتاريخها المرضي التعرف على التاريخ المهني للحالة	مكتب طبيب في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية
الثانية	2024/02/26	40 دقيقة	-التعرف على مدى تأثير العمل الليلي على صحة الحالة -التحقق من وجود اضطرابات النوم عند الحالة	
الثالثة	2024/03/04	40 دقيقة	-معرفة طبيعة إدمان التدخين وكمية الاستهلاك -تطبيق مقياس إدمان التدخين	
الرابعة	2024/03/11	دقيقة15	- تطبيق مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية للعمل الليلي-تطبيق مقياس القلق والاكتئاب	

يمثل الجدول رقم (9) سير المقابلات مع الحالة حيث ارتأينا اجراء 4 مقابلات مع تحديد أهدافها مسبقا حسب عنوان الدراسة و ما تحتاجه من معطيات.

- المقابلة الاولى : أجريت يوم 2024/02/05 دامت 45 دقيقة

الحالة (خ.م) يبلغ من العمر53 سنة من ولاية مستغانم، متزوج وأب ل 5أبناء، يعيش في سكن مستقل مع زوجته و أبنائه، عرضنا على الحالة موضوع دراستنا و طلبنا منه أن يتعاون معنا في البداية اعرب عن اعجابه بموضوعنا ثم تحجج بأنه كثير الانشغالات و لن يكون له الوقت لمساعدتنا، ثم بعد مرور أيام اتصل بنا و قال أنه جاهز للتعاون معنا.

الحالة متوسط القامة ملامح وجهه جدية وكثير الحركة وتظهر عليه علامات التوتر حيث لاحظنا أنه يطلب منا أكثر من مرة أن نسرع في سرد أسئلتنا.

الحالة عاش طفولته يتيم الأب فقد توفي والده و هو يبلغ من العمر 8 سنوات و كانت حالتهم الاقتصادية صعبة جدا حيث أنه اضطر للعمل في سن مبكرة جدا وهو يبلغ من العمر 12سنة**" عملت في محلات البقالة و أنا في سن 12 سنة"، "أمي كانت تعمل و لكنها لم تستطع توفير كل المستلزمات وحدها فكنت أعمل لأعينها"** و قال أنه وضع نصب عينه النجاح في الدراسة و تحقيق حلمه و هو توفير حياة كريمة لأمه و عائلته،**"منذ صغري و أنا أحلم أن أكون ايطار عندما أكبر"** كما قال لنا أن وفاة الأب ترك لهم فراغ كبير في البيت،الحالة يتحدث عن أمه بكل حب و اعجاب و يقول أنها حاولت دائما لعب دور الأم و الأب في تربية أبنائها و لم تبخل عليهم بالحب و الرعاية و ما استطاعت عليه من الماديات **"أمي دائما ما أعطتنا احسن التربية و علمتنا المبادئ و الأخلاق"، " ليس من السهل أن تربي 6 أبناء وحدك".**

بعد أن اجتاز مرحلة البكالوريا سنة (1989)التحق بكلية الطب وتخرج سنة 1996ثم بدأ العمل في سنة 2002في عيادة بـ بلدية سيدي لخضر إلى غاية 2004 ثم عمل كرئيس لنقابة الأطباء وطبيب ممارس في نفس الوقت في مستشفى سيدي علي إلى غاية 2008 ثم انتقل بعدها في مصلحة الاستعجالات في المركز الاستشفائي العمومي بمدينة مستغانم إلى غاية2011، ومن بعدها أصبح طبيب عام بنظام تناوبي في مستشفى الأمراض العقلية لولاية مستغانم إلى هذه اللحظة إضافة الى شغل منصب الطبيب العام المنسق حيث يملك خبرة مهنية تقارب 21سنة كمناوب يصرح الحالة **" كل ما ذكرته لك كان فيه أيام عمل ليلية"**

بالنسبة للتاريخ المرضي للحالة الحالة أخبرنا أنه شخص عصبي و كثير الصراخ منذ أن كان صغيرا و كثير الجدال **"عندي طبع عصبي منذ أن كنت صغيرا"** و تنتابه نوبات غضب عندما يكون في مواقف يجد فيها نفسه في صدد الدفاع عن حقوقه **"اغضب و اصرخ عندما يقتربون من حدودي"** و يرفض وجود النقائص من حوله ، كما ذكر لنا أنه قد تزوج و تطلق 5 مرات بسبب طبعه هذا، **" عشت 5 تجارب زواجية فاشلة بسبب القلق و الغضب الزائدين".**

اما عن الأمراض العضوية فالحالة في البداية صرح لنا أنه لا يعاني من أي مرض لكن في أخر المقابلة ذكر أنه يعاني من أمراض متعدد سألناه عنها فقال أنه يعاني من السعال المزمن. و ارتفاع ضغط الدم.

- **المقابلة الثانية**: أجريت يوم 2024/02/26 دامت 45 دقيقة

أجرينا المقابلة الثانية مع الحالة بعد 20 يوم من تاريخ المقابلة الأولى بسبب انشغالاته الكثيرة واعتذاره عن لقائنا، كان المراد من هذه الحالة جمع المعلومات عن تأثير العمل الليلي و انعكاساته على الصحة النفسية و الجسدية للحالة.

طلبنا من الحالة أن يخبرنا عما ان كان يشكو من أعراض معينة فقال لنا أنه يعني من الشعور بالتعب **"في الحقيقة أنا أشعر بالتعب طوال اليوم خاصة في الصباح"** سألناه ان كان يعزو هذا التعب إلى مرض معين فقال لنا أنه لا يوجد مرض معين يسبب له هذا التعب و انما من كثرة الانشغالات و قلة الراحة **"لا لا، لا يوجد مرض يسبب لي هذا التعب و انما أنا لا احظى بالراحة للاسترجاع"، أنا طبيب و اذا شعرت بأن هناك مؤشرات لوجود مرض ما فسأسارع الى البحث عن التشخيص"**،الحالة صرح لنا أنه يعيش مع زوجته و أولاده و أنه عند عودته صباحا الى البيت يأخذ طفليه الصغيرين الى الحضانة ثم يقوم بشراء مستلزمات البيت **" بعد العمل لدي الكثير من الواجبات المنزلية لأقوم بها"، "زوجتي لا تقوم بأخذ الأطفال الى الحضانة لأني أنا الذي أقود السيارة"**و مرات يذهب لزيارة أمه **"يجب أن اطمئن على أمي أيضا و أجد لها الوقت"** و بعدها يذهب ليعمل كمسير في صيدلية حتى الزوال**" أعمل عمل ثاني مسير صيدلية"، "لدي التزامات مالية كثيرة يجب أن أعمل عمل ثان"** ليعود الى البيت و يخلد للنوم ، أما الأيام التي لا يعمل فيها مناوب فانه ينام في البيت في وقت متأخر**" الحقيقة أنني لا أشعر بالنعاس في بداية الليل"** و قال لنا أنه بعد أن ينام يصحو ثم يغفو كثيرا و في الصباح يقوم بواجباته النهارية المذكورة، طلبنا من الحالة أيضا ان كان لديه أي اعراض جسدية أخرى قال لا ثم صرح أنه يعاني من آلام في الرأس**" رأسي يؤلمني و هذا من قلة النوم"**، لاحظنا من خلال المقابلة أن الحالة لا يحبذ كثيرا الخوض في موضوع أمراضه و يجيب عن الأسئلة بصفة سريعة.

الحالة أيضا يشكو من التوتر فقد قال لنا أنه يشعر بتسارع الأحداث من حوله **" هناك الكثير من المسؤوليات في العمل في البيت انا أجري طوال الوقت"" لقد اعتدت على تحمل كل المسؤوليات منذ الصغر"** وبيئة العمل سيئة حسب قول اذ أن عبئ العمل بأكمله يقع على عاتقه ، و أن غالبية زملائه لا يهتمون بواجباتهم، و يتجنبون العمل خلال الدوام الليلي، مما يضاعف مسؤولياته ويسبب له ضغطًا كبيرًا و أضاف لنا: **"لا تتخيل كم هو صعب التنسيق بين ممارسي قاع الصحة" ،"زملائي يتهربون من أداء التزاماتهم الليلية"**، سألنا الحالة

كيف يؤثر عليه هذا فأجاب أنه يشعر بالإنهاك النفسي و يشكو من نوبات النسيان و مرات يحبذ الجلوس وحيدا.

من انعكاسات العمل الليلي على الحالة حسب أقواله هو قلة الوقت الذي يمضيه مع عائلته لم يستطيع اعطائهم الوقت الذي يستحقونه **"جل وقتي عمل وانشغالات سيكبر أولادي دون أن اشبعهم"، "عليك ان تختار اما البقاء في البيت مع أولادك أو أن تذهب لتعمل و تعيلهم هذه هي بيئتنا"**

و فيما يخص موضوع إضطرابات النوم سألنا الحالة عن نومه فقال أن نومه مختلف عن الناس،**"أنا لا أنام مثل باقي البشر(و هو يضحك)"**طلبنا منه أن يشرح لنا هذا فقال أنه في الليلة التي يعمل فيها ينام في المناوبة ساعة أو ساعتين خلال فترة عدم وجود أعمال و في النهار ينام بعد الظهيرة حوالي ثلاث أو أربع ساعات، طلبنا منه أن يخبرنا ان كان يشعر أن هذا المقدار من النوم كاف له فأجاب ب لا، **"علميا هذا النوم غير كاف للجسم"** و قال أنه يعاني من ضبط أوقات للنوم و الاستيقاظ مثل التي يعتمدها المجتمع " **ليس لدي ساعات معينة أنام فيها و أخرى استيقظ فيها"، "استطيع أن اخبرك أن نومي فوضى".**

- المقابلة الثالثة: أجريت يوم 2024/03/04 دامت 45 دقيقة

خصصنا هذه المقابلة مع الحالة للتطرق الى موضوع ادمان التدخين عنده

لاحظنا حساسية زائدة عند الحالة لهذا الموضوع وكان يحاول دائما أن يجيب على أسئلتنا بسرعة محاولا انهاء المقابلة بسرعة كما لاحظنا عدم ارتياح من الحالة من خلال بعض التصرفات التي لم تكن موجودة فيما سبق من المقابلات مثل حركة القدمين الزائدة وكثرة النظر إلى الهاتف وساعة اليد و سؤالنا مرتين عن ان كان هناك مزيد من الأسئلة.

طلبنا من الحالة أن يخبرنا منذ متى وهو يدخن فأجاب أنه يتعاطى السجائر منذ صغره لكنه لا يذكر كم كان عمره فطلبنا منه أن كان يستطيع أن يعطينا مدة تقريبية فقال إنه يدخن منذ أكثر من 30 سنة **"لا أذكر متى بدأت التدخين لكن أضن أنه منذ أكثر من 30 سنة"، "ليس لدي فكرة عن أول سيجارة تعاطيتها أو ماذا جرى حينها".**

أما عن الكمية فالحالة يدخن بين 20 و30 سيجارة في اليوم والليلة،**" كل يوم وله عدده من السجائر الصحيح انها لا تقل عن 20"**والأوقات التي يدخن فيها أكثر حسب قوله هو الليالي التي يعمل فيها ويكون فيها العمل قليل،**" عندما أكون في المناوبة ولا يكون هناك عمل أجد نفسي أشعل السجائر الواحدة تلوى الأخرى"**، وفي الصباح أيضا**" عندما يحل الصباح أو عندما أستيقظ أحب التدخين"** إضافة الى الأوقات التي يكون فيها متوترا أو غاضب فأنه يضاعف كمية السجائر**" عندما أتشاجر مع زوجتي أو أصرخ مع أبنائي أدخن كثيرا".**

ثم ذكر لنا الحالة أنه يتناول السجائر بدون الشعور بالحاجة إليها أو أعراض انسحابيه معينة وقال لنا أنه عبارة عن ادمان نفسي**" ليس لدي اعراض انسحاب أنا فقط أحب أن أدخن"**

سألنا الحالة ان كان له تجارب في الإقلاع فقال إنه عاش تجربة وحيدة عندما ذهب إلى العمرة ثم عاد توقف عن التدخين مدة شهرين ثم عاد اليه **"لقد توقفت عن التدخين شهرين بعد أن اعتمرت ثم عدت للتعاطي"** سألناه عن السبب الذي جعله يعود فنفى أن يكون هناك سبب معين و قال عدت و فقط **"لم يحصل لي شيء جعلني أعود و لكني عدت..."**

سألنا بعدها الحالة عما ان كانت لديه رغبة في الإقلاع أو أنه يفكر في ذلك فأجاب بـ أنه يفكر في الإقلاع بسبب تقدمه في السن و انه يعاني من أمراض عضوية، **"أنا افكر في التوقف عن التدخين لأنني كبرت و صار جسم أضعف"**، إضافة إلى أن أولاده يكبرون و صاروا ينزعجون من رائحة السجائر في البيت**" زوجتي و أولادي يشتكون لي كثيرا من رائحة السجائر"** كما أنه لا يريد أن يكون قدوة سيئة لأبنائه بتعليمهم السجائر حسب قوله **"لا أحب أن ينظر أولادي إلى التدخين أنه امر عادي لأن أبوهم يدخن"**، طلبنا من الحالة ان

كان قد قام فعلا بمحاولة فعلية للإقلاع فأجاب ب لا**" لم أتوقف بعد لكنني افكر في ذلك"**.

بعدها قمنا بتطبيق مقياس ادمان التدخين وقد لاحظنا أن الحالة كان يدقق كثيرا في الأسئلة وكأنه يريد أن يفهم ما يرمي اليه بالضبط كل سؤال.

- المقابلة الرابعة: أجريت يوم 2024/03/11 دامت 15 دقيقة

أجرينا هذه المقابلة مع الحالة بعد أخذ موعد وبعد أسبوعين من المقابلة الثالثة وهذا لضيق الوقت عند الحالة.

كان المبتغى من هذه المقابلة الأخيرة هو تطبيق المقاييس التي تعتمد عليها دراستنا، بدانا أولا

بمقياس الانعكاسات الفيزيولوجية والعامة للعمل الليلي حيث بدأنا بإعطاء التعليمات للحالة بعدها قام

مباشرة بالإجابة، ثم بعد الانتهاء قدمنا له مقياس القلق والاكتئاب مع اعطائه التعليمات.

