جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

شعبة :علم النفس

التخصص:علم النفس عمل وتنظيم

إعداد الطالبة:

هباز أميرة

بعنوان :

العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات(3 * 8)

دراسة ميدانية بمستشفى سليمان عميرات- تقرت-

خميس عبد العزيز.	جامعة قاصدي مرباح ورقلة.	رئيسا.
منصوربن زاهي.	جامعة قاصدي مرباح ورقلة.	مشرفا ومقررا.
باعمر الزهرة.	جامعة قاصدي مرباح ورقلة.	مناقشا.

الموسم الجامعي:2017/2016

شكر وعرفان

بسم الله الرحمان الرحيم

رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي أن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين.....

إن الحمد لله العلي القدير، الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لو لا أن هدانا الله ومنحنا الصبر والوسيلة للقيام بهذا العمل المتواضع، لا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بأخلص عبارات الشكر وأصدق عبارات التقدير والعرفان.

والى كل الأساتذة وإلى الأستاذ المشرف الدكتور بن زاهي منصور الذي ساعدني على إنجاز هذا العمل.

ونشكر أيضا كل الشكر للأستاذ ة المحترمة يمينة خلادي لمساعدتها لي كثيرا .

كما اواجه الشكر لكل من أستاذ خميس عبد العزيز والزهرة باعمر على قبولهم مناقشة هذه المذكرة

منتديات ورد للقنوات
ward2u.com

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات 3*8 بمستشفى سليمان عميرات تقرت وتم إختيارهم بالطريقة العشوائية داخل المستشفى، وقد أجابوا على مقياس العجز المكتسب للممرضين وللإجابة على أسئلة الدراسة استخدمت– المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، اختبار ت لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين الأحادي.

ومنه تم التوصل إلى أن مستوى العجز المكتسب لدى الممرضين في مستشفى سليمان عميرات منخفض، كما أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز المكتسب لدى الممرضين تعزى متغير الجنس، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز المكتسب لدى الممرضين تعزى متغير الحالة الإجتماعية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز المكتسب لدى الممرضين تعزى متغير الأقدمية.

Résumé:

Cette étude a en pour objectif de savoir lincapacite acquise chez les infermiers qui travaillent en permanence 3*8 a lhopital de Souliman Omirate de Touggourt. Ainsi le choix de notre echantillon etait dune maniere aléatoire dans cette hospital. Alors ، pour atteindre notre objectif ، nous avons distribute un questionnaires pour lincapacité acquise chez les infermiers. Pour responder a cette etude nous avons utilisé le moyen statistique ، la déviaton des crétair.

Enfin ، nous avons eu les resultants suivants: 1)- le niveau dincapacité acquise chez les infermiers de lhopital Souliman Omirate de Touggourt est abissé.

2)- il ya des differences ayant une signification statistique dans lincapacité aquise selon le variable de sexe.

3)- Il n ya pas des differences ayant une significant statistique dans lincapacité acquise selon le variable de létate social.

4)- Il ya des differences ayant une signilication ststistique solon le variable le de lexpérience.

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
– كلمة شكر وتقدير	أ
– ملخص الدراسة	ب
– فهرس المحتويات	ج
– قائمة الجداول	د
– قائمة الأشكال	هـ
– مقدمة	01
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة	
1. مشكلة الدراسة	04
2. تساؤلات الدراسة	05
3. فرضيات الدراسة	05
4. أهمية الدراسة	06
5. أهداف الدراسة	07
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	07
7. حدود الدراسة	08
الفصل الثاني: العجز المكتسب	
تمهيد	10
مفهوم العجز مكتسب	10
تطور ظاهرة العجز المكتسب (سيلجمان 1975)	11
أنواع العجز المكتسب	12
خصائص الأفراد الذين يتصفون بالعجز المكتسب	13

أعراض العجز المكتسب	15
مظاهر العجز المكتسب	16
التجارب الأولى للعجز المكتسب عند الإنسان	17
الإتجاهات المفسرة للعجز المكتسب	17
أسباب العجز المكتسب	20
علاج العجز المكتسب	21
خلاصة الفصل	22
الفصل الثالث : نظام الدوريات(المناوبة)	
تمهيد	38
تعريف نظام الدوريات	38
أهمية العمل بالدوريات	39
أسباب ظهور نظام العمل بالدوريات	39
تنظيم دوريات العمل	41
أنماط دوريات العمل	42
أنواع نوبات العمل	44
فوائد العمل بنظام الدوريات	45
خلاصة الفصل	46
الجانب الميداني	
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	49
منهج البحث المستخدم في الدراسة	50
حدود الدراسة	50
عينة الدراسة	51

أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة	53
الخصائص السيكومترية	54
الأساليب الإحصائية	56
خلاصة الفصل	56
الفصل الخامس :عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج	
تمهيد	58
عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى	58
عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية	59
عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	61
عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	61
خلاصة الفصل	62
خلاصة وإقتراحات	64
قائمة المراجع	/
الملاحق	/

قائـــــــــمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح الوصف الدقيق لعينة الدراسة والأقسام	51
02	يبين توزيع أبعاد العجز المكتسب وأرقام الفقرات التي تقيسها.	53
03	يبين نتائج الصدق بإستخدام المقارنة الطرفية لإستبيان العجز المكتسب.	55
04	يبين نتائج مستوى العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات 3*8 في مستشفى سليمان عميرات.	58
05	يبين نتائج الفرضية الثانية .	59
06	يبين نتائج الفرضية الثالثة.	60
07	يبين نتائج الفرضية الثالثة.	61

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح تاريخ العجز المكتسب.	
02	يوضح تفسير سيلجمان وزملاؤه لحدوث سلوك العجز المكتسب.	
03	يوضح نموذج هايدر للعجز المكتسب.	
04	يوضح نموذج كيلي للعجز المكتسب.	
05	يوضح نتائج وصف لعينة الدراسة من حيث الجنس.	
06	يوضح نتائج وصف عينة الدراسة من حيث الحالة الإجتماعية.	
07	يوضح نتائج وصف عينة الدراسة من حيث الأقدمية.	

مقدمة

مقدمة:

إن العجز المكتسب عبارة عن استجابة شرطية متعلمة تنجم عن تعرض الفرد لصدمة التي تتجسد في انخفاض المثابرة والإستسلام لمواجهة المشكلات والمواقف الضاغطة، وتعود أسباب هذا العجز لدى الممرضين في المستشفى، فيمكن أن يكون السبب الرئيسي المناوبة السلبية التي من خلالها يتعرض الممرض لبعض الإضطرابات والمشاكل ويصبح عاجزا على تأدية بعض المهام.

فنظام العمل بالمناوبة يتعرض من خلاله العمال إلى ضغوط عدة تتجلى في مظاهر التعب النفسي والفيزيولوجي، فالتعب النفسي الناتج عن سرعة دوران ساعات العمل التناوبي يساهم في ظهور مشاكل عديدة، وبالتالي تؤدي إلى العجز المكتسب ومن هناك إنطلقنا لمعرفة مستوى العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون بالنظام التناوبي.

وقد تطرقت الطالبة في هذه الدراسة إلى جانبين وهما كالتالي:

الجانب النظري: ويضم الفصل الأول كمدخل للدراسة، وتناول مشكلة الدراسة وما يتعلق بها، والفصل الثاني فقد تناولت الطالبة مفهوم العجز المكتسب، أسبابه، أعراضه، انواعه، خصائص بعض الأفراد، نظرياته، كيفية علاجه، أما الفصل الثالث فقد خصصته الطالبة للحديث عن نظام الدوريات، اهميته، أسبابه، تنظيم دوريات العمل، أنماطه، فوائده.

أما الجانب الميداني ويحتوى على الفصل الرابع خصص لعرض الإجراءات المنهجية لدراسة ثم يليه الفصل الخامس الذي تناولت فيه الطالبة عرض وتحليل لنتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

1- مشكلة الدراسة.

2-تساؤلات الدراسة.

3-فرضيات الدراسة.

4-أهمية الدراسة.

5-أهداف الدراسة.

6-التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

7-حدود الدراسة.

1- مشكلة الدراسة:

إن نظام الدوريات هو أحد أنظمة تقسيم وتوزيع العمل المعمول بها في الكثير من المنظمات خصوصا التي تتطلب طبيعة عملها العمل على مدار الأربعة وعشرون ساعة لتقديم خدماتها، مما ولد العديد من الاضطرابات، أبرزها ظاهرة لوحظت حديثا وهي ظاهرة العجز المكتسب وكان لها الأثر البليغ في قطاع الصحة والمستشفيات.

إن إصابة الفرد بالعجز هو تعبير مباشر عن سلسلة من الأخطاء الاجتماعية في حقه، مما يجعله يتجه لتبني أسلوب العجز المكتسب فيعتريه التشاؤم ويلازمه فقدان الثقة بالنفس والعجز عن تطوير نفسه بالإمكانات المتوافرة لديه فعلا، في حين أن الفرد الذي يتوقع النتائج السلبية فيما يخص المسائل الاجتماعية والبيئية فهو يتجه لتبني النظرة التشاؤمية في أدائه والإستبصار بالأحداث الغير سارة في المستقبل والإحساس وبالتشاؤم.(نسيمة بنت قاري عبد القادر بخاري 1427، ص 6).

فالعجز المكتسب هو عبارة الاستسلام للعقبات المتكررة التي تواجه الفرد، وعدم وجود محاولة للتغيير، ويتعلق بقناعة الفرد بأنه غير قادر على التحكم في مجريات الأمور لانخفاض الكفاءة الذاتية.(شادية أحمد التل نشيمة عبد الله الحربي،2014 ص 52).

ولقد استثارت فكرة العجز عددا من علماء النفس لكن أبرزهم كان العالم مارتن سيلجمان، الذي يعتبر أحد مؤسسي علم النفس الإيجابي الذي وضع نظرية تفسير الفرد بالعجز المكتسب Learned Helplessness.

ولقد ركزت الدراسات لسيلجمان وزملاءه على كيفية شعور الكائن الحي بفقدان السيطرة على الأحداث،وركزت التجارب في بادئ الأمر على الحيوان ثم تحولت إلى الإنسان.(نادية عاشور2014ص 15).

