



ميدان العلوم الاجتماعية و الإنسانية

شعبة : علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

و الارطفونيا

رقم:/2021

العنوان:

الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام
المنابذة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم
والطفل الحكيم سعدان - الأغواط-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في أرففونيا تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

إشراف الأستاذ (الدكتور) :

- حرزلي مارية

- د/ بن يحي مداني

لجنة المناقشة

العضوية	الجامعة	الدرجة العلمية	الإسم والنقب
رئيسا	جامعة عمار ثليجي الأغواط	أستاذة محاضر أ	د زروقي سعدية
مشرفا و مقرر	جامعة عمار ثليجي الأغواط	أستاذ محاضر ب	د بن يحي مداني
مناقشا	جامعة عمار ثليجي الأغواط	أستاذة محاضر أ	د. براهيمي سعد

الموسم الجامعي : 2018/2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

إلى والدي الكريم و أمي العزيزة

إلى إخوتي و أخواتي

إلى جميع الزملاء و الزميلات الذين جمعني بهم الدراسة

إلى كل من سعم قلبي و لم يسعم قلبي

إلى والدي الكريم و أمي العزيزة

إلى إخوتي و أخواتي

إلى جميع الزملاء و الزميلات الذين جمعني بهم الدراسة

إلى كل من سعم قلبي و لم يسعم قلبي

شكر وتقدير

نشكر الله العليّ القدير الذي هدانا لإتمام هذا العمل و ما كنا لنهتدي لولا ان هدانا الله
نتقدم بالشكر الجزيل إلى الاستاذ المشرف **بن يحيى مداني** لتوجيهاته القيمة طيلة هذا العمل
و جزيل الشكر إلى الاستاذ **مرباح تقي الدين** الذي ساعدنا في انجاز الجانب الميداني إلى
كل أساتذتي في الماستر بقسم علم النفس العيادي .

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة (الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان بالأغواط) .

*لتحقيق هذه الدراسة تمّ إختيار العينة بطريقة قصدية مكونة من 50 ممرضة للصحة العمومية ولتحقيق غرض الدراسة تمّ إتباع المنهج الوصفي لكونه الأنسب لهذه الدراسة وجمع المعلومات.

* ولقد تمّ الإعتماد على منهج البحث الميداني مستخدمين في ذلك الأدوات المناسبة لهذا المنهج وهي: الإستبيان والذي تألف من 30 بندا و أجريت معاملات الصدق والثبات، وتمّ تطبيقه ميدانيا وتمّ الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: إختبار T ، والتكرارات والنسب المئوية ، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1/- مستوى الضغوطات لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان مرتفعة.

2/- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان تعزي إلى متغير السن.

3/- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان تعزي إلى متغير الحالة الإجتماعية.

4/- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان تعزي إلى متغير الأقدمية في العمل.

Abstract :

The present study aims to know (**psychological stress in a sample of nurses working in the night shift system in the specialized hospital institution for mother and child wise Saadane Laghouat**)

*To achieve this study, the sample was selected in a deliberate manner consisting of **50 nurses** for public health. To achieve the purpose of the study, the descriptive approach was followed for being the most suitable for this study and the collection of information.

The methodology of the field research was based on the following tools: The questionnaire, which consisted of **30 items**, was conducted in the field and was applied in the field and was based on the following statistical methods: **Test T, repetitions and percentages**.

The following results:

1/- The level of pressure in a sample of nurses working night shift system in the specialized hospital for mother and child wise Saadane high.

2/- There were no statistically significant differences in the psychological stress in a sample of nurses working in the night shift system in the specialized hospital for mother and child Hakim Saadane attributed to **the variable age**.

3/- There are no statistically significant differences in the psychological stress in a sample of nurses working in the night shift system in the specialized hospital for mother and child Hakim Saadane attributed to **the variable social situation**.

4/- There are no statistically significant differences in the psychological stress in a sample of nurses working in the night shift system in the specialized hospital institution for mother and child Hakim Hakim Saadane attributed to the variable of **seniority in the work**.

قائمة المحتويات

بسملة

الاهداء

شكر و عرفان

الصفحة

المحتوى

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة الاجنبية

فهرس الجداول

فهرس الاشكال

فهرس الملاحق

أ.....مقدمة

الجانب المنهجي للدراسة

الفصل الاول: المشكلة و اعتباراتها

05.....1- مشكلة الدراسة

10.....2- فرضيات الدراسة

10.....3- اهداف الدراسة

11.....4- اهمية الدراسة

11.....5- الدراسات السابقة

14.....6- التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة

الجانب النظري للدراسة

الفصل الثاني: الضغوط النفسية

- تمهيد.....17
- 1- تعريف الضغط النفسي.....18
- 2- أسباب الضغوط النفسية.....22
- 3- أعراض الضغط النفسي.....23
- 4- أنواع الضغط النفسي.....26
- 5- مصادر الضغط النفسي.....26
- 6- آثار المترتبة الضغط النفسي.....29
- 7- النظريات المفسرة للضغط النفسي.....31
- 8- أساليب مواجهة الضغوط النفسية.....35
- خلاصة الفصل.....36

الفصل الثالث : الممرضة و المناوبة الليلية

- تمهيد.....38
- 1- تعريف مفهوم التمريض.....39
- 2- مهام ومسؤوليات التمريض.....39
- 3- طبيعة عمل الممرضة.....41
- 4- أعباء مهنة التمريض.....43
- 5- تعريف العمل بالمناوبة الليلية.....45
- 6- أسباب ظهور نظام العمل بالمناوبة الليلية و أهميته.....47
- 7- أهمية العمل بالمناوبة الليلية.....48
- 8- انعكاسات العمل بالمناوبة الليلية.....48
- خلاصة الفصل.....69

الجانب الميداني

الفصل الرابع: إجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....	72
1- التذكير بالفرضيات.....	73
2- الدراسة الاستطلاعية	73
3- الدراسة الأساسية.....	76
4- مكان وزمان الدراسة إجراء الدراسة الأساسية.....	79
5- الخصائص السيكومترية.....	85
6- الاسباب الاحصائية.....	87
خلاصة الفصل.....	90

الفصل الخامس : عرض النتائج و مناقشتها

1- عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الاولى.....	92
2- عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.....	94
3- عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.....	96
4- عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.....	98
5- الإستنتاج العام.....	100
الخاتمة.....	103

مراجع الدراسة

ملاحق الدراسة

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
75	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الحالة الاجتماعية	01
75	خصائص العينة الاستطلاعية من حيث السن	02
78	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب السن	03
78	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الحالة الاجتماعية	04
85	دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في الضغوطات النفسية	05
86	يبين معامل ثبات استبيان الضغوطات النفسية باستخدام ألفا كرونباخ	06
86	معامل ثبات استبيان الضغوطات النفسية بطريقة التجزئة النصفية	07
92	قيمة اختبارات لعينة واحدة	08
94	نتائج اختبار "ت" للفروق في الضغوطات النفسية حسب السن	09
96	نتائج اختبار "ت" للفروق بين الممرضات المتزوجات والعازبات في مستوى الضغوطات النفسية	10
98	نتائج اختبار "ت" للفروق في الضغوطات النفسية حسب الاقدمية في العمل	11

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
25	يوضح ديناميكية حدوث الضغط النفسي	01
32	يوضح حدوث الضغوط النفسية وفقا لنظرية "هانز سيللي"	02
80	يوضح المخطط التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان	03

قائمة الملاحق

العنوان	الرقم
يوضح أسماء الأساتذة المحكمين لأداة الدراسة وإستبيان التحكيم	01
يمثل إستبيان	02
نتائج الفرضيات بطريقة (SPSS)	03

حقائق

يعد العصر الحالي عصر التقدم والتطور التكنولوجي ، حيث أنّ التغييرات السريعة والمنافسة الحادة والمستمرة في شتى الميادين ، أجهدت الإنسان في سعيه لتحقيق مطالبه المتعددة ، ونظرا لأنّ المهن هي الوسيلة التي تحقق هذه الغايات والمطالب، فالإنسان يجد نفسه مضطرا للتعاشيش مع كمية الأعباء الناجمة عنها، هذه الأخيرة التي تسبب توليد الضغوط المهنية التي تختلف حدتها ومصادرها من مهنة إلى أخرى.

إنّ النظم الصحيّة في العالم تواجه الكثير من التحديات المتزايدة يوما بعد آخر والتي من أهمها زيادة الاحتياجات الصحيّة ونقص التمويل المادي والبشري، حيث يواجه العالم بأسره نقصا متزايدا في مهنة التمريض تختلف أسبابه من بلد لآخر.

(بهية إبراهيم التويجري، 2008، ص 11)

يعتبر التمريض كذلك ركنا أساسيا في المستشفيات ، حيث أنّ نجاح أو فشل هذه المستشفيات يعتمد عليه بشكل أساسي، ولهذا لا بد من تقدير الدور الذي يلعبه الممرض في تطويرها ، وأي تجاهل لهذه الحقيقة لن يدفع الإصلاح للنظام الصحي إلى الأمام، فالممرض في نموه يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسيّة شأنه شأن سائر الناس، وتتأثر شخصيته بصورة مباشرة بكل ما يصيب حاجاته أو بعضها ، من إهمال أو تغيب أو حرمان ، لذلك فإنّ مهنة التمريض تستدعي توفير المكونات التي تسهل أداء مهنته بطريقة ملائمة.

(محمد فرج الله أو الحصين، 2010، ص 02)

وتعد مهنة التمريض من المهن التي تتضمن قدر غير قليل من المشقة أو الضغوط لكثرة المواقف التي لا يستطيع الممرض فيها تقديم أي خدمة أو مساندة سواء كان للمريض أو أقاربه.

(النيال، 1991، ص 110)

وهي من ضمن المهن المساعدة الإجتماعية التي يعاني مزاوليها من الضغط النفسي المستمر يصل إلى حد التي يظهر في شكل فقدان الممرض للاهتمام بعمله ومرضاه ، إذ

ينتابه شعور بالتشاؤم وتبدد المشاعر واللامبالاة والإهمال وقلة الدافعية وفقدان القدرة على الابتكار والإبداع في مجال التمريض.

فالمرضى العاملون والمرضى العاملات في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية وخصوصا العمل بنظام المناوبة الليلية ، فهو نظام يسبب ضغطا نفسيا وجسديا ، وذلك بسبب عدم التناغم بين الحياة العملية والحياة الإجتماعية إن أوقات العمل الليلي هي من أهم الأوقات المثيرة للضغط النفسي في العمل لدى العاملين في مهنة التمريض ، وهذا ما توصلت إليه دراسة (Myrson et Sybil).

(الطيري، 1994، ص 53)

وقد بينت العديد من الدراسات أن المرضى من أكثر الفئات المعرضة للضغوط النفسية لما تتضمنه من مواقف مفاجئة ، وشعور بالمسؤولية نحو المرضى، وأعباء عمل زائدة والعمل الليلي تعرض المرضى إلى معاناة العديد من المشاكل النفسية والصحية الناجمة عن شعورهم بالضغوطات النفسية في العمل.

ونظرا لأهمية مهنة الممرضة وخطورة تفشي ظاهرة الضغوط النفسية في هذا القطاع ، تم القيام بالدراسة الحالية لمعرفة الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان -الأغواط- وفقا لخطة شملت خمس فصول إندرجت ضمن ثلاث جوانب وهي :

(الجانب المنهجي والجانب النظري والجانب الميداني)

الجانب المنهجي : وفيه يتم النظر الى:

الفصل الاول و هو فصل يتم تحديد المشكلة "فصل تمهيدي" و تحديد الاشكالية، فرضيات البحث ثم التطرق فيه ايضا الى الاهمية و الاهداف البحث و كذا تحديد المصطلحات و في الاخير التطرق الى بعض الدراسات السابقة فيما يخص الموضوع.

الجانب النظري: وقسمناه لفصلين التاليين:

الفصل الثاني الضغوطات النفسية في ظل المناوبة الليلية حيث يشمل مفاهيم و تعاريف عن الضغط النفسي و انواعه و مراحلته و كذلك نتناول فيه مصادر الضغط النفسي في ظل المناوبة الليلية مع النظريات المفسرة لها بعدها نتناول الاستراتيجيات المتبعة لمواجهة الضغط النفسي.

الفصل الثالث نتناول فيه مفهوم التمريض ومهام ومسؤوليات التمريض إضافة إلى طبيعة عمل الممرضة وما تتعرض له من أعباء، و من ثمّ نظام العمل بالمناوبة الليلية في تقديم تعريفات و مفاهيم له و اسبابه و اهميته و كيفية تنظيم المناوبات الى ان نصل الى الانعكاسات التي تنجر عن العمل بنظام المناوبة الليلية .

الجانب الميداني: وفيه تناولنا فصلين:

الفصل الرابع الإجراءات الدراسية الميدانية استهلينا ب تمهيد بعدها تعريق المنهج المستخدم العينة البحثية، الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة ثم إلى الأساليب الاحصائية.

الفصل الخامس تطرقنا إلى عرض النتائج و مناقشتها و الاستنتاج العام .

الإطار النظري

للدراصة

الفصل الأول

المشكلة و اعتباراتها

- 1- مشكلة الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- اهداف الدراسة
- 4- اهمية الدراسة
- 5- الدراسات السابقة
- 6- التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة

1- مشكلة الدراسة:

إن العصر الذي نعيش فيه هو عصر التطورات العلمية و التكنولوجيا و هذه التطورات قد تنعكس بشكل ايجابي على حياة الفرد و الامم في الكثير من الجوانب، إلا أن هذا الامر لا يخلو من بعض الإفرازات من بينها الضغط النفسي و القلق النفسي ، و قد اشار جمال لأبو دلو "أن القرن الحالي هو عصر الضغوط النفسية و القلق، حيث تعد من الظواهر التي تتطلب كفاءة معينة للتكيف و التعامل معها بل التعايش معها و الخفض من حدتها".

(جمال أبو دلو، 2009، ص 15)

حيث تعد ظروف الحياة الصعبة التي يمر بها الأفراد، وما يرتبط بها من عقبات قد تعوق مجرى حياتهم، ومشكلات تواجههم، ومواقف ضاغطة تعترضهم أصبح الأفراد في حالة من عدم الاستقرار النفسي.

ونتيجة لتراكم مثل هذه المشكلات وتعهدها، ويزداد الأمر سوءا إذا لم يكن الفرد مهيباً لمثل هذه الظروف، بحيث لا يمتلك الطرق والأساليب المجدية التي تمكنه من التعامل الفعال مع هذه المواقف ، أو أنه يجهل طبيعة هذه المشكلات التي تفرقه وعندها قد يعجز عن مواجهة المشكلات التي تعوق تحقيق بعض أهدافه

فيصبح عرضة للتأثيرات السلبية للمواقف الضاغطة ، هذا بالإضافة إلى أن بعض الأفراد لديهم سمات شخصية تجعلهم أكثر عرضة للضغوط وأكثر تأثرا بها ، على العكس من غيرهم الذين لا يبالون بما قد يعترضهم من مواقف ضاغطة كاستجابة سالبة لضغوط النفسية ، وللظروف الصعبة المحيطة بها.

وتتطلب مهنة التمريض كغيرها من المهن جملة من الظروف والشروط الخاصة ببيئة العمل والتي تختلف من مستشفى لآخر ذلك أن لكل مستشفى إمكانياته المادية والبشرية التي يحتوي عليها ، ومن منطقة لأخرى لاختلاف الظروف المناخية ، وكذا من اختصاص لآخر

لتباين الوسائل المستخدمة ، إضافة إلى قدرات لابد من توافرها في الشخص لأدائها وفق ما هو مطلوب منه.

*وأمام الأخطار الجسمية والنفسية المحدقة بالعاملين في المجال الصحي جراء الأعراض التي يعالجونها واحتمال الإصابة بها ، وكذا الوسط الاستشفائي الذي يعملون فيه ، والذي يتميز بجملة من العقبات والحواجز التي تصادفهم وهم يؤدون مهنتهم ، إضافة إلى الأدوات الطبية المستخدمة والتي تتطلب عناية خاصة لكي تؤدي دورها ، وكذا مسؤولياته الأخلاقية التي تتميز بها هذه المهنة والتي تلعب دور الرقيب المباشر ، يضاف لذلك جملة من المشاكل الاجتماعية التي يعيشها العامل بالمجال الصحي كالنقل والسكن ، ومشاكل أخرى تتعلق بحياته اليومية الخاصة به ، يجعل الضغوط النفسية التي تعترضه تشعره بالإجهاد.

*وتعدّ مهنة التمريض من المهن الصعبة والشاقة لما تتسم به هذه المهنة من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعا قد تكون مصدرا للضغوط النفسية.

فقد بينت عدد من الدراسات في هذا المجال أنّ العاملين في مهنة التمريض أكثر المهنيين المعرضين للضغوط النفسية ، ومن هذه الدراسات ما توصلت إليه دراسة "ديوي" 1989 ، بأنّ الممرضين من أكثر المهنيين المعرضين للضغوط والإعياء ، وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة وشعور بالمسؤولية نحو الممرض و أعباء العمل زائدة ومناوبات أثناء الليل ويتعرض العاملون في هذه المعاملين في هذه المهنة إلى العديد من المشكلات النفسية والصحية الناجمة عن شعورهم بالضغوط النفسية في العمل.

(سيف، 2000، ص 675)

*وقد أيدت بعض الدراسات العربية هذه النتائج، فقد أشارت إلى العاملين في مهنة التمريض يشعرون بدرجة عالية من القلق والإكتئاب مقارنة بغيرهم من أصحاب المهن الأخرى

(النيال، 1991، ص 110)، (الإمارة، 2001، ص 99)، (الربيعة، 2002، ص 60)

*وهذا ما يتوافق مع دراسة "مريم 2008"، والتي هدفت بدورها إلى قياس الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في مستشفى التابعة لوزارة التعليم العالي، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن 78.9 بالمائة من الممرضات يتسمون بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية.

(رجاء مريم، 2008، ص 02)

*فالعاملون و العاملات في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل، و مهنة التمريض و التطبيب تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاماً قد تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل كثيرة، فهي تعد من المهن الضاغطة بعض الممرضين و الممرضات غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم، مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والمهني. وهذه الضغوط لها أبعاد داخلية تختص بشخص الممرض ذاته أو الممرضة ذاتها، و لها أبعاد خارجية تتمثل في البيئة المحيطة، و ما ينتج عنهما من آثار ضغط نفسي تظهر على شكل انفعالات نفسية أو أعراض جسدية تختلف حدتها باختلاف طبيعة الأفراد و طبيعة المؤثر الضاغط، خاصة على ممرضات المناوبات الليلية بشكل خاص.

* و الواقع يشير إلى أن الممرضات أثناء تأديتهن لمهامهن قد يواجهن العديد من المشاكل و المواقف الضاغطة التي تنتج عن الظروف العمل بالمناوبة الليلية و ما يتبع هذا النظام من صعوبات.

-من خلال ما أشارت إليه الدراسات السابقة، جاءت فكرة القيام بالدراسة الحالية لمعرفة الضغوطات النفسية لدى عيّنة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في (المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل-الحكيم سعدان - بالأغواط).

- من خلال طرح التساؤل العام التالي:

ما مستوى الضغوطات النفسية لدى عيّنة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل-الحكيم سعدان-؟

-ويتفرع من السؤال السابق التساؤلات التالية:

1- هل توجد فروق دالة إحصائياً في الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل-الحكيم سعدان- بالأغواط ، تعزي إلى متغير السن؟.

2- هل توجد فروق دالة إحصائياً في الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل-الحكيم سعدان- بالأغواط ، تعزي إلى متغير الحالة الإجتماعية؟.

3- هل توجد فروق دالة إحصائياً في الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل-الحكيم سعدان- بالأغواط ، تعزي إلى متغير الأقدمية في العمل و في المناوبة الليلية؟.

2- فرضيات الدراسة:

2-1- مستوى الضغوطات لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل-الحكيم سعدان - مرتفعة.

2-2- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل-الحكيم سعدان - تعزي لمتغير السن (أقل من 30 سنة أكثر من 30 سنة).

2-3- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل-الحكيم سعدان - تعزي لمتغير الحالة الإجتماعية.

2-4- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل -الحكيم سعدان - تعزي لمتغير الأقدمية في العمل (أقل من 10 سنوات أكثر من 10 سنوات).

3- أهداف الدراسة :

- التعرف على الضغوط النفسية لدى الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان - الأغواط.
- معرفة ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائية في الضغط النفسي لدى الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان - الأغواط ، تعزي لمتغيرات (السن، الحالة الإجتماعية، الأقدمية في العمل).
- تقديم مساعدة للممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية وتوعيتهم من الآثار الناتجة عنه

4- أهمية الدراسة :

- تكتسي الدراسة الحالية أهمية كبيرة في مجال التخصص وتتمثل في:
- طبيعة الفئة المعنية بالدراسة ألا وهي الممرضات اللواتي يعدن من أهم الشرائح المهنية في المجتمع ، وبالتالي توجب أن يخضن إهتمام في هذا الجانب.
 - تعدّ الدراسة الحالية إسهاما جديدا في مجالات الدراسات النفسية المتعلقة بالتمريض والتي من شأنها أن تفتح دراسات جديدة في ذات المجال.
 - وتنبثق أيضا أهمية الدراسة في تحديد أهمية العمل بالمناوبة الليلية بالنسبة للمستشفيات والضغوطات النفسية المترتبة عن هذا النظام وكيفية مواجهتها من قبل الممرضين.

5- الدراسات السابقة:5-1- دراسة عازم سهيلة (2009):

- مصادر الضغط النفسي لدى الممرضات بقسم الإستجالات ببعض مستشفيات الجزائر هدفها تحديد أسباب الضغط المهني عند الممرضات و معرفة إذا كانوا يعانون من الضغط مهني مرتفع، و توصلت إلى النتائج التالية:
- تعاني الممرضات بقسم الاستجالات من الضغط المهني المرتفع ، تعاني هذه الفئة من مختلف مصادر الضغط المهني إلا أن تأثيرها يختلف من شخص إلى آخر .

5-2- دراسة أمال بن موسى و نعيمة حجاج (2011-2012):

- العمل الليلي و انعكاساته النفسية على العامل دراسة ميدانية في مؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات تقرت.
- هدفها التعرف على طبيعة العمل الليلي و كذا التعرق على أهم الانعكاسات السلبية التي يخلفها العمل الليلي على صحة العامل. و توصلت النتائج إلى للعمل الليلي انعكاسات

سلبية على صحة النفسية للعامل و هذه الانعكاسات : فيزيولوجية - معرفية - وجدانية - و مهنية.

5-3- دراسة كوثر بن عمر (2016-2017):

المنوبة الليلية للمرأة العاملة و انعكاساتها على الاداء الوظيفي دراسة ميدانية لعينة من الممرضات مستشفى عميرات بتقرت. هدفها التعرف على انعكاسات الظروف الاجتماعية على الاداء الوظيفي للمرأة المنوبة ليلا في القطاع الصحي و ايضا تقييم المرأة العاملة في النسق الطبي بمزايا مهمتها كالشعور بالأمن و الاستقرار و توصلت النتائج إلى: للمنوبة الليلية انعكاسات سلبية من ناحية الظروف الاجتماعية و التنظيمية على الاداء الوظيفي للمرأة المنوبة ليلا في القطاع الصحي.