الجدول رقم (10) يوضح مستوى محاور المقابلات

المحاور	العبارات الموجبة	العبارات السالبة	مجموع العبارات	تكرار العبارة بالنسب المئوية
اضطرابات النوم	/	36-30-24-21-19-11-8-2	8	مستوى مرتفع
الاعراض الجسدية	/	29-14-1	3	مستوى مرتفع
ادمان التدخين	/	48-46-35-34-23-20-10	7	مستوى مرتفع
القلق والحساسية الزائدة	/	-16-12-5-4 45-39-25-27	8	مستوى مرتفع
المشاكل الأسرية	42	44-32-15-13-9-3	6	مستوى مرتفع
المزاج المكتئب	/	33	1	مستوى متوسط
الانتكاسة	/	41-37	2	مستوى متوسط
الضغوطات المهنية	/	-43-40-31-26-28-22-18-17 47	9	مستوى مرتفع
الإقلاع عن التدخين	49-38-7		3	مستوى منخفض

يوضح الجدول رقم (10) : الظاهر أعلاه نسبة عرض نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بالحالة الثانية حيث تبين لديها مستوى مرتفع في أغلبية المحاور ومستوى متوسط في محور الاكتئاب والانتكاسة. أما محور اقلاع عن التدخين كان منخفض

- **تحليل المقابلات:**

قمنا بأجراء 4 مقابلات مع الحالة الذي هو طبيب عام رئيسي بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمستغانم، الحالة يملك خبرة مهنية مقدراها 21 سنة في مؤسسات مختلفة أخرها في المؤسسة المذكورة التي يعمل فيها كطبيب مناوب منذ 10 سنوات.

الحالة كما هو ظاهر في المقابلات يعاني من اضطرابات حادة ومزمنة في النوم حيث جاء مستوى هذا المحور عال جدا وبالأخص الحالة لديه اضطراب الأرق وهو صعوبة الاستمرار أو الحفاظ على حالة النوم **"انام 5 ساعات فقط في اليوم و الليلة"** ، وأيضا اضطراب جدول النوم واليقظة تتمثل أعراضه في عدم القدرة على الحفاظ على أوقات معينة للنوم والاستيقاظ **"جسمي في حاجة إلى النوم"** وهو يعاني منها تحديدا منذ بداية العمل بنظام المناوبة الليلة، ينعكس هذا بصفة واضحة جدا في ظهور اعراض جسدية بسيطة كما جاء مستوى هذا المحور وتتمثل في الشعور بالتعب والإرهاق وألام الراس **" أعاني من ألام الرأس"** .

الحالة تظهر مشاكل نفسية وكان مستواها مرتفع أيضا مثل العصبية الزائدة وعدم القدرة على التحكم في انفعال الغضب ونوبات انفعالية **"أغضب بسرعة مقارنة مع الناس "**مما تسبب له في كثير من المشاكل العلائقية والأسرية و أهمها الفشل في الحياة الزوجية 5 مرات.

بالنسبة للضغوط المهنية فمن خلال دراستنا للحالة وجدنا أنه يعيش ضغوط كبيرة جدا حيث أن الحالة يشتكي من عدم وجود المناخ المحفز للعمل إضافة إلى تحمل مسؤوليات أكثر من اللازم و تبع هذا مجموعة من النتائج مثل انخفاض الرضى المهني و ظهور مشاكل علائقية مع الزملاء **"اتلاسن مع الآخرين حتى اصبح ارتعش "**و الشعور بالتعب النفسي إضافة الى أن الحالة يعمل عمل ثان مما يعني ـوقت شغل اكثر و أوقات استرجاع أقل و صعوبة في تنظيم الأوقات مما يشكل ضغط مضاعف.

أيضا في دراستنا لإدمان التدخين عند الحالة وجدنا أنه يتعاطى منذ 30 سنة تقريبا و يعاني من ادمان نفسي و جسدي، و لا يستطيع التحكم في هذا السلوك رغم ما يسببه من أضرار جسيمة و جاء مستواه عاليا جدا **" أدخن بين 20 و 30 سيجارة في اليوم "**، الحالة لا يملك إلا تجربة اقلاع وحيدة دامت شهرين لكنه تعرض للانتكاسة و قد وجدنا مستوى الانتكاسة ضعيف و هذا لقلة تجارب التوقف التي لم تزد عن مرة واحدة

نتائج مقياس قلق واكتئاب المستشفى HADS:

الجدول رقم (11) يوضح نتائج مقياس قلق واكتئاب المستشفى hads:

الحالة	النقطة
الثانية	19

يتضح من خلال **الجدول رقم (11):** أن الحالة تحصل على نتيجة 19 و هذه نسبة قلق و اكتاب مرتفعة جدا.

- **نتائج مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية والعامة للعمل الليلي:**

الجدول رقم (12) يوضح نتائج مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية و العامة للعمل الليلي:

الإضطرابات	النسبة المئوية
اضطرابات فيزيولوجية	%30
اضطرابات النوم	%53,84
اضطرابات الهضم	%16,66

يتضح من خلال **الجدول رقم (12)** أن نسبة اضطرابات النوم مرتفعة حيث قدرت ب.53.84%

- **نتائج مقياس إدمان التدخين:**

جدول رقم(13) يوضح نتائج مقياس ادمان التدخين:

الحالة	النتيجة
الثانية	**9**

يوضح الجدول رقم (13) نتيجة 9 و هي نسبة ادمان تدخين مرتفعة .

- التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال دراسة هذه الحالة و من خلال المعطيات و المتحصل عليها من المقابلات و المقاييس توصلنا إلى أن الحالة الذي يعمل كطبيب مناوب ليلا لديه اضطرابات نوم أولا أرق الاستمرار أو الاحتفاظ بحالة النوم ويجد الحالة صعوبة في الاستمرار نائما ويستيقظ مرات متكررة خلال الليل، و ثانيا اضطراب جدول النوم واليقظة حيث أن برنامج النوم و اليقظة الخاص بالحالة غير متزامن و برنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل المحيطين بالفرد أو المعتمد بين أغلبية أفراد مجتمعه، الحالة يعاني من هذه الإضرابات منذ اكثر من 7 سنوات و هذا يفسر أنها لا تعزى إلى مرض و خلل عضوي و انما الى اضطراب تزامن ساعات الجسم الداخلية بسبب نمط العمل ، يترتب على هذا مجموعة من الأعراض الجسدية مثل آلام الرأس الخفيفة إلى متوسطة والشعور بالتعب وانخفاض في الطاقة الغير مبررين بسبب طبي أو عضوي.

إضافة إلى ما ذكرناه الحالة حاليا يعيش تحت ضغوط مهنية كبيرة نظرا لطبيعة و ساعات العمل و حجم المسؤوليات الكبرى التي يغطيها زد عليها المسؤوليات الاسرية، الحالة تظهر عليه بعض الأعراض النفسية المرضية فهو يشكو من سرعة الانفعال و العصبية الزائدة و عدم القدرة على التحكم في الغضب، و هذا جزء من البناء النفسي للحالة فبالنظر إلى مرحلة الطفولة لديه نرى انه تعرض فيها لإجهاد نفسي و هي التجارب الجديدة وغير المتوقعة التي عاشها و تمثلت في موت الأب و الظروف الاقتصادية المزرية و تحمل مسؤولية العمل و الدراسة في سن صغير حيث وجد صعوبة في التعامل معها، و مع التقدم في العمر اكتسب الحالة سمة العصبية و الغضب هذه في التعامل مع المواقف التي تعرضه للضغط النفسي أو التهديد أو العدوان أو الاحباط أو خيبة الألم عند مواجهة عقبات تمنع من تحقيق الاهداف الشخصية تجاه الذات أو الاخرين حيث يرى "أليس" أن الفرد يتبنى أفكار لا عقلانية عامة و أساليب تفكير خاطئة تحدث سوء توافق الشخص مع نفسه و مع الأخرين و تؤدي إلى انفعال الغضب. **(يوسف ، 2022)**

أما عن ادمان التدخين فالحالة كما جاءت نتائج المقابلات و مقياس ادمان التدخين فهو لديه ادمان مرتفع، كما لاحظنا أن إحالة ينفي عدم قدرته عن السيطرة على سلوك التدخين و ينفي أيضا آثاره الجسدية عليها حيث أن الحالة ينكر أنه واقع في ادمان التدخين " **لدي ادمان نفسي كبير"** و لا يستطيع التحكم فيه و ما يترتب عليه من مخاطر على صحته و يعلم أنه بحكم مهنته كطبيب عليه أن يعطي صورة حسنة للحياة الصحية، فهو ينكر لا شعوريا أنه واقع في هذا السلوك الادماني و مخاطره و يوهم نفسه و الآخرين أنها مجرد سيجارة يستعملها و يوقفها وقت ما يشاء.

الحالة يستعمل السيجارة ومادة النيكوتين الذي هو منبه ينشط مركز المتعة في الدماغ، وعند الحصول عليه من خلال التدخين، يُمكن أن يزيد النيكوتين من الطاقة والتركيز ويقلل الشهية **"أدخن كثيرا في فترات الليالي التي أكون فيها مناوب"** و بمجرد أن يصبح الشخص مدمنا، سيقلل التدخين من أعراض سحب النيكوتين وقد يشعر بالاسترخاء، وهذا ما تحتاجه الحالة للحفاظ على ساعات طويلة من اليقظة وقلة النوم وأيضا في خفض التوتر والمساعدة على التحكم في العصبية وانفعال الغضب.

- **3عرض نتائج الحالة الثالثة:**

– **المعلومات الأولية للحالة الثالثة:**

الاسم: ج، ص

السن: 35

المهنة: ممرض

الحالة الاجتماعية: اعزب

عدد الإخوة: 8

ترتيب الاخوة: الاصغر

سن الاب: 68 سنة

سن الأم: 66 سنة

الخبرة المهنية: 16 سنة

وقت التعاطي: كل الأوقات

كمية التعاطي:

نمط العمل: عمل ليلي/ نهاري

النوم: مضطرب

- السيميولوجيا العامة الحالة:

البنية الجسمية: متوسط القامة

الهندام: مرتب

نبرة الصوة: مرتفعة

ملامح الوجه: ملامح قاسية

الاتصال اللفظي البصري: يستجيب للسؤال

محتوى الافكار: متسلسة ومتربطة

الجدول رقم (14) يمثل سير المقابلات مع الحالة الثالثة

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	هدف المقابلة	مكان المقابلة
الأولى	2024/02/03	45 دقيقة	التعرف على الحالة مع جمع البينات الشخصية وتاريخها المرضي التعرف على التاريخ المهني للحالة	مكتب رئيس مصلحة في المؤسسة الاستشفائية
الثانية	13/ 02/ 2024	45 دقيقة	-التعرف على مدى تأثير العمل الليلي على صحة الحالة -التحقق من وجود اضطرابات النوم عند الحالة	
الثالثة	2024/02/15	45 دقيقة	-معرفة طبيعة إدمان التدخين وكمية الاستهلاك	

			-تطبيق مقياس إدمان التدخين	
الرابعة	2024/02/17	25 دقيقة	- تطبيق مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية للعمل الليلي-تطبيق مقياس القلق والاكتئاب	

- عرض نتائج المقابلة :

– ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

ملخص المقابلة الأولى: أجريت المقابلة يوم 2024/02/03 ودامت مدتها 45 دقيقة

اهتمت المقابلة الأولى بجمع كافة المعلومات الشخصية والمهنية والتاريخ المرضي

الحالة (ج، ص) يبلغ من العمر (35سنة) من ولاية مستغانم أعزب، الأصغر بين اخوته، عدد الاخوة (8)، سن الأب 68سنة وأمه تبلغ من العمر 66سنة بخصوص مستواه الدراسي متحصل على شهادة في التكوين الشبه الطبي العسكري ومدة خبرته المهنية في التمريض (16سنة) يعمل بالمستشفى الجامعي مستغانم بنظام تناوبي (العمل الليلي/النهاري).

الحالة (ج،ص) متوسط القامة ذو عضلات بارزة يتميز بجسم رياضي يعكس الصحة واللياقة البدنية ، نبرة الصوة مرتفعة أثناء الكلام ومحتوى أفكاره سليمة ومتناسقة ومترابطة وهذا راجع للنظام الصارم للتدريب العسكري حيث إلتحق الحالة بالمؤسسة الاستشفائية سنة 2016 وذلك بعد ما أمضى(7سنوات) في المؤسسة العسكرية منذ (2008إلى غاية 2015) ثم فضل الإستقالة وذلك بسبب الأوضاع الصعبة التي عاشها في تلك الفترة من قلة الاكل والإرهاق والخوف **"لقد كانت أوضاع مزرية ولا أريد حتى تذكرها "** لأنه تم تعيينهم في بيئة عمل غير مناسبة لمهاراتهم حسب قوله، لأن طبيعة تكوينهم تفرض أن يتم التحاقهم بالمؤسسات الاستشفائية فقط. مما أثار شعوره بالإحباط وفقدان الثقة بالمؤسسة وأنه تعرض للتمييز بسبب التحيزات حسب قوله .

فيما يخص علاقته الأسرية تميزت عائلته بالتماسك إلا انهم واجهوا تحديات مالية مما دفع به للعمل في سن مبكرة حيث بدا العمل في مطعم وعمل في الحقول لأنه لم يكن لديه أي مصدر مالي وعاش أوضاع إقتصادية صعبة من نقص شديد في الأساسيات اذ كان يواجه صعوبات في توفير أبسط متطلباته، يقول الحالة **"لم أكن محظوظا بظروف ميسرة"، "كان علي الإعتماد على نفسي "** ولذلك لجأ الى فكرة الإلتحاق بالمؤسسة العسكرية كحل لمشكلاته المادية حيث كان يرى فيها فرصة للحصول على وظيفة ثابتة ودخل محترم. كما اشار الى

تحسن ملحوظ في وضعهم الاجتماعي مقارنة بالماضي خاصة مع استقرار جميع اخوته ماديا.

أشار الحالة إلى وجود توترات في علاقته بوالده (الأب)، على الرغم من محاولته في البداية التقليل من شأن هذه المشاكل كما قال الحالة " **لا يوجد منزل يخلو من المشاكل العائلية** "حيث تضاربت الاقوال في البداية حول طبيعة علاقته بوالديه إلا أنه اعترف لاحقا بوجود مشاكل عميقة بينهما "**والدي سريع الانفعال** " ، و أنه ذو طبع عصبي.