فاكتساب العجز يختلف من ممرض إلى أخر ، كما يمكن أن يتأثر ببعض العوامل الفيزيولوجية والبيولوجية وغيرها مثل الجنس، حيث قد يكون للذكور عجز مرتفع وواضح مقارنة بالإناث، كذلك يمكن لعامل الحالة الإجتماعية أن يؤثر لدى الممرض قد نجد المتزوجين أكثر عرضة للعجز بدل العازاب،

بالإضافة الى عامل الأقدمية قد نجد الممرض الذي يملك أقدمية كبيرة أكتسابه للعجز يختلف عن الممرض الذي له أقدمية صغيرة أو أقل بحكم عدد السنوات التي مارس فيها مهنة التمريض.

فالممرض هو أحد العناصر المهمة في المستشفى لإكتسابه العجز، وذلك نتيجة عمله بنظام الدوريات التي تفرضه المستشفى على مدار الأربعة وعشرين ساعة، من أجل عدم انعدام العمل في بعض المؤسسات، إلا أنه يخلق لدى الممرض بعض السلوكيات والاضطرابات كالإنطواء، التشاؤم، اليأس، فقدان السيطرة، نقص الثقة بالنفس، وهذا يؤدي إلى العجز.

فالعمل بنظام المناوبة يساهم في ظهور إضطرابات بيولوجية وسلوكية، كما أشارت دراسة (لانكري 1988) والتي أقيمت بفرنسا خلصت إلى أن عمال المناوبة لديهم استجابات نفسية للضغط الناتج عن العمل التناوبي، ونوهت بعض الدراسات المحلية أن ظروف وخصائص نظام العمل التناوبي تشكل أحداثا مثيرة للضغوط وإذا كان العمل التناوبي قد ألقيت على عاتقه المسؤولية الكبيرة في تعرض العمال للضغوط المهنية بمختلف المهن. (غزاوي جيلالي 2014 ص 5).

فلقد أثار انتباه الطالبة مهنة الممرض وذلك لكونها أحد المهن التي أصبح فيها الممرض يعاني من العجز، فطبيعة العمل العمل الذي يقوم به باعتباره عمل انساني والذي يتجلى على راحة وسلامة الممرضين يتجوب عليه مسايرة نظام المؤسسة.

ونحن بصدد معالجة ظاهرة العجز المكتسب لدى الممرين في الوسط المهني لم تأتي من فراغ ولكن بربط العجز المكتسب بخاصية أو طبيعة نظام العمل في المؤسسة وذلك لمعرفة العجز لدى هؤلاء الممرضين ومنه يمكن صياغة التساؤل التالي:

ما مستوى العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8).

2- تساؤلات الدراسة:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8) تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8) تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8) تعزى لمتغير الأقدمية ؟

3- فرضيات الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون بنظام الدوريات (3*8) تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8) تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8) تعزى لمتغير الأقدمية.

4- أهمية الدراسة:

1. تدعم هذه الدراسة البحوث والدراسات السابقة، كما تسهم في توفير إطار نظري حول المتغيرات العامة، وبالأخص متغير العجز المكتسب بما أن الدراسات العربية على حد علم الطالبة غير متوفرة.
2. تتجسد أيضا في ما تسفر عنه من نتائج تساهم في معرفة مستوى العجز المتكسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8).

3. أنها تناولت متغيرا بارز حديثا في علم النفس، والذي يتمثل في ظاهرة العجز المكتسب الذي استحوذت على ذهنيات وسلوكيات أفراد المجتمع بمختلف شرائحه.
4. تكمن أهمية الدراسة في إلقاء الضوء على متغير العجز المكتسب الذي يعتبر من أشكال اللاتوافق عند الأفراد والجماعات عامة والممرضين خاصة.
5. تتجلى أهمية الدراسة كونها طبقت على الممرضين الذين يشكلون قطاعا هاما التي تحتاج إلى عناية من قبل الباحثين.

5- أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8).
- الكشف عن الفروق في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8) تعزى لمتغير الجنس.
- الكشف عن الفروق في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8) تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية.
- الكشف عن الفروق في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8) تعزى لمتغير الأقدمية .

6- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

العجز المكتسب: هو الحالة النفسية التي تجعل الممرض يشعر بالعجز وفقدان السيطرة على ما حوله التي يتبنها من خلال تكيفه في الوسط المهني. والدرجة التي يتحصل عليها من خلال إستجاباتهم على أداة الدراسة، التي تقيس (03) أبعاد خلال الموسم الجامعي 2017/2016، والمتمثلة في:

- **بعد القصور المعرفي والتشاؤم:** هو ضعف قدرة الفرد على التعلم من الخبرات السابقة فتتشوه معارفه عندما يدرك أن قدراته غير كافية للتغير المواقف الضاغطة.

- **بعد القصور الدافعي** : هو إستجابة لا إرادية للفرد نتيجة إعتقاده بعد إمتلاكه لمعطيات التحكم، وهذا بعد تكرار تجارب الفشل، ويستسلم ولا يقدم أي محاولة.
- **بعد القصور الإنفعالي وضعف القدرة على السيطرة:** يتمظهر في إنفعالات سلبية مثل التوتر، والغضب بالإضافة إلى ظهور إلى مشاعر إكتئابية نتيجة فقدان الأمل في السيطرة على الأحداث والمواقف الضاغطة.

7- حدود الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة ميدانيا بالحدود التالية:

- **الحدود البشرية:** تمثلت في عينة من الممرضين بمستشفى سليمان عميرات بتقرت.
- **الحدود المكانية:** تتحدد هذه الدراسة مكانيا بمستشفى سليمان عميرات بتقرت.
- **الحدود الزمنية:** تتحدد هذه الدراسة زمنيا بالسنة الجامعية 2017/2016.

الفصل الثاني: العجز المكتسب

- تمهيد.

1. مفهوم العجز المكتسب.
2. تطور مفهوم العجز المكتسب (سيلجمان).
3. أنواع العجز المكتسب.
4. خصائص الأفراد الذين يتصفون بالعجز المكتسب.
5. أعراض العجز المكتسب.
6. مظاهر العجز المكتسب.
7. التجارب الأولى للعجز المكتسب عند الإنسان.
8. الإتجاهات الأولى المفسرة للعجز المكتسب.
9. علاج العجز المكتسب.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الضعف وعدم القدرة (أي العجز) هو أمر متعلم ومكتسب نتيجة مرور الفرد بتجارب وخبرات فاشلة، حيث يغزو فشله، إلى أسباب داخلية غالبا ما تكون ثابتة ودائمة ويعممها على تجارب ومهمات أخرى في حياته ويصل الفرد إلى هذه النتيجة العجز المكتسب(المتعلم). فسوف نتطرق من خلال هذا إلى تعريف العجز المكتسب وأنواعه وأعراضه وبعض النماذج المفسرة للعجز المكتسب ومكوناته وتطور ظاهرة العجز المكتسب وبعض التجارب الأولى للعجز عند الإنسان.

1- مفهوم العجز المكتسب:

1/ تعريف العجز:

أ- **لغة:** بعد مراجعة بعض المعاجم اللغة العربية اتضح أن العجز يعني الضعف وقلة الحيلة.

- **وورد في معجم لسان العرب:** العجز نقيض الحزم، الضعف، عدم القدرة، أي ترك ما يجب فعله بالتسويق(إبن منظور الأنصاري،2005، ص63)، وكذلك العجز هو حل الصعوبة أو الفهم. (المنجد في اللغة العربية المعاصرة، 2001، ص948). (نادية عاشور 2014 ص26)

كما ورد لفظ العجز في قول المولى عز وجل: << فبعث الله غرابا يبحث في الأرض ليريه كيف يواري سوءة أخيه قال يا ويلتي أعجزت أن أكون مثل هذا الغراب فأواري سوءة أخي فأصبح من النادمين>>. (الأية 31 سورة المائدة).

ب/ يعرف العجز في معجم المصطلحات التربوية والنفسية:

بأنه عدم القدرة على أداء وظيفة ما وتكون عادة من جراء ضرر أو ضعف يلحق بالبنية العضوية للفرد.(حسن شحاتة، زينب التجار مرحامد عمار،2003، ص282).

يرى" ميسلي" Maesili، 1990: أن مصطلح العجز المكتسب يستعمل غالبا في وصف سلوك متولد عن فرد ما، بحيث إعتقاداته حول تصرفاته لا تولد تغيرا إزاء نتيجة ما، فحسبه العجز المكتسب هو الإعتقاد بعدم فعالية الإستجابة التي يمكن أن يولدها الفرد أمام موقف من المواقف ".

أما" **تويسر**": فيعرفه بأنه نتيجة السلبية للتجارب المتكررة للفشل والمؤدية إلى التخلي عن بذل أي جهد، فتكرار الفشل يؤدي إلى تعلمه، بالإضافة إلى عدم الفعالية مستقبلا.