5-4- دراسة أحمد وزملائه 1994:

أحمد، تيسير ، سالم، و شنكري، نهلة (1994)، الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضين والممرضات العاملون في وحدات العناية الحثية. (مجلة الخدمات الطبية الملكية، المجلد 1، العدد 1، ص ص 37-44) من مذكرة (الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات).

5-5- دراسة شفيق ساعد 2010:

بعنوان (مصادر الضغط النفسي و إستراتيجيات المواجهة لدى المراهقين) . من مذكرة : (إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم). الدراسات الاجنبية :

5-6- دراسة " كينان " (1981):

أجريت هاته الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة من العمال الذين يعملون وفق نظام العمل بالمنوبة (3 X 8) في مصنع للأدوية ومن النتائج المتوصل إليها أن نسبة

85 % من العينة تعاني من القلق على أشياء لا تستدعي ذلك، كما أن نسبة 65 % من العينة لها نظرة سوداوية للحياة، وقد فسر الباحث ذلك على أن تغير الظروف الفيزيائية المستمرة أثناء أداء العمل يساعد على انخفاض فعالية الوظائف العضوية المختلفة كالجهاز الهضمي الذي يفشل عن أداء وظائفه المعتادة بسبب قلة تدفق كمية الدم التي تصله.

(Keenan (T) , 1981, stress and the shift work, Marshall J (Eds), New York wiley, p 54)

* انطلاقاً من هاته الدراسة يمكن القول أن العمل في نوبات كل من الصباح، المساء والليل يتميز بظروف فيزيائية متغيرة من حيث الإضاءة، التهوية يؤدي إلى اختلال في وظائف الجهاز الهضمي مما يعجل في ظهور بعض الأعراض منها ما هو نفسي كالنظرة السوداوية للحياة، إضافية إلى القلق النفسي. لذلك فنظام العمل بالمناوبة يعتبر نظاماً ضاعطاً له انعكاسات سلبية على حياة الفرد العامل في مختلف جوانبها. وبناء على أدبيات موضوع الضغط النفسي فإن كل من القلق النفسي، النظرة السوداوية للحياة واضطرابات الجهاز الهضمي تعتبر من أعراض الضغط النفسي.

5-7/- دراسة " لانكري " 1988:

هاته الدراسة التي أجريت في فرنسا على 1700 عامل يعملون وفق نظام العمل بالمناوبة سنة 2004 حاولت الكشف عن أهم الاستجابات النفسية للضغط الناتج عن خصائص النظام التناوبي وخلصت إلى ما يلي:

- صعوبة النوم.
- التعب الذهني.
- الخوف الدائم.
- السلوك العدواني.
- الإحباط.
- عدم القدرة المتزايدة على التركيز.

- التشاؤم وعدم الاستمتاع بالحياة.
- صعوبة اتخاذ القرارات.
- الخوف من فقدان الوعي.
- الخوف من الموت.
- الخوف من الفشل ومن الآخرين.
- عدم القدرة على تحقيق الرغبات.

(Lankry (A), 1988, Apport de la chrono psychologie à la psychologie du travail, rythmes et activités Humains, Lille, Pul, p 55)

* إن هاته الدراسة سلطت الضوء على أهم الاستجابات النفسية للضغط الناتج عن نظام العمل بالمناوبة، والتي يمكننا اعتبارها أيضا كإشارات إنذار للعضوية على حدوث إجهاد نفسي.

التعقيب على الدراسات السابقة :

* انطلاقا من نتائج الدراسات التي تناولت موضوع الضغط النفسي وعلاقته بنظام العمل بالمناوبة، يمكن القول أن الكثير من أعراضه تعبر عن القلق والاكتئاب إذ تشكل في مجملها زملة لإفرازات ذلك النظام باعتباره عاملا ضاغطا يصعب على الفرد التعايش معه بسهولة، ذلك أن حجمه يفوق في أحيان غالبية إمكانيات الفرد العامل. لذلك يستوجب البحث عن آليات كفيلة تحقق نوعا من التعايش السليم معه.

6/- التعارف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

6-1/- الضغط النفسي:

يشير مفهوم الضغط النفسي في بحثنا الحالي إلى درجة استجابة العامل لمتغيرات نظام العمل التناوبي بحيث تكون مؤلمة تحدث أثارا على جوانب شخصيته بشكل متزامن تعبر عن استجابة انفعالية حادة ومستمرة يصعب معها الحصول على التوازن المطلوب في ممارسة

أنشطة الحياة المختلفة بشكل اعتيادي، مما يتيح الفرصة لظهور العديد من الأعراض النفسية السلوكية، الفيزيولوجية والعقلية.

6-2- العمل بالمناوبة الليلية:

العمل وفق نظام المناوبة هو نظام عمل تقسم فيه مدة العمل إلى فترات متساوية ومتعاقبة بين العمال ، تلي بعد عدد من أيام العمل فترة راحة.

هذا النظام من العمل يعتبر من الطرق التي تلجأ إليها الكثير من المؤسسات لرفع قدرتها الإنتاجية وضمان استمرارية الخدمات ، وبذلك فإنه يعتبر ضرورة إقتصادية و إجتماعية .

6-3- الممرضة:

هو الشخص المسؤول عن الرعاية التمريضية في مختلف مراحل تواجد المرضى، والحائز على شهادة التمريض، وأصبح مؤهلاً ومجازاً لممارسة مهنة التمريض بالإضافة إلى قدرته على العمل كعضو في فريق طبي.

6-4- تعريف المؤسسة:

تمهيد

- 1- تعريف الضغط النفسي
- 2- أسباب الضغوط النفسية
- 3- أعراض الضغوط النفسية
- 4- أنواع الضغط النفسي
- 5- مصادر الضغط النفسي
- 6- آثار المترتبة عن الضغط النفسي
- 7- النظريات المفسرة للضغط النفسي
- 8- أساليب مواجهة الضغط النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد حظي موضوع الضغوط باهتمام شديد من جانب العلماء و الباحثين، و ذلك لما له من تأثير على الأفراد في مختلف مناحي الحياة، فهو جزء لا يتجزأ من التاريخ الإنساني، لكف لكل عصر من العصور مصادره الخاصة من الضغط، ففي العصر القديمة كانت الحيوانات المفترسة و الحروب، و الكوارث الطبيعية، تشكل مصدرا هاما من مصادر الضغط.

أما في العصر الحديث، ظهرت أنواع جديدة وعديدة من الضغط النفسي، منها: ضغوط أسرية، و ضغوط اقتصادية، و ضغوط مهنية، و أخرى اجتماعية... إلخ ، مرتبطة بأحداث الحياة اليومية.

1- تعريف الضغط النفسي :

عرف العلماء الضغط من زوايا مختلفة، مما جعل البعض يجد صعوبة في وضع تعريف مناسب، يتفق عليه الجميع، و ذلك راجع لإختلاف الاتجاهات التي ينتمون إليها، فمنه . من يعتبره مثير ، و منه مه يعتبره استجابة.

(لوكيا الهاشمي ، بن زروال فتيحة ، 2007 ، ص 30)

1-1- تعريف معجم مصطلحات الطب النفسي:

كلمة stress بمعنى الكرب والشدة النفسية .

(الشربيني وصادق، د،س، ص 19)

*فالضغوط مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية التي قد تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفيزيولوجية والتي تختلف في مستواها من شخص لآخر تبعاً لطبيعة جوانبه الشخصية التي تميزه عن الآخرين، هذا المفهوم بدأ استخدامه بشكل واضح من طرف علماء النفس في بداية القرن العشرين وشاع استخدامه في كتب الصحة النفسية والطب النفسي على يد هانز سيللي وقد استقطب هذا المفهوم اهتمام العديد من الباحثين مختلف تخصصاتهم ولذلك السبب اختلفت تعاريفه وفيما يلي أهمها:

1-2- تعريف هانز سيللي:

يعرف الضغط على أنه مجموعة أعراض تتزامن لموقف ضاغط وينتج عن عوامل في البيئة الخارجية أو في الفرد نفسه.

(عبد الستار إبراهيم، الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه، أساليبه وعلاجه، عالم

المعرفة، 1989)

*بناء على هذا التعريف فإن الضغط يعتبر مؤشراً عن اختلال التوازن بين طبيعة المثير الذي أنتجه وحجم الاستجابة له.

1-3- تعريف إبراهيم عبد الستار:

يشير مفهوم الضغط في أبسط معانيه إلى أي تغير داخلي أو خارجي يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة.

(عبد الستار إبراهيم، الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه، أساليبه

وعلاجه، 1989)

*فمثلا ظروف العمل الفيزيائية، التنظيمية والانشغال على أفراد الأسرة كما هو الشأن في العمل الليلي تشكل في مجملها أحداثا تسهم في إفراز بعض التغيرات على الفرد العامل كالإصابة بالمرض، الأرق... إلخ والتي تعتبر بدورها من مؤشرات الضغط النفسي.

1-4- تعريف لازاروس:

يعرف الضغط على أنه ظرف خارجي يضع على الفرد أعباء ومتطلبات فائقة تهدده وتعرضه للخطر .

(القذافي محمد رمضان، العلوم السلوكية في مجال الإدارة، المكتب الجامعي الحديث، ط1

، 1997)

بمعنى آخر فالضغط مصدره يكون خارجي مرتبط بأحداث الحياة الضاغطة بحيث يصعب على الفرد التوافق معها كاستجابة حتمية لسوء التوافق الناتج عن ذلك نجد مجموعة متنوعة من الاستجابات النفسية، الفيزيولوجية، الاجتماعية والعقلية.

1-5- تعريف بتروفسكي ياروشفسكي:

الضغط مفهوم يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة ككثرة المعلومات المدخلة التي تؤدي إلى إجهاد انفعالي خاصة إذا تم إدراك كل من التهديد والخطر، وبالتالي تؤدي إلى تغيرات في طبيعة العمليات العقلية، والتفاعل ما بين ما هو انفعالي وعقلي غالبا ما يؤدي إلى سلوك لفظي وحركي قاصر .

* حسب هذا التعريف فإن الضغط ينشأ بفعل عوامل ومنبهات خارجية تؤدي إلى انفعالات شديدة قد تكون لفظية أو حركية تتميز بعدم تلاؤمها مع حجم تلك المنبهات.

(القذافي محمد رمضان، العلوم السلوكية في مجال الإدارة، 1997، ص 110)

1-6- الضغط كمثير :

ركزت بعض التعاريف على البيئة المحيطة بالفرد، و مختلف المؤثرات الخارجية.

1-7- الضغط كاستجابة:

اعتبرت هذه التعاريف أن الضغط النفسي ما هو إلا رد فعل لمثير، و من بين هذه

التعاريف

ما يلي:

أ- تعريف فونتانا Fontana:

الضغط حالة تنتج عند ما تزيد المطالب الخارجية عى القدرات، و الإمكانيات الشخصية للكائن الحي " .

(عبد العزيز المجيد محمد ، 2007 ، ص 10)

ب- تعريف " جرنبيرج Grunberg :

"الضغط رد فعل فسيولوجي و سيكولوجي وعقلي، ناتج عن استجابات الأفراد للتوترات البيئية و الصراعات، و الأحداث الضاغطة " .

(بن زروال فتيحة ، 2008 ، ص 19)

* يتضح من خلال هذين التعريفين، أن الضغط النفسي، يفقد العضوية توازنها الداخلي بسبب التظاهرات الجسدية التي تؤدي إلى انهياره.

ج- تعريف نورباغ سيلامي " Norbert sillamy:

"الضغط النفسي يعبر عن حالة رد فعل العضوية لتجديد، فيفقد الجسم توازن و للاستجابة لذا فالعدوان من خلال التظاهرات الجسدية المختلفة"

(Norbert sillamy ,2003 ,p256)

1-8- الضغط كتفاعل بين المثبر و الاستجابة :

أ- تعريف " كوكس Cox " :

"الضغط النفسي نتيجة صراع بين المطالب الملقاة على الفرد، و قدراته على التعامل معها، حيث يفكر الفرد في المطلب، و في قدراته، و أن اختلاف التوازن بين الطرفين هو السبب في ظهور الضغط".

(طه العظيم حسين، سليمة عبد العظيم حسين، 2007، ص 12)

وهذا يعني أن العمليات المعرفية ماهي إلا وسيط بين الموقف الضاغط و الاستجابة .

ب- تعريف " فمتشر وباين ماكجرات " : Fletcher ,Payne Macrath :

"الضغط هو نتيجة لفقدان التوازن بين المطالب و الرغبات الشخصية الفرد ، و بين تلبيتها، أو العقبات التي تعرقل الوصول إلى تحقيقها " .

(لوكيا الياشمي، بن زروال فتيحة، 2007، ص 37)

- من خلال التعريف، يتضح لنا، أن الضغط هو نتيجة التفاعل الحاصل بين العوامل الخارجية التي تشكل مثيرات، و فقدان توازن الفرد الذي يشكل استجابة.

1-9- التعريف الإجرائي:

بناء على التعاريف السابقة يمكننا اعتبار الضغط على أنه ظاهرة إدراكية تحدث نتيجة لإدراك الفرد بعدم وجود توازن بين مهامه أو متطلباته وما تقتضيه المواقف المختلفة.

يستخدم مفهوم الضغط للدلالة على حالتين مختلفتين، تشير الأولى إلى الظروف التي تحيط بالفرد في بيئة عمله مثلا فتسبب له الضيق والتوتر، أو بالأحرى المصادر الخارجية للضغط، أما الحالة الثانية فإنها تشير إلى ردود الفعل الداخلية التي تحدث بسبب هذه المصادر والمتمثلة في الشعور الغير سار الذي ينتاب الفرد.

و يمكن القول أن الضغط النفسي، هو استجابة تمكن الفرد من التكيف مع ما يطرأ في بيئته من تغيرات و تحولات، تستلزم قدرا من الانفعال و التوتر لكن دون إفقاد الجسم توازنه.

2- أسباب الضغوط النفسية:

إنّ مسببات الضغوط النفسية بصفة عامة يمكن تصنيفها إلى مسببات داخلية تتعلق بوظائف الأعضاء أو داخلية نفسية كالطبيعة الشخصية للفرد ومسببات خارجية إذا أنّ ما يسبب الضغط النفسي يختلف من شخص لآخر.

2-1- الأسباب الإجتماعية:

تلعب العوامل الإجتماعية دورا كبيرا في حدوث الضغط النفسي لدى الأفراد و يختلف من حيث شدّته ومصدره طبقا للوسط الإجتماعي الذي ينشأ فيه الفرد كالفقر الذي يعتبر من بين عوامل الضغط، وكذا البطالة والتفاوت الحضاري والثقافي وقلة الخدمات.

إذ يرى "مكلاند" (Mecklland) أنّ اضطراب العلاقات الإجتماعية قد يلعب دورا مدمرا فالدافع القوي للانتماء الإجتماعي وتقبل الحياة مع الجماعة وتقبل الآخرين لها جميعها ارتباطات قوية بالصحة في جانبها النفسي وجانبها العضوي ، فمجمّل الخلافات الأسرية : (كالطلاق والمرض العضوي لأحد أفراد الأسرة والحرمان الثقافي ، صراع القيم و الأجيال عدم العدالة في توزيع الدخل العام، إضافة إلى الأحداث المؤلمة كفقْدان شخص عزيز تعتبر من مسببات الضغط).

2-2- الأسباب النفسية الإنفعالية:

الإنفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر ويعبئ طاقته للعمل لكن في حالات كثيرة قد تتحول الإنفعالات إلى مصدر من مصادر الإضطراب في الحيلة النفسية و الإجتماعية للفرد بما فيها وظائف البدنية وما يرتبط بها من صحة أو مرض.

2-3- الأسباب الصحية:

نشاط الغدد وتضخم عدة الأدرينالين منها عندما نواجه ضغوطا أو مشكلات صحية، ونتيجة لهذا النشاط غير العادي في إفرازات الأدرينالين تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم بالطاقة التي تجعله في حالة تأهب دائم فالمرض يعتبر مصدر أساسيا للضغط النفسي و يعتبر أيضا نتيجة منطقية للشعور بتزايد الضغوط.

(الغريز، 2009، ص ص 33-34)

2-4- الأسباب الكيميائية:

للمواد الكيميائية بما في ذلك المواد المخدرة دخل في إصابة الشخص بالضغط النفسي فإنّ المادة المخدرة تؤدي إلى تغيرات في المزاج فيصبح الشخص متوترا وقلقا.

3- أعراض الضغوط النفسيّة:

إنّ التعرض المفرط للضغط النفسي ينتج عنه إنفعالات هرمونية يمكن أن تحدث مجموعة من الأعراض نذكر منها مايلي:

3-1- الأعراض الجسميّة:

- تغيرات في أنماط النوم والتعب
- زيادة إفراز الغدّة الدرقية يؤدي إلى إنهيار جسّمي.
- تغيرات في الهضم : الغثيان ، القيء ، الإسهال.
- فقدان الدافع الجنسي.
- زيادة إفراز الكولسترول من الكبد.
- آلام الرأس مع أوجاع في أماكن مختلفة من الجسم.
- الدوار والإغماء والتعرق والإرتعاش.
- عسر الهضم.

3-2- الأعراض المعرفية:

- فقدان التركيز.
- إنحطاط في قوة الذاكرة.
- صعوبة إتخاذ القرارات.
- تشوش التفكير والارتباك.
- نوبات الهلع.

3-3- الاعراض السلوكية:

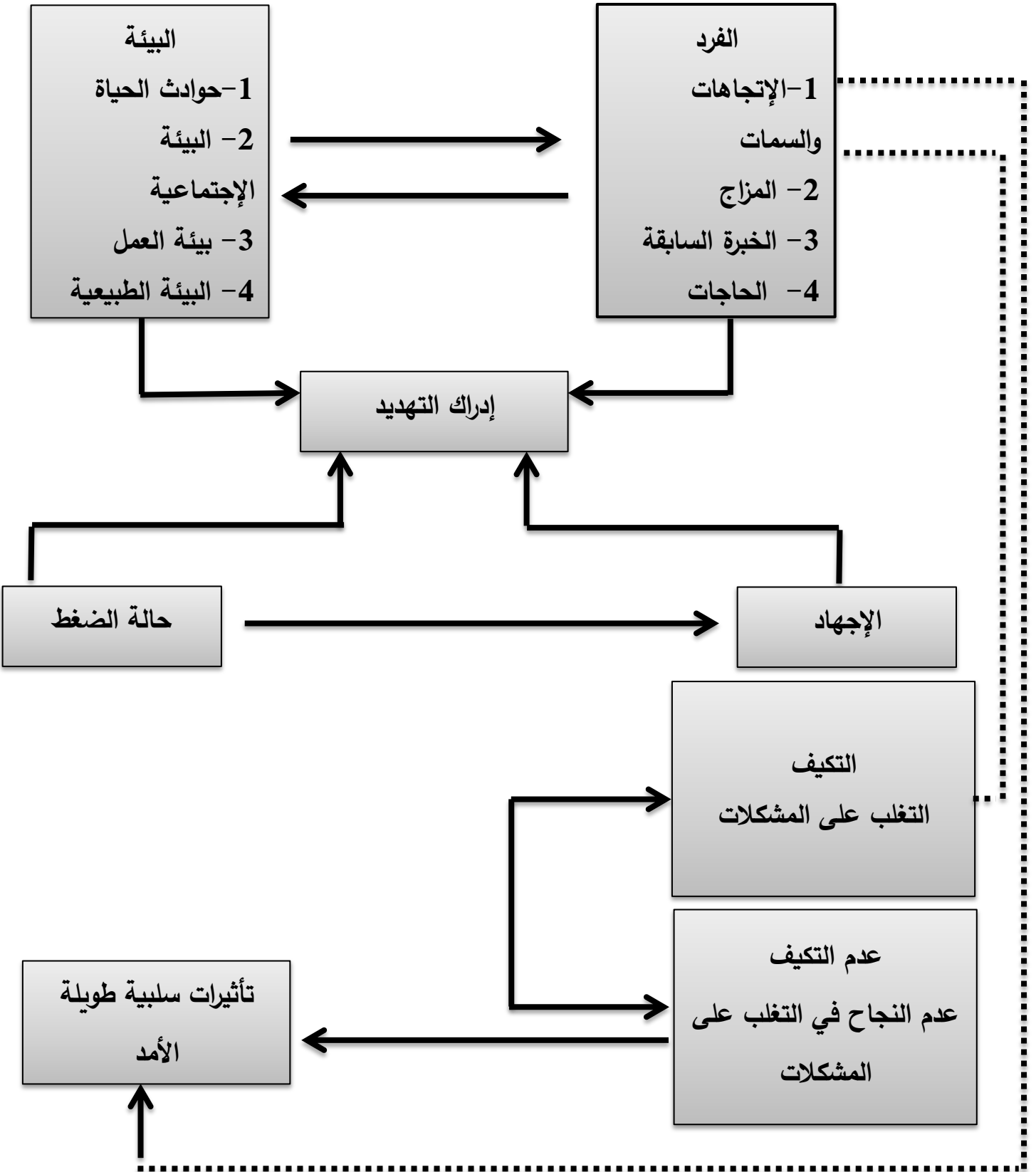
- تغيرات في الشهية: فقدان الشهية العصبية، الشره العصبي.
- زيادة تناول الكحول: وسائل العقاقير مع إفراط في التدخين.
- القلق المتميز بحركات عصبية .
- وسواس المرض وتوهم وجود مرض جسماني.

3-4- الأعراض العاطفية والانفعالية:

- نوبات الاكتئاب .
- نوبات الغضب الشديد.
- نفاذ الصبر أو حدة الطبع.
- زيادة التوترات الطبيعية والنفسية حيث تقل القدرة على الاسترخاء.

(الشيخاني، 2003، ص ص 16-19)

* تؤكد الدراسات على أن الأعراض الناتجة عن الضغوط النفسية لا تقتصر على الفرد وحده وإنما تنعكس أيضا على المنظمة التي ينتمي إليها وطالما كان العنصر الإنساني هو أهم وأعلى عناصر الإنتاج في المنظمة وهذا ينعكس على الظروف البيئية المحيطة به.



الشكل رقم (01) : يوضح ديناميكية حدوث الضغط النفسي

(الرشيدي، 1999، ص 22)

4- أنواع الضغط النفسي:

تتعدد الضغوط النفسية تبعاً لتعدد مدارس علم النفس، و تخصص علماء النفس، و هذه بعض الأنواع:

يشير "الخطيب 2003" إلى أن هناك عدة أنواع منها :

4-1- ضغوط حادة:

ينتج عنها استجابات شديدة القوة، لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المقاومة، و تشير إلى ضرورة التدخل لتقديم المساعدة.

4-2- ضغوط غير حادة:

ينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعة من عمليات الضغط و أعراض .

4-3- ضغوط متأخرة :

لا تظهر دائماً أثناء وقوع الحدث إنما تظهر بعد فترة.

4-4- ضغوط بعد الصدمة :

ناتجة عن حوادث عنيفة و شديدة و عالية، تترك أثارا على الكائن الحي بشكل طويل المدى.