أما عن التاريخ المهني للحالة يمتلك سيرة ذاتية حافلة بالخبرة في مجال الرعاية الصحية. عمل في عدة مستشفيات في أقسام مختلفة كما عمل في صيدلية ومع ذلك كانت فترة خدمته في المؤسسة العسكرية هي الأصعب في مسيرته المهنية حيث واجه تحديات كبيرة على المستوى الجسدي والنفسي كان الحالة يعمل ممرضا في منطقة نائية بالجبال بعيدا عن أي مساعدات طبية، كانت مناوباته الليلية تجربة قاسية، عاش في عزلة تامة مع نقص المياه والكهرباء والتهديد المستمر من العقارب مما أدى إلى اصابته بطفح جلدي **"كانت كل مناوبة في تلك الجبال أشبه بمعركة، أذهب متحملا مسؤولية كبيرة ومستعدا للتضحية بكل ما أملك "**

- **ملخص المقابلة الثانية:**

أجريت المقابلة يوم (13/ 02/ 2024)ودامت 45 دقيقة

سعت الباحثة من خلال هذه المقابلة إلى تسليط الضوء على أثر العمل الليلي المتواصل على صحة الحالة من الناحية النفسية والجسدية، وكيف أثر هذا النمط على حياته اليومية.

أخبرنا الحالة أنه يشعر بأن العمل الليلي قد غير نمط حياته بشكل جذري، حيث يعاني من صعوبة في أداء مهامه في الدوام النهاري إذ أنه بعد كل مناوبة يشعر بالنعاس و الإرهاق والتعب الشديد و أن فترة الاسترجاع الممنوحة من الإدارة لا تكفي حسب قوله **"بعد المناوبة الليلية فترة الراحة الممنوحة لا تكفي للاسترجاع "،" عندما أصل إلى المنزل أستلقي مباشرة على سريري ويمكنني القول إنها أسعد فترة لي في اليوم "**ناهيك عن طول المسافة التي يقطعها للوصول إلى منزله بعد كل مناوبة، مما يزيد من تعبه، كما حاولنا أن نستوضح من الحالة عن وجود أمراض عضوية تؤثر على حياته فأجابنا بأنه يشكو من التهاب معدة مزمن حسب قول الأطباء، ويزداد الأمر سوءا مع زيادة شهيته أثناء عمله الليلي مما يؤدي الى تفاقم الأعراض لديه **"أنا بطبيعتي متمتع بشهية جيدة لكنني أعاني مؤخرا من التهاب في المعدة مما سبب لي في تكرار ذهابي الى الحمام طوال المناوبة"**، و اشتكى الحالة أيضا من الصداع الذي يأتيه مؤخرا أكثر من المعتاد، كما أشار الى ان كثرة العمل خلال المناوبة الليلية تسبب في جفاف شديد في عينيه مما أثر سلبا على صحته البصرية " **شدة و كثرة**

العمل الليلي تسبب لي بجفاف في العينين، وللأسف أهملت استخدام قطرات الترطيب التي من شأنها أن تخفف من هذه المشكلة "

ومن الناحية النفسية يعاني من قلة التفاعل مع الآخرين فاستقصينا عن شبكة علاقته الاجتماعية متسائلين عن وجود أصدقاء يشاركونه اهتماماته وأفكاره ، فوجدنا أن الحالة يتبع روتينا يوميا شبه ثابت ، قليل التفاعل الاجتماعي حيث يستيقظ ويذهب للعمل ثم يعود الى المنزل في المساء ولا يخرج الا في حالات قليلة مثل شراء لوازم البيت فهو انسان في طبيعته قليل العلاقات و لكن الوضع تفاقم بسبب الشعور السريع بالغضب و الانزعاج حيث يعترف الحالة أنه اصبح عصبي و سريع الحساسية مما جعله يتجنب التفاعلات الاجتماعية التي قد تثيره خاصة المزاح الذي يراه غير ملائم في ظل ظروفه الحالية في قوله **" لم أعد أتحمل ما يسمى بالمزاح ، خاصة في ظل ظروفي الحالية "لا أستطيع أن أفهم كيف يمكن لأحد أن يمزح مع شخص يعمل لساعات طويلة في الليل"لا اتحمل أن يسألني أحد عن راتبي وكأنني لا أعمل بجد أو لا أستحق ما أجني" ،**

يقول الحالة أنه يقضي معظم وقته في المنزل حسب قوله **"لا أمتلك دائرة علاقات واسعة، فأنا أقتصر على مقابلة صديقين أو ثلاثة فقط بعد العمل " لا أغادر المنزل إلا لشراء مستلزمات البيت ولا أرتبط بأي مجموعة اجتماعية باستثناء صديقين قلائل وحتى ارتباطي بهم عبارة عن علاقة سطحية "** وانه يميل الى العزلة حتى داخل المنزل **" أجد ملاذي في غرفتي، حيث أهرب من ضغوط الحياة وأغرق نفسي في النوم أو مشاهدة الأفلام "**، كما أشار أيضا بأنه أصبح غير مبال على الإطلاق حتى في اقتناء ملابس جديدة لنفسه ولا يعير اهتماما كبيرا بمظهره كما كان يحب في السابق، بالإضافة الى أنه يواجه صعوبات في التعامل مع زملائه في العمل بسبب الصارمة التي يتسم بها و شعوره بالغضب الزائد إذا رأى استهتارا في العمل أو نقص في المستلزمات وأنه بالكاد يؤدي عمله لأنه اضطر للعمل في هذا المجال لتحقيق الاستقرار المادي **"أشعر بالإحباط الشديد عندما أحتاج لسماعة طبية في منتصف الليل ولا أجد حتى من يعيرني وهذا بسبب استهتار الزملاء فاضطر للبحث عن حلول بديلة دائما في ظروف صعبة" "أصبحت أشعر بالقلق تجاه أصغر الأمور أفقد سيطرتي على نفسي حتى أبدا بالصراخ "**

لاحنا في المقابلة أن الحالة يتحدث كثيرا عن الهجرة و تغيير البلد وأنه حاليا يركز فقط عليها، تساءلنا عن الحافز الذي دفعه لاتخاذ هذا القرار، الحالة أعرب عن شعوره بالإحباط من حياته الحالية و أنه لا يشعر بالأمل من تحسن الوضع و صرح برغبته في البحث عن حياة أفضل و فرص عمل جديدة في الخارج و مسار مهني أقل في المشاق و التعب و أكثر تحفيزا و هذا لأن الدول المتقدمة توفر بيئة عمل أكثر مرونة حسب قوله.

أثناء هذه المقابلة سعينا أيضا لتقييم النوم عند الحالة وعندما سألناه عن جودة نومه أكد المريض على وجود مشكلة في ذلك، مشيرا إلى أنه كثير النوم في النهار خاصة في الأيام التي تلي مباشرة ليالي المناوبة **"عندما أتمم مناوبتي الليلة أعود إلى البيت و أنام كل اليوم تقريبا"** أما عندما يبيت في المنزل فهو يجد مشكلة في ضبط أوقات معينة للنوم و الاستيقاظ حتى أنه يتعرض للتجريح من الأب الذي لا يتفهم حالته كما قال لنا، ولتقييم الحالة بشكل كامل، سألنا الحالة عن عادة نومه، فأجاب بانه يعاني من صعوبة في النوم باكرا و الاستيقاظ في الوقت المحدد ويقول الحالة أثناء عمله النهاري يشعر بالنعاس وانه بحاجة دائمة للنوم ويمكنه النوم أكثر من 12 ساعة **" لا أستطيع أن أنام باكرا لاستيقظ باكرا" "ساعات نومي تختلف عن الناس الآخرين "يمكنني أن أنام أكثر من 12ساعة اذ لم يوقظني أحد"** وفي النهار يستغل الفرصة لكي ينام ولا يستطيع الاستيقاظ مبكرا إلا بصعوبة

ملخص المقابلة الثالثة: أجريت المقابلة يوم 2024/02/15ودامت 45 دقيقة والتي كان مفادها التعرف على طبيعة إدمان التدخين و كمية استهلاك السجائر.

يقول الحالة أنه بدا تعاطي التدخين في سن مبكرة (16-15سنة) عن طريق التجريب من باب الفضول وانه لم يكن يستهلك أكثر من ثلاث سجائر في الاسبوع اما حاليا فهو يستهلك أكثر من علبة في اليوم و هذا التغيير منذ أن كان يعمل في الجيش مناوبا على المناطق الحدودية.

الحالة (ج، ص) يجزم أن عائلته لم تعلم عن عادة تدخينه إلا بعد إنضمامه إلى المؤسسة العسكرية وان عائلته لم تبدي أي ردة فعل تجاه ذلك، معتقدا أن من المستحيل إبداء أي راي أو توجيه أي نصيحة له لأنه يرى أن هذا الامر يعكس العادات الاجتماعية السائدة في مجتمعنا وان هذا الصمت يعود الى طول فترة غيابه عن المنزل مما يجعل العائلة لا تجرأ إلى التطرق الى مثل هذه المواضيع الشخصية **"أعتقد أن السبب في ذلك هو طول فترة غيابي عن المنزل، مما جعل العائلة تتردد في توجيه أي نصيحة لي وهذا أمر بديهي "**

أما عن اماكن التدخين يحرص الحالة (ج، ص) على تجنب التدخين في الاماكن العامة، مثل الشوارع ومقاهي والحي الذي يقطن فيه احتراما للأخرين.

شدد على أنه لا يدخن أبدا أمام معارفه حتى في مكان عمله، فقط في غرفتهم المخصصة لاستراحة الموظفين **"أعتبر أن تجنب التدخين أمامهم هو تعبير عن هذا الاحترام واقتصر على التدخين في الأماكن المخصصة لذلك، مثل غرفة استراحة الموظفين "**

أقر الحالة بإدمانه الشديد للتدخين، حيث أصبح يدخن بشكل متكرر طوال الوقت، حتى قبل النوم وبعده وأوضح أنه يلجأ للتدخين لتنظيم نومه، حيث يستخدمه لمساعدته على النوم أو البقاء مستيقظا حسب الحاجة ووصف هذه العادة بانها أصبحت جزءا لا يتجزأ من رويتنه

اليومي ولا يستطيع التحكم فيه بسهولة **"التدخين أصبح جزءا من روتيني اليومي، وأجد صعوبة في كسر هذه العادة أستخدمه كوسيلة لمساعدتي على البقاء مستيقظا او حتى عند رغبتي في النوم "**

كما أشار الى أنه ينتهز أي فرصة متاحة للتدخين، سواء أثناء العمل أو أوقات الفراغ اثناء مشاهدة الأفلام يستغل الفواصل والاعلانات الاشهارية أو عند مشاهدته للرياضة بين كل جولة يقوم بالتدخين **"لا استطيع مقاومة اشعال سيجارة في كل مرة أجد نفسي تلقائيا أذهب لأدخن في كل فاصل اعلاني أو بين شوط واخر في المباراة"**

حتى أنه كان يستغل عمله في مكافحة التهريب بسرقة صناديق السجائر من المهربين الذين يتم القبض عليهم **"لا أنكر أنني أقدمت على إساءة استعمال منصبي فكنت احتفظ بصندوق السجائر بأكمله من المهربين لنفسي "**

عند سؤاله عن الأعراض التي يواجهها قبل وبعد الرغبة في التدخين، وصف حالة من القلق و التوتر، خاصة عند نفاد السجائر، لذلك يسارع الى طلب السجائر من جاره أو شرائها خوفا من عدم وجود السجائر في حال استيقظ في الليل حتى لو لم تنتهي علبة السجائر وهو يشبه شعوره بالأمان عند توفر السجائر كالشعور بالأمان عند وجود مبلغ إضافي في جيبه.

" أشعر بالرعب والقلق من فكرة أن أستيقظ في الليل ولا أجد سجائر، أو أن أواجها مشكلة عاجلة ولا أجد من يعيرني إياها". "أرغب بالحاجة الدائمة لوجود كمية إضافية من السجائر، تماما كما أشعر بالأمان عند امتلاك لمبلغ إضافي "

- **المقابلة الرابعة:**

أجريت المقابلة يوم (18/ 02/ 2024) ودامت 25 دقيقة

أبدى الحالة (ج،ص) فضولا شديدا لفهم معاني الأسئلة كما علق على بعض الأسئلة المتعلقة باضطرابات النوم.

الجدول رقم (15): يوضح نتائج تقطيع نص المقابلات مع الحالة الثالثة

المحاور	عبارة موجبة	عبارة سالبة	مجموع العبارات	تكرار العبارة بالنسب المئوية
اضطرابات النوم	/	-41-17-16-15-14-13-11-10 32	9	مستوى مرتفع
الاعراض الجسدية	/	33-29-28-27-12-5	6	مستوى مرتفع
ادمان التدخين	/	-24-23-22-21-20-19-18-2 49-26-25	10	مستوى مرتفع
القلق والحساسية الزائدة	/	46-40-36-31-30-7-6	7	مستوى مرتفع
المشاكل الأسرية		8	1	مستوى منخفض
المزاج المكتئب	/	48-47-45-43-34-39-38-35	8	مستوى مرتفع
الانتكاسة	/	/	/	/
الضغوطات المهنية	/	44-42-37-9-4-3-1	7	مستوى مرتفع

الجدول رقم (15) يوضح نتائج تقطيع نص المقابلات مع الحالة (ج) فقد تحصل الحالة على نسبة مرتفعة في اغلبية المحاور ومستوى منخفض في محور المشاكل الاسرية أما عن الانتكاسة لم يسبق له أن توقف عن التدخين .

- **تحليل المقابلات :**

الحالة (ج ص) ممرض عاش الكثير من التجارب المهنية في القطاع العسكري و المدني هو حاليا يعمل بالمستشفى الجامعي بمستغانم بدوام ليلي و نهاري ، وجدنا من خلال دراسة هذه الحالة أنه يعيش بسبب نظام الدوام الليلي الذي يمتهنه. ضغوط مهنية كبيرة و قد جاء مستواها مرتفع جدا في المقابلات التي أجريناها معه **"اشعر بعدم الراحة و التوتر و أنا ذاهب إلى المناوبة الليلية"**، و من أثار الدوام الليلي على الحالة ايضا اتضح لنا مستوى عال جدا من اضطرابات النوم، الحالة (ج ص) من خلال الاعراض ، لديه فرط النوم حيث ينام لفترات طويلة في النهار بعد قضاء ليلة في الدوام و يشعر بعد الاستيقاظ بالنعاس و الحاجة إلى المزيد من النوم **"استطيع النوم أكثر من12 ساعة متواصلة اذا سنحت لي الفرصة"**، إضافة إلى اضطراب في جدول النوم و اليقظة و هو ما ذكرناه سابقا عن اختلاف أوقات النوم و اليقظة عند الحالة عن باقي أفراد المجتمع **"أوقات نومي و استقاضي مختلفة عن الناس"**، كما جاءت المقابلات التي أجريناها مع الحالة بمستوى عال جدا من الأعراض الجسدية و الناتجة عن الدوام الليلي و المتمثلة في الصداع، أوجاع المعدة بسبب ألتهاب

جدارها **"أعاني مؤخرا بالتهاب في المعدة"**و تهيج القولون و الشعور الشبه دائم بالتعب و الإرهاق **"أعاني من القولون العصبي خاصة عندما أغضب"**.