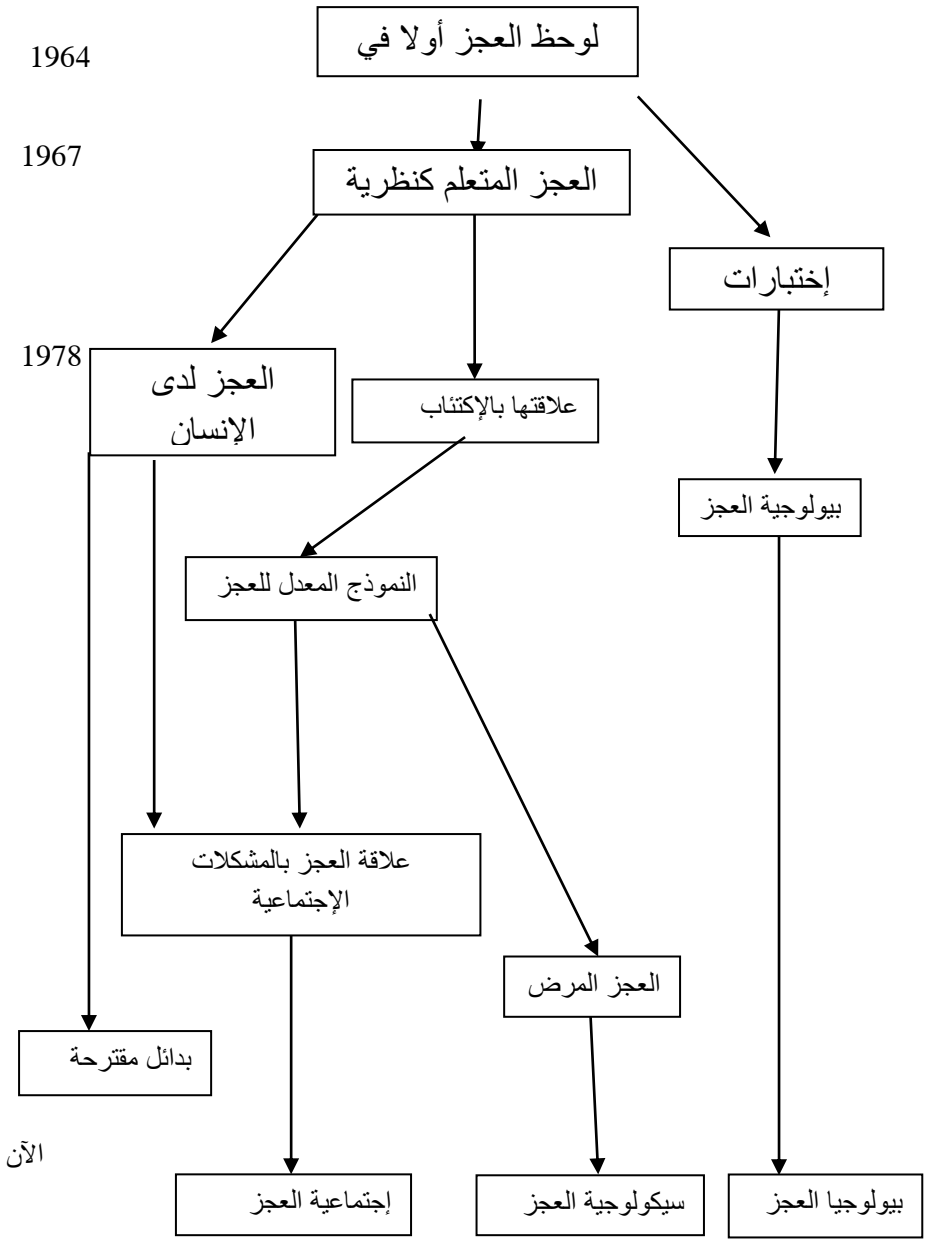
وركز "**تويسر**": في تعريفه للعجز المكتسب على الفشل كسب للعجز وأهمل إدراك الفرد للعلاقة بين سلوكه والمواقف التي تواجهه.

و يؤكد **جيسن** "**Gbsou، 1999**": على الأفراد يشكلون توقعا لمواجهة المواقف والتحكم فيها، فالفرد أما موقف تعجيزي يفتقد بأنه قدرته على التحكم أقل بكثير مما يتطلبه ذلك الموقف.(منصور بن زاهي، 2014 ، ص 338)

2- تطور مفهوم ظاهرة العجز المكتسب (سيلجمان 1975):

نشأت وتطورت ظاهرة العجز المكتسب في منتصف الستينات أثناء محاولات إختبار نظريات التعلم، وبالرغم من فهمنا للمحتوى نظريات التعلم التقليدية وتقيدنا بحدود هذه النظريات إلا أنه في الوقت ذاته نعارض بعض مبادئها وقوانينها، علاوة على ذلك هناك تناقض خاص بدراسات العجز المكتسب من عام **1967** حتى **1975** يتعلق بطبيعة وحدود ظاهرة العجز المكتسب وتعارض تفسيرها مع تفسيرات نظريات التعلم التقليديةSeligman et al 1995 ، 1992 ، .(1588).

و الشكل التالي يوضح تاريخ العجز المكتسب.(Peterson، et al ، 1995 ، 303).



لوحظ العجز المتعلم (المكتسب) أولا عند الكلاب وذلك من خلال إجراء إختبار على مجموعة من الكلاب بواسطة الصعقة الكهربائية، ثم ظهر كنظرية فطبق على الإنسان حيث ربط سيلجمان اكتساب العجز للإنسان بالبيئة والعلاقات الإجتماعية، فاعتبره عن مرض وعجز نفسي وأشار الى أن العجز له علاقة مع الإكتئاب باعتباره حلة نفسية تصيب الفرد.

3- أنواع العجز المكتسب:

1- العجز البديل: تبين البحوث حول العجز المتعلم بأن هناك ما يسمى بالعجز البديلي vicaroushelplessenes، الذي يشير إلى أنه بالضرورة أن يتعلم الفرد أو يكتسب العجز نتيجة مروره شخصيا بخبرات سلبية، بل يمكن أن يصل إلى حالة العجز المتعلم من إدراك أو رؤية تأثير الحالة على الآخرين من حوله.

وبعبارة أخرى يتعلم العجز من مشاهدة الآخرين الذين يعانون منه،وهذا الاستنتاج يماثل ما تبقيه نظرية التعلم الاجتماعية، بأن الفرد يتعلم بعض الاستجابات السلوكية من خلال عملية التقليد لما يسلكه الآخرون، كما أن حالة العجز المتعلم توصف بأنه معدية، ولها قابلية الاستمرار والانتشار. (علي العسكر،2000، ص123).

ويقسم "ابرامسون" العجز المكتسب إلى نوعين:

2- العجز العالمي: ويقتضي أن الافراد يوجهون حوادث لا يمكن تجنبها أو التحكم فيها، وتكون هذه الأخيرة مشتركة بينهم كالأمراض المزمنة، الحروب، الوفيات هذا إذا كانت خارجية وغير متحكم فيها فيمكننا القول أن العجز العالمي عجز طبيعي.

3- العجز الشخصي: مفاده أن الأفراد اليوم يغزون الأحداث غير المتحكم فيها إلى ذواتهم، لأنهم يدركون أنهم الأشخاص آخرين قادرين على التحكم فيها، فالعجز الذي يعانون منه مراده إليهم فقط، وهو عجز نسبي.

3/ حسب كاربر وهولون: فإن الأفراد ذوي العجز المكتسب الشخصي يشعرون بضعف في تقديراتهم حول ذاتهم فيكونون بذلك أقرب إلى الإكتئاب. (سمية مرغيتش،2001، ص18).

4- خصائص الأفراد الذين يتصفون بالعجز المكتسب:

يرى" **سيلجمان**" أن الشعور بالعجز هو حالة من عدم الرغبة في التفوق، وإتمام المهام الصعبة وأيضا عدم الرغبة في بلوغ معايير التفوق على الآخرين، وإنعدام روح المنافسة ويمكن توضيح بعض خصائص ذوي العجز:

1- عدم القدرة على تحقيق الأهداف المرغوب فيها بسبب ضعف الإمكانيات.

2- الافتقاد إلى التغذية الراجعة التي من شأنها مساعدة الفرد على تعديل، أو تغيير، أو الإستمرار في التمسك بخطط الملائمة لتحقيق أهداف مرغوبة.

3- تتسم شخصية العاجز بعدم التكامل بين الأنا، والأنا الأعلى، والذي بدوره يؤذي إلى عدم القدرة على تحقيق أهدافه المرغوبة ذات الطابع التفاؤلي.

4- لا يؤذي المهام بيقظة وإنتباه، وكما أنه لا يبصر العقبات وليس لديه القدرة على تحمل ما يواجهه من صعاب من أجل تحقيق أهدافه المرغوبة.

5- يسعى الفرد العاجز إلى تحقيق النجاح من نوع واحد من الأهداف مضمونة التحقيق لفرط سهولتها أو الأهداف مضمونة الفشل لصعوبتها، ولا يأمل في تحقيق الأهداف معتدلة الصعوبة التي تتحدى إمكانياته وقدراته حيث يظل الأمل مفقود بالنسبة له.

6- يظن العاجز أن النتائج رهن للحظ والصدفة، ولا يشعر بالزهو إذا حقق هدفا معينا وذلك لأنه لم يبذل أي جهد من أجل تحقيق، فهو يعتقد بأهمية الحظ دون المهارة.

7- يستسلم بسهولة لأن الإنفعالات تؤذي به إلى تعلم العجز. (Mikulincer et caspy، 1986)

8- العجز في تقويمه ينظر الى السلبيات والأخطاء ويضخمها.

9- أكثر إقلاعا وأقل إصرار في وجه الفشل. (Ames، 1992، 261)

10- أقل توقعا للنجاح، وإذا نجحوا لا يستطيعوا تصديق أن نجاحهم من جهدهم وقدراتهم، وأكثر توقعا للفشل. (Dweck، 1040 ;1986)

11 - أقل إستخداما للإستراتيجيات الإيجابية. (Mikulincer، 129 ; 1989).

12- غياب أو الإنخفاض بالرغبة في مواجهة المشكلات، والتغلب على المعيقات التي تواجه الفرد.

تؤكد "دويك" (Dweck، 1043; 1986) أن ذوي الشعور بالعجز المكتسب أكثر انسحابا عند مواجهة الصعوبات، وأكثر توقعا للفشل وأقل مبادأة، وأقل تحملا للمسؤولية، يدركون أن عوامل النجاح والفشل خارج نطاق تحكمهم ، ولا قيمة لجهدهم وسماتهم الشخصية في التأثير على النتيجة ويدركون أن فشلهم نتيجة لنقص قدرتهم أو لعوامل خارجية بعيدة عن نطاق تحكمهم.

كما أنهم يستخدمون إستراتيجيات فقيرة لحل المشكلات ويتشتت إنتباههم ويشعرون بأن جهدهم وإصرارهم من أجل لاشيء، وعجزهم يقف خلف الانجاز المنخفض وهو أداة لضعف المهارات الإجتماعية وفي النهاية يحصلون على رسالة توحي لهم بأنهم عديموا القيمة **worthless** ، ويائسون، ويشعرون بالعجز بإتقان أي مهمة.(Dweck، Ames ; 2000، seligman ;1992 ، 1998)

ويؤكد" ميكلنسير" (Mikulincer، 1988 ، 1989، 1990 ، 1994) أننا غالبا نرى هؤلاء الأفراد كما لو كانوا سلبيين وخائفين من المحاولة، وأن الجهد بالنسبة لهم عديم الجدوى، ويقلعون بسرعة عن المحاولة، وينجزون المهام التي تتطلب أقل جهد، وهم مكتئبين وأحد أشكال إكتسابهم الغضب، يشعرون بالغباء، لذلك عندما يحاولون يشعرون أن محاولتهم لا قيمة لها.