(أحمد نايلي الغرير، أحمد عبد المظلي أسعد، 2007، ص 72)

5- مصادر الضغط النفسي :

يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة، التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، و أحداثا قد تنطوي على الكثير من مصادر التوتر، و عوامل الخطر و التحدي في كافة مجالات حياته.

(محمد عمي فايد، 2007 ، ص 37)

و يمثل الضغط النفسي المؤثر الأساسي للسلوك و يوجد هذا الأخير في بيئة الفرد، بعضها مادي و بعضها الآخر بشري ، و تدفع هذه المؤثرات الشخص، كي يقترب من أو يبتعد عن هدف خاص به ، و الضغط إما أن يؤدي لإشباع حاجات أو تجنبها.

(ماجدة بياض الضيف السيد عبيد ، 2007، ص27)

* و لقد حظيت مسألة تحديد مصادر الضغوط باهتمام كبير من الباحثين، و ذلك تعددت تصنيفات مصادر الضغوط لديهم، و مما لا شك فيه أن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من الضغوط.

(طول عبد العظيم حسييف سليمة عبد العظيم حسييف ، 2007، ص12)

فركزت الأبحاث النفسية على العوامل النفسية للضغط، و خلصت إلى:

أن المنبهات التي تستدعي ضغوط نفسية لا تختلف من شخص لآخر فحسب، بل تتبدل فإذا عزونا فشلنا في عمل معين إلى صعوبة العمل ذاته مثلا، فإننا لا نتأثر بهذا الفشل، أما إذا عزونا فشرننا إلى عدم كفاءتنا أو عدم قدرتنا العقلية، فإن النتيجة ستكون حتما مختلفة (علي ماضي، د ت ، ص 102)

- و لقد أوضح " ميلر Miller، 1979 مصدرين للضغوط هما :

1-5/- الضغوط الداخلية:

أ/- قلق البناء الجسمي الاجتماعي:

يشعر الفرد بالقلق، حينما يلاحظ الآخرون بناءه الجسمي، الذي يكون مختلفا عليهم في بناءه، ليكون بذلك عصبيا و سريع الإدراك عند تقييمه جسمانيا، و هذا يعكس طريقة تفسيره لمواقف الحياتية المختلفة.

و يكون هؤلاء الأفراد أكثر تقرير لتعرضيهم . للضغوط، عند التفكير في أجسامهم.

(عبد العزيز، عبد المجيد محمد ، 2007، ص72)

- و بالتالي تقدير الذات السيء عند ذوي الاحتياجات الخاصة، يساهم بشكل كبير في

استقطاب الضغط النفسي، خاصة المتعلق بتواصلهم مع الآخرين .

ب/- ضغوط عاطفية:

العاطفة لدى الإنسان غريزة اختصها الله عند البشر دون باقي المخلوقات، فهي تمثل لبني البشر، و هي واحدة من مستلزمات وجوده الإنساني، فعندما يعاق الإنسان في طلب الزواج و الاستقرار العائلي لسبب من الأسباب تضطرب حياته النفسية.

(محمد عمي كامل ، 2007 ، ص70).

*فالحياة العاطفية تجعل الإنسان مستقرا و متوازنا، و أي تأثير على هذا الجانب يضع مقاومة الفرد لأحداث الحياة الضاغطة.

ج/- أحداث و مشكلات نفسية داخلية :

الانفعال في درجات معقولة، يحمي الإنسان من الخطر، و يعبئ طاقاته للعمل و النشاط و يدفعه على مقاومة الأخطار، و الأعداء لمواجهة المستقبل، لكن في بعض الحالات قد تتحول الانفعالات إلى مصدر من مصادر الاضطراب في الحياة النفسية، و الاجتماعية لما فيه من وظائف بدنية، و ما يرتبط بها من صحة أو مرض.

(أحمد نايلي الغرير، أحمد عبد المطلي أبو اسعد ، 2007، ص11).

-و يقصد بها الانفعال، الذي يحدث تظاهرات جسدية، تعيق حياة الفرد النفسية و الاجتماعية، و التي تشكل خطر على صحته بمرور الوقت.

د/- قلق السمة:

و تتضمن الميولات إلى الاستجابة لمواقف عصبية ذات درجات مختلفة في حالة القلق، ويبيد الأفراد ذوي سمة القلق فروقا فردية في عملية إدراك المواقف بحيث يعتبرونها أكثر تهديدا مقارنة بغيره من الأفراد الذين لا يتصفون بهذه السمة..

(أحمد سعد جلبي ، 2007، ص 213).

فسمة القلق تختلف عن القلق فحالة القلق استجابة عادية عكس سمة القلق .

فبالإضافة إلى هذه المصادر الداخلية للضغط هناك اصناف أخرى، و هي على سبيل المثال:

الطموح المبالغ فيه، كذلك ضعف المقاومة الداخلية أي الاستعداد النفسي لقبول المرض.

5-2- مصادر خارجية:

أ- الضغط اليومي:

قام بعض الباحثين بدراسة الأحداث التي تسبب ضغوطاً يومية بسيطة، و تأثيراتها التراكمية على الوضع الصحي و المرضي، على سبيل المثال : أداء الأعمال المنزلية الروتينية، مواجهة صعوبة في اتخاذ قرارات بسيطة، فالمشاكل اليومية تؤثر سلباً على الصحة النفسية، على المدى القصير، بما فيها حدوث ضغوط نفسية.

(شمي تايمور، 2007، ص 211).

6- آثار المترتبة على الضغوط النفسية:

6-1- الآثار النفسية للضغط النفسي :

إنّ الضغوط التي يلاقيها الفرد في حياته اليومية تسبب نتائج تؤثر في جميع جوانب شخصيته الإنفعالية ، المعرفية السلوكية والفيزيولوجية ، وهذه الآثار تؤثر على توافق الفرد مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها إلا أنّ هذه الآثار تختلف من فرد لآخر باختلاف الأحداث الضاغطة.

*وقد قام "فونتانا" (Fontana) 1989 بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث لفرد نتيجة

تعرضه للضغط.

6-2- الآثار الفيزيولوجية:

إنّ أحداث الضغط التي يتعرض لها الفرد تحدث تغييرات في وظائف الأعضاء و

إفرازات الغدد والجهاز العصبي تتمثل فيما يلي:

- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم تؤدي إلى زيادة ضربات القلب ، وزيادة معدل التنفس و إرتفاع ضغط الدم.
- إرتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما تؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية.
- زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى تفاعلات الجسم و إذا استمر لمدة طويلة فإنه يؤدي إلى نقص الوزن والإجهاد والإنهيار .

(الخليفة وسعد، 2008، ص 144)

6-3- الآثار الإنفعالية:

- تتمثل في الأعراض التالية:
- سرعة الإستثارة والخوف والغضب.
 - القلق والإحباط واليأس.
 - الشعور بالعجز فقدان الإستقرار النفسي.
 - عدم القدرة على التحكم في الإنفعالات والسلوك.
 - إنخفاض تقدير الذات (السلبية في مفهوم الذات).
 - توهم المرض و إحساس بالألم.
 - النظرة المتشائمة (السوداوية) للحياة.
 - زيادة الإندفاعية والحساسية المفرطة.
- *و من أهم آثار الضغوط على الجانب النفسي:

6-4- الآثار المعرفية:

- تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد وبالتالي تصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة و تظهر هذه الآثار في الأعراض التالية:
- نقص الإنتباه وصعوبة التركيز وضعف الملاحظة.
 - عدم قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات.

- التعبيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الأخرى .

(عبد العظيم حسين ، 2006 ، ص ص 44-45)

6-5- الآثار السلوكية:

تظهر الأعراض التالية:

- انخفاض الأداء والقيام بإستجابات سلوكية غير مرغوبة.
- تعاطي العقاقير والمخدرات والتدخين والسجائر.
- إضطرابات النوم و إعمال المنظر والصحة.
- الإنسحاب عن الآخرين و الميل إلى العزلة.

7- النظريات المفسرة للضغط النفسي:

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط طبقا لاختلاف النظرية التي تبنتها وانطلقت منها سواء كان ذلك على أساس أطر فيزيولوجية أو نفسية أو اجتماعية. فنظرية "سيلي" اختلفت في تفسير الضغوط عن نظرية "سيلبرجر" و "موراي" حيث اتخذ "سلي" من استجابة الجسم الفيزيولوجية أساسا للحكم على الشخص الذي يقع تحت تأثير موقف ضاغط بينما " سيلبرجر" اتخذ من قلق الحالة وهو عامل نفسي أساسي للتعرف على وجود الضغط، أما " موراي" فاعتبر أن الضغط خاصية أو صفة لموضوع بيني. ومن هنا كان منطوقيا أن تختلف هذه النظريات فيما بينها نتيجة اختلاف مسلمات الإطار النظري الذي بنيت عليه كل منها، وهذا ما يتضح أكثر من خلال العرض التالي:

7-1- نظرية هانز سيلي:

بحكم طبيعة تخصصه كطبيب تأثر في تفسيره للضغط، فركز على الأسس الفيزيولوجية ومنه قامت نظريته على مسلماته التي تعتبر أن الضغط متغير غير مستقل، فهو استجابة لعامل ضاغط، ومنه هناك أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن

الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويعتبر "سيلي" ثلاثة مراحل لمقاومة الضغط ويرى أنها تمثل مراحل التكيف العام وهي:

أ- الفرع:

وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات حين التعرض مبدئياً للضغط وكنتيجة لذلك تقل مقاومة الجسم إلى حد أنه قد تحدث في بعض الأحيان الوفاة عندما يكون الضغط شديداً.

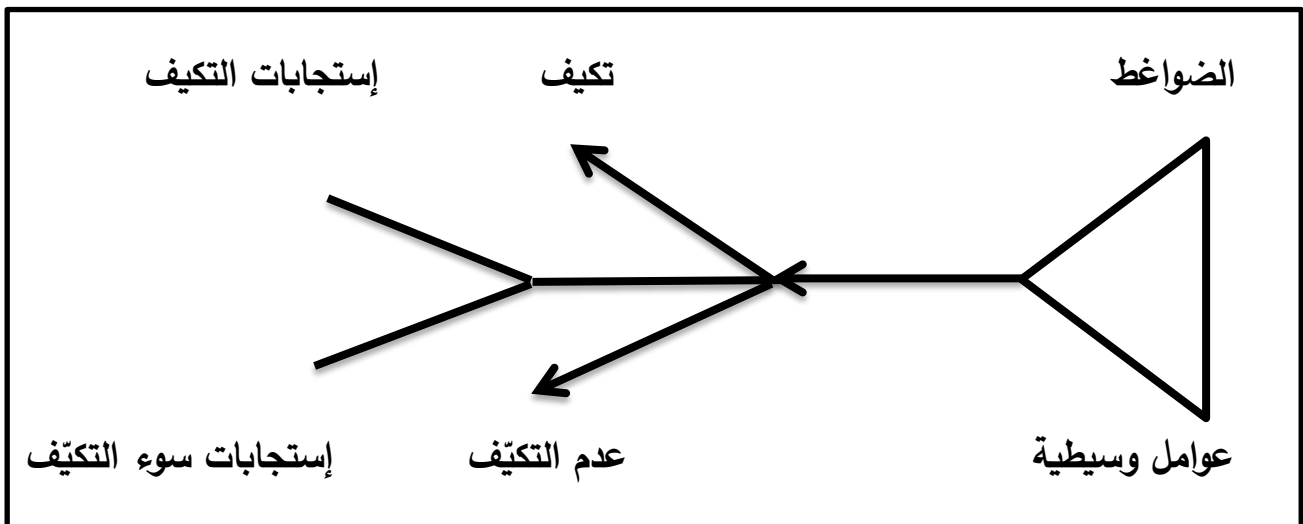
ب- المقاومة:

وتحدث عندما يكون التعرض للضغط متلازماً مع التكيف، فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.

ج- الإجهاد:

مرحلة تعقب المقاومة، ويكون فيها الجسم قد استنفذ طاقته وإذا ما بقيت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة نتيجة بقاء الضغط "Stress" فقد ينتج عنها لاحقاً العديد من الأمراض.

(Selye (H)/. The stress of life, MCGraw-Hill, 1976, p p 26-114)



الشكل رقم (02): يوضح حدوث الضغوط النفسية وفقاً لنظرية "هانز سيلي"

(الرشيدي، 1999، ص 49)

7-2/- نظرية " سبيلبرجر ":

اعتبرت هذه النظرية في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة. ويقول أن للقلق شقين القلق العصابي المزمن، وهو استعداد طبيعي لدى فئة معينة أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية. وقلق الحالة وهو قلق موضوعي أو موقف يعتمد على الظروف الضاغطة. وهذا الشق هو الذي أخذنا به في بحثنا الحالي. على هذا الأساس يربط "سبيلبرجر" بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر الضغط مسببا لحالة القلق كسمة، حيث يكون القلق من سمات شخصية الفرد. في الإطار المرجعي للنظرية اهتم " سبيلبرجر" بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة.

* ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة:

ويميز " سبيلبرجر" بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق. فالقلق عملية انفعالية تشير إلى نتائج الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف. كان لنظرية " سبيلبرجر" قيمة خاصة في فهم طبيعة القلق وقد استفادت منها الكثير من الدراسات.

(ولي آغا كاظم، علم النفس الفسيولوجي، بيروت، دار الآفاق الجديدة، 1980، ص

(82

7-3/- نظرية موراي:

يعتبر " موراي" أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة هي المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك

في البيئة. ويعرف الضغط بأنه صفة موضوع بيني تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، ويميز "موراي" بين نوعين من الضغوط هما:

أ/- ضغط بيتا "BETA-STRESS":

ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

ب/- ضغط ألفا "ALFA-STRESS":

ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي. كما يوضح "موراي" أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة معينة، ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة. أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة النشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم "ألفا".

(ولي آغا كاظم، علم النفس الفسيولوجي، بيروت ، 1980، ص 82)

7-4/- نظرية التقدير المعرفي:

قدم هذه النظرية "لازاروس" سنة 1970 ونشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي.

إن التقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد و خبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها العوامل الشخصية، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، ويتم تقييم التهديد وإدراكه وفق مرحلتين هما: **المرحلة الأولى:** وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط

المرحلة الثانية: وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف.

(عثمان فاروق السيد، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، 2001)

8/- أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

ميّز (Lazarus) بين نوعين من أساليب مواجهة الضغوط:

8-1/- المواجهة النشطة (المتركزة حول المشكلة):

وفيها يتم السعي لتغيير المواقف مباشرة لإستيعاب أو إستبعاد مصادر الضغوط والتعامل مع آثار المشكلة ومن أساليب هذا النوع:

- البحث عن المعلومات للحصول على نصيحة من شخص ما للوصول إلى حلول للموقف .
- اتخاذ الإجراءات لحل المشكلة من خلال إعداد خطة بديلة وتعلم مهارات جديدة للتعامل مع الموقف والتغلب على المشكلة.

8-2/- المواجهة السلبية (المتركزة على الإنفعال المصاحب للمشكلة):

حينما تتجاوز الضغوط حدود الإحتفاظ بالإتزان الوجداني يكون استخدام هذا النوع لمواجهة الضغوط مفيدا، ومن أساليب هذا النوع:

أ/- التنظيم الوجداني:

من خلال معاشة الإنفعالات وعدم الإنشغال بالإنفعالات المتصارعة والتحكم الإنفعالي.

ب/- التقبل المذعن:

ويتمثل هذا الأسلوب في الإنتظار لبعض الوقت لمحاولة التغلي على المشكلة مع توقع الأسوء و الإقرار بعدم إمكانية عمل شيء.

ج/- التفريغ الإنفعالي:

ويدخل في هذا الأسلوب التعبيرات الكلامية ، البكاء ، التدخين، وزيادة الكل.

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الضغوط النفسية التي هي بمثابة استجابة النفسية الفيزيولوجية غير تكيفية اتجاه مواقف الحياة والتي يختلف الأفراد في إدراكها على أنها أحداث ضاغطة ، ولقد تعددت آراء وتعريف الضغوط نظرا لكثرة النظريات المفسرة لها و إتجاهاتها كما أنّ للضغوط أنواع و أسباب و مصادر و آثار عدة تنجم عنها. وفي الأخير تطرقنا إلى أساليب المواجهة فمنها متمركزة حول المشكلة و المتمركزة حول الإنفعال.

تمهيد

- 1- تعريف مفهوم التمريض
- 2- مهام مسؤوليات التمريض
- 3- طبيعة عمل الممرضة
- 4- أعباء مهنة التمريض
- 5- تعريف العمل بالمناوبة
- 6- أسباب ظهور نظام العمل بالمناوبة الليلية

و أهميته

- 7- أهمية العمل بالمناوبة الليلية
- 8- إزعاجات العمل بالمناوبة الليلية

خلاصة الفصل

تمهيد :

يخضع الممرض للمعيار العام في تقديم العلاج ألا أن الطبيعة الخاصة و النفسية للعمل الطبي و مما ينطوي عليه من جهود مردها التقدم العلمي و الطبيعة الواضحة للجسم البشري و خاصة الممرض المناوب ليلا ما يظهر عليه انعكاسات جراء هذا النظام، تثير التساؤلات حول مفهوم المناوبة الليلية؟.

1/- تعريف مفهوم التمريض:

إتفق الباحثون في مجال التمريض على أن هذه المهنة تعني تقديم الرعاية المتكاملة للأفراد و الأسر والمجتمعات في الصحة والمرض بهدف تحسين مستوى الصحة والمحافظة عليها من الناحية البدنية، النفسية والاجتماعية، والوقاية من الأمراض ورعاية المرضى و مساعدتهم على إسترداد صحتهم وتأهيلهم للإعتماد على أنفسهم وتقليل نسبة العجز لديهم و تقديم المشاركة الوجدانية للمريض.

*أسست **فلورنس نقتينغال** أول مدرسة للتمريض عام **1860** بمستشفى سان توماس بلندن في إنجلترا. وكان مبدأ التمريض آنذاك قائماً على تطبيق القواعد الضرورية للنظافة لتحقيق الراحة البدنية والنفسية للمريض، إلا أن التقنيات العلاجية وكيفية تلقينها لم تكن متطورة ذلك لعدم التمكن من تحديد مفهوم الصحة علمياً. ولهذا السبب حصرت المهارات المهنية للممرض في الملاحظة واحترام استقلالية المريض في مجال العلاج.

و تعرف **فلورانس نقتينغال** التمريض بأنه عبارة عن وضع المريض في أفضل الظروف الممكنة حتى تقوم الطبيعة بدورها.

بعد ذلك أصبح تعريف **فرجينيا هندرسون** للتمريض التعريف الرسمي للمجلس العالمي للتمريض و الذي يعتبر التمريض على أنه في المقام الأول مساعدة المرضى و الأصحاء على القيام بالأنشطة التي تساهم في الحفاظ على الصحة وإسترداد العافية.

(**فوزي ميهوبي، 2008**)

فالتمريض بمعناه الواسع، مهنة نبيلة تجسد غاية إنسانية تهدف إلى العناية بالسليم و المريض على حد السواء جسمياً ونفسياً واجتماعياً وعاطفياً.

2/- مهام و مسؤوليات الممرض :

يعد الممرض مطالب للمشاركة في اتخاذ التدابير العلاجية والتشخيصية الطبية، مما يستلزم عليه التحكم في وصف الأدوية اللازمة واتخاذ الإجراءات العلاجية الملائمة، و اتباع حالة المريض ومراقبة تطورها، وذلك من خلال تقديم المعلومات الضرورية واللازمة

للأشخاص المعنيين، هذا مع الحالات العادية. أما الحالات الإستعجالية، فعليه تطبيق الإجراءات الاستعجالية التي تتطلبها الحالة الاكلينيكية، وضمان نوعية العلاج واستمراريته مع تفادي الهفوات التي من شأنها أن تعرض حياة المريض للخطر، ثم بعد ذلك، الحرص على المساهمة في إجراء عملية تقييم لذلك العلاج من حيث نوعيته وكميته، وهذا من فائده أن يجعله يساهم في الحفاظ على الصحة وترقيتها في صالح الأفراد والجماعات عن طريق التدابير والاجراءات الوقائية والتربية الصحية للأفراد.

كما تسند إلى الممرض مسؤوليات أخرى، مرتبطة بالتسيير والتنظيم و الإدارة و تتعلق بإنشاء مخطط زمني تنظم وفقه نشاطات مجموعات صغيرة من الممرضين، أخذا في الحسبان الضغوطات والطاقات الداخلية، بالإضافة إلى تنسيق العمل الجماعي لكل الممرضين، وذلك بتقسيم النشاطات وفقا لحجمها، تبعا لدرجة تفقد العلاج، علاوة على مؤهلات العمال و هذا كله بهدف تحقيق العناية المثلى للمريض.

زيادة على ذلك، تضاف للممرض مسؤولية إنشاء ملفات العلاج والإحصاءات المتعلقة بالمرضى، وكذا العمل جماعيا على بلورة الخيارات العلاجية التي تتلاءم وفلسفة المؤسسة أو التنظيم، والحرص على تحقيقها وتقييم نتائجها. فعليه التحكم في المعارف الحديثة والاطلاع على وسائل العلاج والإعلام والتسيير والتنظيم والتقنيات الجديدة و التأكد من الاستعمال المناسب للوسائل حفاظا على البيئة من جهة، و من جهة أخرى لصيانة الوسائل من التلف. فعليه الحرص الشديد على تحاشي النقائص، باللجوء دوريا إلى الطليبات و عمليات الجرد اللازمة.

(نسيمة شتوحي، 2003)

و من مهام الممرض أيضا، المشاركة الفعالة في تكوين فريق للممرضين، بمحاولة إيجاد جو مناسب للعمل الجماعي عن طريق وضع حلول مناسبة للصراعات التي ما تلبث أن تنشأ وسط هذا الفريق، وذلك لمختلف الأسباب ككثرة العمل والإرهاق.

كما يتعهد الممرض بمسؤولية استقبال عمال المصلحة الجدد من ممرضين وطلبة بتولي تأطيرهم و مراقبتهم، إضافة إلى مشاركته في تقييم انجازاتهم وفقا لمستواهم بناء على الأهداف المتوخاة في تكوينهم، ومن هنا يمكنه المشاركة في تحديد المتطلبات الضرورية لتكوين فريق الممرضين الجدد، و لا يتوقف عمله إلا على هذا بل عليه تسيير نشاطات الفريق وتنسيقه ومعاينته، علاوة على بلورة مخطط الإجازات والعطل، وكل هذا عن طريق التفويض.

ويقع على عاتق الممرض انجاز المشاريع وتحقيق الأهداف وإجراء العمليات التنفيذية مع إمكانية تسطير الأولويات، مثل تنظيم البرامج وتعديلها وإحكامها في أي من الأوقات، وهذا لا يكون إلا بتركيز الانتباه إلى عدة أمور متزامنة وغالبا ما تكون متقطعة.

و من جهة أخرى عليه اتخاذ قرارات سريعة ودقيقة وحساسة في نفس الوقت، ويتوجب عليه السرعة في العمل، و هذا كله ببرودة أعصاب وهدوء. فمع كل هذه الضغوطات، يتوجب عليه أن يتردد من طلب يد العون وإقامة علاقات مهنية وحميمة و تنشيط حوار فردي و ترأس لقاءات جماعية و كذا نسج علاقات مع العمال و المسؤولين والتعاون مع طبقات عمالية مختلفة تساعده على تحمل عبء العمل وتعيينه على انجاز الأعمال الفردية فعليه إذن تبني هيئة وتصرفات مهنية ملائمة لوضعيته.