من جانب الصحة النفسية للحالة اتضح أن الحالة لديه مزاج مكتئب و كان هذا جليا في كثير من أقواله **"أفضل الجلوس وحدي كثيرا"، "لا أهتم بمظهري كالسابق" ،"لا استمتع بالأشياء كما كنت في السابق"** ،و من جانب آخر لاحظنا ارتفاع في مستوى الحساسية التفاعلية و القلق و العصبية و عدم التمكن في السيطرة على الانفعالات و النزعة السريعة للغضب **"أجد صعوبة في التحلي بالصبر عند التعامل مع الاخرين" ،" أبدا بالصراخ و انفعل على أشياء بسيطة"**

الحالة أيضا مدمن على التدخين حيث يدخن مند أكثر من 21 سنة تقريبا بوتيرة متواصلة دون انقطاع و كمية تفوق العشرين سيجارة يوميا **"زادت كمية السجائر التي أدخنها واصبحت ادخن أكثر من علبة في اليوم"** و هذا يدل على شدة الإدمان و عدم القدرة على التحكم و السيطرة على اعراض الانسحاب و الرغبة في التدخين **"لا استطيع مقاومة اشعال سيجارة في كل مرة أجد نفسي تلقائيا أذهب لأدخن"** كما أن الحالة يربط بين التدخين و الشعور بالقلق و التوتر حيث أن كمية التدخين تزيد مع هذه الانفعالات كما يستعمل الحالة السجائر أثناء المناوبات الليلية.

ـ عرض النتائج الخاصة باضطرابات النوم

الجدول رقم (16) يوضح نتائج مقياس الانعكاسات الفزيولوجية والعامة للعمل الليلي

الإضطرابات	النسب المئوية
إضطرابات النوم	%76,92
إضطرابات الهضم	%50
إضطراباتفيزيولوحية	%45

يتضح من خلال الجدول أعلاه نتيجة انعكاسات فيزيولوجية ونفسية والعامة للعمل الليلي على الحالة تظهر هذه النتيجة أن نسبة اضطرابات النوم مرتفع جدا وكذا الاضطرابات الجسدية ونفسية مما يوضح تأثير العمل الليلي على الحالة.

ـ عرض النتائج الخاصة بمقياس القلق والاكتئاب المستشفى HADS

الجدول رقم (17) يوضح نتائج مقياس قلق واكتئابHADS

الحالة	الدرجة المتحصل عليها
الثالثة	(28)

جاءت نتائج مقياس قلق واكتئاب مرتفعة بدرجة 28

1- عرض النتائج الخاصة بإدمان التدخين

الجدول رقم (18) يوضح نتائج مقياس ادمان التدخين:

الحالة	الشدة المتحصل عليها
الثالثة	7

كانت النتيجة المتحصل عليها في مقياس ادمان التدخين 7 وهذا يدل على ادمان مرتفع.

- **التحليل العام للحالة:**

توصلت دراستنا للحالة بعد اجراء مجموعة من المقابلات العيادية معه و تطبيق مجموعة من المقاييس أن الحالة الذي يعمل ممرض بدوام ليلي و نهاري منذ 16 سنة لديه اضطرابات نوم حيث جاء مستواها مرتفع جدا في المقابلات و وجدنا أعراض اضطراب فرط النوم **"استطيع النوم أكثر من12 ساعة متواصلة اذا سنحت لي الفرصة "**و اضطراب جدول النوم و اليقظة كما جاء نتيجتها عالية جدا 76,92% في مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية و العامة للعمل الليلي و هذا دليل على التأثير الكبير للعمل بالمناوبة الليلية على كمية و نوعية النوم عند الحالة، كما وجدنا أيضا مستوى مرتفع من الأعراض الجسمية المرتبطة بالعمل ليلا مثل التهاب المعدة و تهيج القولون و قد جاءت نتيجة إضرابات الهضم 50% في نفس المقياس المذكور سابقا، إضافة الى هذا فقذ وجدنا بعض الاعراض الجسدية الناتجة عن إضطرابات النوم و هي الصداع و الشعور بالتعب بصفة شبه دائمة و أكدت هذا نتائج الحالة في نفس المقياس و التي كانت 45%. وأيضا يشير ارتفاع نتيجة مقياس القلق والاكتئاب بنسبة 28 والاعراض النفسية للقلق والاكتئاب.

من تأثيرات العمل الليلي على الحالة التي وجدناها عند الحالة هي مجموعة من الاعراض الاكتئابية المتمثلة في فقدان المتعة في النشاطات اليومية المعتادة، الانعزالية و الوحدة، فقدان الأمل و الشعور باليأس، عدم الاهتمام بالمظهر الخارجي و نوبات هيجان لأبسط الأشياء التي هي من بين الاعراض الغير الشائعة كثيرا في الاكتئاب. كما وجدنا عند الحالة قلة في العلاقات الاجتماعية **"علاقاتي الاجتماعية قليلة جدا"** و عدم القدرة على تكوين صداقات

متعددة و هو من أعراض فقدان الثقة بالنفس و هذه من أثار العصبية و الصراخ الذي كان يتلقاه الحالة في طفولته خاصة من طرف الأب و من أثاره أيضا اتسام الحالة بطبع العصبية و سرعة الغضب و الانفعال و هو محاكاة لأسلوب الأب في التعامل مع الناس ليصبح الصراخ هو وسيلته للتعبير عن ذاته ومتطلباته. و قد أكدت هذا النتائج المتحصل عليها في مقياس قلق و اكتئاب المستشفى حيث كانت النتيجة 28 و هي درجة عالية.

فيما يخص ادمان التدخين فقد اتضح من خلال مقياس ادمان التدخين أن الحالة لديه ادمان مرتفع وجاء بدرجة 7، و قد وجدنا مستواه مرتفع جدا في المقابلات أيضا، الحالة لديه تبعية جسدية و نفسية للتدخين حيث تظهر عليه اعراض انسحاب جسدية بمجرد انخفاض مستوى النيكوتين في الجسم إضافة الى فقدان السيطرة على سلوك تناول السيجارة، وجدنا أن الحالة يستعمل التدخين كسلوك تصحيحي لتحسين جودة نومه وفي نفس الوقت كمنبه لتركه مستيقظا ليلا **"استخدم السجارة كوسيلة لمساعدتي على البقاء مستيقظا "**عند الحاجة و يستخدمه أيضا كمسكن للتوتر و القلق المساعدة في التحكم في الغضب ومنه يمكننا القول أن الحالة لديها تدخين فارماكولوجي.

ثانيا : مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج :

1 . تفسير ومناقشة الفرضيات الفرعية على ضوء النتائج

1.1 تفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

نص الفرضية" يعد الارق واضطراب إيقاع النوم واليقظة الأكثر شيوعا لدى عمال الصحة المناوبين ليلا "

الجدول رقم (19) يوضح نتائج تقطيع المقابلات الخاص بمحور اضطرابات النوم :

الحالة	المحور	المستوى المتحصل عليه
الأولى	اضطرابات النوم	مرتفع
الثانية	اضطرابات النوم	مرتفع
الثالثة	اضطرابات النوم	مرتفع

الجدول رقم (20) يبين نتائج مقياس القلق والاكتئاب HAD:

الحالة	الشدة المتحصل عليها	القلق والاكتئاب
الأولى	21	مرتفع
الثانية	19	مرتفع
الثالثة	28	مرتفع

الجدول رقم (21) يبين نتائج مقياس الانعكاسات الفيزيولوجية والعامة للعمل الليلي

الحالة	الدرجة المتحصل عليها			المستوى المتحصل عليه
	اضطرابات النوم	اضطرابات فيزيولوجية	اضطرابات الهضم	
الحالة الأولى	%69,33	% 50	%50	مستوى مرتفع
الحالة الثانية	%53,84	%30	%16,66	مستوى فوق المتوسط
الحالة الثالثة	%76,92	%45	%50	مستوى مرتفع

بعد استخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة لثلاث حالات بالاعتماد على المقابلة نصف موجهة:

أظهرت المقابلات معاناة الحالة الأولى من اضطرابات في النوم التي جاءت بنسبة مرتفعة (69,33%) من الأرق يتجلى بصعوبة في البدء بالنوم مع الاستيقاظ المتكرر خلال الليل **"أقضي وقتا طويلا أتقلب في الفراش قبل أن أغفو "..." لا أتذكر أنني نمت قبل الواحدة صباحا "**مع صعوبة الحفاظ على النوم لساعات طويلة هذه المشاكل ناتجة عن اختلال في الإيقاع البيولوجي وهو نظام داخلي للجسم ينظم دورة النوم واليقظة فعندما يتعرض هذا النظام لاختلال كما يحدث عند تغيير أوقات النوم مثلا طبيعة العمل الليلي بشكل متكرر يواجه الفرد صعوبة في النوم والاستيقاظ .

وقد أكدت دراسة الحاج **سعيدة فتيحة (2022)** أن هناك علاقة بين العمل بالمناوبة وبعض اضطرابات النوم من أرق واضطراب جدول النوم واليقظة لدى العمال.

وكذلك كشفت دراسة **عبدوني، سايحي، صباح (2010)** ان اضطرابات النوم التي تواجه عمال الدوريات الليلية هي الارق اضطراب جدول النوم واليقظة وفرط النوم بالإضافة الى الاعراض الجسدية من الام في المعدة والام الراس وهذا ما لاحظناه مع الحالة الأولى حيث انعكس عليها ظهور أعراض جسدية متنوعة قد كان مستواها مرتفع جدا اضطرابات فيزيولوجية 50% وتمثلت في آلام الرأس:

"ٍراسي يؤلمني أكثر من ذي قبل وبسببه أضطر إلى الإكثار من تناول المسكنات" واضطرابات الجهاز الهضمي التي جاءت بنسبة 50% فهو يشكو من آلام في المعدة والقولون **" أشعر بهيجان في القولون وآلام في البطن"**

مع ارتفاع مستوى القلق حيث جاءت النتيجة في مقياس القلق والاكتئاب (21 درجة) ما يعني أنه قلق مزمن حيث لاحظنا أيضا في نتائج المقابلات مستوى القلق مرتفع جدا مع مشكل في التكيف وتسيير الضغوط الاسرية والمهنية **"عندما أكون في البيت لا أتحمل شكوى زوجتي".. "غالبا ما أشعر أنني متوتر وقلق "**

ظهر أيضا انه يعاني من اضطرابات في النوم بشكل خاص من الارق و وصعوبة الحفاظ على النوم المستمر حيث لوحظ ان لديه اضطراب في جدول النوم واليقظة يتجلى في عدم انتظام مواعيد النوم والاستيقاظ حيث قدرت ب نسبة اضطرابات النوم لديه ب(53,84%) اذ لا تتجاوز عدد ساعات نومه الخمس يوميا وليليا يعزو المريض بداية هذه المشكلة الى العمل بنظام المناوبة الليلية ومن تصريحاته "أنام واستيقظ كثيرا في الليل".." لا أنام كثيرا" .. " انام 5 ساعات فقط في اليوم والليلة" ..."" جسمي في حاجة إلى النوم"...أنا أتحمل كل المسؤوليات في العمل "حيث تترافق أيضا هذه الاضطرابات مع مجموعة من الأعراض الجسدية ارهاق، صداع، كل ما يشير الى احتياج جسده للنوم ومن تصريحات الحالة "أعاني من ألام الرأس".." أشعر بنعاس حاد بعد الزوال".."أذهب إلى الفراش فور دخولي المنزل من شدة الإرهاق"..."أتعب ولكن ليس لدي حل يجب أن أعمل" كل هذه الاعراض تطابقت تماما مع الحالة الأولى الحالة يظهر مشاكل نفسية و كان مستواها مرتفع أيضا مثل العصبية الزائدة وعدم القدرة على التحكم في انفعال الغضب و نوبات انفعالية جاءت هذه الأخيرة في نتائج المقياس للقلق والاكتئاب متحصل على (19 درجة) وهي نسبة مرتفعة وما يذكره الحالة " أصرخ على اولادي كثيرا "..." أغضب بسرعة مقارنة مع الناس".." اكره كل شيى فأفضل البقاء وحدي"

أما عن الحالة الثالثة كما لوحظ من الاعراض أنه يعاني من اضطراب في جدول النوم واليقظة وبشكل خاص من فرط النوم والصعوبة في البقاء مستيقظا خلال النهار يتجلى في عدم انتظام مواعيد النوم واليقظة حيث يمكنه النوم أكثر من 12 ساعة متواصلة **"أستطيع النوم أكثر من12 ساعة متواصلة إذ اسنحت لي الفرصة" .."أجد صعوبة بالغة في الاستيقاظ قبل الساعة السابعة أو الثامنة صباحا" "أوقات نومي واستقاظي مختلفة عن الناس "" لا أستطيع أن أنام باكرا عندما ابيت في البيت"** فلقد تحصل على نسبة مرتفعة في المقياس أيضا قدرت بي **(76,92%)** وتترافق هذه الاضطرابات مع مجموعة من الاعراض الجسدية من صداع، التهاب الجهاز الهضمي، التعب، وهذا ما يشير الى تأثير سلبي على صحته **" أعاني من القولون العصبي خاصة عندما أغضب"..."رأسي يؤلمني أكثر من السابق"..."العمل الليلي تسبب لي بجفاف في العينين"** الحالة لديه مزاج مكتئب وكان هذا واضحا في كثير من أقواله **"أفضل الجلوس وحدي كثيرا"، "لا أهتم بمظهري كالسابق"، "لا استمتع بالأشياء كما كنت في السابق"**، ومن جانب آخر لاحظنا ارتفاع في مستوى القلق والعصبية وعدم التمكن في السيطرة على الانفعالات والنزعة السريعة للغضب **"أجد صعوبة في التحلي بالصبر عند التعامل مع الاخرين"، " أبدا بالصراخ وانفعل على**

أشياء بسيطة "فالحالة الاحتمال الكبير أن لديها اضطراب نفسي قد يكون سبب للأرق ومشاكل النوم حيث تحصلت الحالة على نسبة مرتفعة في مقياس القلق والاكتئاب قدرت ب **(28درجة)** بما أن نفس الاعراض تقريبا ظهرت في كل من الحالة الأولى والثانية والثالثة تقريبا وحسب نتائج الدراسات المذكورة التي تطابقت معها كل الحالات المذكورة بالتالي فان الفرضية القائلة" **يعد الارق واضطراب إيقاع النوم واليقظة الأكثر شيوعا لدى عمال الصح المناوبين ليلا**" يمكننا القول بان الفرضية تحققت مع الحالات الثلاثة .