5-أعراض العجز المكتسب:

أ- العجز: يعني أن يتوقع الفرد بأنه لن يستطيع تحقيق ما يريده من مكافأة أو تعزيز، وذلك لإعتقاده أنه عاجز عن تحديد مسار الأجداث أو تحديد النتائج التي تنشأ نتيجة لهذه الأحداث.

ب-التشاؤم: وهو إحساس الفرد بعدم الطمأنينة وتوقع الفشل وسوء الحظ في لشيء، وإحساسه دائما بالخطر، ويبدو المستقبل أمامه كئيبا موحشا.(فاروق عثمان 2001ص19).

ج- اليأس: خالة عدم الرغبة في التفوق وإتمام المهام الصعبة، وهو أيضا عدم الرغبة في بلوغ معايير التفوق على الآخرين وانعدام روح المنافسة. (فاروق السيد عثمان، مرجع سابق، ص 217).

د- فقدان السيطرة: يصبح الفرد غير قادر على التحكم في بيئته، ويضعف تعلمه من خبرته في المواقف المماثلة.

ت-نقص الثقة بالنفس: يصبح لدى الفرد نقص الثقة بالنفس، مما يؤدي الى تدهور الأداءات.

ث-تثبيط المهارات الفرد الاجتماعية: حيث يشعر الفرد أنه عديم القيمة ويائس.

ج- نقص الكفاءة: يشعر الفرد أنه غير كفء، وعاجز عن السيطرة في مهمة جديدة.

ح- الإكتئاب الإرتكاسي: توصل "سليجمان" من خلال تجاربه وأبحاثه إلى أن العجز المكتسب يؤدي إلى حالة الإكتئاب الإرتكاسي، وذلك بسبب عدم ربط الفرد بين إستجاباته، والتعزيز الإيجابي المتقدم من طرف المحيط ، وهذا نتيجة لفقدان التحكم والمراقبة من طرف الفرد لمحيطه. (سامية عرعار،2001،ص12).

خ- **إنعدام القيمة:** شعور الفرد بعدم القيمة لأنه لا يستطيع أن يحدد مصيره أو يواجه مسار حياته كما يريد وينبغي.

د- **الأفكار الانتحارية:** حيث أشار " **روزنتال** " أن لجوء بعض الأفراد لمحاولة الإنتحار بشكل أحد مظاهر العجز المكتسب. (سمية مزغيش،2001،ص23).

6- مظاهر العجز المكتسب:

1-الإنطواء.

2-الإنسحاب.

3-الوحدة والإنعزال والصمت.

4-التشاؤم المفرط وخيبة الأمل.

5-الشعور بالنقص.

6-الشعور بعدم القيمة. (رشاد علي عبد العزيز مرسي،1993،ص17).

7- التجارب الأولى للعجز المكتسب عند الإنسان:

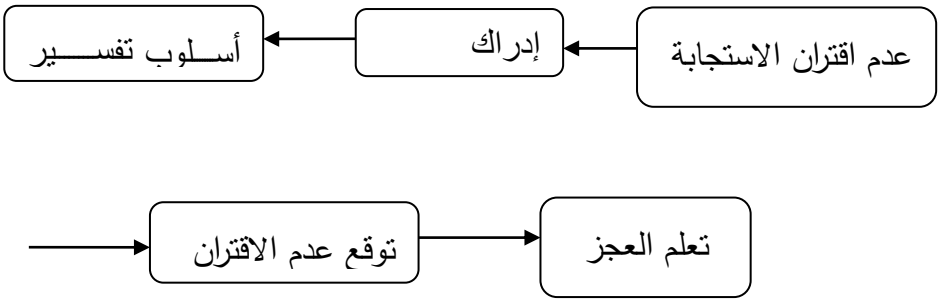
ميز " ميسكلنسير،1988" بين دراسات العجز المكتسب لدى الإنسان والحيوان، حيث يذكر بالرغم من أن العجز المكتسب لدى الإنسان والحيوان يشير إلى تغيير في الأداء نتيجة الأحداث غير القابلة للتحكم، إلا أن التوجهات النظرية والتجربة تؤكد أنهما يختلفان إلى حد بعيد، فتحاول أبحاث العجز المكتسب لدى الحيوان أن تصف بدقة التفسيرات البيئية لهذه الظاهرة.

وتسترشد أساسا بتفسيرات السلوكيين الجدد والبيولوجيين وتحاول أبحاث العجز المكتسب لدى الإنسان أن تصف بدقة إسهامات كل من العوامل البيئية والشخصية في حدوث العجز المكتسب، فتسترشد أساسا بالتفسيرات المعرفية التي تؤكد على إدراك الذات لنقص القدرة عل التحكم، وأعمال الفرد لعقله عند التعرض لنتائج غير ممكن التحكم فيها، بالإضافة إلى وجود متغيرات أخرى تفرق بين أبحاث العجز المكتسب لدى الإنسان والحيوان مثل الأحداث الإيجابية غير الممكن التحكم فيها وإمكانية تعميم إستجابات العجز المكتسب.

8- الإتجاهات المفسرة للعجز المكتسب (المتعلم):

1- نموذج سيلجمان وزملاؤه:

يوضح هذا النموذج أن العجز المكتسب يبدأ من عدم الاقتران بين الإستجابة والنتائج مرارا بإدراك الفرد استقلالية الاستجابة عن النتيجة مع الموقف، فيضع الفرد تفسيرا سببيا لحدوث هذه النتيجة، وبالتالي يؤثر هذا التفسير على توقع استقلالية الاستجابة والنتيجة مع مواقف جديدة في الحياة، وفي الأخير يتحدد طبيعة ونوع سلوك العجز.



شكل (02) يوضح تفسير "سيلجمان" وزملاؤه لحدوث سلوك العجز المكتسب (المتعلم).(نادية عاشور، 2014، ص29)

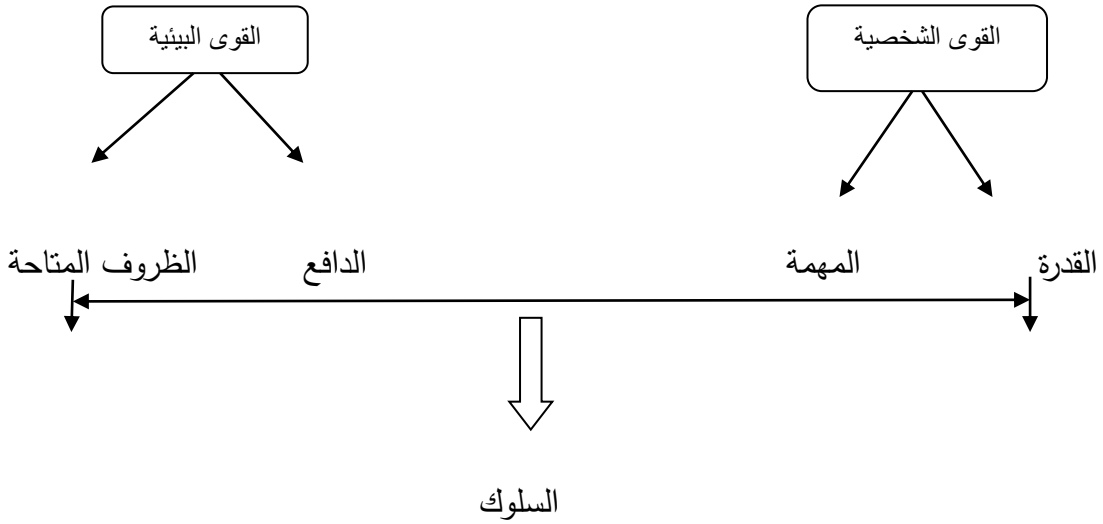
إن الشكل السابق يوضح ما تركز علية هذه النظرية في تفسيرها للعجز المكتسب لدى الفرد، فاهتمت هذه النظرية بأسلوب إدراكه للموقف الذي سيستخدمه بتعميم في تفسير الأحداث المستقبلية، وكل ما سبق سيظهر في أدائه.

2- نموذج تفسير هايدر:

يتجه "**هايدر**" في تفسيره للعجز المكتسب لدى الأفراد بأن سلوك العجز هو نتيجة للقوى الشخصية والقوى البيئية، أي أن التحكم في النتائج يعتمد على تفاعل قوتين هما القوى البيئية والقوى الشخصية، كما أن أسباب النجاح والفشل التي قدمها "**هايدر**" هي القدرة، وسهولة أو صعوبة المهمة، ويعد الحظ في كثير

من الأحيان عامل للنجاح والفشل وهذا يعني أن إدراك التحكم في النتائج نابع من عوامل القدرة والجهد والحظ والمهمة.

تتمثل لقوى الشخصية في القدرة والذكاء، والقوى البيئية تتمثل في المهمة والظروف المحيطة بها لإنجازها، فإذا كانت إحدى القوتين سواء الشخصية أو البيئية ضعيفة فالسلوك الذي يمكن حدوثه هو سلوك العجز، وإن تم إختزال إحدى القوتين فإن السلوك سيظهر كذلك وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



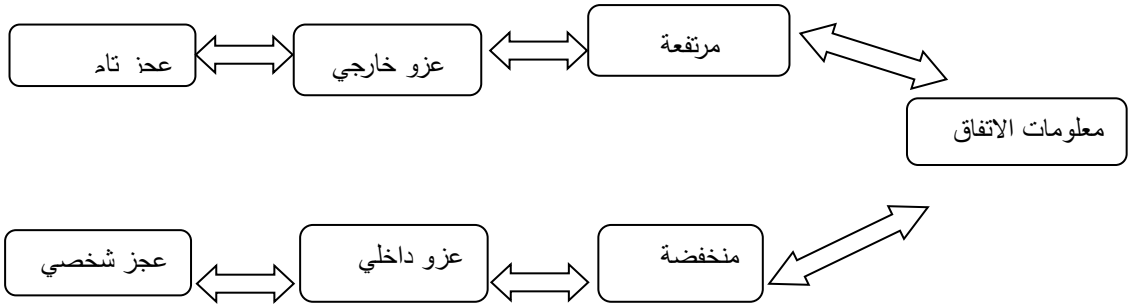
الشكل (03) يوضح نموذج هايدر للعجز المكتسب.