3/- طبيعة عمل الممرضة:

بعد الحصول على الشهادة الوطنية في التمريض، يمكن للممرض العمل في جميع مصالح الصحة من مستشفيات وعيادات ومصالح الطب المهني والمدرسي أو عند الخواص. يشكل الممرضون الصورة العامة للمؤسسة الصحية، إذ تؤدي الممرضة أو الممرض في النسق الطبي مجموعة من الأدوار الحيوية، المتمثلة فيما يلي:

- التكفل بتقديم خدمات إجتماعية وإنسانية للمرضى بغية علاجهم ومآزرتهم. فعلى الممرض توفير العلاج للأشخاص على اختلاف أعمارهم وثقافتهم، دون أي تمييز ومع

شتى الظروف و في مختلف الأماكن، و عليه أن يثبت قدرته على مراجعة نفسه و إعادة النظر في أعماله بعد كل الجهود التي يبذلها.

- يتوجب على الممرض العناية الكاملة بالمريض الغير قادر على الاعتناء بنفسه، إذ يسهر الممرضون على تنفيذ الوصفة الطبية، وينظمون الفحص الطبي للمرضى، ويزودون الوحدة بالعتاد المطلوب وكل اللوازم الضرورية لها، مع مراقبة نظام التحديث والنظافة. تقديم الإرشادات الضرورية لمساعدة المرضى على تقبل المرض والتعامل والتعايش معه. إذ يعتبر الممرض كمصدر للثقة، بحيث يساعد المريض على إسترداد معنوياته التي فقدها بفعل المرض، بالإضافة إلى إستعادة راحته والتخلص من شعوره بالضيق.

(شيلي تايلور، 2008)

- يقوم الممرضون بترجمة لغة الخدمة الصحية التي تقتصر معرفتها على أصحاب المهنة كالأطباء و الممرضين. وكذا الإلمام بمختلف المعارف والمهارات المرتبطة بالمجالات المهنية الخاصة بالتمريض والعلوم شبه الطبية والإنسانية والتي ستمكنه من تحديد المؤشرات وفك الإشارات مع التحليل الدقيق والربط بين عوامل مختلفة.

- يلعب الممرضون دورا مكملا للأسرة بالمستشفى من خلال الحفاظ على إستمرارية العلاقات و السلوكات التي إعتادها المريض قبل مرضه و مساعدته على التخلص من مخاوفه وإبتعاده عن أسرته.

*على الممرض أن يتميز بكفاءة فض الصراعات والأزمات ومعالجة الحالات النفسية المترتبة عن وشوك الوفاة ، و كذا الحالات الميؤوس من علاجها، واستمرار في تقديم العلاج المرضى الذين يعانون ممن مرض مزمن، أو الذين أوشكوا على الوفاة أو المتأثرون بنوبات صحية جسدية أو عقلية، أو عقلية، أو مشاكل اجتماعية، والإعتناء بالأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الاتصال، أو الميالون إلى العدوانية والعنف الجسدي أو اللفظي.

- تعد الممرضة كقائدة قادرة على فهم المرضى بأنهم جماعة إجتماعيين وأنهم يحتاجون إلى الحفاظ على العلاقات الإجتماعية .

إضافة إلى ممارسة التمريض يقوم الممرضون بمهنة المعلم في تعاملهم مع المرضى وعائلاتهم بمساعدتهم على فهم الحالة الصحية الراهنة والاجراءات الصحية الواجب الالتزام بها لاسترداد الصحة أو المحافظة عليها.

ينبغي على الممرض التحلي بالمهارة والترقب والحدس والثقة في العمل والتخطيط كذلك وخصوصا قابليته على التفاوض والمشاركة والاستدلال واتخاذ القرارات والتقييم بهدوء وإتزان كاملين.

4/- أعباء مهنة التمريض :

تتطلب مهنة التمريض من الممرض المختص مستوى متقدما من الخبرة و العطاء للتمكن من تقديم الرعاية الأساسية اللازمة للمرضى، ويشارك الممرض الطبيب في تقديم الخدمات ،إذ يقوم بمقابلة المرضى، ويقدم الرعاية الطبية الروتينية الأولية لهم، و يشرح لهم إتباع العلاج الموصوف وفوائده ومضاره، ويراقب التقدم الذي يحرزها المرضى عن كتب خلال زيارتهم المتكررة، بل ويلعب دورا هاما في مساعدتهم على إستيعاب مرضهم ومسبباته، وطرق تشخيصه وعلاجه، ويقدم لهم الإرشادات الضرورية لمساعدتهم في تقبل المرض وكيفية التعامل والتعايش معه مستقبلا.

(شيلي تايلور، 2008)

و يؤدي القيام بكل هذه المهام المتعددة إلى شعور أغلبية الممرضون بأنهم مطالبون بالعمل لساعات طويلة وسط ضغط نفسي أكبر خصوصا وأن العمل يتطلب تحمل المسؤولية تجاه الأفراد و ليس المواد. فالعمل يركز على قدرة الممرض لإنجاز مهام وأعمال كثيرة جدا، تتطلب قوة كبيرة تمكنه من التنقل إلى مختلف الأماكن وبأسرع ما يمكن لإعطاء شتى العلاجات و في وضعيات مختلفة وأغلبها شاقة، ومرات عديدة يتوجب عليه رفع أثقال

مختلفة، زيادة عن اضطرابات فترات الراحة، النوم و الغذاء ، و القدرة على العمل ضمن فريق دون انقطاع ليل نهار، وعلى إمتداد أيام الأسبوع.

(Caplan & Jones ,1975)

كما يتوقع دائما من الممرضين و الممرضات التعاطف مع المرضى والتميز بالميل للعمل و الإهتمام به، والدفء وتقديم الرعاية بكل تقاني و موضوعية.

كما يساهم الضغط الناشئ عن بيئة العمل، و ما يفرضه العمل الإستشفائي من ضرورة التحرك و السلوك القلق الذي يظهره العاملون. في حدوث الإحتراق النفسي، لاسيما و أن الممرضون يواجهون أحيانا صعوبة في حماية أنفسهم من الألم الذي يشعرون به تجاه مرضاهم و هم يراقبونهم يعانون من الألم ثم يموتون، فلتعامل مع هذه الأحاسيس العاطفية، و يحرصون على أخذ مسافة بينهم و بين المرضى .

ومن بين العوامل المسببة لإحباط الممرض وإحتراقه النفسي تدخل مرافقي المرضى في عمل الممرض، فكثير من المرافقين يجادلون الممرضين في عملهم ، ويخطئونهم ويشككون في قدراتهم وكفاءاتهم المهنية، مما يهز ثقة الممرض في نفسه.

(Parker & Kulik , 1995)

فالممرضون غالبا ما يدركون أنهم يقدمون أكثر مما يحصلون عليه من مرضاهم، و قد تؤدي حالة عدم التوازن إلى تفاقم حالة الإحتراق النفسي لديهم.

(Buunk & Schaufelli ,1993)

فالوقت الطويل الذي يتم قضاءه مع العملاء، والتغذية الرجعية البسيطة، والإحساس المتدني بالقدرة على التحكم بالموقف أو النجاح، وصراع الدور، وغموض الدور، جميعها من العوامل المهنية التي تقود إلى تفاقم ظاهرة الإحتراق النفسي عند فئة الممرضين.

(Maslach , 1979)

خصوصا عندما يتوقع من الممرضين التعاطف مع المرضى والإهتمام بهم بكل عطف وتقديم الرعاية، والتعامل مع الأحاسيس العاطفية (الألم، الفزع، المعاناة،....)، كما أن الضغط الناشئ عن بيئة العمل وما يفرضه العمل بالمستشفى من ضرورة التحرك بسرعة.

(Parker & Kulik , 1995)

لا سيما وأن الممرض يقدم خدمات عديدة في آن واحد إذ يقوم بمراقبة و مقابلة المرضى، و يقدم الرعاية الطبية الروتينية الأولية لهم، ويشرح لهم سبل إتباع العلاج الموصوف وفوائده ومضاره، و يراقب التقدم الذي يحرزه المرضى، كما يساعدهم ويلعب دورا مهم في إستيعاب مرضهم ومسبباته وطرق تشخيصه وعلاجه ويقدم الإرشادات الضرورية للمساعدة على تقبل المرض.

(وسام درويش، 2008)

ولهذا يصنف التمريض ضمن مهن المساعدة التي غالبا ما يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الإحترق النفسي يظهر في فقدان الممرض للإهتمام بعمله ومرضاه، ينتابه شعور بالتشاؤم وتبدل المشاعر واللامبالاة، نفاذ الصبر و الإهمال و قلة الدافعية و الحماس، وفقدان القدرة على الإبداع و الابتكار في مجال التمريض، وكثرة التغيبات المتكررة والغير المبررة.

(Gil & al , 2006)

5- تعريف العمل بالمناوبة الليلية:

قبل أن نتناول تعريف العمل الليلي، لا بد من تعريف العمل بصفة عامة، و نتاول البعض من التعارف التي أعطيت للعمل من طرف جماعة من المؤلفين نذكر منهم:

- مفهوم العمل:

هو الجهد الإرادي العضلي أو العقلي الذي يبذله الإنسان، لقاء أجر أو راتب معين، علما بأنّ الجهد المتداول في خلق سلعة معينة أو تقديم خدمة نافعة يطور الفرد و المجتمع و يحقق أهدافها القريبة و البعيدة.

(إحسان محمد الحسن، 2005، ص83)

5-1- تعريف محمد مسلم 2007:

هو النشاط المبذول من أجل أثر ضروري سواء أعلق ذلك بالإنتاج أو بالأجرة.

(محمد مسلم، 2007، ص16)

*بعد ما تناولنا بعض التعارف للعمل بصفة عامة سوف نحاول تناول بعض التعارف للعمل الليلي بصفة خاصة و منها:

5-2- تعريف العمل الليلي حسب Antoiue laxill (1976):

يعرف العمل الليلي على أنه كل نشاط يقوم به الفرد خلال فترة محددة للراحة (من الساعة العاشرة مساء إلى الساعة السادسة صباحا) و فيه تكون كل الوظائف البيولوجية معاكسة للنشاط خلال ساعات العمل العادية فترة الصباح و المساء.

(Antoiue laxille .1976.P7)

5-3- تعريف العمل الليلي حسب قانون 90-11 المتعلق بعلاقات العمل:

جاءت المادة 90-11 المتعلقة بعلاقات العمل من قانون العمل الجزائري في العلاقات الفردية أن كل عمل ينفذ ما بين الساعة التاسعة ليلا و الساعة الخامسة صباحا يعتبر عملا ليلا، تحدد قواعد و شروط العمل الليلي و الحقوق المرتبطة به عن طريق الاتفاقيات الجماعية.

(الجريدة الرسمية ، القانون رقم 90-11 المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق لـ 21 أبريل سنة 1990 المتعلق بعلاقات العمل).

5-4- تعريف العمل الليلي حسب قانون العمل الفرنسي (1983):

ورد في قانون العمل الفرنسي المادة 1231 ، أن كل عمل يبدأ من الساعة العاشرة ليلا إلى الساعة الخامسة صباحا يعتبر عملا ليلا).

(Code de traxai_textes codifer et texter annexer 45 ed_petite)

(code dslls_paris1983_p210

*و من خلال هذه التعارف يمكن القول أن:

- العمل الليلي: هو الجهد العضلي أو الفكري الذي يؤدي ليلا من طرف مجموعة من العمال لضمان سير العمل، و تحدد المدة التي يتم فيها هذا العمل يكون حسب التشريعات.

6- أسباب ظهور نظام العمل بالمناوبة الليلية:**6-1- أسباب اقتصادية:**

- الحاجة إلى إنتاج أكبر لتلبية حاجات السوق والربح السريع للمؤسسات.
- رغبة المؤسسات في استغلال تجهيزاتها بصورة مكثفة لمسايرة التطور التكنولوجي
منافسة

والاجتماعي بالإضافة إلى :

- ضرورة استغلال الآلات والتجهيزات طيلة الأربع والعشرون ساعة باستمرار حتى
يمكن تميمها من الناحية الاقتصادية.

- أدى كل من تطور وسائل النقل وتزايد عدد السكان إلى ضرورة توفير المواد الأساسية
الواسعة الاستهلاك، كما أن تزايد عمليات النقل للبضائع والأشخاص أدى إلى خلق
الكثير من الخدمات الموازية. كل ذلك أدى إلى انتشار نظام العمل بالمناوبة بمختلف
أنواعه.

6-2- أسباب تقنية:

- هناك بعض العمليات الصناعية وبعض الأنواع من الآلات تتطلب التشغيل المتواصل
لتحقيق هدف إنتاجي معين وحتى لا تصاب الآلات أو المواد المستعملة في العملية
الإنتاجية بالتلف.

- زاد التطور التكنولوجي من كفاءة بعض الآلات وقدرة تحملها كالعقول الإلكترونية
الشيء الذي استدعى تبني هذا النظام من العمل أكثر فأكثر
ازدادت الحاجة إلى هذا النظام من العمل في مجال المحروقات والقطاع العسكري وفي
مصانع الخدمات العامة كالمستشفيات خصوصا أثناء وبعد الحرب العالمية الثانية
لضرورة القيام بالمراقبة المستمرة وتحقيق الإنتاج الوفير.

6-3- أسباب اجتماعية:

ظهور البطالة التي دفعت البعض إلى اقتراح تقليل عدد ساعات العمل في اليوم

وتتأوب عدة فرق على نفس المركز، كما أن بعض المصالح تستدعي العمل دون انقطاع إضافة إلى ضرورة تلبية حاجات المستهلك المتزايدة وحصوله على منتوجات معينة بكميات كبيرة وخدمات في مواعيد محددة، مما استدعى العمل في أوقات غير عادية.

7- أهمية العمل بالمناوبة:

كانت دوريات العمل قديماً بمثابة نظام تقليدي بالنسبة لبعض المهن كالخباز، الممرض... إلخ، ومع ذلك كانت نسبة عمال الدوريات جد منخفضة. يرجع عهد هذا النظام في بريطانيا مثلاً إلى نقص الذخيرة الحربية سنة 1915 حيث تم تمديد ساعات العمل الأمر الذي أدى إلى الحوادث والغياب ونقص الإنتاج في الوقت نفسه). على العموم لقد أدى التطور الاقتصادي والاجتماعي والحاجة إلى رفع الإنتاج إلى انتشار نظام العمل بالمناوبة وبرز خصوصاً بعد ظهور الإضاءة الاصطناعية. عمد أرباب العمل إلى الزيادة في ساعات العمل اليومية التي كانت طويلة إلى حد ما، الأمر الذي أدى إلى ظهور ضغوط عمالية 1918-1919 وهذا ما أدى إلى زيادة عمال الدوريات الذي ارتفع بين سنتي 1954-1964 بأكثر من الضعف، وقد نشر المكتب الدولي للشغل نسب تزايد العمال بالدوريات خلال الفترة بين 1960-1972.

8- انعكاسات العمل بالمناوبة الليلية:

إن العمل لمدة كبيرة يصل بالفرد إلى حالة من الملل، فالجسم الإنساني له إيقاع بيولوجي طبيعي يرتبط بتكوينه و يتناغم بصورة معينة مع ساعات النهار و الليل، و لأبد من وجود ساعات للعمل و ساعات للنوم، حيث من المعروف أن عملية البناء تكون في قمتها في وقت معين، و تختلف مستوياتها عبر فترات النهار و الليل، و قد يشعر بعض الناس بالسعادة في أول النهار و يشعر البعض الآخر بهذه الحالة في بداية الليل أو الظهر... وهكذا إن هذا التناغم يرتبط بطريقة ما مع الطبيعة حيث العمل نهاراً الاستراحة ليلاً، أيضاً يرتبط بنظام المجتمع و البعد الاجتماعي للحياة. معنى ذلك أن خروج الإنسان عن المألوف في الطبيعة أو في المجتمع قد يسبب له إجهاد

ينعكس عليه نفسياً، فنظام الوردية أو التغير المفاجئ في أوقات العمل في مهنة معينة مثل رجال الأعمال، أو البوليس أو الممرضات و الأطباء، فهذا قد يكون من مصادر الضغط النفسي عند هؤلاء ، فقد أظهرت الدراسات أن حالات الإجهاد و الضغط تقل كلما كان العمل منسجماً مع التناغم أو الإيقاع الطبيعي للحياة و على ذلك فقد يؤدي النوم المتأخر إلى إجهاد أقل من ذلك المرتبط بالنوم و الاستيقاظ المبكر . إن ساعات العمل الأطول أو الطارئة أو غير المتوقعة تتسبب في اضطراب ريثم الحياة عند الإنسان حيث تضطرب أجدته حياته الخاصة و الأسرية و ساعات راحته و ممارسة هواياته إضافة إلى تسببها في إجهاد يؤدي إلى اضطراب فسيولوجي يؤدي تكراره إلى عواقب غير مرغوب فيها .

(حمدي علي الفرماوي، رضا عبد الله، 2009، ص ص 62- 63)

8-1/- الانعكاسات الفيزيولوجية:

أ/- اضطرابات النوم:

هي منغصات تلازم بعض الناس فتؤثر على كمية النوم و نوعيته الأمر الذي يجعل قدرة الفرد أقل كفاية في الأداء الوظيفي الاعتيادي، فترة تستمر شهر أو أكثر، و من أشكال اضطرابات النوم نجد الأرق، الإفراط في النوم، اضطرابات دورة النوم، اضطرابات ما وراء النوم.

ب/- اضطرابات النوم الثانوية:

هي أعراض تدل على مرض جسدي أو مرض نفسي، أو مرض عقلي، و هي ناتجة أيضاً عن ضغوط نفسية أو عن تعاطي الكحول، و عن تغيرات في أوقات العمل أو عن كثرة الأسفار .

ج/- اضطرابات النوم الرئيسية:

و هي لا تقتصر بأي اضطراب طبي أو عقلي و من بعض أعراضها:
*صعوبة استجلاب النوم ، أو البقاء نائماً اذا غفا .

* عدم الإحساس بالنعاس التام خلال النهار.

* عدم الإحساس بالتوازن الذي يعقب النوم عادة.

* الإحساس بالنعاس التام خلال النهار.

* ضياع فترات من الوقت عبثا سواء أثناء العمل اليومي أو عند التنقل في رحلات العمل.

* الشعور بالضييق و الكرب خلال النهار مما يتدخل في نوعية عمل المرء و علاقاته بغيره.

(مجدي محمد الدسوقي، 2002، ص 103)

-يلعب النوم دورا أساسيا في استعادة النشاط و الحيوية لجسم الإنسان، و قد تم إثبات

ذلك تجريبيا، كما أكدت دراسات **(ماتز وجماعته، Metz étal 1960)** أن قلة النوم لدى

الإنسان تؤدي إلى انخفاض في الأداء، و تظهر حالة من الضغوط النفسي في حالة استمرار

الحرمان من النوم، و في نفس الإطار توصل **(كاهن، Kahn 1962)** إلى ظهور

اضطرابات في عملية الأيض، ويؤثر نقص النوم كذلك على الحيوان ، حيث أن هذا الأخير

يمكنه أن يبدي مقاومة و صمودا عند غياب الغذاء، لكنه يظهر صبورا أقل من ذلك بكثير

عند حرمان من النوم.

(أندلاور، Andlauer 1977).

* و من حيث النوعية، يعتبر النوم ليلا أحسن من النوم نهارا سيما إذا تعدت مدة الستة

ساعات و عندما تقل المدة عن هذا الحد فإن نوعية النوم تتدنى، أما النوم أثناء النهار فهو

أقل عمقا، و عادة ما تكون مدته أقل مقارنة مع مدته أثناء الليل، و ذلك بفارق يتراوح على

العموم من ساعة إلى ساعتين.

(كايو، Caillot 1959 تين، Tum 1969)

* كما أن النوم **(Mollet 1974، مولي Foret 1973، فوري Chazelette 1973)**

(شازلات) أثناء النهار عادة ما يكون متقطعاً، و قد توصل **(ليل Lille 1967)** في دراسة لمدة

النوم و نوعيته لدى عمال الدوريات بالاعتماد على تقنية المخطط الكهربائي للدماغ

EEG إلى النوم نهارا أقصر من النوم ليلا.

(حمو بوضريفة، 1995، ص 90)

* و في نفس الإطار أوضح (كايو 1959 Caillot) في نفس الدراسة له حول مدة النوم بالنسبة للدوريات الثلاثة أن 385% من عمال الليل، 46% من عمال دورية المساء، 93% من عمال دورية الصباح ينامون على الأقل ثماني ساعات في اليوم، و هو ما يبين أن عمال الدورية الليلية يحصلون على أقل قسط من النوم من حيث الكمية هذا من جهة ، و من جهة أخرى ، فإن حتى بالنسبة لدورية الصباح تبين أن التعب الملاحظ على العمال يرجع إلى نقص النوم في المرحلة الأخيرة منه (فوري و لانتا 1772 Foret et Lantim) و لنقص النوم أثناء النهار سواء من حيث الكم أو الكيف (فيو و كيار Vieux et Caillard 1980) الأمر الذي يؤكد تأثير نظام العمل بالدوريات على النوم لدى العامل مهما كان نوع الدورية حتى و لو كان ذلك بدرجات متفاوتة، و هو ما يتسبب بدوره في اضطرابات أخرى.

*يرى (ويلكنس 1972 Wilkinson) أن نقص النوم لدى الفرد يكون تأثيره أكثر في الصباح منه أثناء بقية اليوم، و عادة ما يكون بارزا أثناء الليل، كما أن الحرمان من النوم قد يقلل من مستوى اليقظة سواء من الناحية الفيزيولوجية (أكس و ولودي، Axe et Ludy 1961) أو من الناحية السيكلوجية، فبالإضافة إلى هذا فإن أثر نقصان النوم يكون أكثر وضوحا إذا كان العمل روتينيا و مملا (و يلكنس 1965 Wilkinso) و قد لاحظ (لاشلي 1928 Lashley) على مجموعة حرم أفرادها من النوم لمدة 72 ساعة. مقصا في الكفاية مما يعادل 107% في كتابة الرموز 138% في عملية الجمع 8،8% ، في القراءة التتابعية للأرقام.

(حمو بوضريفة، 1995، ص ص 95-97)

د- نبضات القلب:

تشير الدراسات المفصلة التي قام بها كل من "كليتمان" و "رمسا روت Ramsaroap" "kleitmaon" 1948 على مجموعة مكونة من ستة أفراد، ففحصت لديهم نبضات القلب على مدار الأربعة و العشرين ساعة مع فاصل زمني يقدر بساعتين بين كل فحص و آخر على أن نبضات القلب تخضع لنظام الدوري لجسم الإنسان ككل، بحيث تنخفض ليلا و ترتفع نهارا، كما لوحظ أن تغير وقت النوم يتبعه تغير في دقات القلب أي أنها تتكيف مع حالة الجسم الجديدة.