2.1 تفسير ومناقشة الفرضيات الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على أن " **هناك عوامل فيزيولوجية ونفسية تؤدي الى اضطرابات النوم عند هذه الفئة** " للتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة لثلاث حالات، وبعد تطبيق مقياس القلق واكتئاب **HADS** وبنتائج تقطيع المقابلات حيث توصلنا من خلال النتائج التالية:

يمثل الجدول (23) نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بمحور العوامل الفيزيولوجية والنفسية المؤدية الى اضطرابات النوم حيث كانت النتائج ذات مستوى مرتفع لدى كل الحالات.

الحالة	المحاور					المستوى المتحصل عليه
	المزاج المكتئب	المشاكل الاسرية	القلق والحساسية الزائدة	الضغوط المهنية	الاعراض الجسدية	
الحالة الاولى	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع
الحالة الثانية	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع
الحالة الثالثة	مرتفع	منخفض	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع

الجدول رقم (24) يبين نتائج مقياس القلق والاكتئاب HAD :

الحالة	الشدة المتحصل عليها	القلق والاكتئاب
الحالة الأولى	21	مرتفع
الحالة الثانية	19	مرتفع
الحالة الثالثة	28	مرتفع

يمثل الجدول رقم (24) نتائج مقياس القلق والاكتئاب لدى الحالات الثلاثة حيث كانت النتائج مرتفعة لدى كل الحالات هذه النتائج تؤكد أن اسباب الأرق ليست فيزيولوجية فقط بل نفسية أيضا

ويتضح من خلال النتائج لكل من تقطيع المقابلات وتطبيق المقاييس أن الحالة الأولى لديه اضطرابات نوم من عوامل فيزيولوجية ونفسية أيضا ففي تصريح له " **لا يمكنني النوم قبل**

الواحدة صباحا "..." أستيقظ صباحا متعب ومرهق"...ومن ارتفاع مستوى القلق وكذا التوتر ونوبات الغضب ، حيث كان واضحا من عدم سيطرة الحالة وتحكمها على تلك الضغوطات المهنية (زملاء العمل ، الاسرة) في تصريحه **" لقد مللت العمل في الجزائر" ... " لا أستطيع أن أقدم أكثر لعائلتي ... "غالبا ما أشعر بالتوتر والقلق "** حيث انعكس هذا على الحالة في ظهور اعراض جسدية متنوعة من الام الراس واضطراب الجهاز الهضمي كما توصلت نتائج البحوث أن اضطرابات النوم نتيجة الضغوط والقلق يمكن أن تسبب عواقب فيزيولوجية ونفسية **(عن صفاء واخرون،2023، ص.07)**

بالإضافة الى ما توصلت اليه دراسة **بوديسة وردية وخلفان رشيد (2020)**الى أن العمل الليلي يمارس انعكاسا أو تأثير في اضطرابات النوم وأيضا الحالة الثانية فقد بينت نتائج تقطيع المقابلات ذلك من خلال تصريحه **" أنام خمس ساعات فقط في اليوم والليلية" ..." جسمي في حاجة الى النوم " ... "أتحمل كل المسؤوليات العمل" ..." أتجادل مع الناس حتى أتعصب ..."** الحالة يعاني من مشاكل نفسية وكان مستواه مرتفع من عدم القدرة على التحكم في انفعال الغضب ونوبات انفعالية مما تسبب له في الكثير من المشاكل العلائقية والاسرية حيث انه اقر بتعرضه لبعض الإخفاقات في حياته الشخصية خاصة في علاقته الزوجية حيث مر ب 5 تجارب زواج انتهت بالطلاق **" كنت أتشاجر كثيرا مع طليقاتي "** كل هذه المواقف والاعراض تطابقت مع نتيجة مقياس القلق والتي كانت درجة مرتفعة في القلق مقارنة بالاكتئاب وبالتالي لديه أسباب نفسية ترتبط بالأرق.

وبخصوص الحالة الثالثة من خلال نتائج تقطيع المقابلة اتضح أنه أيضا يعاني من اضطرابات في النوم **"أشعر أنني لا أحظى بالنوم المريح" ..." أفكر في عمل اخر أقل ضغط "" أعتقد أن عملي الحالي هو السبب الرئيسي في مشاكل النوم التي اعاني منها"** كما ذكر الحالة أنه قليل التفاعل اجتماعيا**" أفضل الجلوس وحدي "**وكما ذكرنا سابقا انه يفضل السرير ولا يخرج الا في حالات قليلة ويستمتع ويميل الى العزلة وأيضا ارتفاع في مستوى الحساسية الزائدة من القلق والعصبية الزائدة في تصريحاته **"أبدأ بالصراخ وأنفعل على أشياء بسيطة" ..." أجد صعوبة في التحلي بالصبر عند التعامل مع الاخرين "...** الحالة كان يسرد كثيرا في المقابلة عن الضغوط المهنية التي أثرت عليه نفسيا **"كانت المناوبة في تلك الجبال أشبه بمعركة، أذهب متحملا مسؤولية كبيرة ومستعدا للتضحية بكل ما أملك"**وهذا متطابق مع نتيجة المتحصل عليها لمقياس القلق والاكتئاب.

يمكننا القول أن هناك علاقة وثيقة بين النوم والصحة النفسية اذ قد تأثر اضطرابات النفسية الى جانب الأسباب الفسيولوجية على جودة النوم حيث ان تأثر النوم ما ينتج عنه من اضطرابات في النوم يكون عرضا ونتيجة في نفس الوقت، ان القلق يسبب أفكارا متكررة ومخاوف تجعل الشخص مستيقظا ليلا وتأثير الاكتئاب أيضا قد يزيد من عدد ساعات النوم **(عمر،2021.)**

وحسب نتائج الدراسات المذكورة التي تطابقت معها كل الحالات المذكورة بالتالي فان الفرضية القائلة **" هناك عوامل فيزيولوجية ونفسية تؤدي الى اضطرابات النوم عند هذه الفئة "** يمكننا القول بان الفرضية تحققت كليا مع الحالات الثلاثة.

3.1 تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على **" أدى العمل الليلي الى ادمان السجائر أو زيادة استهلاكها "**

وللتحقق من صحة الفرضة قمنا باستخدام دراسة الحالة لثلاث حالات والمقابلة العيادية والملاحظة العيادية إضافة الى تطبيق اختبار فاجستروم Fagerstom لقياس الإدمان على النيكوتين حيث كانت النتائج كالاتي:

الجدول رقم (25) يبين نتائج تقطيع المقابلات الخاصة لمحاور ادمان التدخين لدى الحالات الثلاثة:

الحالة	محاور ادمان التدخين
الأولى	مرتفع
الثانية	مرتفع
الثالثة	مرتفع

يمثل **الجدول رقم (25)** نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بمحور ادمان التدخين حيث كانت النتائج ذات مستوى مرتفع عند الحالات الثلاثة .

الجدول رقم (26) **يبين نتائج اختبار فاجستروم Fagerstom لقياس الإدمان على النيكوتين لدى كل الحالات الثلاثة:**

الحالة	الشدة المتحصل عليها	المستوى
الأولى	8	مرتفع جدا
الثانية	9	مرتفع جدا
الثالثة	7	مرتفع

الجدول رقم (26) يبين نتائج مقياس ادمان السجائر وكما نلاحظ أن النتائج مرتفع عند كل الحالات المفحوصة.

يتضح من خلال نتائج تقطيع المقابلات أن الحالة الاولى (ش ب) لديه مستوى ادمان التدخين عالي جدا وأيضا في تطبيق المقياس فالحالة يستهلك السجائر أكثر من 35 عام حسب تصريحاته "بدأت التدخين في سن صغيرة" " أستهلك علبة في الصباح وعلبة في المساء "كما يربط بشكل وثيق بين التدخين والتخفيف من الضغوطات النفسية والاجتماعية في

تصريحاته **" التدخين جعلني اخفض من التوتر"**... كما أنه لا يفكر اطلاقا في الإقلاع عن التدخين وأن المحاولة معه لا تجدي نفعا **"زوجتي أدركت أنها لن تستطيع أن تغيرني"** أبقى وحيدا في المصلحة ليلا فأخرج لأشعل سيجارة **" أضن أن الفراغ هو من يجعلك تتدخن و تدخن"** الحالة يستخدم التدخين الية للتكيف مع نمط حياته المتطلب، حيث يعمل ليلا ويحتاج الى منبه الذي يوفره النيكوتين.

أيضا الحالة الثانية فقد كانت نتائجها مرتفعة جدا خاصة في مقياس التدخين كانت أكثر نتيجة يتحصل عليها بين كل الحالات، الحالة يتعاطا منذ 30 سنة وهذا كان واضح من طريقة استهلاكه للسجارة **" أشعل سيجارة حبا فيها"** أدخن في كل الأوقات "حيث أن الحالة حاول التوقف عن التدخين لكنه سرعان ما تعرض للانتكاسة في تصريح له **" لا يوجد سبب معين أعادني إلى التدخين لكنني عدت "**الحالة يستعمل السجارة منبه للحفاظ على ساعات طويلة من اليقظة وقلة النوم خلال المناوبة **" أدخن كثيرا في فترات الفراغ في أوقات المناوبة الليلية"** وما يأكد ادمان الحالة أنه لا يستطيع التحكم في هذا السلوك رغم ما يسببه من أضرار جسيمة في تصريحاته **"أدخن بين 20 و 30 سيجارة في اليوم" .. "أسعل كثيرا "**

أما عن الحالة الثالثة توصلت نتائج تقطيع المقابلات من خلال مستوى ادمان التدخين مرتفع وكذا نتائج المقياس وهذا كان واضح جدا من خلال تصريحاته **" زادت كمية السجائر التي أدخنها واصبحت أدخن أكثر من علبة في اليوم" .." أشعر بالانزعاج والقلق من فكرة أن أستيقظ في الليل ولا أجد سجائر".. " لا استطيع مقاومة اشعال سيجارة ".. في كل مرة أجد نفسي تلقائيا أذهب لأدخن"** كما ان الحالة كان يستهلك السجائر أثناء المناوبات الليلية من تصريحاته **" اجد نفسي أدخن بشكل متكرر.**

أثناء عملي ليلا" .." أصبح التدخين عادة لا تفارقني أثناء المداومة ".." كانت كل مناوبة في تلك الجبال أشبه بمعركة، أذهب متحملا مسؤولية كبيرة ومستعدا للتضحية بكل ما أملك" كما يرى المدخن أن التدخين يساعده على تنظيم مزاجه والتغلب على المشاعر السلبية وهو اعتقاد شائع لدى المدمنين كما توصلت دراسة رضوان **زقار وعواطف زقور (2016)** أن الشدائد قد تؤدي الى ادمان التدخين كاستراتيجية ضد فقدان التوازن النفسي وكما جاءت دراسة **"كولكاهاون" وزملائه(1968)colquhoun et autre** أن نظام العمل الليلي يسبب اضطرابات سلوكية لدى العاملين. من قلة ساعات النوم واستهلاك التبغ واهمال الرياضة ووجبة الإفطار**(لعريط، 2007)**

حيث أن جميع الحالات الثلاث أظهرت زيادة في استهلاك السجائر أثناء المناوبة

ومن خلال اطلاعنا على معايير تشخيص اضطرابات التبغ في الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية فقد ظهر لدى كل من الحالات الثلاثة

ـ استمرار الرغبة والحاجة للتدخين وفشل في محاولة التوقف

- استخدام التبغ بشكل قصدي لمواجهة المشكلات الطبية، الاسرية والاجتماعية

- الاستمرار في التدخين رغم المعرفة المسبقة بأضراره ورغم المعاناة من مشكلات جسمية وفيزيولوجية قد تكون خطيرة في كثير من الأحيان

- زيادة كمية التبغ المدخنة للحصول على التاثير المطلوب مقارنة بالمراحل الأولى من التدخين

(عبد الرحمان،2018 ص. 11)

و بما أن النتائج كانت بنسب مرتفعة كل من نتائج تقطيع المقابلات و نتائج اختبار فاجستروم Fagerstom لقياس الإدمان على النيكوتين لكل من الحالة الأولى والثانية والثالثة فالفرضية التالية **"أدى العمل الليلي الى ادمان السجائر أو زيادة استهلاكها "** تحققت مع كل الحالات .

3 . تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية:

تنص الفرضية الرئيسية التالية " توجد علاقة بين اضطراب النوم بسبب العمل الليلي وادمان السجائر عند ممارسي قطاع الصحة المناوبين ليلا"

بناءا على تحليل ونتائج تقطيع المقابلات مع الحالات الثلاثة وبالرجوع الى نتائج اختبار **فاجستروم Fagerstom** لقياس الإدمان على النيكوتين لاحظنا بان لديهم ادمان مرتفع حيث أظهرت نتائج الدراسة عند الحالة الأولى ادمانه على التبغ، حيث استمر الحالة في التدخين بشكل يومي متجاوزا 40 سيجارة يوميا حيث يرى **جعفر** بأن تناول أكثر من 20 سيجارة يوميا تحول متناول التبغ إلى مدمن، و يدرج **عكاشة** التبغ ضمن المواد المسببة للإدمان

(عوض الله ،2018 ص. 14).