يختصر الشكل أعلاه نظرية "**هايدر**" في تفسيره لسلوكيات العجز المكتسب الذي يرجعه إلى ضعف أو إنعدام إحدى القوى، كما يرجع ذوي العجز المكتسب أسباب النجاح والفشل إلى عوامل خارجية كالحظ مثلا.

3- نمودج تفسير كيلي:

يفسر هذا النموذج العجز المكتسب من خلال التمييز بين الحالة التي يكون عليها الفرد والآخرون حين لا يمكنهم التحكم في نتائج الأحدث التي تسمى بعجز عام، والحالة التي يكون عليها الفرد دون الآخرين لا يستطيع التحكم في نتائج الأحداث التي تسمى بالعجز الشخصي (فهد العتبي، 2017، ص36).

وهذا ينطوي على مدى إتفاق الفرد ولا الآخرين في نتائج الأحداث، فإذا إتفقت نتيجة الفرد في إنجاز مهمة ما مع نتائج الآخرين في نفس المهمة، ففي هذه الحالة نقول عجز عام ومعلومات الإتفاق مرتفعة أما إذا إختلفت نتيجة الفرد مع الآخرين في إنجاز المهمة فهو في هذه الحالة عجز شخصي ومعلومات الإتفاق مع الأخرين منخفضة، ويتضح ذلك في الشكل التالي:



الشكل (04) يوضح نموذج كيلي للعجز المكتسب (المتعلم). Abramson et seligman.1978.p53-(54).

يتضح من الشكل أعلاه نموذج "**كيلي**" في تفسير العجز المكتسب، بحيث اتخذ "**كيلي**" مدى اتفاق نتائج أحداث الآخرين كمعيار للعجز الشخصي الذي يشعر بها الفرد، يتضح من الشكل كذلك بأنه في حالة العجز العام يكون العزو خارجيا أما في حالة العجز الشخصي فالعزو داخلي.

9- أسباب العجز المكتسب (المتعلم):

أ/ أسباب فيزيولوجية:

ربط "**سيلجمان**" بين حالات العجز المكتسب وأعراض الإكتئاب وهو يعتقد أن الفرد يعيش حالة من الإكتئاب جراء ظروف الحياة إحساسه بفقدان السيطرة على كل ما يحيط به، والتي عدم الإستجابة المباشرة ويرد ذلك إلى بعض العوامل البيولوجية الناتجة عن إنخفاض مستوى بعض الإفرازات في الدماغ خاصة السيروتين .(أمل العوادة، 2009، ص91).

ب/أسباب نفسية:

يبدأ العجز المكتسب كمشكلة إتصال بين الطفل وأسرته، فعليه أن يتقبل ما يقوله الآخرون فيما يتعلق بقيمة نقسه ومع إفتقاد الدعم وكثرة الرسائل المتناقضة وتراجع الإنجازات والتركيز على ما يفعله الطفل فورا ضحية العجز المكتسب وتصبح طريقة تفكيره قاصرة لأنه يردد دائما القول(ما داموا يقولون أننا لا أستطيع عمل شيء بشكل صحيح فلماذا أحاول؟).

ويضيف "دياس هيس"عدة كلمات وعبارات لا يجب أن يسمعها الطفل، أو أي شخص أخر في سياق هذا الموضوع ومن بينها غبي، كسول، أخرس، دعني أنا أقوم بذلك؟ لماذا تذهب إلى المدرسة؟ أو الرسائل المشوشة مثل حصلت على هذه العلامات فقط أو من أين أتت هذه العلامة حيث أن مثل تلك العبارات المتكررة تساعد في تعزيز فكرة الطفل عن نفسه على أنه عاجز.(حسان الرواد، 2005، ص 19).

10- علاج العجز المكتسب(المتعلم):

إن علاج العجز المكتسب يعتمد على ثلاثة ركائز أساسية، وهي ضرورية لمساعدة ذوي العجز المكتسب وهي كالتالي:

1- أن نفهم بشكل مناسب مكونات العجز المكتسب حتى يتم علاجها.

2- يجب أن نساعد الفرد على اكتشاف المعتقدات الجذرية، وإدراكاته المشوشة، والتي أدت إلى تلك المشاعر.

3- يجب تقديم الوسائل والأدوات التي تساعد على التخلص من تلك المعتقدات المشوشة، وبالتالي التقليل من الإضطرابات.

يرى " **سيجلمان**" أن علاج العجز المكتسب ليس فقط إعادة اكتشاف قدرة طاقة التفكير الإيجابي، وهو لا يحتوي فقط على تعلم أن تقول لنفسك أشياء إيجابية.

إن العبارات الإيجابية لوحدها دون توضيح للجوانب السلبية لن يكون لها إلا تأثير ضئيل، هذا إن كان لها تأثير من الأصل.

إن العامل الحاسم هنا هو الإعتقاد وتغيير الأشياء المدمرة التي تقولها لذلك عندما تفشل، وما يتوجب أن نتذكره في العجز المكتسب هو إدراك الفرد هو ما يجعله يفشل، وأن الطريقة التي يعزو بها فشله هم ما يؤدي إلى ما قد يحدث من إضطراب وفشل، بمعنى أخر أنه ليس فقط العجز والفشل، ولكنه أيضا الطريقة التي يرى بها ذلك الفشل، وهذا ما قد يكون أحد أساليب في معالجة العجز المكتسب.

(حسان الرواد،2005،ص29).

خلاصة الفصل:

يكون الفرد في حالة عجز مكتسب حين يدرك أن أفعاله وتصرفاته ليس لها أي تأثير على النتائج،فإذا تمعنا جيدا في مصطلح العجز ا نجد أن الفرد أصبح يعاني منه فجأة، بل أنه اكتسبه من خلال بيئته التي يتواجد فيها والمواقف الإجتماعية حيث يتمثل شعوره في اكتسابه العجز عدم السيطرة على المواقف الضاغطة، ظهور بعض الإضطرابات النفسية لذلك يستوجب علينا علاج هذه الأخيرة والتغلب عليها.

الفصل الثالث: نظام الدوريات(المناوبة)

- تمهيد.

1-تعريف نظام الدوريات.

2-أهمية العمل بالدوريات.

3-أسباب ظهور نظام العمل بالدوريات.

4- تنظيم دوريات العمل.

5- أنماط دوريات العمل.

6-أنواع نوبات العمل.

7-فوائد العمل بنظام الدوريات.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر نظام العمل بالمناوبة أحد أساليب التشغيل التي انتهجتها العديد من المؤسسات الجزائرية من أجل تحقيق العديد من الأهداف الإقتصادية والاجتماعية، وباعتباره عاملا ضاغطا فإنه ينعكس سلبا على توافق العامل مع ذاته وبيئته، مما يستوجب إيجاد آليات كفيلة بتحقيق تعايش سليم معه.

وهذا الفصل يتناول جملة من العناصر بنظام العمل بالمناوبة (3*8) تتمثل في تعريفه، أسباب ظهور هذا النظام، أهميته، أنماطه، أنواع نوبات العمل، مزايا وعيوب العمل وفق نظام المناوبة، فوائد هذا العمل، عيوبه هذا العمل وذلك من خلال توضيح عيوب وردتي الصباح والمساء وعيوب وردتي الليل.

1- تعريف نظام الدوريات:

هو أسلوب عمل يتم فيه تقسيم العمل على فترات زمنية متتالية خلال اليوم على مدار الساعة وبساعات عمل محددة حسب نوعية التوزيع لكل مجموعة عمل (وردية أو نوبة) لضمان جاهزية واستعداد وفرق العمل. (بشير العريط،2007، ص10).

- تعريف فيو 1971(VIEU): العمل بنظام الدوريات على أنه نمط التنظيم لأوقات العمل لضمان استمرارية الإنتاج بواسطة تعاقب العمل على مكان العمل دون انقطاع.

- تعريف كامينز: يعرف نظام العمل بالدوريات على أنه عبارة عن تنظيم لساعات العمل حيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمل لفترات العمل خلال أوقات مختلفة أثناء أربعة وعشرين ساعة، ويعتمد هذا النظام على تتابع هذه الفرق من أجل الاستمرارية.(بشير العريط، 2007، ص34).

التعليق:

ومنه نلاحظ أن التعاريف مختلفة الأنماط لنظام العمل التناوبي، وبالتالي يمكن القول على أنه من الضروري أن يكون عمل الفرق دون انقطاع في الزمان أو في المكان.

2- أهمية العمل بالمناوبة:

كان العمل التناوبي (العمل بالدوريات) قديما بمثابة نظام تقليدي بالنسبة لبعض المهن كالخباز، الممرض، ... إلخ ومع ذلك كانت نسبة عمال الورديات جد منخفضة، ترجع بداية عهد هذا النظام في بريطنيا(وذلك عند نقص الذخيرة الحربية سنة 1915) بحيث تم تمديد ساعات العمل الأمر الذي أدى إلى حدوث الحوادث والغياب ونقص الانتاج في الوقت نفسه.(غزواي جيلالي، 2014، ص 21)

على العموم لقد أدى التطور الاقتصادي والاجتماعي والحاجة إلى رفع الانتاج وضرورة مواصلة الخدمات إلى انتشار نظام العمل التناوبي واعتمد رسميا بعد ظهور الاضاءة الاصطناعية.

حيث عمد أرباب العمل إلى الزيادة في ساعات العمل اليومية البتي كانت طويلة إلى حد ما، الأمر الذي إلى ظهور ضغوط مهنية للعمال (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 مابين (1960-1972). (غزاوي جيلالي، 2014، ص 21)

3- أسباب ظهور الدوريات:

إن الاهتمام بدراسة دوريات العمل يدفعنا إلى البحث عن أسباب وجود هذا النوع من التنظيم، فقد يعود إلى أسباب اقتصادية اجتماعية أو تقنية.

أ-الأسباب الاقتصادية:

- دفعت الحاجة إلى إنتاج أكبر تلبية حاجات السوق والربح السريع للمؤسسات.

- رغبة المؤسسات في استغلال تجهيزاتها بصورة مكثفة لمسايرة التطور التكنولوجي والاجتماعي، بالإضافة إلى المنافسة.