(بوحفص مباركي، 2004، ص111)

-إن التكيف السريع لنبضات القلب مع تغير أوقات العمل و النوم و النشاط يدل على أن النظام الدوري لنبضات القلب ليس نظاما داخليا بل خارجيا يتحكم فيه بالدرجة الأولى التعود، حيث ترتفع دقات القلب أثناء النشاط و تنخفض أثناء النوم و الراحة.

*و مع هذا فقد كشفت دراسة أن الأشخاص الذين يعملون في الليل يعرضون أنفسهم للإصابة بأمراض القلب أكثر من غيرهم، و قد وجد فريق من الباحثين من جامعة ميلان أن القلب لا يستجيب للعمل الجاد في منتصف الليل كاستجابته أثناء النهار، و يعود السبب في ذلك إلى أن الجسم قد صمم كي يتباطأ في الليل، و أن التغيرات التي تطرأ على أنساق النوم لا تترك أي تأثيرات على طبيعة عمل القلب أو الجسم و قد وجد الباحثون أن حركة الأعصاب التي تسرع عمل القلب هي أبطأ عند الأشخاص الذين يعملون ليلا منها عند نفس الأشخاص حينما يعملون نهارا، و يقول كبير الباحثين في الفريق الدكتور "رافائيلو فور لان": "أن مقاومة النظام الطبيعي للجسم أو ما أسماه بساعة الجسم الداخلية لتغيرات التي تعرضها طبيعة العمل المناوب تشير إلى أنه من الصعب على الناس التكيف مع العمل المناوب ليلا، و ذلك لطبيعة الإنسان التي ضبطها الخالق عز و جل على ساعة بيولوجية الموجودة في كل خلية من خلايا جسمنا لتنسجم بأمر ربها مع وظيفة الإنسان بالنهار، و التي تختلف عن وظيفته بالليل، فلخالق جلا و علا الذي خلق الليل و النهار، و جعل

للإنسان خلال كل منها وظيفة و أداء معين، قد خلق أيضا جينات الليل و النهار داخل كل حلية من خلايا الجسمية ، تناسب و تتناغم مع خلق الله في الكون.

*و يضيف الدكتور "فولان" أن المناوبين لا يستطيعون التكيف لنسق معين من العمل لأنهم لا يستقرون على نمط واحد، بل يتناوبون بين العمل في الليل و العمل في النهار، و هذا يفسر إصابتهم ببعض التوعكات الصحية كما أنه قام فريق الدكتور "فولان" بقياس نشاط الأعصاب التي تسيطر على حركة القلب عند اثنين و عشرين عاملا في مصنع الحديد يتناوبون على ثلاثة أنماط من العمل.

*و قد أعطى العمال جهاز لقياس حركة القلب حركة القلب بعد مهلة أمدها يومان للتكيف لنمط العمل الجديد و أخذت القياسات على مدى أربع و عشرين ساعة، حيث لاحظ الباحثون حينها أن نبضات القلب تتغير باستمرار كما نظر فريق البحث في دراسات تناولت عينات من الدم و البول بهدف قياس التغيرات الكيماوية في الجسم التي يمكن أن تؤثر على عمل القلب و بقية الأعضاء الأخرى.

*و قد لاحظ الباحثون أن إشارات الأعصاب لا تتغير طبقا لتغير أوقات العمل بل تتبع نمط أو وحدا دائما، مما يعني أن العمل ليلا في وقت يعمل فيه القلب و باقي الهرمونات و الأعضاء ببطء، سوف يعرض العمال المناوبين للإصابة بأمراض القلب في المستقبل.

كما وجد الباحثون أن الإشارات التي تطلقها الأعصاب و الهرمونات التي تسيطر على نشاط القلب، تتبع نمط منتظما على مدى الأربع و العشرين ساعة في اليوم، وهذا النمط لا يتأثر بتغيرات أوقات العمل، فعلى سبيل المثال لا يتغير مستوى هرمون الكرستورول الذي يحفز نبضات القلب و يساعد تسهيل عمل الجهاز الهضمي و التنفسي ووظائف الجسم الأخرى، و هذا يعني أن القلب ليس مكيفا أو مجهزا للضغوط التي تسببها أنماط العمل المناوب، و يقول الدكتور "فولان": أن فريقه لا يعرف بالضبط الآلية التي تتم بها مثل هذه التأثيرات لكنهم يعرفون أن العمل المستمر يؤثر سلبا على القلب و أن أمراض القلب بين عمال المناوبات قد ازدادت.

و قال متحدث باسم مؤسسة أمراض القلب البريطانية أنه من الممكن أن تكون هناك علاقة بين الضغوط النفسية و تزايد مخاطر الإصابة بأمراض القلب، و أن تفاوت أنماط النوم يعتبر نوعا من أنواع الضغوط العصبية النفسية.

(مقال منشور على الانترنت من موقع **bbc Arabic** أخر تحديث له 17-10-2000).

كما تعتبر التغيرات في أنماط النوم غير صحية للجسم و مضرة بحياة المرء لأنها قد تجعل الفرد يلجأ إلى تعاطي التدخين أو الكحول الشيء الذي ينجر عنه مخلفات جسدية وخيمة على الفرد.

ه - اضطرابات هضمية:

ينعكس سوء التكيف النفسي و الفيزيولوجية الناتج عن العمل بالدوريات على الناحية الصحية للعامل، و يظهر هذا بوضوح في شكل اضطرابات هضمية، حيث يجعل العمل بالدوريات العامل يأخذ وجبات غير صحية و في غير مواعيدها، أي في وقت يكون فيه الجهاز الهضمي في حالة استرخاء و غير مستعد للقيام بعملية الهضم، كما أن الوجبة التي يلجأ العامل إلى تناولها عادة ما تكون باردة و يتم أخذها بدون شهية (أندولاور و جماعته، 1977 Andlauer et al، ماكدونالد دويل، 1981 Doyle and Mecdo) الأمر الذي يؤدي بالعمال إلى الإفراط في تناول بعض التوابل و العقاقير لفتح الشهية و الإقبال على التدخين، و مرافقة الوجبة بالمنشطات كالقهوة و الشاي للإبقاء على مستوى اليقظة أثناء العمل، هذا من جهة أخرى، يجعل تناول المهدئات أو المنومات عند محاولة الحصول على قسط من النوم، عملية الهضم تمر من سيئ إلى أسوء، و بالتالي فإن الاضطرابات الهضمية التي تظهر لدى عمال الدوريات ترجع أساسا إلى تغير الإيقاع اليومي في إفراز الغدد الهضمية من جهة، و فقدان الشهية من جهة أخرى، بالإضافة إلى طبيعة الوجبات و عادات الأكل في غير الصحية، قد يجعل العمل بنظام الدوريات سيما المتحركة منها العامل يواجه صعوبات كبيرة في التخطيط لأوقات الوجبات العادية، الأمر الذي يدفع به إلى التخلي عن وجبة أو أكثر خلال اليوم الواحد، و يتم ذلك خصوصا بالنسبة لوجبتي الفطور و الغداء، إذ

كثيرا ما يضطر إلى التضحية بإحدى الوجبتين على الأقل لمواصلة نومه، كما أنه كثيرا ما يتم استبدال الوجبات العادية بمأكولات سريعة قلما تكون صحية ، أضف إلى ذلك هناك من يجد نفسه مجبرا على تناول عدد أكبر من الوجبات الزائدة مما يخلق ضعفا زائدا على جهاز الهضمي، الأمر الذي قد يتسبب في سمنة، كما هو الحال بالنسبة للممرضات الساهرات في دورية الليل.

- لقد توصل (تاكاجي Takagi1972) إلى أن أوقات الأكل تتأثر بكل من دورية

المساء و الليل، و هو ما يؤدي إلى انخفاض في تكرار عدد الوجبات لتصل إلى حوالي نصف عددها الأصلي بحيث يميل أغلب العمال إلى التخلي عن وجبة الإفطار أو وجبة الغداء ،و لو أنهم غالبا ما يتناولون وجبة العشاء في وقتها المحدد، في المقابل قليلون هم عمال الدوريات في المقابل قليلون هم عمال الدوريات الذين يلجئون إلى زيادة في عدد تناول الوجبات، فحوالي 82 إلى 93% من مختلف العمال بالدوريات يتناولون ثلث وجبات في اليوم خلال دورية النهار، أما بالنسب لدوريتي المساء و الليل ، فيلاحظ أن نسبة العمال الذين يتناولون وجبتين أو وجبة واحدة، قد ازداد بالمقارنة مع نفس النسبة لدى عمال دورية النهار، و يرى نفس الباحث كذلك أنه على الرغم من انخفاض تكرار تناول الوجبات في الكثير من الحالات لدى عمال الدوريات بصفة عامة، فإنه قد ارتفع في حالات كثيرة أخرى ليصل إلى أربع وجبات، كما هو الحال بالنسبة لعمال الذكور بمصنع النسيج، الذين تناول أكثر من نصفهم أربع وجبات أثناء دورية الليل ،إضافة إلى ما سبق على الرغم من قلة عدد العمال الذين يتناولون وجبة واحدة، إلا أن نسبتهم في تزايد مستمر بالنسبة لدورية المساء و الليل. و عادة تناول الوجبات لدى بعض عمال الدوريات قد لا تتأثر بالإيقاع البيولوجي اليومي

تاكاجي Takagi1972 وحتى Walker et de delamare 1971، و واكار و دولا

مار Murrell 1970 ،ميرال إن أخذنا في الحسبان مختلف التسهيلات الموفرة كالمطاعم و نوعية المأكولات أثناء دورية الليل فعادة ما تكون منحطة بالمقارنة مع ما هي عليه، نهارا، و هذا بطبيعة الحال في حالة ما إذا توفرت هذه التسهيلات خلال دورية الليل (تاكاجي،

(Takagi 1972) وتبين المؤشرات ظهور اضطرابات هضمية لدى عمال الدوريات، و لعل هذا ما جعل (أندرسون) Anderson 1970 يرى أنه إذا تمت مراقبة اللا انتظام في سير الجهاز الهضمي وغيرها من الأغراض الصحية التي لا دلالة طبية لها، فإنه يمكن معرفة لأثار السلبية لدوريات العمل على الصحة .

* و سبق لنفس الباحث (أندرسون Anderson 1957) أن عثر على اضطرابات هضمية غير قرحية لدى 46% من عمال الدوريات بينما لم يتعد ذلك نسبة عند العمال الذين يعملون حسب التوقيت العادي، كما وجد أن تكرار الاضطرابات المعوية كالإسهال أكثر عند عمال الدوريات مما هو عليه عند عمال النهار، و هذا بنسبة 30% مقابل 9% و يتكرر نفس الوضع بالنسبة للامساك Constipation المرتبط بنوبات بواسيرية (Hémorroïdes) متعلقة أساسا بدورية الليل.

و قد وجد (بلوم Bloom 1961) أن القرحة المعدية لدى عمال الدوريات منتشرة بمقدار ثمانية مرات أكثر منها لدى عمال النهار العاديين.

(حمو بوضريفة، 1995، ص ص 99-101).

و- حرارة الجسم:

يعتبر نظام حرارة الجسم من المؤشرات الفيزيولوجية لقياس الأداء، لكونه أسهل قياس من غيره من العوامل ثم لأنه يتبع دورة ثابتة شيئاً ما خلال الأربعة و العشرين ساعة، كما أنه يعتبر المتغير الأساسي في بحوث و دراسات النظام الدوري لحد الساعة.

و قد اتضح من دراسات كل من كوهون و بليك و إدوارس، Blake and Edwards 1968

and kalquhon أن إتساق النظام الدوري لحرارة الجسم الطبيعية يتميز بارتفاع ما بين الساعة 04:00 إلى الساعة 05:00 تم يليه ارتفاع سريع بين 8:00 و 11:00 متبوعا بارتفاع أبطأ لكنه تصاعدي خلال التسع ساعات الموالية ، ثم تبدأ في الانخفاض خلال التسع ساعات الموالية ، ثم تبدأ في الانخفاض خلال الليل ، ويتراوح معدل التغيرات في درجات الحرارة بين 1، 1f إلى 1، 1f كما أن هذه التغيرات لدى الأفراد النائمين مثلما

وجدت لدى الأفراد اليقظين تحت ظروف ثابتة كما يقول كليتمان (kleitman 1963) كما قام (كليتمان وجاكسون 1950) بدراسة العلاقة بين حرارة الجسم وفعالية العمل لدى مجموعة من البحارة تقوم بمهام حراسة حورية ليلا ونهارا، استغرقت الدراسة مدة عشرين يوما بحيث ينام الأفراد في ساعات مختلفة حسب جداول العمل لكن في أيام متتالية، تضمنت اختبارات الأداء كل من اختبار رد الفعل واختبار، فقد استنتج (كوهون calhoun) من خلال مجموعة من الدراسات (كوهون وآخرون 1969) النتائج التالية:

- هناك علاقة وطيدة بين التغيرات الدورية لحرارة الجسم وبين فعالية العمل ، وذلك خلال النهار والليل ، وفي جميع الأنظمة الدورية.
 - إن مدة تكيف كل من حرارة الجسم والأداء مع دورات العمل والنوم في أوقات غير عادية ، لا تزيد عن أسبوع من ممارسة الروتين الجديد.
 - إن التعب والأرق الجزئي فقدان النوم جزئيا يقلل مت علاقة الجسم والأداء.
- إضافة لما سبق فإن هذه النتائج تعطي أفضلية لنظام العمل الليلي المتواصل بدل نظام الدورات الأسبوعية أسبوع عمل بالليل والأسبوع الموالي عمل خلال النهار، وذلك حتى يتمكن الفرد من استعمال تكيف حرارة جسمية لأن هذا الأخير التكيف يستغرق مدة تتراوح من أربعة إلى ستة أيام ، ابتداء من تغيير جداول العمل والنوم.

ز/- مقدار وسرعة التنفس:

توضح دراسة بولوا BULOW 1963 إن مقدار التنفس ينخفض خلال النوم مع زيادة معتبرة في توتر ثاني أكسيد الكربون النسيجي ، أما تجربة REINBERG 1966، فقد أثبتت أن حجم التنفس ينخفض بمقدار لترين في الدقيقة خلال النوم ، وكقياس لمقاومة المسالك الهوائية فإن حجم الزفير المتكلف أو الاضطراري في الثانية حسب خلال فواصل زمنية متفاوتة في تجربة لوي نسوهن وآخرون lewinahn and al 1960 ثم حسب خلال فواصل زمنية طوال كل منها 08 ساعات في تجربة "لفورد" و آخرون Ford and al " و اتفقت نتائج كلا التجريبتين على أن أدنى مقادير حجم الزفير كانت حوالي 6:00 صباحا.

و يستنتج أصحاب الدراسات السابقة الذكر أن التغيرات المصاحبة للنظام الدوري لوظائف التنفس لها علاقة جد وطيدة بنظامي الراحة و النشاط أو النوم و اليقظة.

8-2- الانعكاسات المعرفية:

تتجر عن الإخلال بالسير الطبيعي للإيقاع البيولوجي للفرد عواقب تتمثل بالخصوص في اضطرابات و آثار على مستوى مختلف الوظائف الجسمية و الفيزيولوجية و النفسية و المعرفية منها، و كل ما من شأنه أن يرافقها من اضطراب على مستوى الوقت و العمل و ما إلى ذلك من عادات و اتصالات اجتماعية، و يرجع هذا بالخصوص إلى عدم قدرة مختلف هذه الوظائف على التكيف مع هذا التغير، الأمر الذي يطرح مشكلة سوء تكيف الفرد و صعوبة توافقه عند العمل بنظام الدوريات، سيما إذا وجب عليه أن يعمل أثناء الفترة الليلية، ذلك أنه يكون في هذه الحالة مخيّراً لكي يحاول أن يعمل في وقت يحتاج فيه جسمه إلى النوم، لينام بعدها في وقت يصبح فيه جسمه في أوج نشاطه و استعداده، و بتالي يفرض عليه القيام بنشاط و سلوك مخالفين لما تعود عنه جسمه، أو بمعنى آخر مغاير للإيقاع البيولوجي لجسمه، نظراً لهذه الإرغامات التي يعيشها العامل الذي يعمل في الليل بصفة خاصة أو على أساس نظام العمل بالدوريات بصفة عامة، و كل ما ينجر عنه من صعوبات في عملية تكيف الفرد و توافقه، فقد حضي هذا الموضوع بالاهتمام و البحث من طرف الكثير من الباحثين الذين درسوا الأضرار و الآثار التي يخلفها نظام العمل بالدوريات فإذا كان هناك عامل يعمل بصفة دائمة في دورية الليل، فإن إيقاع البيولوجي قد يكون تقريباً عكس الإيقاع اليومي لشخص يعمل في دورية النهار، و كلما طرأ تغيير في نمط الدورية، كما هو الحال عند التحول من الدورية النهار إلى دورية الليل، فإن الإيقاع اليومي سيتغير لدى أغلب الأفراد في هذه الوضعية، و هذا ليتماشى مع نمط النشاط الجديد، قد يحدث هذا الانقلاب في الإيقاع اليومي بعد أربعة أو خمسة أيام لدى بعض الأفراد في حين أنه قد يأخذ مدة طويلة لدى البعض الآخر، بل و قد لا يظهر أي تغيير لدى بعضهم الآخر.

و عليه فقد تظهر على العامل بالدوريات الليلية اضطرابات عصبية عديدة خاصة حالات

الغضب غير الطبيعي و التعب مزمن لا يفارقه حتى في أوقات الراحة تقدر هذه الاضطرابات عند عمال الدوريات بحوالي مرتين و نصف أكثر منه عند عمال النهار، و تظهر أعراض هذه الإصابات العصبية في التعب و الوهن و الأرق و تغيير الطبع باتجاه العدوانية و الاكتئاب مما يزيد في خطورة هذه الأمراض هو تناول العقاقير إما للنوم نهارا أو للبقاء في حالة يقظة ليلا، و ذلك بسبب ضعف الانتباه و قلة التركيز أثناء العمل ليلا.

(حمو بوضريفة، 1995، ص ص 87-96)

* و قد أشارت دراسة قام بها "باهارد" و "بافنوت 1970"، حيث وجد أن قلة النوم ترجع إلى أسباب أسرية بنسبة 36% كما توصلنا إلى أن اضطرابات النوم تظهر لدى 58% من عمال الدوريات و من بين هذه الاضطرابات تكرارا نجد:

- انخفاض القدرة على بدل الجهد الذهني خارج العمل 30%.

- صعوبة تركيز و الانتباه بنسبة 20%.

- الاستيقاظ الصعب 17%.

* كما تبدو مظاهر سوء تكيف العمال بالدوريات نتيجة لنقص النوم من خلال ما يقدمونه من شكاوي و لجوئهم للمهدئات و المنومات من جهة، و تناول المنشطات و مختلف المشروبات التي يعتبرونها مساعدة لهم للحفاظ على مستوى اليقظة كالكحول و القهوة و الشاي بشكل مفرط من جهة أخرى.

و لقد أشار "كازميان 1977" أن اضطرابات النوم هي عبارة عن اضطرابات في عملية الأيض الأساسية، بحيث تهبط عمليات البناء مع زيادة عمليات استعادة البناء عن عمليات الهدم و اضطراب في الإفرازات الهرمونية، و عادة ما تكون ذلك مصحوبا بكثرة الأخطاء و الإفراط في شرب الخمر و استهلاك الأدوية لتسهيل عملية النوم.

(حمو بوضريفة، 1996، ص ص 102-109)

8-3- الانعكاسات النفسية:

تستخدم كلمة وجدان كمفهوم شامل يثير إلى المزاج و الانفعال و العاطفة، و المزاج هو شعور عام غير محدد في الأغلب و عادة ما يتبين له سببا واضحا، كالشعور بحسن الحال أو سوءه أو الملل، أما الانفعال فهو أكثر حدة و نرى في الأغلب أن له سببا، و هو غالبا أقصر في مدته أوفي المدة التي يستغرقها في الحالة المزاجية مثل الغضب و السرور، أما العاطفة فهي مجموعة من الانفعالات تتمركز حول موضوع معين كالحب و الكراهية و الأمومة و الوجدان و ما يتضمنه من عواطف وانفعالات هو بمثابة القلب النابض للشخصية و إلى جانب أهميته في التكوين الو ضيفي لشخصية الإنسان فإن له دور فعال في كيفية رؤيتنا لعالمنا الاجتماعي، لعل أهم ما يميز الحالات الوجدانية و خاصة الانفعالات هو التغيرات العضوية أو الفسيولوجية المصاحبة لها، فالانفعال مهما كان ضعيفا قد يسبب بعض التغيرات الفسيولوجية في أعضاء جسم الإنسان، فقد يصطحبه بعض التغيرات الحركية مثل التغيرات في ملامح الوجه و تغيرات الجسم و توتر العضلات، و إفراز العرق إلى جانب تغيرات داخلية مثل شدة ضربات القلب، و سرعة النبض و إفراز الغدتين الكظريتين لهرمون الأدرينالين و النور أدرينالين و التغيرات في جدار المعدة وحركات الجهاز العصبي و غير ذلك، و هذه التغيرات و غيرها تترك بعضها أحاسيس تؤثر فينا بشكل ما أو بآخر بطريقة قد تساعدنا أحيانا على التعرف على ما نشعر به من انفعال و كثيرا ما تؤثر هذه التغيرات على تفسيرنا لسلوك الآخرين.

(عز الدين جميل عطية، 2003، ص ص 117-118).

*تظهر على العامل بالمناوبات اضطرابات عصبية عديدة خاصة حالات الغضب غير الطبيعية و تعب مزمن لا يفارقه حتى في أوقات الراحة، حيث تقدر نسبة الاضطرابات عند عمال المناوبات بحوالي مرتين و نصف أكثر منه عند عمال النهار، و تظهر أعراض هذه الإصابات العصبية في التعب و الوهن و الأرق و تغير الطبع باتجاه العدوانية و الاكتئاب،

ومما يزيد من هذه خطورة هذه الأمراض هو تناول العقاقير إما للنوم نهاراً أو البقاء في حالة اليقظة ليلاً.

(حمو بوضيفة، 1995، ص 102)

*و على العموم يمكن أن تكون اضطرابات الجهاز العصبي ناتجة عن قلق عمال المناوبات في عملية محاولتهم التكيف مع التغيرات التي يتعرضون لها في عملهم، و صعوبة التوفيق بينها وبين حياتهم الأسرية و الاجتماعية، كما قد تكون هذه الاضطرابات نتيجة الإختلالات الناتجة عن نقص النوم أو سوء التغذية.

8-5- الانعكاسات المهنية للعمل الليلي:

أ/- التعب:

موضوع التعب من الموضوعات الهامة و التي لقيت العناية في بحوث علم النفس

الصناعي لأن التعب من العوامل الهامة المؤثرة على الإنتاج من جهة وعلى الحوادث من جهة أخرى.

كما أنه يؤثر على الغياب و التمارض و يؤثر بصورة مباشرة على الكفاءة الإنتاجية.

و يمكن تعريف **التعب**: بأنه حالة عامة تنشأ من عمل أو نشاط سابق سواء كان هذا النشاط حركياً أو ذهنياً، و يبدو في مظاهر ثلاثة:

-نقص فعلي متزايد في الكفاية الإنتاجية.

-شعور ذاتي بالضيق و الألم.

-تغيرات فسيولوجية مختلفة كاضطرابات التنفس و ارتفاع ضغط الدم و إرهاق العضلات.