كما لم يسبق للمدخن أن فكر جديا في الإقلاع رغم ادراكه لمخاطره **" لا أفكر بتاتا في التوقف عن التدخين"** حيث يستخدم التدخين كوسيلة للتكيف كما يؤثر نمط حياة المدخن الليلي بشكل كبير على عادته في التدخين فهو يستخدم النيكوتين كمنبه ليعوض (نقص اليقظة) خلال ساعات العمل وأيضا هي بمثابة معدل ومهدأ لانفعالات لديه ولذلك لا يفكر في التوقف عن الاستهلاك يستعمل التدخين كوسيلة للتخفيف من الضغوطات المهنية ومشاكل نفسية التي كان مستواها عاليا وعن الحالة الثانية فهو يستخدم النيكوتين أثناء المناوبة أيضا كمنبه خلال ساعات العمل الليلي مما أدى ذلك الى زيادة استهلاك السجائر أثناء المناوبة ومن ضغوط مهنية ومشاكل نفسية من قلق وعصبية زائدة مما أثر ذلك على حياته العلائقية والاسرية ولكن الحالة الثالثة رغم أن نتائج اختبار ادمان النيكوتين تشير الى ادمانه على

النيكوتين بنسبة اقل من الحالتين السابقتين لوحظت تبعية نفسية وجسدية قوية للتدخين وهذا بحاجته الدائمة للسجائر فهو يستخدمه كمسكن للقلق والتوتر والغضب وكوسيلة منظمة لاضطرابات النوم أي لتحسين جودة نومه وفي نفس الوقت كمنبه لتركه مستيقظا ليلا حيث لاحظنا ان الحالات الثلاثة العملين بالمناوبة الليلية بشكل متكرر يعانون من واضطرابات النوم هذه الاضطرابات ناجمة عن تداخل نمط نومهم مع الإيقاع البيولوجي الطبيعي للجسم فالعمل الليلي يعطل تلك الساعة البيولوجية المنظمة لإيقاع الجسم وحسب **"افنسن"EVENSEN** أن 60% من عمال الليل يعانون من اضطرابات النوم مقابل 11% من عمال النهار زيادة على ذلك فان العمل بالدوريات المتعاقبة يكون أكثر إضطراب من العمل بالدوريات الثابتة، وكثيرا ما يشتكي عمال الدوريات من النعاس أثناء العمل وهذا ما يصاحبه انخفاض اليقظة والوقوع في حوادث **(بلواضح، 2019 ص. 165).**

مع وجود علاقة ارتباط بين اضطرابات النوم، الناجمة عن عوامل نفسية أيضا حيث تعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا بين الناس وهي شائعة ضمن أعراض لأمراض نفسية وجسمانية كثيرة مثل القلق والاكتئاب، أو تكون مستقلة بذاتها، وفي جميع الحالات تشكل اضطرابات النوم مصدرا إضافيا لقلق الإنسان، وهذا القلق لا يتوقف على الإنسان الذي يعاني من الأرق وحده بل يمتد في معظم الأحيان إلى الأشخاص المحيطين به حيث يعانون من صعوبة التعامل معه بسبب سرعة الاستثارة والعصبية الزائدة لديه **(سعيد، 2021 ص. 70).**

وبعد الاستناد الى نتائج تطبيق مقياس القلق والاكتئاب **HADS** ومقياس انعكاسات الفيزيولوجية والعامة للعمل الليلي بالإضافة الى نتائج اختبار **فاجستروم Fagerstom**لقياس الإدمان على النيكوتين والمقابلات تم التوصل الى ان التدخين أيضا ناتجة من عوامل نفسية كالقلق الذي نجده خاصة عند المناوبين ليلا وهذا كان واضح جدا عند الحالات خصه الحالة الثالثة في تصريحها **"التدخين أصبح جزءا من روتيني اليومي، وأجد صعوبة في كسر هذه العادة أستخدمه كوسيلة لمساعدتي على البقاء مستيقظا او حتى عند رغبتي في النوم".. " أشعر بالرعب والقلق من فكرة أن أستيقظ في الليل ولا أجد سجائر، أو أن أواجها مشكلة عاجلة ولا أجد من يعيرني إياها".. "أرغب بالحاجة الدائمة لوجود كمية إضافية من السجائر، تماما كما أشعر بالأمان عند امتلاك لمبلغ إضافي** "ويشير**(ستيكل)** الى أن التكوين الديناميكي للاضطراب يمكن أن يكون على النحو التالي **"**القلق الذي يؤدي الى الاضطراب حينما يقوم الفرد بأعمال كان يتمنى عدم القيام بها "

(صاحب،2011 ص29).

وحسب نتائج الدراسات المذكورة التي تطابقت معها كل الحالات المذكورة بالتالي فان الفرضية القائلة" **توجد علاقة بين اضطراب النوم بسبب العمل الليلي وادمان السجائر عند ممارسي قطاع الصحة المناوبين ليلا"**

يمكننا القول بان الفرضية تحققت مع الحالات الثلاثة.

الخاتمة

في ختام دراستنا التي تأكد على الحاجة الملحة الى دراسة اثار العمل الليلي وبالأخص اضطرابات النوم وسلوكيات العاملين في القطاع الصحي، تشير الى ان نسبة كبيرة من العاملين في المناوبات الليلية يعانون من اضطرابات نوم مزمنة مما يزيد من العوامل النفسية التي تؤثر على العامل الليلي بالسلب. وقد لوحظ ان سلوك التدخين الذي يتبناه ممارس قطاع الصحة في وظيفته وفي حياته اليومية من بين العادات التي تؤدي الى الإدمان، فمن الناحية النفسية تعاني هذه الفئة من مستويات عالية من التوتر والقلق والاكتئاب مما يزيد من صعوبة النوم ويحفزها على اللجوء الى النيكوتين كألية للتكيف كما ان اضطرابات النوم نفسها قد تؤدي الى تفاقم المشكلات النفسية مما يشكل حلقة مفرغة.

الاقتراحات والتوصيات

- التكفل بهذه الفئة من قبل الاخصائي النفساني العيادي وبالتالي ضمان التكفل السليم بالعمال
- زيادة نظام المكافئات وفترات الراحة للعمال المناوبين
- تخصيص فرق خاصة أكثر باجراء المناوبة تتناوب فيما بينهم حيث يمكن تصميم برامج تدريبية مخصصة لهم تهدف الى تعزيز مهارات إدارة الوقت والنوم، وتوفير استراتيجيات للتعامل مع توفير النقل خلال فترة المناوبة وذلك بهدف ضمان العمل اثناء المناوبة الليلية في احسن الظروف.
- نقتضي الحاجة إلى اجراء دراسات أعمق لفهم العوامل التي تدفع العاملين الصحيين الى إدمان السجائر حيث تتعمق الأبحاث من خلال الجمع بين الدراسات العيادية والتحليلات الكمية الوصفية
- يجب أن يكون هناك توعية شاملة بأهمية دور المختص النفسي في علاج الإدمان وأنه يمكن لعمال الصحة عامة و الأطباء خاصة المدخنين الاستفادة من خبرات التي يقدمها المختص النفسي في مجال علاج الإدمان مما يساهم في تحسين صحتهم النفسية والجسدية وبالتالي قدرتهم على تقديم رعاية أفضل لمرضاهم
- فيمكن الاستفادة من نتائج هذه الأبحاث في تطوير برامج تدريبية وتوعوية مخصصة للعاملين الصحيين

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

الرسائل الجامعية:

1) لعريط بشير ، 2007 ، الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة ، دراسة ميدانية بمركب المواد البلاستيكية بسكيكدة ، (أطروحة لنيل شهادة دكتوراه) قسم علم النفس وعلوم التربية ، جامعة منتوري قسنطينة .
2) يوسف مصطفى سلامة عوض الله، 2008 التدخين وعلاقته بمستوى القلق، وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة،(رسالة ماجستير)، قسم علم النفس جامعة إسلامية، غزة، فلسطين.
3) زوينة حلوان ، 2008، التوضيف النفسي لدى الراشدين الذين قامو بمحاولة الانتحار بابتلاع مواد محرقة دراسة عيادية لتسع حالات (مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الصدمي) قسم علم النفس وعلوم الارطفونية وعلوم التربية جامعة الجزائر2
4) فارس زين العابدين، 2009، القمع النفسي في حالة تقطيع الذات عند الشباب الراشد المدمن على المخدرات، دراسة مقارنة (مذكرة لنيل شهادة ماجستار)قسم علم النفس وعلوم التربية
5) محمد فرج الله مسلم أبو الحصين ، 2010 ، الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات،(رسالة ماجستير) قسم علم النفس الجامعة الإسلامية غزة.
6) طايبي حكيم ،2012، دورة فاعلية الذات في التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بسلوك التدخين لدى الطلبة الجامعي ، دراسة مقارنة (رسالة ماجستير)، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونية ، جامعة الجزائر 2 .
7) أميمة أمبارك فضل الله المسماري ، 2012 اضطرابات النوم وعلاقتها بقلق السمة لدى طلاب جامعة بنغازي (رسالة ماجستير) قسم التربية وعلم النفس ، جامعة بنغازي
8) سيواني عدلان ، 2013 ، أثر التدخين على الصحة وميزانية الأسرة الاجتماعية (أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادي) قسم علوم اقتصاد ، جامعة الجزائر3.
9) بقادير عبد الرحمان ،2013 ، اليات التخفيف من حدة التاثيرات الفيزيولوجية والاجتماعية للعمل الليلي ، دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية للانابيب غرداية (رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل وتنظيم) قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونية ، جامعة الجزائر 2.
10) عيسى بن محمد بن سالم المنوري ، 2013 ، فعالية استراتيجية التنويم الايحائي لدى عينة من الطلاب الذين يعانون من الارق في سلطنة عمان (رسالة الماجستيرفي التربية تخصص ارشاد نفسي) فسم التربية والدراسات الإنسانية جامعة نزوى.
11) إبراهيم أسماء ،2015، الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المراة العاملة ، دراسة ميدانية على ممرضات ومعلمات ولاية بسكرة (أطروحة دكتوراه) ، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة .

12) حاج سعيد فتيحة ،2016، علاقة العمل الليلي بحوادث العمل ، دراسة ميدانية بالمؤسسة الالكتروصناعات ENEL (مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس تخصص عمل والارغونوميا) ، قسم علم النفس جامعة الجزائر 2.
13) ملهاق سمير ، 2016 ، الاثار والانعكاسات المترتبة عن العمل الليلي والتناوبي ، دراسة ميدانية بمؤسسة اكسترانات (رسالة ماجستير علم النفس والارغونوميا) ، قسم علم النفس جامعة الجزائر 2
14) وعلي لامية، 2017، تاثير التوقيت المدرسي في كل من الانتباه ومدة النوم الليلي عند تلاميذ المدرسة الابتدائية، دراسة مقارنة بين النظام الخاص والعام (أطروحة دكتوراه الطور الثالث) ، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة ملود معمري تيزي وزو .
15) مشاشو قرمية ،2018، فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض التفاؤل غير الواقعي وتنمية السلوك الصحي لدى المدخنين (أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم في علم النفس العيادي) جامعة باتنة1.
16) معامير حسيبة،2018، المسؤولية المدنية عن أضرار في التشريع الجزائري والمقارن (اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في الحقوق) قسم الحقوق جامعة أحمد دراية أدرار الجزائر.
17) عبد الحفيظ معوشة، 2018، الاعتمادية على النيكوتين وعلاقتها بالمسل الاجتماعي (أطروحة لنيل شهادة دكتوراه قسم علم النفس، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2 .
18) بلوضاح عبد الوهاب، 2019، الضغوطات المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة (أطروحة لنيل شهادة دكتوراه)، قسم علم النفس جامعة محمد بوضياف مسيلة .
19) يحي محمود درويش عاشور،2020، التدخين وعلاقته بالتكيف الاجتماعي، لدى عينة من الطلبة المدخنين في جامعة الازهر بغزة، قسم علم اجتماع جامعة الأزهر، غزة، فلسطين .
20) بوديسة وردية، 2020، الانعكاسات النفسية والفيزيولوجية للعمل الليلي علة الممرضين، دراسة ميدانية في المركز الاستشفائي ندير محمد بتيزي وزو، قسم علم النفس جامعة الجزائر 2 .
21) بولحبال اية ، 2020 ، دور التفاؤل غير الواقعي في الاتجاهات نحو سلوك ذو علاقة بالصحة التدخين نموذجا لدى الطلبة الجامعيين (أطروحة دكتوراه في علم النفس) ، قسم علم النفس وعلوم التربية ، جامعة باتنة 1 .

- **قائمة المناشير:**

22) حموده أنور البنا (2007) المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى مجلة الجامعة الإسلامية ، مجلد 16
23) بديسي فهيمة ، 2011 ، جودة الخدمات الصحية ، مجلة الاقتصاد والمجتمع ، العدد 7 .

24) ياسين امنة، 2013، العمل بالنظام الليلي والتناوبي وأثره على التوافق العام دراسة ميدانية على عينة من موظفي الجمارك والامن الوطني، دراسات وابحاث، المجلد 5 العدد 12 .
25) علي محمود كاظم، 2014، قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحمة الإعدادية مجلة كلية التربية الأساسية، العدد 15 .
26) سعيدة رحمانية، 2015، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر الباحث الاجتماعي العدد 11.
27) صباح نصراوي، 2015 استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني لدى الأطباء المناوبين ليلا ، مجلة الحقيقة ، المجلد 14، العدد 32 .
28) بشير لعريط وهناء بوحارة،2016، الانعكاسات النفسية والسلوكية الاكتئاب، القلق، والاحتراق النفسي لنظام العمل بالمناوبة دراسة ميدانية بمركب مواد البلاستيكية بسكيكدة حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 18 .
29) عريق لطيفة ، 2016 ، المناوبة الليلية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاجتماعية للممرضة ، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ، العدد 22 .
30) بقادير عبد الرحمان ، 2016 ، الانعكاسات الجسمية والاجتماعية للعمل الليلي على العمال ، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية ، المجلد 4 العدد 1 .
31) صابرينة فتحي عبد الرحمان ،2018 ، الفروق بين معتمدين على النيكوتين وغير المعتمدين في مركز التحكم في التدعيم ، مجلة دراسات عربية في علم النفس ، المجلد 17 العدد 4 .
32) محمد ناصر علي الرياشي، 2018 ، التغيرات النمائية في الجانب الجسمي والجانب العقلي لدى أفراد مرحلة الشباب ومرحلة أوساط العمر ، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية ، العدد 39 .
33) يحي ،رشيد ، علي ، 2018 ، مستوى اضطرابات النوم لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات ، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية ، المجلد 9 العدد 25 .
34) د بشرى أيوب شريبه ، 2018، علم النفس النمو الرشد والشيخوخة ، منشورات جامعة تشرين
35) عبير محمد أنور، 2019 ، دور بعض أنماط اضطرابات النوم وشدتها في التنبؤ بضعف الذاكرة المستقبلية عبر مرحلتي الشيخوخة المتوسطة والمتأخرة ، المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي ، المجلد 7 العدد 4 .
36) خلوفي لامية وزايدي وسيلة ، 2019 ،التدخين بوابة الإدمان ، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية ، المجلد 4 العدد 3 .
37) بوديسة وردية وخلفان رشيد، 2020، العمل الليلي وظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين دراسة ميدانية في إحدى المؤسسات الاستشفائية بتيزي وزو ن مجلة دراسات إنسانية واجتماعية وهران، المجلد 9، العدد 1 .
38) موسى عبد النور، 2020 ، الضغوط المهنية لعمال المناوبة الليلية وعلاقتها بالاداء الوظيفي ، مجلة البيداغوجيا .