- ضرورة استغلال الآلات والتجهيزات طيلة الأربع والعشرين ساعة باستمرار حتى يمكن تثبيتها 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.

ب- 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 في كفاءة بعض الآلات وقدرة تحملها؛ كالعقول الإلكترونية، الشيء الذي تبنى هذا النظام 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.

ج- أسباب اجتماعية:

ظهور البطالة التي دفعت البعض إلى اقتراح تقليل عدد ساعات العمل في اليوم وتناوب عدة فرق على نفس المركز، كما أن بعض المصالح تستدعي العمل دون انقطاع إضافة إلى ضرورة تلبية حاجات المستهلك المتزايدة وحصوله على منتجات معينة بكميات كبيرة وخدمات في مواعيد محددة، مما استدعى العمل في أوقات غير عادية. (بوليف مخلوفة، 2015، ص25).

4- تنظيم دوريات العمل:

1- **الدوريات الدائمة المتناوبة:** تعتمد بعض المؤسسات على دوريات عمل وهو ما يستدعي ابقاء العمال باستمرار في وحدة من الاثنين أو الثلاثة دوريات الثابثة الموجودة،أي أن العامل يعين للعمل باستمرار ما في دورية الصباح أو المساء أو الليل ويكثر هذا النمط في الولايات المتحدة الأمريكية على وجه الخصوص.

في المقابل التنظيم الثابث يوجد تنظيم أخر يقوم على أساس ما يسمى بالدوريات المتناوبة أو المتحركة القاضية باستبدال الدورية بحيث يتناوب الأفراد على مختلف الدوريات التي تسير تبعا لجدول الدوران ومدته واتجاهاته.

يرى البعض الأخر العكس لكون الدوريات الليلية الثابثة تمكن الايقاع البيولوجي من التكيف كما يكون فيها التكيف أكثر من الأولى. (بشير العريط، مرجع سابق، ص22).

2- التناوب المنتظم وغير المنتظم:

يتمثل العمل بالتناوب بإتباع وتيرة زمنية معينة بصفة دائمة،كأن تتم عملية التناوب كل يوم أو ثلاثة أيام أو كل أسبوع، بحيث يعمل العمال بالتساوي في مختلف الدوريات تبعا لوحدة زمنية محددة.

أما التناوب غير المنتظم فيقضي بتوزيع متعدد لأوقات العمل بين العمال وفق مرسوم على مدى فترات مختلفة تتم وفق خطة مدروسة، حيث يتيح هذا النوع أياما للراحة تبعا لكل دورية، بهدف هذا النظام الى أخذ انعكاسات المختلفة لأنواع الدوريات بعين الاعتبار، سواء تعلق الأمر بصحة العامل أو حياته الأسرية والإجتماعية.

لا توجد مدة دوران ثابثة تخص نظام العمل بالدوريات إنما لكل مؤسسة تحدد المدة حسب ما يناسبها، وتتمثل هذه المدة في يوم أو اكثر أو أسبوع وحتى شهر، وتعرف مدة الدوران بأنها عدد أيام العمل المتتالية في نفس الدورية ويعتبر الدوران قصير المدى اذا كان يدوم أسبوعا،وطويل المدى اذا زاد عن أسبوع.

ومهما كانت مدة الدوران فقد يتناسب لكل نوع بعض العمال عن غيرهم من حيث ظروفهم وحالتهم الشخصية والنفسية والاجتماعية.

يمكن ان يكون اتجاه الدوران عاديا حيث ينتقل العمال من دورية الصباح الى دورية المساء ثم دورية الليل، ويسمى بالاتجاه الطبيعي للدوران، كما يمكن أن يكون اتجاه الدوران بصورة معكوسة من دورية الصباح الى دورية الليل الى دورية المساء وهو ما يسمى بالاتجاه المقلوب.(بشير العريط، نفس المرجع السابق، ص82)

5- أنماط الدوريات للعمل بالمناوبة:

1- نمط الدوريات الجزئية نصف المتواصلة: يتضمن هذا النمط دوريتان بإنقطاع في أخر النهار، وأخذ عطلة في نهاية الأسبوع، هذا النمط أكثر إنتشارا في مختلف النشاطات الصناعية والتجارية، والخدمات العامة خاصة في الأعمال الدقيقة كالإلكترونية وهو أكثر قبولا لدى العمال لكونه يتألف من دورتين، صباحية ومسائية. وغالبا ما يقترح أن نبدأ الدورة الصباحية على الساعة (06)، والمسائية على الساعة

الثانية زوالا، ويتم تغيير الدورية كل يوم أو أسبوع أو أكثر. كما يمكن أن تلجأ بعض المؤسسات على تثبيت كل دورية مثل ما هومعمول به في الولايات المتحدة الأمريكية.(حمو بوظريفة، 1995) ما يميز هذا النمط من الدوريات أن أغلب المنظمات التي تنتهجه تثبت فرق العمل بصفة رسمية الأمر الذي يعود بالتفاعل بين العمال، وبالتالي فإن أنماط سلوكه وتصرفاته تتحدد جزئيا بتقاليد وأهداف تلك الجماعات وأساليب السلوك السائدة بين أعضائها. (علي السلمي، 1997، ص 85)

2- نمط الدوريات الجزئية المتواصلة: هو الأخر عبارة عن دورية صباحية وأخرى مسائية بإنقطاع يومي، لكن دون عطلة في نهاية الأسبوع، وعادة ما يبدأ العمل على الساعة 5:30 أو 06 للدورية الصباحية وينتهي على الساعة 9:30 أو10 للدورية المسائية، وهو نمطذ شائع في كثير من المؤسسات إذ يعرف بالعمل التناوبي (2*8) حيث يعمل بها فوجان على التوالي هما (أ وب).

3- نمط الدوريات نصف متواصلة: وهو كثير الإنتشار ، ويضم ثلاث دوريات على الأقل، دورية صباحية، مسائية، ليلية، الأولى تسمح للعمال بتناول وجبة العشاء مع أسرته ومشاركتهم في بعض النشاطات الإجتماعية، إلا أن لها سلبيات، أما الثانية غير مناسبة للحياة الإجتماعية، فتسمح للعامل بأخذ قسط من النوم، أما الأخيرة فتسمح للعامل بتناول وجبتي الغداء والعشاء مع أسرته غير أنها متعبة ومجهدة للعامل ولها أثار سلبية على صحة العامل، إلا أنه من الناحية القانونية حسب المادة (03/59) أنه في الأعمال التي تجرى بالتناوب بين النهار والليل لا يجوز تشغيل العامل، بشكل متواصل في العمل الليلي لأكثر من شهر، وذلك مراعاة لخصائصه الجسمية والنفسية والإجتماعية.(إلياس،2006،ص160)

4- نمط الدوريات المتواصلة: يتضمن العمل بلا إنقطاع إلا في العطلة السنوية، تتداول عليه ثلاث فرق دون الحصول على الراحة، يعد إنتشار هذا النمط محدود بعض الشيء وعادة ما يطبق لأسباب تقنية تقضي بإستحالة توقيف وسائل الإنتاج كل أسبوع أو كل شهر.

حيث عرف هذا النمط عدة تحولات وتعديلات، فبعد أن كان قائما على ثلاثة أفواج مع إجبار أحدهم على مضاعفة العمل في أحد أيام الأسبوع، للسماح للفوجين الأخرين بالتداول وأخذ يوم راحة،أصبح الأن يتألف من أربعة أفواج أو أكثر، يعمل كل واحد ثمان ساعات ، ويسمح بالراحة لأحدهم بينما تكون البقية في حالة عمل تشكل حلقة مدتها أربع أسابيع.(عزاوي جيلالي،2014،ص27)

6- أنواع نوبات العمل:

هناك أنواع عديدة من نوبات العمل الليلية، النهارية، المتقطعة، المضعفة.

1-نوبتي النهار والليل: هما نوبتان نهارية وأخرى ليلية، مدة كل واحد منهما 8 ساعات للإشارة هنا أن مدة العمل فيها هي نفسها أي 8 ساعات في أغلب الأعمال، ولكن الاختلاف فيها يكمن في زمن بدايتها ونهايتها.(حمو بوظريفة، نفس المرجع السابق، ص145)

2-نوبات النهار المضعف: وهي تفهم من معنى العبارة، أي أن النوبة تكون مضعفة، فهي عبارة عن نوبتان زمن الواحدة منها ثمان ساعات تكون النوبة الأولى الصباحية والثانية مسائية، ونفس الشيء مثل نوبات الليل والنهار فقد تختلف النوبات في ساعات بدايتها ونهايتها.

3-نوبات متقطعة:

تختلف هذه النوبة عن النوبتان السابقتان، فهي عبارة عن ثلاث نوبات عملية والمداومة فيها تكون لمدة 5 أيام.

يتم العمل خلال هذه النوبة بطريقة التناوب بين العمال على الوظيفة الواحدة، حيث يتناوب العامل ثلاث مرات في أربع وعشرين ساعة للعمل، العمل في الواحدة يستمر لخمسة أيام كما يوجد نوع أخر من النوبات المتقطعة، تحتوي أيضا على ثلاث نوبات عمل.

يشتغل كل فوج عمل أو مجموعة عمل لمدة تسعة أيام متتالية وفي نوبات مختلفة، كل نوبة من هذه النوبات تشمل ثلاث أيام ومدة كل نوبة هي ثمانية 8 ساعات.

بعد العمل في نوبات الثلاث تأتي فترة الراحة، بحيث يأخذ العامل بعد تسع أيام عمل فترة راحة وتكون مدتها ثلاثة أيام. (حمو بوظريفة، نفس المرجع السابق، ص136)

4- **ورديات العمل المتصل (24 ساعة /24 ساعة):** هذه الدورية كونت من أجل العمل المتواصل دون توقف، ولصعوبة العامل الواحد طلية هذه المدة، فهي في أغلب الأحيان تتكون من أربع فرق عمل، يتناوبون على العمل المطلوب على نهاية الدوام.

5- **الوردية النصف الزمنية:** في هذه الوردية يعمل العامل نصف الوقت أي نصف مدة العمل الحقيقي وبالتالي يحصل على نصف الأجر الذي من الفروض يتلقاه على العمل كاملا هاته الحالة نادرة وقليلا ما تستعمل في مؤسساتنا وذلك لاعتبارات ثقافية.