و مهما يكن الأمر فإن التعب هو أمر نفسي جسمي و لا يوجد تعب نفسي إلا و يصاحبه

تعب جسمي و العكس صحيح، كما أن العمل العقلي المتواصل يؤدي إلى تعب جسمي لأنه

يقترن بتكيف حسي حركي و قدر من التوتر و الانقباض العضلي يشمل أغلب الجهاز

الحركي كما أن التواصل في النشاط الجسمي يؤدي إلى الإرهاق و التعب العقلي.

(محمد شحاتة يعرب، 2010، ص 184)

* يرى معظم الباحثين أن نظام العمل بالدوريات يؤدي إلى ظهور التعب عند العمال، حيث ترى الجمعية الوطنية لظروف العمل، أن هذا التعب مرتبط أساسا بالصعوبة في التكيف، و نقص النوم و كذا العمل الليلي الشاق بالنسبة للجسم، و غالبا ما ينظر للتعب على أنه يخفض من سرعة و دقة العمل، الأمر الذي غالبا ما تكون له انعكاسات على سجلات الإنتاج و الحوادث، كما يفترض أن التأثير التراكمي للتعب قد يكون مسئولا على ارتفاع نسبة التعب إلا، أن هذه المقاييس الموضوعية، و رغم أهميتها تبقى مجرد مؤشرات للتعب.

(ويات و ماريوت، 1963 Wayatt et Marriott)

- لقد أثبتت الدراسات السيكولوجية من جهتها كذلك النشاط و التعب لدى عمال الدوريات بصفة عامة و دوريات الليل بصفة خاصة، حيث وجد أن هناك امتداد في زمن رد الفعل و انخفاضات في اختيار قياس القدرة اللغوية.

(أندلاور، 1977. Andlauer)

-أكدت مختلف الدراسات الفيزيولوجية أن نظام العامل بدورية الليل يبذل مجهودا أكبر بالمقارنة مع ذلك الذي يتطلبه العمل نهارا، لأن العامل ليلا يقوم بعمله لما يكون جسمه في حالة استرخاء و يحاول النوم نهارا لما يكون جسمه في أوج حيويته و نشاطه، اعتبارا لهذا يتأثر العامل بالتغيرات الناتجة عن مختلف الإيقاعات البيولوجية التي يعرفها الجسم، الأمر الذي غالبا ما يجعله يعمل جاهدا للتغلب على هذا الوضع، كما يدفع به الإحساس بالتعب المزمن و الشعور بالتوتر و زيادة الحساسية و قلة التركيز و الإرهاق. و من المحتمل أن تجعل هذه الوضعية العامل عرضة لتناول الكثير من المهدئات و أقراص النوم عسا يتغلب على ما يعانیه من جراء سوء التكيف، و حتى ينام بشكل جيد في وقت مبكر و يكون جسمه في حالة نشاطه، و عندما يفيق من نومه قد يعتمد إلى تناول المنشطات التي تساعده على البقاء في حالة يقظة استجابة لحاجته إلى بذل جهد كبير للعمل في وقت يكون فيه جسمه في حالة ركود، لعل أخطر من هذا أن هذه العملية ذات التأثير العكسي قد

تتطور لتتخذ شكل إدمان إذا ما تعود جسم العامل عليها حيث يصعب التخلص منها، كما قد يحتاج العامل إلى الزيادة في كمية المنشطات أو المهدئات أكثر فأكثر مفعولها يقل تدريجياً كلما تعود عنها و كلما زاد إحساسه بالإعياء، قد تخلف هذه الوضعية انعكاسات خطيرة على حياة العامل سواء كان هذا على مستوى الأداء أو على مستوى الحوادث أو حتى على مستوى الصحة النفسية للفرد و علاقته بالأسرة و المجتمع.

(مكدونالد و دويل ، 1981 Macdonald et Doyle).

*قام (كازميان 1983) بدراسة حول عمال مركز للصناعات النووية و اعتمد أساساً على المخطط الكهربائي للدماغ، سواء كانوا في مراكز عملهم أو في بيوتهم، فتمكن من الوقوف على التعب العضلي و إلى أن العامل الليلي يكون مصحوباً بزيادة التعب و الأمراض العصبية و السيكلوجية.

*وقد وجد (بارهاد و بافنوت 1970 Bahrtdt et paf note) أن 99% من عمال دورية الليل يشكون من أعراض التعب في نهاية الدورية بالمقارنة مع 66% من العاملين بدورية الصباح، يرجع هذا التعب إلى قلة النوم خصوصاً بعد اليوم الأول من العمل الليلي بحيث لا ينام 50% منهم أكثر من 6 ساعات و 25% أقل من 4 ساعات، كما توصل الباحثان إلى تحديد بعض الأعراض الذاتية للتعب و التي تظهر أكثر لدى عمال دورية الليل إذ، تتكرر لدى 86% منهم بعد 4 ساعات من العمل، و تتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

* الإعياء أو الإنهاك البدني 83%.

* آلام في الأطراف السفلى 78%.

* صداع 56%.

* ضعف التركيز 50%.

(حمو بوضريفة، 1995، ص ص 107 - 109)

ب/- الغياب:

لقد أدى تزايد العمل بالدوريات إلى كثرة الاهتمام بمختلف المشاكل الإنسانية المرتبطة بساعات العمل غير العادية، و كل يتعلق بها من تساؤلات كالعلاقة بين الغياب و ساعات العمل و نوع الدورية و مدة الدوران و اتجاهه بالنسبة لكل دورية، و قد تضاربت نتائج الباحثين حول تأثير العمل بالدوريات عن نسبة الغياب لدى العمال **Murrell 1970** الغياب بعوامل تنظيمية مختلفة مثل مدة في هذا الصدد يربط (ميرال الدوران) و اتجاهه، الأمر الذي تؤكد النتائج التي توصل إليها (كازميان **kazanien** وجد أن الغياب في دورية الليل أكثر منه في دوريتي الصباح و المساء في نظام الدوريات التي تحدد فيه حلقة الدوران بمدة أسبوعين، كما نلاحظ كابول **câbler 1956** من جهته أن نسبة الغياب كانت أكثر لدى عمال الدوريات ذات مدة دوران أسبوعي. على العموم، هناك اتجاه قوي يؤكد أن الغياب لدى العمال العاديين أكثر منه لدى عمال الدوريات ويات و ماريوت، **1953** تيزا فسون)، **1958- إينوسن 1964 تايلور 1967** حيث قام (ويات و ماريوت **Mariotte 1953** بمقارنة عامة نسبة الغياب في دورية النهار و الليل لمجموعات عمال من مصانع مختلفة تتبع تغيير الدوريات بعد أسبوعين إذ، أظهرت النتائج أن الغياب بالنسبة لمجموعات العمال بكل المصانع أثناء دورية النهار العادية أكثر منها لدى عمال دورية الليل، و يرجع الباحثان الغياب أثناء النهار إلى الاهتمامات المختلفة لدى العمال خارج المؤسسات و حاجتهم لقطع عملهم حتى يتمكنوا من تحقيق أهدافهم إضافة إلى ما سبق، فقد وجد نفس الباحثين أن الغياب أثناء الأسبوع الثاني، كان أقل من الأسبوع الأول بالنسبة لدورية النهار، في حين أن الأسبوع الأول كان أقل من الأسبوع الثاني بالنسبة لدورية النهار، في حين أن الأسبوع الأول كان أقل من الأسبوع الثاني بالنسبة لدورية الليل ويفسر الباحثين هذه النتائج على أساس أن العمال بعد تغييرهم من دورية الليل إلى دورية النهار يضلون يعانون من التعب الناتج عن دورية الليل، أي أنه يحدث امتداد لتأثير التعب أثناء دورية الليل لينعكس على دورية النهار خلال الأسبوع الأول، و العكس صحيح بالنسبة لدورية الليل التي يكون

فيها الغياب خلال الأسبوع الأول أقل منه في الأسبوع الثاني تماشياً مع تزايد التعب من جراء العمل الليلي.

لقد تم تأكيد هذه النتائج التي ترى بأنه مع مرور الوقت، يزداد الغياب عند عمال دورية الليل و ينقص عند عمال دورية النهار، و هذا بعد أن عقد الباحثان مقارنة بنسبة غياب عمال دوريتين النهار و الليل لمدة أربعة أسابيع، فيظهر أن الغياب خلا الأربعة أسابيع يتجه نحو الانخفاض أثناء الدورية النهارية و نحو الارتفاع أثناء الدورية الليلية، و عليه فإن الغياب لدى عمال دورية الليل يتناسب طردياً مع طول مدة العمل الليلي، مما قد يدل على تراكم التعب و ما يصاحبه من قلة الجهد و ضعف الرغبة في العمل، خصوصاً مع مرور الأسابيع في دورية الليل إذ، شدة الحاجة إلى النوم مع طول الوقت الذي يقضيه العامل في العمل الليلي بي، نما يحدث انعكاس بالنسبة أعمال دورية النهار.

*زيادة على ما سبق، فقد وجد (ولكار و دولا مار، 1971 De la mare et Walker) أن العمال الشباب سجلوا فترات عياب طويلة بالمقارنة مع العمال المتقدمين في السن، غير أن متوسط غيابهم أقل، كما أن للعمال الشباب كذلك تكراراً أكثر في الغياب القصير المدى.

(حمو بوضريفة، 1995، ص ص 110-112)

ج/- الأداء و الإنتاج:

بعض المهن تتطلب استمرارية العمل، أي أن يكون العمل بها طول اليوم الأمر الذي دفع أرباب المصانع و الشركات أن يقسموا العمل على ثلاث نوبات، و هذا يعني أن بعض العمال يعملون في نوبات نهارية، و البعض الآخر يعملون في نوبات ليلية، على يتم التغير كل أسبوع أو كل شهر وفقاً لنظام الموضوع، و قد تبين لبعض الباحثين أن الذين يعملون بالليل يختلف أداؤهم و إنتاجهم عن الذين يعملون بالنهار، لصالح الذين يعملون بالنهار، كما أسفرت هذه الدراسات على أن نوبات العمل تأثير العمل و الإنتاج، و يمكن أن تتبلور نتائج هذه الدراسات على النحو التالي:

- اذا قام العمال بأداء وظائفهم مرة بالنهار و أخرى بالليل فإن أدائهم بالنهار سوف يكون أفضل من أدائهم بالليل، فالنوبة النهارية أكثر إنتاجا من النوبة الليلية.
- إن أغلب العاملين يفضلون العمل بالنهار عن العمل بالليل و حتى يستطيعون الوفاء بالتزاماتهم الاجتماعية و الحياتية.
- إن العمل بالليل يكون مصحوبا بالتعب و الملل أكثر من العمل بالنهار حيث أن مسؤوليات الحياة قد استنفدت ساعات النهار و لم يحصلوا على القدر الكافي أو المطلوب من الراحة، فضلا على أن العمل بالليل أدى إلى اضطراب مواعيد الطعام، و أن أغلبهم لم يتعود العمل بالليل، و يصعب عليه تغيير العادات التي ألفها من قبل على أن المشكلات و الضغوط المصاحبة للعمال الذين في نوبات الليل يمكن التغلب عليها من خلال العلاقات الإنسانية الجيدة و زيادة الخدمات و مضاعفة الحوافز و مراعاة الترقيات و شعور الفرد بالأمن النفسي و إحساسه بقيمته و أهميته .

(علي حمدي، 2008، ص ص 100-101)

- تطرح دراسة تأثير دوريات العمل على الأداء و الإنتاج بعض الصعوبات و المشاكل المنهجية، يلاحظ موريس Maurice 1976 أن معظم الدراسات فرضياتها على شكلين: الأولى تقوم على أساس أن الأداء يقل في الفترة الليلية لأن الإيقاع البيولوجي لمختلف الوظائف الجسمية و ما يصاحبه من اللانشاط و قلة الحيوية أثناء العمل الليلي و تزايد التعب، يخفض من قدرة العمال، أما الفرضية الثانية فترجع السبب إلى العوامل الخارجية كنقص الإشراف و نقص التنسيق العام للإنتاج و عدم كفاية الوقاية التقنية للعمل.

* و قد وضع (براون Brown 1955) من خلال دراسة أجراها فتمكن من ملاحظة عاملات يعملن بالدوريات في مركز هانفي بحيث سجل عدد المكالمات و المدة الفاصلة بين بداية المكالمات و استجابة العاملة، ليتوصل من خلال ذلك إلى أنه على الرغم من أن دورية الليل تكون فيها المكالمات أقل ازدحاما بالمقارنة مع باقي الدوريتين، إلا أن مستوى الأداء كان أقل بالمقارنة مع ما هو عليه في الدوريتين الأخرتين.

*على العموم يوجد انخفاض على مستوى اليقظة أثناء الليل، خصوصا ما بين الساعة الثانية و الرابعة صباحا، الأمر الذي يطرح قضية أمن العامل و مختلف التجهيزات حيث اتضح من خلال تحليل الكثير من الحوادث أن أسبابها ترجع إلى العجز الإنساني، و في نفس السياق بينت تحاليل حوادث الطائرات عند هبوطها عن طريق دراسة الشريط المسجل ما بين قائد الطائرة و طاقم برج المراقبة وجود سلسلة من العيوب البسيطة في هذا الحوار، و قد تم ربط ذلك بانخفاض مستوى اليقظة عند الطرفين و هذا رغم خبرتهما و تعودهما على الجدية و الانضباط.

(فيو، 1981، vieux)

*لقد حاول (روتنفرانز و جماعته rutenferanz) 1970 التحقق من النتائج التي توصل إليها (كليتمان، و جاكس Jackson et kleitman) لكنهم وجدوا معامل الارتباط بين حرارة الجسم والأداء يكاد يقترب من الصفر، مما يدل على أن حرارة الجسم قد تكون هي العامل الوحيد الذي يحدد الأداء بل توجد عوامل أخرى مجهولة تمارس أثرها على كل من حرارة الجسم و الأداء على شكل إيقاع يومي، فقد تتدخل في ضعف الأداء عوامل أخرى كعدد ساعات العمل، و كيفية توزيع أوقات الراحة الأسبوعية لإرجاع الإيقاع إلى صورته الأصلية، بالإضافة إلى عوامل أخرى كالتعب و الملل....الخ.

الأمر الذي جعل "بلاك Blake 1967" يحاول تفادي عامل التعب مثلا، حيث قدم اختبار لأفراد عينته مرة واحدة فقط، و ذلك خلال اليوم الواحد لمدة خمسة أيام و في أوقات مختلفة بالنسبة لكل يوم، توصل (بلايك) إلى تقديم اختبار الأداء ثمان مرات (08) تتراوح فترة كل واحدة منها ما بين 05 إلى 60 دقيقة مكنته من الوصول إلى استخلاص قوامه وجود أثر لعامل المدة الزمنية لاختبار الأداء، لقد استطاع "بلايك" كذلك أن يحصل على معامل ارتباط يقدر بـ (07+) (بين مدة المهمة ومدة مسابرة نتائج الاختبار للارتفاع الغادي في حرارة الجسم خلال اليوم).

*وجد (فارنون Vernon 1944) أن انخفاض المردودية ليلا جد ملحوظ سيما عندما

تكون مدة التناوب الدوريات طويلة، و خلال الأسبوع الثاني من العمل الليلي نتيجة تراكم التعب، كما وجد نفس الباحث أن انخفاض المردودية أثناء العمل الليلي المستمر أو الدائم يقدر بنسبة 17% و الشيء الملحوظ هو أن مختلف هذه الدراسات تربط هذا الانخفاض بالركود و قلة الحيوية أثناء العمل الليلي و تزايد التعب المرافق له.

*توصل مقران **1973 mo crane** في دراسة له على عمال الرصد الجوي، إلى أنه يوجد تناقص في الإنتاج عندما أدخل نظام الدوريتين الطويلتين المتراوحتين بين إحدى عشرة و ثلاثة عشرة ساعة، كما سجلت هذه الدراسة ارتفاعا في عدد و مدة فترات الراحة أثناء العمل و كذا نسبة الغياب، كما أنها تبرز الفرق بين نظام العمل العادي و دوريات العمل في الإنتاج، لكن النتائج المتحصل عليها قد لا ترجع أساسا لنظام الدوريات بقدر ما هي ناتجة عن طول ساعات العمل.

قارن (ويات و ماريوت، **1953 Wyatt et Marriott**) متوسط الإنتاج بعشرة مصانع بالنسبة لعمال يشتغلون بنظام الدوريات، حيث وجد أن متوسط الإنتاج في الساعة لدى عمال دورية النهار أكثر بقليل منه لدى عمال دورية الليل، و يرى نفس الباحثين أن هذه الفروق الملاحظة بين دوريتي النهار و الليل ترجع إلى التعب أثناء دورية الليل، و يمكن أن تزول هذه الفروق إذا تحصل العامل بالدورية الليلية على كمية كافية من النوم و استطاع أن يتلذذ أكله و يهضمه جيدا ذلك أن اتجاهات العمال تبدوا مرتبطة بمدى تأثير العمل الليلي على ساعات الأكل و النوم، و كلما ازداد التأثير كلما كان تفضيل العمل الليلي أقل.

كما توصل (آندلاور و ماتز **1977**) إلى أن نسبة الإنتاج خلال دورية الصباح تكون أكثر من الدورية المسائية و الليلية، و هذا ما تؤكدته النتائج المماثلة للدراسة، إن قدر معدل إنتاج الدورية الصباحية بـ 33.07%، و المسائية بـ 34%، و الليلية بـ 32%.

(حمو بوضريفة، 1995، ص ص 114-120)

خلاصة الفصل :

إن أداء المهن بالليل بقدر ما يقدم مصلحة للمؤسسة ، إلا أنه يستلزم أن يخضع الموظفون و العاملون الملحقين بها إلى نظام حياتي جديد أو على الأقل يكون مختلفا عما عهدوه، حيث سيطراً تغيير على ساعاتهم البيولوجية و نظام راحتهم و نومهم هذا الامر يفترض أنه يحمل تبعات تنعكس على الاطار الحياتي لهؤلاء الموظفون على صحة العامة لأبدانهم على رضاهم عن العمل هذا المفهوم الذي يرتبط بالتعب أثناء العمل و بعده .

الإطار الميداني

للدراسة

تمهيد

- 1- التذكير بالفرضيات
- 2- الدراسة الإستطلاعية
- 3- الدراسة الأساسية
- 4- خصائص السيكمترية لأداة الدراسة
- 5- الأسباب الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر فصل الإجراءات المنهجية في كل مذكرة، حلقة وصل بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي، حيث يوضح فيه الباحث المنهج المتبع و الدراسة الاستطلاعية إضافة إلى تحديد ميدان الدراسة و العينة المستهدفة فيها، و كذلك الأدوات المستخدمة في الدراسة، و خصائصها السيكومترية، ثم يستعرض الباحث مختلف الأساليب الإحصائية التي تتناسب و طبيعة الموضوع محل الدراسة، ثم يوضح إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.

1- التذكير بالفرضيات:

- مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام 1 لم نوية الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الام والطفل مرتفعة.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الام والطفل الحكيم سعدان تعزي لمتغير السن (أقل من 30 سنة، أكثر من 30 سنة).
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الام والطفل الحكيم سعدان تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة، عزباء).
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الام والطفل الحكيم سعدان تعزي لمتغير الأقدمية في العمل (أقل من 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية و هي أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان دراسته، ولجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، إلى جانب التحقق من وجود العينة بجميع الخصائص المراد البحث فيها، و التحقق من سلامة و صلاحية أدوات جمع البيانات.

و قد عرفها "مصطفى عشوي" على أنها: "دراسة إستكشافية ، وهي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، مما يضيفي صفة الموضوعية على البحث، كما تسمح بالتعرف على الظروف و الإمكانيات المتوفرة في الميدان، و مدى صلاحية أدوات المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث.

(عشوي، 1994، ص 133)

وبناء على ذلك، فقبل المباشرة في إجراءات الدراسة الأساسية، قمنا بدراسة استطلاعية و ذلك بغرض تحقيق مجموعة من الأهداف.

2-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تكمن أهداف دراستنا الاستطلاعية فيما يلي:

- معرفة الظروف التي سيتم فيها إجراءات البحث.
- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في البحث.
- التحقق من وضوح تعليمات الاستبيان ، بالإضافة إلى وضوح العبارات و عدم وجود غموض فيها.

- التحقق من صدق و ثبات الاستبيان على العينة الاستطلاعية، و ذلك قبل استخدامها و تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.

- التأكد من ملائمة أداة الدراسة التي تم اختيارها والمتمثلة في استبيان:الضغوطات النفسية.

2-2- عينة الدراسة الاستطلاعية :

لم قد تم اختيار عينة البحث في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل

الحكيم سعدان بالأغواط و قد شملت 20 ممرضة.

و قد إعتدنا في اختيار عينة بحثنا هذا على العينة القصدية على اساس أنها تحقق لنا أغراض الدراسة التي نقوم بها.

2-3/- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

تتمثل خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

أ/- من حيث الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (1): خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الحالة الاجتماعية :

النسبة المئوية %	التكرار	الحالة
36%	18	متزوجة
64 %	32	عزباء
100 %	50	المجموع

- نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن نسبة العازبات (64 %) أكبر من نسبة المتزوجات (36%).

ب/- من حيث السن:

جدول رقم (2): خصائص العينة الاستطلاعية من حيث السن:

النسبة المئوية %	التكرار	السن
62%	31	اقل من 30
38%	19	اكثر من 30
100%	50	المجموع

- يتبين من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة من أفراد العينة أعمارهم اقل من (30 سنة) بنسب (62 %)، أما البقية فتبلغ أعمارهم اكثر من (30) بنسبة 38 %.

2-4/- مكان و زمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بـ (المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان - الأوغاط-) في الفترة الممتدة من 1 مارس إلى غاية 1 السنة (2018).

2-5/- كيفية إجراء الدراسة الاستطلاعية:

- قمنا بتوزيع الاستبيان على فئة من الممرضات بطريقة عرضية، ثم استرجعناها بعد أن قامت الممرضات بالإجابة على فقرات الاستبيان.

2-6/- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تبين من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- وضوح عبارات و تعليمات الاستبيان و ملاءمتها لموضوع الدراسة بإجماع الممرضات.
- التأكد من صدق و ثبات أداة الدراسة.

و عليه، فبعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأداة أصبح بإمكاننا الانتقال إلى الدراسة الأساسية.

3/- الدراسة الأساسية:**3-1/- منهج الدراسة الأساسية:**

اعتمدنا في دراستنا هذه، على المنهج الوصفي باعتباره الأكثر استخداما في العلوم النفسية والاجتماعية والتربوية، ولكونه الأنسب لهذه الدراسة؛ حيث يسمح بوصف مستوى الضغوطات النفسية وصفا دقيقا، ويعبر عنها كما وكيفا، ومن ثم يتم بواسطته استخلاص النتائج وتقييمها واختبار فرضيات الدراسة. فهو: "أسلوب من أساليب البحث الذي يدرس الظاهرة دراسة كيفية توضح خصائصها، ودراسة كمية توضح حجمها، ومتغيراتها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى".

(عطوي جودت، 2000، ص 173).