39) صابرينة سليماني وفتحي وادة ، 2020 ، الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالوادي الملتقى الدولي المعاناة في العمل لدى العاملين في ميدان التمريض جامعة باتنة 1 .
40) صفاء قاسم عبد الله ، 2021 ، اثر الارشاد المعرفي السلوكي في خفض الإدمان على التدخين لدى طلاب المرحلة المتوسطة ، المجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية ، المجلد 29 ، العدد 9
41) أمل وسعد ، 2021 ، الشعور بالخزي وعلاقته باضطرابات النوم لدى النزيلات المودعات بسجن النساء في مدينة الرياض ، مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية ،المجلد 1 العدد 2 .
42) ايمان ، مصطفى ، أسامة ، الشيماء ، 2022 ، المتغيرات الاجتماعية والنفسية لظاهرة تدخين النساء ، مجلة العلوم البيئية ، المجلد 51 ، العدد 2 .
43) محمود رامز يوسف ، 2022 ، فاعلية برنامج علاجي بالقبول والالتزام في خفض انفعال الغضب وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة كلية التربية ، المجلد 46 ، العدد 4
44) علو زوهير وعاصمي نبيلة ،2023، اضطرابات النوم والصحة النفسية والجسمية لدى أعوان الأمن بالمناوبة الليلية، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 8 العدد 1 .
45) افنان بن دايل ، 2023 ، التوافق النفسي وعلاقته باضطرابات النوم الأولية لدى الام بعد الولادة ، المجلة دراسات نفسية ، المجلد 33 العدد 1.

- **قائمة الكتب والموسوعات :**

46) د أحمد فؤاد الاهواني ،1998 ، القلق والنوم ، دار المعارف مصرية.
47) جواد فطاير ، 2001 ، الإدمان (انواعه، مراحله،علاجه) ،دار الشروق ، القاهرة ، مصر.
48) د بوحفص مباركي ،2004 ، العمل البشري ، الطبعة الثانية ، دار الغرب للنشر والتوزي
49) د عبد الهادي مصباح ،2004 ، الإدمان ، الطبعة الأولى ، الدار المصرية اللبنانية.
50) د عبد الرحمن محمد العيسوي، 2004، سيكولوجية الإقلاع عن التدخين، موسوعة ميادين علم النفس، المجلد 3، الطبعة الأولى، دار الراتب الجامعية بيروت لبنان.
51) حامد عبد السلام زهران ،2005 ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، الطبعة الرابعة ، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة ، القاهرة .
52) د حسن غانم ، 2007 ، دراسات في الشخصية والصحة النفسية ، الطبعة الثانية ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .
53) د مجدي محمد الدسوقي ، 2007 ، اضطرابات النوم (سلسلة الاضطرابات)، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .
54) د سرحان وليد ، 2007 ، أحاديث في السلوك الإنساني ،الطبعة الأولى ، دار مجدلازي للنشر والتوزيع ، الأردن .
55) أحسن بوبازين ، 2009 ، سيكولوجية الطفل والمراهق ، دار المعرفة.

56) د محمد شحاته ربيع ، 2010 ، علم النفس العسكري، الطبعة الأولى ، دار المسير للنشر والتوزيع والطبعة ، عمان.
57) د منتهى مطرش عبد الصاحب 2011، الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب طبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان .
58) د أسامة فاروق مصطفى ، 2011 ، مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (أسباب ، تشخيص علاج) طبعة الأولى ،دار المسيرة للنشر والطباعة ،عمان.
59) دافيد شيهان ، مرض القلق ، ترجمة عزت شعلان.
60) د أنسام مصطفى السيد بظاظو ، 2011، برامج علاجية في تخفيف حدة اضطراب الشخصية النرجسية لدى الراشدين ، الطبعة الأولى ، المكتب الجامعي الحديث.
61) أحمد عكاشة ، 2010 ، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة .

المراجع الاجنبية :

62) Michel Billiard ,Yves Dauvilliers , (2006) , Les troubles du sommeil
63) François Edouard,(2010),le travail de nuit , impact sur les conditions de travail et de vie dse salaries
64) Helen , Raymond , mohamed , charles , colin , louis ,(2012) Insomnia in adults and children
65) Dictionnaire le petit la rousse Op cite
66) Isabelle poirot , Carmen M ,2016,Sommeil,rythmes et psychiatrie
67) Matthew Walker ,(2017) , Why We Sleep , unlocking the power of sleep and dreams

الملاحق

الملحق (1) : مقياس اضطرابات النوم

رقم التعليمة	الفقرات	لا أبدا	أحيانا	دائما
01	عندما يتغير موعد نومي المعتاد بسبب عمل ما أو تأخر غير متوقع أعاني من صعوبة كبيرة في النوم واحتاج إلى وقت طويل لكي أنام			
02	أنا من النوع الذي لا يحب النوم خوفا من الكوابيس التي أحلم بها كل يوم			
03	عندما يتغير المكان المعتاد لنومي بسبب زيارتي لأحد الأقارب أو السفر إلى مكان آخر أو لأي سبب كان أعاني من صعوبة كبيرة وأحتاج إلى وقت طويل لكي أنام			
04	أجد نفسي أسقط بغفوة صغيرة من النوم من غير مقدمات فأستفيق ثم أسقط بغفوة أخرى			
05	أنا من النوع الذي لايستفيق من النوم الا بواسطة منبه او بمساعدة احد افراد اسرتي			
06	أشعر دائما أني بحاجة ماسة للنوم			
07	أنا من النوع الذي يغط في نوم عميق بحيث لا استفيق منه الا بصعوبة.			
08	أنا عادة ما أحلم أحلاما مزعجة بحيث استفيق من النوم وأنا في حالة خوف ورعب			
09	نومي حفيف استفيق منه بسرعة ولأبسط المنبهات			
10	هل أخبرك أحد أفراد عائلتك في أحد المرات أنك كنت تسير في الليل وأنت نائم؟			
11	كم مرة حدثت لك الحالة السابقة في حياتك؟ (السير أثناء النوم) مرة واحدة،مرتين، ثلاث مرات أكثر من ذلك			
12	يكره أفراد أسرتي أو ينفرون من النوم بقربي لأني أتحرك حركات عنيفة مثل :الرفس (الركل) بالأرجل أو بالأيدي أو بكلاهما			
13	عندما يتغير موعد نومي المعتاد بسبب العمل أو تأخر غير متوقع فأني أعاني من صعوبة كبيرة جدا في النوم ويكون نومي مضطربا وغير منتظم			
14	أنا من النوع الذي يعاني من صعوبة كبيرة لكي أنام			
15	أريد النوم لكني لا أستطيع أن أغفو وكأن النوم فارقني تماما.			
16	عندما يتغير المكان المعتاد لنومي بسبب زيارتي لأحد الأقارب أو السفر إلى مكان آخر أو لأي سبب كان أعاني من صعوبة كبيرة جدا ويكون نومي مضطربا وغير منتظما			
17	أنا من النوع الذي يميل للنوم المبكر قبل مواعيده المعتادة.			
18	أشعر بالتعب الجسدي بسبب النوم وكأني منهك القوى.			
19	أنا من النوع الذي يصعب عليه البقاء فترة مستيقظا أكثر من ساعة لدرجة أشعر وكاني في حالة نعاس مستمرة ويمكن أن أنام بسرعة إذا توفرت الظروف المناسبة			

20	أنا من النوع الذي يعاني من صعوبة الاستفاقة من النوم			
21	عندما أنام أشعر بعد قدرتي على تحريك أطرافي (اليدين والأقدام) وكاني مشلول الحركة			
22	اعاني أثناء النوم ا من حالة صك الأسنان وكاني أطحن بقوة شيئا ما باسناني			
23	يحدث لي صداع شديد أثناء النوم بحيث يجعلني استفيق من النوم من شدة الألم			
24	أنا أشعر ان نومي غير منتظم			
25	يصعب علي النوم بشكل مستمر فترة طويلة لان نومي منقطع بين النوم و اليقطة ثم النوم مرة ثانية			
26	اشعر في النوم وكانني اختنق مما يجعلني استفيق من النوم وأنا في حالة خوف			
27	عندما أستفيق من النوم أشعر وكان حركتي مشلوله			

الملحق رقم (02) اختبار الإدمان على النيكوتين فاجستروم Fagerstom

التعليمة:

في الخانة المناسبة × فيما يلي مجموعة أسئلة تتعلق باستهلاكك للسجائر، الرجاء وضع علامة ×

التي تعكس تماما عاداتك في استهلاك السجائر.

الأسئلة:

1_) بعد استيقاظك صباحا، كم تستغرق من الوقت لتدخين أول سيجارة؟

أقل من 5 دقائق [3]

6الى 30 دقيقة. [2]

31د إلى 60 دقيقة. [1]

أكثر من 60 دقيقة. [0]

2 _) هل تجد صعوبة في الامتناع عن التدخين في الأماكن التي يمنع فيها التدخين؟

_نعم. 1

_لا. 0

3 _) أي سيجارة تجدها الأصعب للتخلي ؟

_السيجارة الأولى 1

_سيجارة أخرى 0

4_) كم سيجارة تستهلك في اليوم، (في المتوسط)؟

_عشرة أو أقل. 0

_من 11 سيجارة الى 20 في اليوم الواحد. 1

_من 21 الى 30 سيجارة 2

_اكثر من 31 سيجارة في اليوم الواحد. 3

5_) هل تدخن على فت ا رت متقاربة خلال الساعات الأولى من الصباح عن باقي اليوم؟

_نعم. 1

_**لا**. 0

6_) هل تدخن عندما تكون مريضا و ضرورة بقائك في السرير طوال النهار ؟

_نعم. 1

_لا 0

نشكر لك حسن تعاونك وحسن ثقتك

ملحق رقم 03

استبيان الانعكاسات الفسيولوجية والعامة للعمل الليلي:

سيدي سيدتي، في إطار تحضير أطروحة لنيل شهادة الماستر

نرجوا منكم الإجابة على

هذه الأسئلة حيث أنه لا تتوفر إجابات صحيحة أو خاطئة، والنتائج المتحصل عليها لا تستخدم إلا لأغراض علمية.

نرجوا من سيادتكم الإجابة على الأسئلة بوضع علامة (*) في الخانة التي تراها مناسبة لإجابتك و شكرا على تعاونكم.

بيانات عامة:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن.....:

الحالة العائلية: متزوج ☐ أعزب ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

المستوى التعليمي.....:

الأقدمية.....:

اضطرابات فيزيولوجية وعامة:

1-هل تتغيب عن العمل؟ نعم.....لا

2-هل تأخذ قسطا وافرا من الراحة بعد نهاية دوامك ليلا؟ نعم .....لا

3-هل تعاني من زيادة الوزن؟ نعم .....لا

4-هل تجد متعة في أدائك لمهامك ليلا؟ نعم .....لا

5-هل وقت الراحة المقدم لك كاف للاسترجاع نشاطك؟ نعم .....لا

6-هل تنظيم العمل المعتمد يتناسب مع استرجاع الطاقة؟ نعم ..... لا

7-هل تشعر بالرضا عن نفسك بما تقدمه في العمل؟ نعم .....لا

8-هل تعاني من اضطرابات في الجهاز البولي) التردد على المرحاض أثناء دوامك ليلا(؟ نعم .... لا

9-هل تتناول المواد المنبهة) قهوة، شاي، عقاقير(للحفاظ على نشاطك أثناء الدوام؟ نعم ..... لا

10-هل تعاني من صعوبة في التركيز ؟ نعم .....لا

11-هل تحافظ على نفس الدرجة من الانتباه من بداية المناوبة إلى نهايتها؟ نعم ..... لا

12-هل يتطلب العمل ليلا جهدا فيزيقيا كبيرا؟ نعم ..... لا

13-هل تشعر بالنرفزة أثناء عملك ليلا؟ نعم ..... لا

14-هل تشعر بالتوتر أثناء العمل ليلا؟ نعم..... لا

15-هل تفضل العمل بمفردك بعيدا عن الآخرين؟ نعم ..... لا

16-هل تشعر بالراحة النفسية خلال العمل ليلا؟ نعم..... لا

17-هل تشعر بالضغوط جراء تراكم العمل؟ نعم..... لا

18-هل تشعر بالملل من جراء العمل الليلي؟ نعم..... لا

19-هل تشعر بالتعب أثناء العمل ليلا؟. نعم..... لا

20-هل تعاني من مشكلات أسرية من جراء العمل ليلا ؟ نعم ..... لا

محور اضطرابات النوم:

21-هل تعاني من اضطرابات في النوم من جراء العمل ليلا؟ نعم ..... لا

22-هل تعاني من الأرق نتيجة مهامك ليلا؟ نعم..... لا

23-هل تعاني من قلة النوم؟ نعم..... لا

24-هل تتوتر عندما تحاول النوم عدة مرات ولا تستطيع؟ نعم ..... لا

25-هل تجد صعوبة في النوم بعد المناوبة الليلية؟ نعم ..... لا

26-هل تعاني من كثرة النوم)فرط النوم(من جراء العمل في الليل؟ نعم..... لا

27-هل تشعر بالنعاس التام خلال النهار؟ نعم..... لا

28-هل تستيقظ ليلا بصفة متكررة؟ نعم ..... لا

29-هل تنتابك نوبات من النعاس خلال العمل الليلي؟ نعم ..... لا

30-هل تجد صعوبة في تحريك أحد أعضائك عند النوم أو الاستيقاظ؟ نعم..... لا

31-هل تستعمل الأدوية المنومة؟ نعم ..... لا

32-هل تشعر بصداع دائم في الرأس بسبب قلة النوم؟ نعم ..... لا

33-هل تعاني من اضطراب جدول النوم/يقظة من جراء العمل الليلي؟ نعم ..... لا

محور الاضطرابات هضمية:

34-هل تعاني من اضطرابات هضمية من جراء العمل ليلا؟ نعم ..... لا

35-هل تستهلك الوجبات الخفيفة أثناء عملك ليلا؟ نعم ..... لا

36-هل وجباتك الغذائية منتظمة)تناول الوجبات في موعدها؟ نعم ..... لا

37-هل تصيبك نوبات من الغثيان؟ نعم ..... لا

38-هل تعاني من فقدان الشهية)نتيجة الاستهلاك المفرط للمنبهات(؟ نعم..... لا

39-هل تتناول أكثر من وجبة أثناء العمل ليلا؟ نعم..... لا

40-هل تعاني من اضطرابات معوية)الإمساك، الإسهال(؟ نعم..... لا

41-هل تعاني صعوبة الهضم؟ نعم ..... لا

42-هل تعاني من مشكلة الثقل المعوي؟ نعم ..... لا

43-هل تعاني من المغص في المعدة؟ نعم..... لا

44-هل تلجأ لتناول العقاقير لفتح الشهية؟ نعم..... لا

45-هل تتناول الوجبات الصحية؟ نعم..... لا

الملحق (4) : مقياس القلق والإكتئاب HAD:

أشعر بالتوتر		
معظم الوقت	3	ق
دائما	2	
أحيانا	1	
أبدا	0	
أخذ نفس الأشياء كما كانت من قبل		
نعم، بنفس القدر	0	إ
ليس كثيرا	1	
قليلا فقط	2	
أكثر تقريبا	3	
أشعر بالخوف كما لو أن شيئا فضيعا سيحدث لي		
نعم، واضح جدا	3	ق
نعم، لكنها ليست خطيرة	2	
نعم لكنها لا تقلقني	1	
لا على الإطلاق	0	
أضحك بسهولة و آخذ الجانب الإيجابي للأشياء		
بقدم ما في الماضي	0	إ
أكثر مما كان من قبل	1	
أقل من قبل	2	
لا أكثر	3	
أنا قلق		
غالبا	3	ق
ليس غالبا	2	
أحيانا	1	
أحيانا جدا	0	
أنا في مزاج جيد		
أبدا	3	إ
أحيانا	2	
غالبا	1	
معظم الوقت	0	
لا أستطيع الشعور بالراحة بدون فعل أي شيئ		
نعم، مهما حدث	0	ق
نعم	1	

نادرا	2	
أبدا	3	
أشعر أنني أعمل ببطئ		
دائما تقريبا	3	إ
في الكثير من الأحيان	2	
أحيانا	1	
أبدا	0	
أشعر بالخوف و الشعور بالمعدة فارغة		
أبدا	0	ق
أحيانا	1	
غالبا	2	
في الكثير من الأحيان	3	
لم أعد أهتم بمظهري		
لا على الإطلاق	3	إ
لا أعيره أهمية كبيرة	2	
غير مهم	1	
ليس بكثير من الإهتمام	0	
لدي كثرة الحركة و لا أستطيع مواكبة ذلك		
نعم	3	ق
قليلا	2	
غالبا	1	
كثيرا	0	
أسعد مسبقا لفكرة أداء بعض الأشياء		
كما في السابق	0	إ
أقل من السابق	1	
أكثر من قبل	2	
تقريبا أبدا	3	
تنتابني نوبات من الخوف و الذعر المفاجئين		
كثيرا جدا	3	ق
غالبا	2	
ليس غالبا	1	
أبدا	0	
أستمتع بقراءة كتاب أو مشاهدة حصة تلفزيونية مفيدة أو السماع للمذياع		
غالبا	0	إ
أحيانا	1	
نادرا	2	
نادرا جدا	3	

الملحق رقم (5) يوضح تقطيع نص المقابلات للحالة الأولى

1 عمل الدوام الليلي أتعبني	26 جربت أول سيجارة و أنا في سن 17 سنة
2 قضيت جل حياتي أعمل في الليل	27أبقى وحيدا في المصلحة ليلا فأخرج لأشعل سيجارة
3 قضيت اكثر من 20 سنة أجري بين الستعجالات و باقي المصلحات	28 أضن أن الفراغ هو من يجعلك تتدخن و تدخن
4 مستحيل أن استريح و انا ما زلت أعمل	29 زوجتي ادركت أنها لن تستطيع أن تغيرني
5 انا jamais 5 رقدت قبل الوحدة راحت فيا نسهر حتى تديني عيني	30 لقد مللت العمل في الجزائر
6 عندما أعود الى البيت صباحا اسقط كالميت	31 بدأت التدخين في سن صغيرة
7 أستيقظ صباحا متعب ومرهق	32 كنا فقراء كثيرا و اضررت أن أعمل و أنا صغير
8 زميلتي الطبيبة أصبحت تكرهني بسبب مشاكل العمل	33 لا أستطيع أن أرى اولادي يقومون بسلوك سيء
9 كان عليا أن أتوقف عن التدخين قبل أن أسقط في الادمان	34 أنا نادم لمصاحبتي أصدقاء سيئون
10 أعداد المرضى أكثر من طاقة الاستيعاب	35 أبيت مثل البومة مستيقظ
11كل العائلة تعلم أنه أنا فقط من يملك قرار الاقلاع	36 اتناول علبة سيجارة صباحا و علبة أخرى مساءا
12 عندما تعمل في قطاع الصحة سياتي اليك كل من يحتاج خدمة في المستشفى	37 لدي آلام في رأسي
13 الحقيقة لم أفكر أبدا في الإقلاع عن التدخين	38 من شدة الغضب تناولت 11 سيجارة متتابعة
14 لا استطيع النوم و أقضي ساعتين أو ثلاثة و أنا أتقلب في الفراش	39 لا أستطيع أن أقدم أكثر لعائلتي
15 أغير الغرفة حتى لا ازعج زوجتي بضوء الهاتف أو التلفاز	40 لا أستطيع أن آكل فالتدخين يقع الشهية
16 أتلاسن مع رملائي في العمل	41 أعلم أن سبب المشاكل مع زوجتي هي نرفزتي الزائدة
17 مرات أضطر الى أخذ عطلة مرضية بسبب ألام المعدة	42 أشعر بالغضب عندما لا يحترم أحدهم قانون المستشفى
18 أشعر بهيجان في القولون	43 أدركت أمي أن الوقت قد تأخر لتقول لي كف عن التدخين
19قال لي الطبيب أن التوتر هو سبب مرضي الأول	44 كنت أحسن التعامل من الناس أما الآن فأقل بكثير
20 أتناول كثيرا حبوب الباراسيتامول	45 لا أتحمل مسؤولية زملائي في العمل الكل يعمل عمله

21 التدخين جعلني اخفض من التوتر	46 أمي لم تنهني عن التدخين بالشكل اللازم
22 كنت أضن أنني لن أدخن بعد ذلك لكن للأسف عدت	47 كنت أدرس جيدا لكن الظروف لم تسمح لي بالتركيز في الدراسة
23 عندما أكون في البيت لا أتحمل شكوى زوجتي	48 غالبا ما أشعر أنني متوتر وقلق
24العمل في الاستعجالات مثل الحرب	49من الصعب تسيير مصلحة دون مساعدة
25 كرهت العمل أشعر بالضجر عندما أدخل إلى المصلحة	50 ظروف العمل غير ملائمة و النقائص كثيرة

الملحق رقم (6) يوضح نص المقابلات للحالة الثانية

1-أعاني من ألام الرأس	21- جسمي في حاجة إلى النوم
2-لا أنام كثيرا	22- أنا الأب الروحي في المصلحة
3- كنت أتشاجر كثيرا مع طليقاتي	23- عندي أكثر من 30 سنة تدخين
4- فشلت في الزواج بسبب طبعي العصيب	24- أشعر بنعاس حاد بعد الزوال
5-اتلاسن مع الآخرين حتى اصبح ارتعش	25- لا أحب أبدا عندما يتقاعس زملائي في العمل فهذا يشعرني بالغضب
6- لدي واجبات مادية كثيرة	26- أغطي كثيرا على عمل زملائي في العمل
7- لا أحب أن يروا أولادي أبوهم يدخن	27- أتجادل مع الناس حتى اتعصب
8- انام 5 ساعات فقط في اليوم و الليلة	28- أنا أتحمل كل المسؤوليات في العمل
9- يجب أن أجد وقتا لأمي لأتفقدها	29- التعب أشعر به طوال الوقت
10- أدخن بين 20 و 30 سيجارة في اليوم	30- اعود إلى البيت على الساعة 14 و أنام مباشرة
11- أقلب كثيرا الليل بالنهار	31- أتعب و لكن ليس لدي حل مع ضرورة العمل
12- أغضب بسرعة مقارنة مع الناس	32- تطلقت 5 مرات
13- فقدت أبي و أنا في عمر 8 سنوات	33- اكره كل شيى فأفضل البقاء وحدي
14-أسعل كثيرا	34- أدخن في كل الأوقات
15- بدأت أعمل و أنا في سن 12 سنة	35- أشعل سيجارة حبا في السيجارة
16- أصرخ على اولادي كثيرا	36- ليس لدي أوقات معينة للنوم و الاستيقاظ
17- أعمل عمل ثاني لأستطيع أن أغطي كل التزاماتي الأسرية	37- توقفت مدة شهرين ثم عدت

18- أعود من العمل صباحا لأخذ ابنائي الى الحضانة	38- أفكر في جديا في الإقلاع عن التدخين
19- أنام و استيقظ كثيرا في الليل	39- كنت اتشاجر مع المدير السابق بسبب العمل
20- أدخن كثيرا في فترات الفراغ في الليالي التي أكون فيها مناوب	40- لدي التزامات زائدة لأنني أراس نقابة الأطباء
41- لا يوجد سبب معين أعادني إلى التدخين لكنني عدت	46- لدي ادمان نفسي كبير
42- أحاول مرارا تقليل الجدال مع زوجتي لأنني لا أريد تكرار أخطاء الماضي	47-أنتظر سن التقاعد بفارغ الصبر
43- أحب أن أقضي مزيد من الوقت مع عائلتي	48- أدخن كثيرا عندما أغضب
44- عائلتي يسألونني متى وقت فراغك أنت	49- ربما سبب تفكيري الجدي في الإقلاع هو أمراضي

الملحق رقم (7) يوضح تقطيع نص المقابلات للحالة الثالثة

1 لقد سئمت من روتيني اليومي في العمل	24 ادخن في غرفة الاستراحة عندما أكون في المناوبة
2 زادت كمية التدخين بسبب الظروف الصعبة التي مررت بها	25 استخدم السجارة كوسيلة لمساعدتي على البقاء مستيقظا
3 أشعر بأنني بحاجة ماسة إلى تغيير جدري في حياتي المهنية	26 لااستطيع مقاومة اشعال سيجارة في كل مرة أجد نفسي تلقائيا أذهب لأدخن
4 لقد ألمتني ظروف العمل القاسية ،خاصة بعد كل ما تحملته من صعوبات التي عانيتها مما جعلني أشعر بالإحباط الشديد	27 رأسي يؤلمني أكثر من السابق
5 أشعر أنني منهك بعد كل ليلة طويلة اقضيها في القسم	28أعاني مؤخرا بالتهاب في المعدة
6 أجد صعوبة في التحلي بالصبر عند التعامل مع الاخرين	29العمل الليلي تسبب لي بجفاف في العينين
7 لقد تاثرت قدرتي على التحكم في ردود أفعالي تجاه زملائي	30لا أفكر في الزواج انا شديد العصبية
8 والدي رجل طيب لكنه عصبي كثيرا	31 لم أعد أتحمل ما يسمى بالمزاح
9 كانت كل مناوبة في تلك الجبال أشبه بمعركة، أذهب متحملا مسؤولية كبيرة ومستعدا للتضحية بكل ما أملك	32 استطيع أن أنام كل اليوم اذا لم يوقظني أحد
10 أعتقد أن عملي الحالي هو السبب الرئيسي في مشاكل النوم التي اعاني منها	33 أعاني من القولون العصبي خاصة عندما أغضب
11 أنا لا أتمتع بنوم هانئ	34 أبدا بالصراخ و انفعل على أشياءا بسيطة
12 أذهب إلى الفراش فور دخولي المنزل من شدة الإرهاق	35 لا أستمتع بالأشياء كما في الماضي
13 استطيع النوم أكثر من12 ساعة متواصلة اذا سنحت لي الفرصة	36 أشعر بالإحباط الشديد عندما أحتاج لسماعة طبية في منتصف الليل و لا أجدها
14 أشعر برغبة قوية في النوم في كل وقت	37 أفكر في عمل اخر أقل ضغط
15 أجد صعوبة بالغة في الاستيقاظ قبل الساعة السابعة أو الثامنة صباحا	38 أفضل الجلوس وحدي كثيرا
16 لا أستطيع أن أنام باكرا عندما ابيت في البيت	39 علاقاتي الاجتماعية قليلة جدا
17 أوقات نومي و استقاظي مختلفة عن الناس	40 لا أتحمل أن يسألني زملائي أسئلة شخصية
18 زادت كمية السجائر التي أدخنها واصبحت ادخن أكثر من علبة في اليوم	41 أحس أنني لا أحظى بالنوم المريح
19 أصبح التدخين عادة لا تفارقني أثناء المداومة	42 أشعر بعدم الراحة و التوتر و أنا ذاهب إلى المناوبة الليلية
20 اجد نفسي أدخن بشكل متكرر أثناء عملي ليلا	43 لم أعد أحب الخروج من البيت
21 اصبح التدخين جزءا من حياتي	44 أنا متاكد بان رغبتي في التدخين زادت منذ أن بدأت

	العمل الليلي
22 أشعر بالانزعاج والقلق من فكرة أن أستيقظ في الليل ولا أجد سجائر	45 لا أهتم بمظهري كالسابق
23 أرغب بالحاجة الدائمة لوجود الكمية الكافية من السجائر قبل الخلود الى النوم	46 لا أحتمل وضعي الحالي و أرغب في الهجرة
48 ليس لدي أمل في ان تتحسن أوضاعي	47 لا أشعر بالوحدة بل أفضلها
	49 يدفعني إلى التدخين كلما شعرت بالقلق أو التوتر