7- فوائد العمل بنظام الدوريات(المناوبة):

لنظام العمل بالمناوبة فوائد ونتائج ايجابية واضحة وأهمها استغلال رأس المال واستثارة من خلال العمل دون توقف، أي المال الناتج عن الربح يستثمر في مشاريع أخرى وهكذا، اضافة الى تغطية الطلب برفع الانتاج، وخلق مناصب شغل جديدة من خلال مناوبة العمال لبعضهم البعض أثناء العمل، وبالتالي ادخال عمال جدد، أي توفير مناصب شغل أكبر.(بشير لعريط،نفس المرجع السابق،ص42).

خلاصة الفصل:

بالرغم من أهمية نظام العمل بالمناوبة(3*8) في تحقيق الأهداف الإقتصادية والإجتماعية، إلا أنه يخلق عجز نفسي للعمال، تتمثل أساسا في اضطرابات نفسية وأمراض جسدية تعيق عملية توافق العمال في مختلف مجالات الحياة، فالتعب النفسي والفيزيولوجي الناتج عن سرعة دوران ساعات العمل التناوبي يساهم في ظهور اضطرابات عديدة، مما يؤدي إلى إصابة بعجز لدى العامل وينعكس بدوره على الحالة النفسية لديه.

إنطلاقا من ذلك يجب البحث عن أساليب ناجعة للتعامل مع الضغوط التي يفرزها نظام العمل بالمناوبة(3*8).

الجانب الميداني

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد.

1- المنهج المستخدم في الدراسة.

2- حدود الدراسة.

3- عينة الدراسة.

4- أدوات القياس المستخدمة في الدراسة.

5- أساليب التحليل الإحصائي

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يتم التعرض في هذا الفصل إلى الاجراءات المنهجية للدراسة وهذا يستدعي منا ضبط المنهج المستخدم في الدراسة ،حدود الدراسة، عينة الدراسة وفق شروط وخصائص فرضتها طبيعة الموضوع ، كذلك أدوات القياس وأساليب التحليل الإحصائي

1- المنهج المستخدم في البحث:

يذكر ذوقان عبيدات وأخرون 2002 أنه حين يريد الباحث أن يدرس ظاهرة، فإن أول خطوة يقوم بها هي وصف الظاهرة التي يريد دراستها وجمع أوصاف والمعلومات الدقيقة عنها، والأسلوب الوصفي يعتمد على الدراسة الواقع أو ظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو كميا. (ذوقان عبيدات وأخرون، 2002،ص 18)

إعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي، أذ ترى أنه الأكثر ملائمة لطبيعة مشكلة البحث، أهدافه، محدداته، تساؤولاته مما يساعد على وصف كافة أبعاد الموضوع، إذ عرفته عناية غازي 2008 على أنه" وصف منظم للحقائق وميزات مجموعة معينة او ميدان من ميادين المعرفة الهامة بطريقة موضوعية وصحيحة". (عناية غازي، 2008، ص 18).

2- حدود الدراسة

تحددت الدراسة بالمجالات التالية:

المجال البشري:تمثلت الحدود البشرية في عينة من الممرضين بمستشفى سليمان عميرات بتقرت.

المجال المكاني:أجريت الدراسة بمستشفى سليمان عميرات تقرت.

المجال الزمني: طبقت هذه الدراسة خلال الموسم الجامعي (2017/2016).

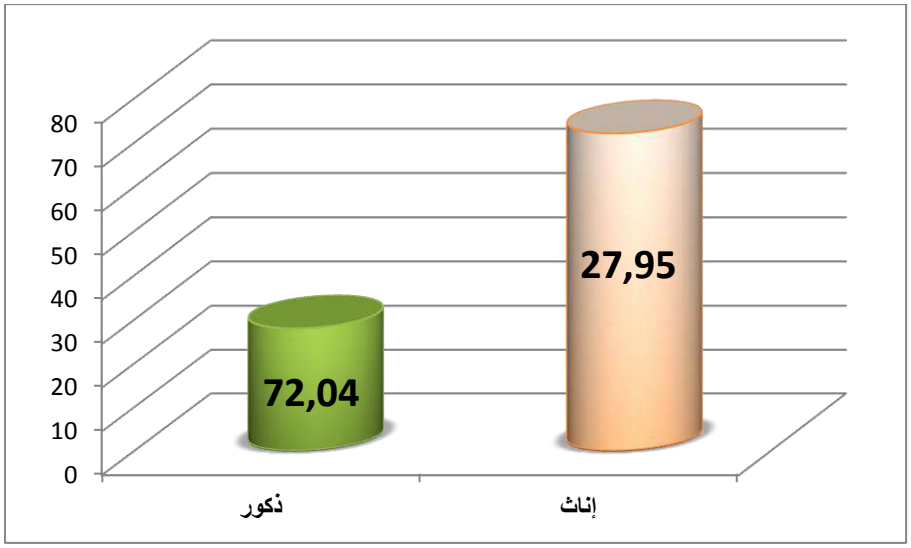
3- عينة الدراسة

تم اختيار العينة بطريقة عشوائية من الممرضين بمستشفى سليمان عميرات بمدينة تقرت ،وزعت الطالبة (103) إستمارة ، إسترجعت منها (93)إستمارة صحيحة وهم من ستقوم عليهم الدراسة لمعرفة مستوى العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8).

وصف الدقيق لعينة الدراسة وفق الاقسام:

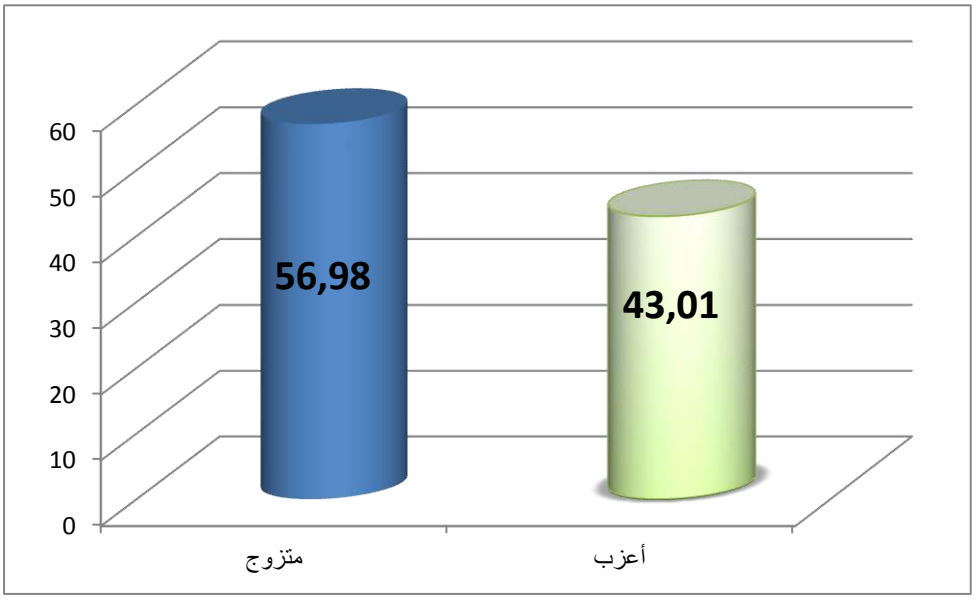
أقسام المستشفى	العدد	النسبة المئوية
قسم الجراحة للنساء	18	%19.35
قسم الجراحة للرجال	11	%11.82
الطب الداخلي للنساء	19	%20.43
الطب الداخلي للرجال	15	%16.12
قسم الأمراض الصدرية	30	%21.50
المجموع	**93**	**%100**

وصف عينة الدراسة من حيث الجنس:



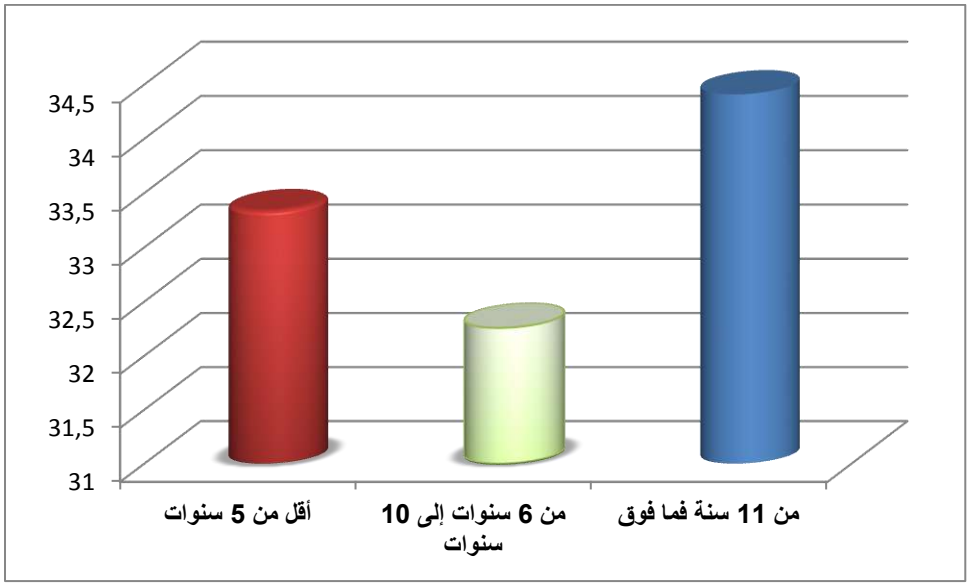
الشكل رقم (05) يصف عينة الدراسة من حيث الجنس

وصف عينة الدراسة من حيث الحالة الاجتماعية:



الشكل رقم (06) يصف عينة الدراسة من حيث الاجتماعية

وصف عينة الدراسة من حيث الاقدمية:



الشكل رقم (07) يصف عينة الدراسة من حيث الاقدمية

4- أدوات الدراسة

يعتبر الاستبيان أحد الوسائل الأساسية في جمع المعلومات، ويعرف الاستبيان بأنه: "سلسلة من الأسئلة أو المواقف التي تتضمن بعض الموضوعات النفسية أو الاجتماعية أو التربوية أو البيانات الشخصية.