3-2- عينة الدراسة الأساسية:

وتعني مجموع الأفراد الذين يجري عليهم البحث، و قد قمنا بإختيار عينة دراستنا من المجتمع الأصلي لكي تكون ممثلة له، حيث ذكر "موريس" (Maurice) أن عينة البحث يتم اختيارها حسب البحث العلمي في العلوم الإنسانية، حيث إذا لم نستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم بإختيار جزء منه فقط مع التأكد بأن الجزء المختار يمثل حقيقة المجموعة، هذا الجزء من الأفراد هو عينة البحث.

أ- حجم العينة:

هو عدد العناصر المنتقاة لتكوين العينة، ومن المتعارف عليه أنه كلما كان حجم العينة الدراسة كبيرا، كلما كانت النتائج المتحصل عليها أكثر دقة و تمثيلا، لكن هناك بعض العوامل التي تمنع الباحث من تبني عينة كبيرة لدراسته، كعامل الوقت و المال، و قد أكدت الدراسات المنهجية الحديثة، أنه كلما كان المجتمع الأصلي كبيرا، كلما كانت للباحث حرية إختيار عينة بحثه.

ب- طريقة إختيار العينة:

هناك طرق عديدة لإختيار عينة الدراسة، و ذلك حسب المعطيات المتوفرة و حسب الأهداف التي يسعى الباحث لتحقيقها، و قد اعتمدنا في دراستنا هذه على العينة القصدية من ممرضات المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان الأغواط.

ج- خصائص العينة :

تتمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية في ما يلي:

السن:

جدول رقم (03): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب السن:

النسبة المئوية %	التكرار	السن
64%	32	اقل من 30 سنة
36%	18	اقل من 30 سنة
100 %	50	المجموع

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة من أفراد العينة أعمارهم اقل من (30

سنة) بنسب (32 %)، أما البقية فتبلغ أعمارهم اكثر من (30) بنسبة 36 %.

الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (04): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الحالة الاجتماعية:

النسبة المئوية %	التكرار	الحالة
62%	31	متزوجة
38 %	19	عزباء
100 %	50	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن نسبة المتزوجات (62 %) أكبر من نسبة

العازبات (38%).

4- مكان و زمان إجراء الدراسة الأساسية:

لكل دراسة إطار زمني و مكاني، و يتمثل مكان و زمان إجراء دراستنا الأساسية فيما

يلي:

4-1/ مكان إجراء الدراسة الأساسية:

قمنا بإجراء الدراسة الأساسية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم و الطفل -

الحكيم سعدان - بمدينة الاغواط.

4-2/ زمن إجراء الدراسة الأساسية:

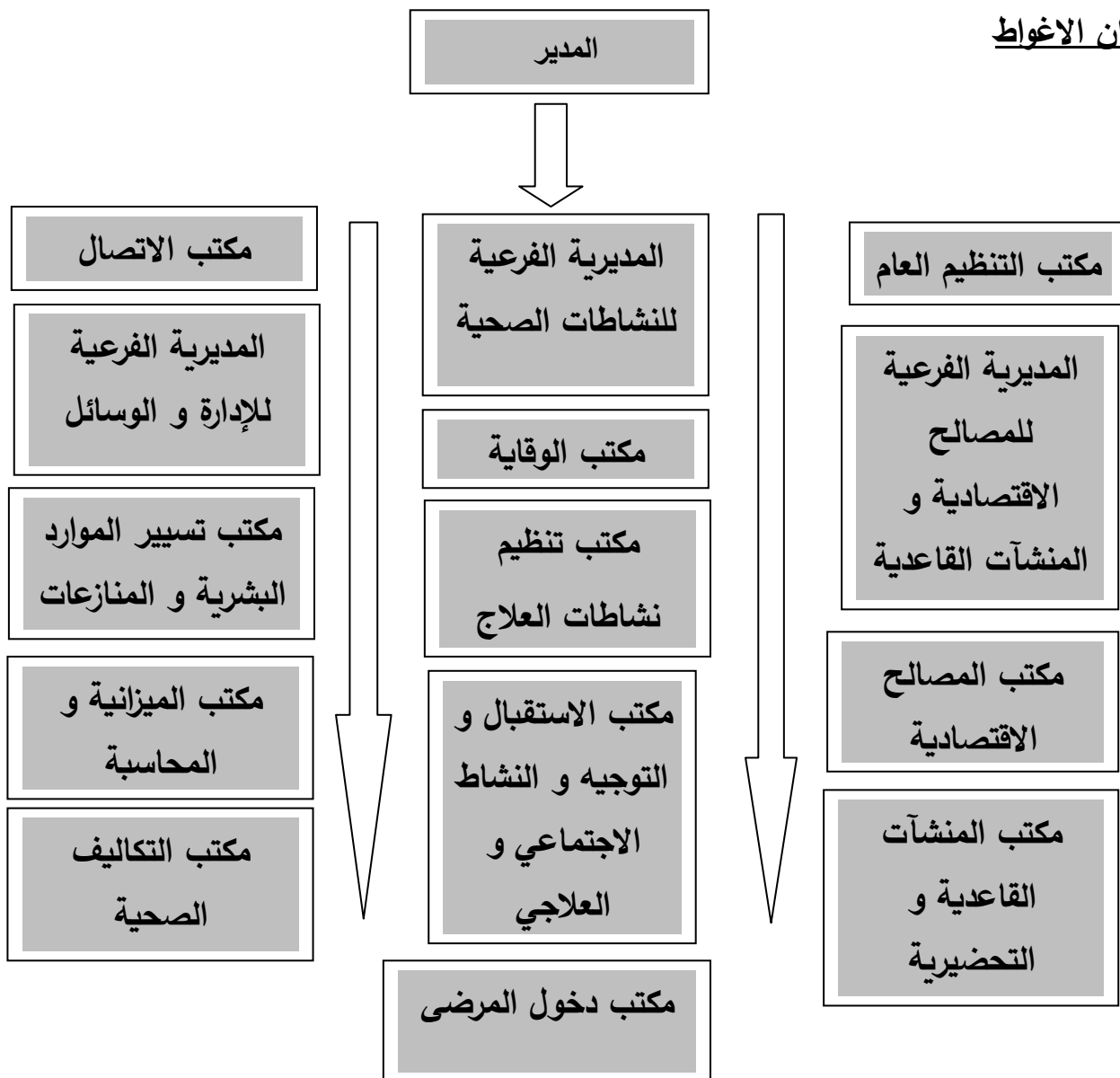
قمنا بتوزيع أداة بحثنا المتمثلة في استبيان الضغوطات النفسية على الممرضات أفراد

عينة الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من 1 مارس إلى غاية نهاية افريل 2018.

4-3/ تعريف المؤسسة:

الشكل رقم (03): يوضح المخطط التنظيمي للمؤسسة المتخصصة للأم والطفل الحكيم

سعدان الاغواط



4-4/- أدوات الدراسة الأساسية:

من أجل جمع البيانات من الميدان، يتوجب توفر و استخدام أدوات بحث معينة، و تتمثل اداة دراستنا في استبيان: الضغوطات النفسية.

4-5/- وصف استبيان الضغوطات النفسية:**أ/- أداة الدراسة:**

تمثل الإستبانة الأداة الرئيسية ، وقد قامت الباحثة بتصميمها بعد الإطلاع على أدبيات الدراسة والإطار النظري والدراسات السابقة ،ذات الصلة، بموضوع الدراسة من خلال الدراسة الإستطلاعية التي أجرتها في مختلف المصالح المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للام والطفل - الحكيم سعدان- الأغواط ،وكذلك بعد المقابلات مع زميلات من الممرضات و إستطلاع آراءهم حول أسباب ومصادر ضغوط النفسية، وذلك بتوجيه أسئلة عن ضغوط النفسية التي تواجههم وكيفية التعامل معها بالإضافة الى خبرة الباحثة في العمل بالقطاع الصحي التي تمتلكها الباحثة نتيجة المعاشة اليومية في المصلحة التي تعمل ،كل هذه العوامل ساعدت في بناء أداة الدراسة وهي موجهة لممرضات بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل-الحكيم سعدان- بالأغواط.

ونظرا لاختيار الباحثة أداة الاستبانة لكي تكون أداة لدراستها فسوف تقوم بوصف شامل لمراحل بنائها وأهدافها وتعليماتها ومجالاتها وكيف تم حساب صنفها و ثباتها وكيفية تطبيقها على أفراد مجتمع الدراسة وذلك على النحو التالي

ب/- مراحل بناء الاستبانة :

قبل وصول الاستبانة إلى صورتها النهائية فقد مرت بالمراحل التالية:

- تحديد البيانات التي سوف تجمع بواسطة الاستبيان تبعا لأسئلة الدراسة .
- تحديد طريقة وشكل الاستبانة.
- تحديد نوع المعيار الذي يحدد نوع الإجابة في الاستبانة.

- عرض الاستبانة على الدكتور المشرف على الدراسة لإبداء رأيه وملاحظاته في وضع الاستبانة وتعديلها بناء على ملاحظاته.
- عرض الاستبانة على عدد من أساتذة الجامعات ذوي خبرة لإبداء رأيهم وملاحظاتهم في وضع الاستبانة وتعديلها بناء على ما أوردوه .
- إجراء اختبار الثبات عليها بتوزيعها على عينة من 20 ممرضة من المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للام والطفل الحكيم سعدان .
- كتابة الاستبانة في صورتها النهائية ثم طبعها .

ج- أهداف الاستبانة :

تعتبر الاستبانة من الوسائل المساعدة على جمع البيانات التي تساهم في تحقيق النتائج التي تتوقعها الدراسة ، لذا قمنا بتصميم هذه الاستبانة التي تهدف إلى توضيح هدف الدراسة ومغزاها من خلال الحصول على إجابات لتساؤلات الدراسة.د/- صياغة أسئلة الاستبانة: لقد التزم الطالبة بقواعد كتابة الاستبانة وذلك نظر لأهمية نوع المعلومات التي يحرص الباحث على أن تكون كافية وشاملة لجميع جوانب المشكلة ويمكن الاعتماد عليها والوثوق بها فكانت الاستبانة موجزة بقدر الإمكان ومصاغة بأسلوب واضح ومفهوم وقد تم الابتعاد عن الكلمات الصعبة اثناء كتابة أسئلة الاستبانة وكذلك عدم اشتمال الأسئلة على اجابات غامضة ومعقدة.

هـ- صدق الاستبانة:

يعني صدق الاستبانة التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه ،كما يقصد بالصدق (شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، و وضوح فقراتها ومفرداتها من ثانية ،بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها)، وقد قمنا بالتأكد من صدق أداة البحث من خلال:

د/- صدق المحكمين:

لتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه ثم عرض الاستبانة بصورتها المبدئية على عدد من المحكمين انظر والذي يوضح أسمائهم والذين تفضلوا مشكورين بإبداء ملاحظاتهم ومقترحاتهم حول محتويات الاستبانة والحكم على درجة ملائمة ومناسبتها من حيث الانتماء للمجال التي وضعت فيه وصياغتها اللغوية وقد تم اخذ هذه الملاحظات و الإقتراحات بتوجيهات من المشرف على الرسالة وذلك للوصول الى الصورة النهائية للاستبانة وقد تم اجراء بعض التعديلات والمتمثلة فيما يلي:

-التعديل في صياغة بعض العبارات .

-حذف بعض الكلمات.

-حذف بعض البنود وتجنب الملل الذي يصيب العامل إذا كان ملء المقياس يتطلب مدة

زمنية كبيرة الاستمارة في صورتها الأولية و الاستبانة في صورتها النهائية .

ه/- إجراءات تطبيق أداة الدراسة :

بعد الحصول على الموافقة من إدارة المستشفى لتطبيق الدراسة والتأكد صدق وثبات الاستبانة قمت بتوزيع الاستبانة بنفسى على ممرضات مختلف المصالح بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل-الحكيم سعدان- بالأغواط. واضطرت للتنقل ليلا وذلك حتى اتمكن من الاتصال بالفرق التي تعمل ليلا وتوزيع الاستبيانات عليهم وشرح التعليمات والإجابة عن استفسارهم بخصوص الاستمارة وحثهم على المشاركة وتقديم الشكر على التعاون.

و/- جمع البيانات:

تحديد الأسلوب الذي سوف يتبعه الباحث في جمعه للبيانات بعد أخذ الخطوات المهمة التي يجب ان يشمل عليها تصميم الدراسة.

(صالح العساف، 1990، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيكان، ط1،

الرياض ، السعودية)

* ولقد قمنا بالتوزيع المباشر للاستبانة وبالتالي فإن الباحثة في جمعها للبيانات قد اتبعت أسلوب الجمع المباشر و هذا الأسلوب من اساليب جمع البيانات على:

1- أن يشرع جميع أفراد المجتمع في الإجابة عن الأسئلة .

2- توضيح مايلزم توضيحه للمبحوث.

3- عدم ترك فقرة او عنصر من عناصر الاستبانة دوم ان يجيب عليها المبحوث.

بعد شهر من توزيع الاستبانة ومتابعتها شرع الباحث في جمع الاستبانات وهذا بعد إعطاء الفرصة والوقت الكافي للعمال للإجابة عليها وتعبئتها بالرغم من قلة محتوياتها وسهولة الإجابة عليها وكذلك رغبة من الباحث بأن تكون الإجابات دقيقة ومتأنية وان يحصل على اكبر عدد من تلك الاستبيانات الصالحة واستطعنا ان الحصول على 50 استبانة صالحة اي بنسبة 100%.

هـ- /- تنقيط استبيان:

يطلب من المبحوث القيام بالإجابة على عبارات استبيان بإعطاء تقدير دقيق وصریح وبدون مجاملة في وصف مشاعره، وذلك على مقياس يتدرج من دائما ، أحيانا، نادرا، أما التقديرات فهي ثلاث درجات: 3. 2. 1 على الترتيب.

و- /- تصحيح استبيان:

يشمل الاستبيان في مجمله على (30) بندا تقدر الضغوطات النفسية، لدى الفرد، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية استبيان ما بين (30-90) درجة.

5- الخصائص السيكومترية:5-1- صدق المقياس في الدراسة الحالية:

تم التحقق من صدق استبيان باستخدام الصدق التمييزي، بأسلوب المقارنة الطرفية، وتقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق، وهو قدرة استبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها.

(عمرية، 2007، ص 158)

حيث تم ترتيب درجات أفراد العينة على المقياس في توزيع تنازلي ثم تم سحب 33% من طرفي التوزيع، لنتحصل على (7) فردا من طرفي التوزيع، بمعنى صارت لدينا عينتان متطرفتان متساويتان، عدد أفراد كل مجموعة يساوي (7) افراد. تسمى إحداها العينة العليا، والأخرى العينة الدنيا. بعدها تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عينة، ثم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم(05): دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في الضغوطات النفسية:

الدلالة	قيمة "ت"	العينة الدنيا ن=7		العينة العليا ن=7		العينة المتغير
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دالة عند مستوى الدلالة (0.05=α)	9.330	1.24	38.12	3.24	72.52	الضغوطات النفسية

يتبين من الجدول رقم(05) أنّ قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين دالة إحصائياً عند مستوى (0.05=α) لدلالة الطرفين، مما يشير إلى أن استبيان له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، مما يدل على صدق استبيان.

5-2- ثبات استبيان في الدراسة الحالية:

تم حساب الثبات على عينة تجريبية مكونة من (20) فردا بطريقتين هما:

أ- معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronback):

جدول رقم(06): يبين معامل ثبات استبيان الضغوطات النفسية باستخدام ألفا كرونباخ:

عدد البنود	30
معامل الفا كرونباخ	0.827

يتضح من خلال الجدول رقم(06) أنّ معامل الثبات باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) تساوي (0.82) وهي قيمة مقبولة جدا، وتشير إلى تمتع استبيان بثبات عال.

ب- طريقة التجزئة النصفية:

في هذه الطريقة، يتم تقسيم استبيان إلى قسمين متساويين، ليحصل كل فرد من أفراد العينة على درجتين إحداهما في النصف الأول وثانيهما على النصف الأخير، ثم يحسب معامل الارتباط لبرسون بين النصفين.

(معمرية، 2007، ص176)

فبعد حساب معامل ارتباط برسون، تم تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون للتصحيح (Coefficient Spearman Brown) والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم(07): معامل ثبات استبيان الضغوطات النفسية بطريقة التجزئة النصفية:

الاستبيان	عدد البنود	معامل برسون	معامل سبيرمان براون	معامل جوثمان
الضغوطات النفسية	30	0.68	0.82	0.70

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أنّ معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية للمقياس قد بلغ (0.68) وبعد إجراء تعديل الطول باستخدام معادلة (سبيرمان براون) تم الحصول على قيمة (0.82) وهي قيمة مقبولة جدا وتشير إلى تمتع استبيان بثبات عال.

5-3- كيفية تطبيق الاستبيان:

يطبق هذا الاستبيان بصفة فردية أو جماعية، حيث يطلب من المبحوث أن يحدد كل بند مع ما يقوم به أو يشعر به في الواقع، و ذلك بوضع علامة (x) أمام الاختيار الذي يتوافق مع حاله، مع العلم أنه لا وجود لإجابة صحيحة أو خاطئة.

5-4- كيفية تفسير نتائج الاستبيان:

- يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على الاستبيان، و تشير الدرجة المرتفعة إلى أن الفرد لديه مستوى مرتفع من الضغوطات النفسية، و العكس الصحيح.

5-6- كيفية إجراء الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من سلامة و صلاحية أداة الدراسة و تحديد عينة الدراسة الأساسية و طريقة اختيارها بشكل نهائي، توجهنا إلى ميدان الدراسة الأساسية أين التقينا بأفراد العينة بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم و الطفل الام و الطفل الحكيم سعدان الأغواط، قد أبدت الممرضات استعدادهن للمساعدة، حيث وزعنا عليهن الاستبيان و شرحنا لهن موضوع الدراسة و الغرض منها و كذا طريقة الإجابة على الاستبيان، و بالرغم من استغراقنا لبعض الوقت في إجراء الدراسة الأساسية، إلا أننا لم نجد أي صعوبة في تطبيق الاستبيان على أفراد العينة، نظرا لتعاونهم معنا.

6- الأساليب الإحصائية:

تعتبر الأساليب الإحصائية ذات أهمية بالغة، إذ لا يمكن لأي باحث إتمام بحثه بدون الإستعانة بها، لأنه بفضل هذه الأساليب يمكن معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين متغيرات الموضوع أو عدم وجودها.

6-1- اختبار «T» للفروق:

يستخدم غالبا عندما يتعلق الأمر باختبار فرضية بديلة حول الفروق المشاهدة بين عينتين أو أكثر، و يستخدم من أجل معرفة احتمال حدوث مثل تلك الفروق في المجتمع الإحصائي، و قد تم استخدام هذا الاختبار في دراستنا للاختبار الفروق في السن والحالة الاجتماعية وكذا الأقدمية.

6-2- المتوسط الحسابي:

المتوسط الحسابي لقيم متغير ما، هو مجموع قيم ذلك المتغير، مقسوما على عدد هذه القيم، فهو معلومة رقمية تتجمع حولها سلسلة من القيم، يمكن من خلالها الحكم على بقية المجموعة.

(بوعلاق، 2009، ص 40)

6-3- الانحراف المعياري:

هو الجذر التربيعي للتباين، و التباين يقاس بالوحدات المربعة والانحراف المعياري يقاس بنفس وحدات المتغير محل ظاهرة الدراسة، و يرمز له S للعيينة أو 6 للمجتمع، و هو من مقاييس التشتت، و استخدمناه للتعرف على مدى تشتت الدرجات و ابتعادها عن المتوسط الحسابي.

6-4- التكرارات:

التكرارات هو عدد المرات التي تتكرر فيها الظاهرة أو مشاهدة معينة، فمثلا إذا كان المتغير يتعلق بالجنس (ذكر أو أنثى)، فالتكرار في هذه الحالة يعني عدد الذكور و عدد الإناث الخاص بمجتمع الدراسة أو العينة المختارة.

(عبيدات و آخرون، 1999، ص 117)

* و قد استخدمنا التكرارات في الإحصاء الوصفي.

6-5- النسب المئوية:

تستخدم النسب المئوية في العادة مع التكرار، حيث تبين نسبة كل فئة من المجموع الكلي.

(عبيدات و آخرون، 1999، 117)

* تمت الاستعانة بالنسب المئوية في الدراسة الحالية لتوضيح توزيع أفراد العينة حسب مختلف المتغيرات. (والسن، الحالة الاجتماعية...).

خلاصة الفصل:

خلال هذا الفصل تم إجراء الدراسة الميدانية والتي تتمثل في تعديل الدراسة الاستطلاعية وحجمها ونتائجها، ثم المنهج المتبع، ثم وصف عينة الدراسة و طرق اختيارها، و بعدها تم التطرق لأدوات الدراسة و حساب خصائص السيكومترية من صدق و ثبات و منه إلى التقنيات الإحصائية المتبعة في الدراسة، وبعد تطبيقنا للأداة على أفراد العينة الأساسية حصلنا على مجموعة من البيانات التي سوف نتطرق إلى نتائجها و تحليلها و تفسيرها في الفصل الموالي.

تمهيد

1- عرض النتائج

2- مناقشة النتائج

3- استنتاج عام

خلاصة الفصل

1- عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الاولى:

وتتص هذه الفرضية على ما يلي:

مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان مرتفعة.

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

جدول رقم(08): قيمة اختبارات لعينة واحدة:

البيانات الإحصائية المتغيرات	العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	قيمة "ت"	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
الضغوطات النفسية	50	60	66.52	5.494	0.000	0.05	دالة

يُلاحظ من خلال الجدول رقم(08) أنّ قيمة ت لعينة واحدة (ت=5.494) وهي دالة إحصائياً؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنّه توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي ومتوسط للحسابي للممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان والفرق لصالح المتوسط الحسابي.

1-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى(مستوى الضغوطات النفسية):

يتبين من خلال نتائج الفرضية الأولى، أن مستوى الضغوطات النفسية لدى الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان أفراد عينة الدراسة مرتفع. حيث بلغ متوسطهن الحسابي (66.52)

مقارنة بالمتوسط الفرضي الذي يساوي (60) ومنه يمكننا القول أن فرضية بحثنا قد تحققت.

وتتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة (كينان 1981)، حيث إعتبرت أنّ نظام العمل بالمناوبة يعتبر نظاما ضاغطا ، له إنعكاسات سلبية على حياة الفرد العامل في مختلف جوانبه.

-كما أكدت دراسة (هونجلي 2006) ، أنّ العمل في نظام المناوبة يؤدي إلى إضطرابات الساعة البيولوجية وقد تكون له آثار فيسيولوجية و إجتماعية على العمال.

2- / عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثاني:

وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان تعزي لمتغير السن (أقل من 30 سنة، أكثر من 30 سنة).

2-2- / عرض نتائج الفرضية الثانية:

جدول رقم (09): نتائج اختبار "ت" للفروق في الضغوطات النفسية حسب السن:

الدلالة	مستوى الدلالة المعتمد	قيمة الدلالة المحسوبة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	البيانات الإحصائية المتغيرات	
							الضغوطات النفسية	الضغوطات النفسية
غير دالة	0.05	0.818	-0.231	8.14	66.31	32	اقل من 30	الضغوطات النفسية
							اكثر من 30	الضغوطات النفسية
				9.04	66.88	18		

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أنّ قيمة (-0.231=ت) وهي دالة احصائياً؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (0.818) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ($\alpha=0.05$) وهذا يعني أنّه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية تعزى لمتغير السن (أقل من 30 سنة، أكثر من 30 سنة).

2-2- / مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية (متغير السن):

بيّنت نتائج الفرضية الثانية أنّه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناورة الليلية في المؤسسة

الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان تعزي لمتغير السن (أقل من 30 سنة، أكثر من 30 سنة).

وعليه، يمكننا أن نقول ان الفرضية الثانية لم تتحقق ومنه لا نستطيع قبول فرضية بحثنا ونقبل ونقر الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان بنظام المناوبة الليلية تعزي لمتغير السن (أقل من 30 سنة، أكثر من 30 سنة).

وتتفق نتائج الفرضية مع نتائج دراسة (عزاوي 2014) التي أقيمت على عينة من أعوان الحماية المدنية لمدينة أدرار، وكان أغلب أفراد عينتها شباب، حيث توصلت إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً لضغوط العمل وكل من متغير السن .

*من خلال هذا يمكننا القول بأنّ الفروق حسب متغير السن لا تحدث فارقا في الضغوطات النفسية للعاملات بنظام المناوبة الليلية .

3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة، عزباء).

3-1- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

جدول رقم(10): نتائج اختبار "ت" للفروق بين الممرضات المتزوجات والعازبات في مستوى الضغوط النفسية:

الدالة	مستوى الدالة المعتمد	قيمة الدالة المحسوبة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	البيانات الإحصائية المتغيرات
غير دالة	0.05	0.563	0.582	7.14	67.06	31	متزوجات
				10.25	65.63	16	عازبات

يتضح من خلال الجدول رقم(10) أن قيمة (0.582 = ت) وهي غير دالة احصائياً؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة (0.563) اكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ($0.05 = \alpha$) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة، عزباء).

3-2 / - مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة (متغير الحالة الاجتماعية):

بيّنت نتائج الفرضية الثالثة أنّه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة، عزباء).

وعليه، يمكننا أن نقول ان الفرضية الثالثة لم تتحقق ومنه لا نستطيع قبول فرضية بحثنا ونقبل ونقر الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في مستوى الضغوطات النفسية لدى الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان افراد عينة الدراسة تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة، عزباء).

وتتفق نتائج الفرضية مع نتائج دراسة مع دراسة محلية لـ (بقادير 2006)، والتي دلت نتائجها على أنه لا يوجد فرق بين العزاب والمتزوجين في العمل الليلي ، وذلك فيما يخص معاناتهم مع إضطرابات علاقاتهم مع أفراد المجتمع ولم يكن فرق شاسع بين العزاب والمتزوجين على الجانب الأسري.

-وتختلف نتائج دراسة مع دراسة محلية لـ (لعريط 2007)، حيث توصلت إلى أنّ عمال المناوبة المتزوجين هم الأكثر مستوى إستجابة للإنعكاسات النفسية والسلوكية لنظام المناوبة.

*من خلال ما تقدم ذكره يمكننا القول بأنّ الفروق لا تختلف في الضغوطات النفسية بالنسبة للحالة العائلية للعاملات بنظام المناوبة الليلية ، وذلك كون إنعكاسات النظام العمل بالمناوبة الليلية تعود على المورد البشري بصفة عامة وتسبب له مضاعفات على المستويات الصحية والنفسية و الاجتماعية ، وينبغي أن نولي إهتماما واسعا.

4- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

وتتص هذه الفرضية على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان تعزي لمتغير الأقدمية في العمل (أقل من 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).

1- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

جدول رقم(11): نتائج اختبار "ت" للفروق في الضغوطات النفسية حسب الاقدمية في العمل:

البيانات الإحصائية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة	المتغيرات	
								الضغوط النفسية	الضغوط النفسية
الضغوط النفسية	34	66.97	8.16	0.550	0.585	0.05	غير دالة	أقل من 10 سنوات	أقل من 10 سنوات
	16	65.56	9.05					أكثر من 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات

يتضح من خلال الجدول رقم(11) أن قيمة (0.550 = ت) وهي غير دالة احصائياً، لأن قيمة الدلالة المحسوبة (0.585) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ($0.05 = \alpha$) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية

المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان تعزي لمتغير الأقدمية في العمل (أقل من 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).

4-2 / مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة (الأقدمية في العمل):

بيّنت نتائج الفرضية الرابعة أنّه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية لدى الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان أفراد عينة الدراسة تعزي لمتغير الأقدمية في العمل (أقل من 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات). وعليه، يمكننا أن نقول ان الفرضية الرابعة لم تتحقق ومنه لا نستطيع قبول فرضية بحثنا ونقبل ونقر الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق الضغوطات النفسية حسب الأقدمية في العمل (أقل من 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).

وتتفق نتائج الفرضية مع نتائج دراسة (قويدر بن أحمد، خيرة حابي 2016)، والتي توصلت إلى عدم وجود فروق في الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة ومن بينهم الممرضين تعزي إلى متغير الأقدمية المهنيّة.

(قويدر أحمد، خيرة حابي، 2016، ص 71)

*ومن خلال هذا يمكننا القوا بأنّ الفروق حسب متغير الأقدمية في العمل لا تحدث فارقا في الضغوطات النفسية لدى الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية.

5- الاستنتاج العام:

نستنتج من خلال هذه الدراسة أنّ الضغوطات النفسية متغير مهم جدا في حياة الممرضات عموما والعاملات بنظام المناوبة الليلية بصفة خاصة، من حيث التأثير السلبي على تحقيق الذات والطموحات وتحقيق الاهداف المرجوة منهن، وكذا التكيف مع الذات ومع الغير، حيث تؤثر على حياتهن في شتى المجالات.

وقد توصلنا من خلال النتائج إلى ما يلي:

* تحقق الفرضية الأولى للدراسة والتي مفادها: مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان مرتفعة.

* عدم تحقق الفرضية الثانية و التي مفادها: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان تعزي لمتغير السن (أقل من 30 سنة، أكثر من 30 سنة).

* عدم تحقق الفرضية الثالثة والتي مفادها: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة، عزباء).

* عدم تحقق الفرضية الرابعة والتي مفادها: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان تعزي لمتغير الأقدمية في العمل (أقل من 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).

*وما يمكن أن نستخلصه من هذه الدراسة، أنّ مستوى الضغوطات النفسية متغير مهم جدا في حياة الممرضات العاملات بنظام المناوبة الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان، يتأثر بعوامل عديدة ومتشعبة، لذا يجب إجراء دراسات حول هذا الموضوع لكشف أهم المتغيرات والعوامل التي تؤثر في هذا المتغير وطرق الابتعاد عنه والحد من اضراره الوخيمة التي تمس الممرضات وتنعكس على المرضى.

الخاتمة

يعدّ موضوع مستوى الضغوطات النفسية من أهم المواضيع ، وذلك للأهمية البالغة التي تحظى بها في الوقت الراهن، حيث تزايد اهتمام الباحثين بدراسة الحياة الانفعالية والنفسية للإنسان من جميع النواحي. وهذا ما يتجلى في مختلف الأبحاث والدراسات التي يسعى العلماء والباحثون من خلالها إلى فهم الإنسان ونفسيته واساليب تفكيره، إلى جانب معرفة خصائصه وسماته الانفعالية ، وكذا طرق تنمية المهارات والسمات الايجابية والحد من تأثير السمات السلبية.

ولعلّ هذا ما دفعنا لدراسة الموضوع، حيث اخترنا كعينة لدراستنا الأساسية، الممرضات العاملات في مستشفى الحكيم سعدان بنظام المناوبة الليلية ، وانطلقت دراستنا من أربع فرضيات أساسية، واتبعنا الخطوات المنهجية اللازمة لاختبار صحة هذه الفرضيات؛ حيث قمنا في البداية، بدراسة استطلاعية بغرض التأكد من مدى صلاحية ومناسبة أداة الدراسة، وبعد حساب صدق وثبات الاداة والتأكد من ملاءمتها لدراستنا، قمنا بإجراء الدّراسة الأساسية على عيّنة قوامها (50) ممرضة وبعد جمع البيانات اللازمة، قمنا بتنظيمها وتفرغها في جداول إحصائية بواسطة البرنامج الإحصائي (IBM Spss 22) الذي مكّننا من اختبار الفرضيات باستخدام اختبار T لعينة واحدة وكذا واختبار T للفروق بين عينتين مستقلتين، وعليه يمكن القول بأنّ أغلب فرضيات بحثنا لم تحقق، وتبقى هذه النتائج نسبية، في حدود عينة الدراسة وأداتها وكذا مكان وزمن إجرائها.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

الكتب:

- 1/- بشير معمريه (2007)، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الثالث، منشورات الحبر، الجزائر.
- 2/- بوحفص مباركي، (2004)، العمل البشري، دار الغرب، الجزائر، الطبعة الثانية.
- 3/- بوحفص مباركي، (2000)، العمل البشري، دار الغرب الجزائر، الطبعة الأولى.
- 4/- بوعلاق، محمد (2009)، الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والإجتماعية، ط1، الجزائر، دار الأمل للنشر.
- 5/- حمدي علي الفرماوي و رضا عبد الله، (2009)، الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة وجهات نفسية في سبيل التنمية البشرية، دار صف، عمان، الطبعة الأولى.
- 6/- حمو بوظريفة، (1995)، الساعة البيولوجية، شركة دار الأمة، الجزائر، ط1.
- 7/- سناء محمد مسلم، (2008)، الأمراض النفسية والأمراض العقلية بين الحقيقة والخيال، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، عالم الكتاب.
- 8/- الشربيني لطفي وصادق وعادل، (دس) معجم مصطلحات الطب النفسي، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي .
- 9/- شيخاني سمير، (2003)، الضغط النفسي، ط1، قطر، دار الثقافة.
- 10/- صالح العساف، (1990)، المدخل الى البحث في العلوم السلوكية، ط1، مكتبة العبيكان، الرياض، السعودية.
- 11/- عبد الستار إبراهيم، (1989)، الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه، أساليبه وعلاجه، عالم المعرفة.
- 12/- عبيدات واخرون، (1997)، البحث العلمي، الرياض، دار اسامة للنشر والتوزيع.

- 13- عبيدات، محمد وآخرون (1999)، منهجية البحث العلمي، ط2، عمان، الأردن، دار وائل للنشر.
- 14- عثمان فاروق السيد، (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي .
- 15- العزيز احمد نايل، (2009)، التعامل مع الضغوط النفسية ، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، الأردن.
- 16- عطوي جودت (2000)، أساليب البحث العلمي، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر، عمان، الاردن.
- 17- علي حمدي، (2008)، سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل، دار الكتاب الحديث، القاهرة، الطبعة الأولى.
- 18- فرج عبد القادر طه، (2006)، علم النفس الصناعي والإداري، الطبعة الثانية، القاهرة، مصر، مكتبة أنجلو المصرية.
- 19- فرج عبد القادر طه، (2006)، علم النفس الصناعي والإداري، الطبعة السادسة، بيروت، لبنان، دار النهضة العربية.
- 20- القذافي محمد رمضان، (1997)، العلوم السلوكية في مجال الإدارة، المكتب الجامعي الحديث، ط1 .
- 21- شيلي تايلور، (2008)، ترجمة: وسام درويش، فوزي طعمية، علم النفس الصحي، دار الحامد، الأردن.
- 22- مجدي محمد الدسوقي، (2002)، اضطرابات النوم، الأسباب، التشخيص، الوقاية العلاج، المكتبة لأنجو المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى.
- 23- محمد شحاته ربيع، (2010)، علم النفس الصناعي المهني، دار الميسرة، عمان، الطبعة الأولى.
- 24- مصطفى عشوي (1994)، مدخل إلى علم النفس المعاصر، الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 25- ولي آغا كاظم، (1980)، علم النفس الفيسيولوجي، بيروت، دار الآفاق الجديدة.

المذكرات:

- 26/- بقادير عبد الرحمن، (2008/2005)، العمل الليلي و آثاره الفيزيولوجية والإجتماعية على العمال، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 27/- خديجة بنت صالح بالي، (2008/2007)، علاقة التعلم التعاوني بالتفاعل الصفي، جامعة ورقلة، الجزائر.
- 28/- رجاء مريم، (2008)، مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا.
- 29/- فوزي ميهوبي، (2008)، علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدى الممرضين، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر.
- 30/- صليحة خلادي، (2014/2013)، المناوبة الليلية للمرأة العاملة بالقطاع الصحي و انعكاساتها على أدوارها الأسرية، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل، جامعة ورقلة، الجزائر.
- 31/- كوثر بن عمر، (2017)، المناوبة الليلية للمرأة العاملة و انعكاساتها على الأداء الوظيفي، رسالة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل، جامعة ورقلة، الجزائر.
- 32/- نسيمة شتوحي جلوي، (2003)، الإنهاك المهني عند الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.
- 33/- يحي عبد الجواد درويش جودة، (2003)، مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير، جامعة النجاح، نابلس، فلسطين.

المجلات والجرائد:

34/- الامارة ، سعد (2001)، الضغوطات النفسية، مجلة النبأ، العراق ، العدد(54) المجلد(6).

35/- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، إتفاقيات دولية قوانين مراسيم ، قرارات و آراء، مقررات، قانون رقم 09-11، المؤرخ في رمضان عام 1410هـ الموافق لـ 21 أفريل 1990، المتعلق بعلاقات العمل.

36/- الربيعة ، فهد عبد الله، (2002) ، الانهاك النفسي لدى العاملين في مهنة التمريض في مجال الخدمات الانسانية بالرياض ، مجلة العلوم التربوية والاسلامية ، الرياض ، العدد(39) المجلد السابع .

37/- سيف، عبد المحسن، (2000)، محددات الإعياء المهني بين الجنسين، دراسة تطبيقية في مؤسسات الرعاية الإجتماعية ببعض مدن المملكة العربية السعودية ،مجلة الإدارة العامة ،الرياض ، مجلد 39 ، العدد4 .

38/- قويدر بن أحمد، خيرة حابي، (2016)، الضغط المهني لعمال قطاع الصحة بولاية تيارت، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة مستغانم ، الجزائر .
مجلة الخدمات الطبية الملكية ،المجلة1،العدد1.

39/- النبال ، مايسة (1991)،الفروق بين ممرضات العناية المركزية والاقسام الاخرى في كل من قلق الموت والعدوانية ولانبساطية والعدوانية والاكنتاب ، العدد(17) ، السنة الخامسة ،الهيئة المصرية للكتاب ، القاهرة .

المواد القانونية:

40/- المادة 27 من الجريدة الرسمية حول قانون العمل رقم 90-11، المؤرخ في رمضان عام 1410 الموافق لـ 21 أبريل سنة 1990.

- 41/- Antoiue Laville, **L'ergonomie, que-sais-je**, Paris, éd, puff, 1976.
- 42/- Badia (p) and all, (1990), **Psychological and behavioral effects of bright and deam lighy** sleep Res, vol 19.
- 43/- Buunk, B. P, Doosje, B. J, Jans, L. J. M., & Hopstaken, L. E. M. (1993), **Perceived reciprocity, social support, and stress at Work ,The role of exchange and communal orientation**, Journal of Personality and Social Psychology.
- 44/- Caplan , R.D & Jones, K.W ,(1975), **Effects of Work Loud, Role ambiguity and tupe A Personality on Anxiety, Depression and Heart Rate**, Journal of applied Psychology.
- 45/- Cézamain (p) (1978), **Fatigue industrielle et travail de la nuit**, L'ergonomie au service de l'homme au travail (S.F.P), E.M.E ,Paris.
- 46/- Gil-Monte.P, Moreno.B, Neveu.J.P, (2006), **Violence et épuisement professionnel**, In A.El Akremi, S.Guerrero, J.P, Neveu (Sous direction de), comportement organisationnel, justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionnel, Bruxelles , de Boeck.
- 47/- J.Garpentier et P Cazamian , **Le travail de nuit** ,France, 1ed, Genev , B.I.T, 1977.
- 48/- Keenan (T), **stress and the shift work**, Marshall J (Eds), New York Wiley, 1981.
- 49/- Lankry (A), **Apport de la chrono psychologie à la psychologie du travail**, rythmes et activités Humains, Lille, Pul, 1988.
- 50/- Mensch, B,S & kandel, D.B, (1988), **Do job conditions influence the use of drugs?** Journal of Health and Social Behavior.
- 51/- Parker, P.A & Kulik, J.A, (1995), **Burnout, self and supervisor rated job performance, and absenteeism among nurses**. Journal of Behavioral Medicille.
- 52/- Selye (H), **The stress of life**, McGraw-Hill, 1976.

الملاحق

ملحق رقم (01): يوضح أسماء الأساتذة المحكمين لأداة الدراسة:

- 1- بن يحيى مداني
- 2- عمومن رمضان
- 3- مرباح تقس الدين
- 4- نقموش محمد الطاهر
- 5- حبيش بشير

جامعة الاغواط
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و أطفونيا
تخصص علم النفس العيادي

إستمارة تحكيم

أستاذي الفاضل أستاذتي الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

في إطار إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر (تخصص علم النفس العيادي)
بعنوان : (الضغوطات النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات بنظام المناوبة
الليلية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل الحكيم سعدان بالأغواط)
نضع بين أيديكم هذا الإستبيان من أجل التفضيل بإبداء آرائكم و إقتراحاتكم من
حيث:

- معرفة مدى صدق العبارات والبنود التي (تقيس، لا تقيس).
- التأكد من سلامة البناء اللغوي.
- التعديل المقترح.

إشراف الأستاذ:

د. بن يحي مداني

إعداد الطالبة:

حرزلي ماريا

السنة الدراسية: 2018/2017

الملحق رقم (02): يمثل إستبيان

جامعة الاغواط

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و أطفونيا

تخصص علم النفس العيادي

الإستبيان

اخواتي الممرضات ...

في اطار قيامنا بدراسة لإعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي فان مساهمتكن باعتباركن من العاملات اللواتي يسهم نظام العمل بالمناوبة الليلية .

وبهذا ارجو ان تقدمن لي يد المساعدة من خلال الاجابة الموضوعية على كل بنود الاستبيان التي توافق تصرفاتكن حسب البدائل التالية (دائما - احيانا - نادرا) ويكون ذلك بوضع العلامة (X) في الخانة التي تنطبق على حالتكن و اتعهد لك اختي العاملة بان اجابتك سوف لن تستخدم الا لأغراض علمية بحثة ولكن جزيل الشكر على مساهمتكن لإثراء هذه الدراسة.

البيانات الشخصية:

- السن () سنة
- الحالة الاجتماعية متزوجة () عازبة ()
- الاقدمية في العمل اقل من 10سنوات () اكثر من 10 سنوات ()
- الاقدمية في المناوبة الليلية () سنة

نادرا	احيانا	دائما	العبارات
			1. لا اشعر بالهدوء
			2. لا احصل على كفايتي من النوم
			3. غير راضية عن اداء واجباتي في الحياة
			4. لا استمتع بحياتي
			5. اعاني من الارق
			6. لا أستطيع التحكم في مشاعري
			7. انني متوترة
			8. لا اتناول الوجبات في وقتها
			9. عملي الليلي لا يسمح لي بالاسترخاء
			10. تلبية التزامات عائلتي غير ممكنة
			11. وظيفتي تجبرني على بذل جهد اكبر
			12. قلقي يؤثر سلبا على شؤوني المختلفة
			13. اعاني من اضطراب في النوم
			14. منشغلة على صحي
			15. اعاني من صعوبة في التركيز
			16. متعبة دون بذل جهد
			17. يتراجع مستوى ادائي للعمل في الليل مقارنة بالنهار
			18. اشعر بالاكئاب
			19. اشعر بالضيق و الاختناق
			20. اصبحت شاردة الذهن
			21. اشعر بالضغط النفسي معظم الوقت حتى بعد اخذ قسطا وافيا من النوم
			22. فقدت اهتمامي بأنشطة كنت سابقا اهتم بها
			23. تؤثر الضغوطات العمل الليلي على نفسياتي

			24. استطيع السيطرة على مزاجي عند مواجهة الضغط
			25. اصبحت شخص منعزل
			26. عند الضغط اكون اكثر نشاط و حماس
			27. استمتع في مواجهة الضغوطات لأنني احب التحدي
			28. انفعل بسرعة مع الامور البسيطة بسبب الضغط النفسي
			29. تراودوني فكرة ترك العمل بسبب الضغوط
			30. ليس لدى ثقة في النفس

الملحق رقم (03): نتائج الفرضيات بطريقة (SPSS)

1- الصدق التمييزي: الضغوط النفسية

Statistiques de groupe

	علياء دنيا	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النفسية الضغوط	علياء	7	72,52	3,241	1,748
	دنيا	7	38,12	1,247	1,147

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances	Test t pour égalité des moyennes								
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
النفسية الضغوط	Hypothèse de variances égales	,229	,459	9,330	12	,000	34,400	1,897	11,425	14,175
	Hypothèse de variances inégales			9,330	11,549	,000	34,400	1,897	11,379	14,221

2- ثبات استبيان الضغوط النفسية**Récapitulatif de traitement des observations**

		N	%
Observations	Valide	20	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,827	30

3- الثبات بطريقة التحزئة النصفية

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,425
		N of Items	15 ^a
	Part 2	Value	,685
		N of Items	15 ^b
		Total N of Items	30
		Correlation Between Forms	,680
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length	,820	
	Unequal Length	,820	
	Guttman Split-Half Coefficient	,706	

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015.

b. The items are: VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030.

الفرضية الاولى:

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النفسية الضغوط	50	66,5200	8,39154	1,18674

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 60					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
النفسية الضغوط	5,494	49	,000	6,52000	4,1352	8,9048

الفرضية الثانية:

Statistiques de groupe

	السن	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الضغط النفسي	30 من اقل	32	66,3125	8,14164	1,43925
	30 من اكثر	18	66,8889	9,04816	2,13267

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur	Supérieur
الضغط النفسية									
Hypothèse de variances égales	,536	,468	-,231	48	,818	-,57639	2,49662	-5,59617	4,44340
Hypothèse de variances inégales			-,224	32,333	,824	-,57639	2,57289	-5,81507	4,66229

الفرضية الثالثة:

Statistiques de groupe

الحالة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الضغوط النفسية متزوجة	31	67,0645	7,14579	1,28342
عزباء	19	65,6316	10,25893	2,35356

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur	Supérieur
الضغوط النفسية Hypothèse de variances égales	1,985	,165	,582	48	,563	1,43294	2,46161	-3,51646	6,38233
Hypothèse de variances inégales			,535	28,770	,597	1,43294	2,68075	-4,05171	6,91759

الفرضية الرابعة:

Statistiques de groupe

	الإقضية	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الضغوط النفسية	سنوات 10 من أقل	34	66,9706	8,16306	1,39995
	سنوات 10 من أكثر	16	65,5625	9,05516	2,26379

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur	Supérieur
الضغوط النفسية									
Hypothèse de variances égales	,241	,625	,550	48	,585	1,40809	2,56238	-3,74391	6,56009
Hypothèse de variances inégales			,529	26,880	,601	1,40809	2,66169	-4,05440	6,87057