الاستبيان:

قصد جمع البيانات حول موضوع الدراسة من أفراد العينة تم الاعتماد على استبيان مصمم من طرف "**الباحثة نادية عاشور**" في موضوع لها حول" العجز المتعلم وعلاقته بالرسوب الدراسي لدى تلاميذ من مرحلة الثانوية بمدينة – متليلي- "وبعدها تم تكييف الأداة حسب عينة الدراسة الحالية (الممرض)، وتحتوي الأداة في نسختها الأصلية على 41 فقرة مقسمة على ثلاثة أبعاد(بعد القصور المعرفي والتشاؤم، بعد القصور الدافعي، بعد القصور الانفعالي وضعف القدرة على السيطرة.) وأمام كل فقرة خمسة بدائل (أوافق تماما، أوافق، لا أدري، لا أوافق، لا أوافق تماما.) والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (02) يوضح توزيع أبعاد العجز المكتسب وأرقام الفقرات التي تقيسها

أبعاد العجز المكتسب	الفقرات التي تقيسها
بعد القصور المعرفي والتشاؤم	23- 25-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41
بعد القصور الدافعي	11-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-24-26-27
بعد القصور الانفعالي وضعف القدرة على السيطرة	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-12

يطلب من المجيب أن يحدد درجة موافقته على ما جاء فيها، وذلك على سلم ذو خمس درجات (ليكارت) فأقصى درجة يمكن أن يحصل عليها الممرض في كل بند هي 5 وأدنى درجة هي 1 وهي كالتالي :

البدائل	أوافق تماما	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق تماما
الدرجات	05	04	03	02	01

5- الخصائص السيكومترية للأداة:

للتأكد من الأداة المستخدمة في الدراسة أنها أداة قادرة على قياس ما وضع من أجله ، يجب قياس الخصائص السيكومترية لهذه الأداة المتمثلة أساسا في الصدق والثبات ، وسوف نتطرق إلى كيفية حساب كل خاصية.

1.الصدق:

ويعني مدى قياس الاختبار فعلا للاستعداد والخاصية التي وضع لقياسها. (فرج عبد القادر طه،1988، ص127)

وقد تم الاعتماد في الدراسة على نوعين من أنواع الصدق وهما صدق المحكمين وصدق المقارنة الطرفية، وفيما يلي وصف لكل نوع على حدى:

أ- صدق المحكمين:

بعد بناء الأداة تم عرضها على مجموعة من المحكمين البالغ عددهم خمسة أساتذة في علم النفس وعلوم التربية للتأكد من صدقه، والملحق رقم (03) يوضح أسماءهم وتخصصاتهم. وقد طلب الباحث منهم إبداء أرائهم حول المحك على فقرات الاستبيان من مدى قياس البعد للمتغير ، ومدى قياس الفقرات للبعد ، وعدد الفقرات في كل بعد، ومدى ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات ، ومدى وضوح الصياغة اللغوية، وبعد استرجاع استمارات التحكيم من المحكمين ، تم الأخذ بعين الاعتبار آراء

المحكمين واقتراحاتهم، حيث كانت أغلب الملاحظات تخص جانب الصياغة اللغوية فيما يخص الفقرات ، أما من حيث ملائمة الأبعاد للسمة المقاسة تم الاتفاق عليها، وكذلك تم اتفاق معظم الأساتذة على بدائل الأجوبة، حيث بلغت نسبة الاتفاق100 **%**.

ب-صدق المقارنة الطرفية:

والذي يطلق عليه اسم الصدق التمييزي لأنه يميز بين متوسطي درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا، ويتم اختيار أفراد هاتين المجموعتين بعد ترتيب الأفراد تنازليا حسب الدرجات المحصل عليها بعد تطبيق الاختبار، ثم نختار من الطرف العلوي 27 **%** ومن الطرف السفلي27**%**، تتم مقارنة متوسطي المجموعتين باستخدام اختبار(**T**). (بشير معمرية ،2002، ص144).

جدول رقم (03) : يوضح نتائج الصدق باستخدام المقارنة الطرفية لإستيبان العجز المكتسب.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	ت المحسوبة	الدلالة الاحصائية
الفئة العليا	08	71.87	4.82	14	9.12	دالة 0، 01
الفئة الدنيا	08	88.12	1.45			

ويتضح من خلال الجدول رقم (03) أن قيمة "ت" المحسوبة قدرت9، 12" وهي دالة عند مستوى "0.01" ، وبالتالي فهذا يدل على قدرة الأداة على التمييز وهذا ما يؤكد صدق الأداة ويجيز تطبيقها في الدراسة الأساسية .

2.الثبات:

تم الاعتماد في قياس ثبات الأداة الدراسة الحالية على طريقة واحدة هي:

معامل ألفا كرونباخ :تم تقدير ثبات المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية باستعمال معامل ألفا كرونباخ على برنامج ' SPSS " وقدرت قيمته بـ (0.86)وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات ، ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لقد تم اعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية وتم معالجتها بواسطة برنامجSPSSتحت نظام WINDOWSوالوسائل التي استخدمت هي:

المتوسط الحسابي : وقد أستخدم لحساب متوسطات درجات العجز المكتسب لدى الممرضين بمستشفى سليمان عميرات تقرت.

الانحراف المعياري : استخدم لوصف النتائج.

اختبارT لدلالة الفروق بين متوسطين غير مرتبطين: واستخدم هذا الأخير لمعرفة ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وكذا التأكد من جوهرية الفروق بين المتوسطات كل مجموعتين .

- **خلاصة الفصل :**

تناول هذا الفصل المنهج المستخدم في الدراسة، وحدود الدراسة، وتوضيحا لمجتمع وعينة الدراسة، إنتقالا إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، والتطرق إلى الأساليب الإحصائية المعتمدة في معالجة البيانات المتحصل عليها.

الفصل الخامس:عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

- تمهيد

1-عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.

2-عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية .

3-عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.

4- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

بناءًا على متطلبات فرضيات الدراسة سنتناول في هذا الفصل الأخير عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها بعد ما تم معالجتها ببرنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية spss، وفيما يلي عرض إلى النتائج التالية:

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج مستوى العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8) في مستشفى سليمان عميرات تقرت

جدول رقم (04) : يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الأفراد على مقياس العجز المكتسب.

البيانات الإحصائية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العجز المكتسب	99.10	17.02

يتضح من خلال الجدول رقم (07) عدم وجود عجز مكتسب لدى أفراد العينة حيث قدر متوسطهم الحسابي بـ (99.10) وهو اقل من المتوسط المقياس الكلي المقدر بـ 123، ومن هنا نستنتج أن الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8) في مستشفى سليمان عميرات تقرت لا يعانون من العجز المكتسب.

فمن خلال النتائج المتحصل عليها نرى أن مستوى العجز لدى الممرضين بمستشفى سليمان عميرات بتقرت منخفض، بحكم طبيعة عملهم(التناوب يفرض عليهم التأقلم مع الوضع بالإضافة إلى المهنة والتعلق بها، فتلاحظ أن نظام العمل بالمناوبة لا ينعكس عليهم بصفة سلبية لكي يولد لديهم العجز. فمن خلال حب مهنتهم وتعلقهم بها، ومدى رضائهم عنها، بالإضافة إلى بناء العلاقات الإجتماعية الجيدة لديهم، ومدى تواصلهم الجيد فيما بينهم، كما يمكن أن يعود إلى شدة

تحفيزهم على تقديم أقصى مجهوداتهم من أجل السهر على راحة مرضاهم، وبالتالي لايمكن أن يأثر فيهم العمل بالمناوبة، وبالتالي يقل إكتساب العجز لديهم، وذلك نتيجة حبهم وتعلقهم بمهنة التمريض.

2- عرض وتحليل مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

جدول رقم(05) يبين نتائج الفرضية الثانية والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8) تعزى لمتغير الجنس.

الجنس	عدد الأفراد	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	الدرجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكور	26	88.19	8.85	4.18	91	دالة 0.01
إناث	67	103.34	17.58			

يتضح من الجدول السابق رقم (05) أن متوسطي درجات الذكورالمقدر بـ (88.19)، وانحراف معياري مقدر بـ (8.85) ومتوسطي درجات الإناث المقدرة بـ (103.34)، وانحراف معياري مقدر بـ (17.58)، وبلغت قيمة ت (4.18) عند مستوى الدلالة 0.01 مما يؤكد وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى الشعور بالعجز المكتسب تعزى لمتغير الجنس.

ومنه نلاحظ ان فرضية الدراسة تحققت باعتبار أن الفروق في العجز المكتسب بين الذكور والإناث دال، ومنه نقبل الفرضية المتبناة، والمجموعتين غير متجانستين في الدرجات المتحصل عليها العجز المكتسب، وهذا ربما يعود إلى أن الإناث أكثر عرضتا للعجز.

ويمكن تفسير هذه النتائج حسب رأي الطالبة أن تعود نتائج الدراسة إلى الواقع الذي تعيش فيه الإناث في المجتمع الجزائري عامة، والصحراوي خاصة، وذلك من خلال خروجها في الدوام الليلي مما ساهم في شعورهم بالعجز المكتسب عكس الذكور، فنجد أن الإناث أكثر إهتماما بالعمل في التمريض، كما يمكن أن يعود إلى طبيعة الممرض في المستشفى وطريقة تصرفاتهم مع المريض، فالتواصل السلبي بينهما مع تلك المناوشات ، فهو يؤدي إلى بعض الإضطرابات والمشاكل كالقلق، وعدم التحكم في المواقف، وضعف الثقة بالنفس والإحباط كل هذا يؤدي إلى العجز عكس الذكور فنجدهم أقل مسؤولية عن الإناث، وذلك لنقص مسؤولياتهم وإنشغالاتهم، بالإضافة إلى ذلك أن المجتمع لا يعارض خروجهم إلى المناوبة الليلية.

3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

جدول رقم(06) : يوضح نتائج الفرضية الثالثة والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة احصائية في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات(3*8) تعزى متغير الحالة الإجتماعية.

الحالة الاجتماعية	عدد الأفراد	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	الدرجة الحرية	مستوى الدلالة
متزوج	53	101.86	15.69	1.41	91	غير دالة
أعزب	40	96.25	18.46			

يلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن المتوسط الحسابي للمتزوجين قدر بـ: 101.86 بانحراف معياري عن المتوسط يساوي: 15.69 ، ومتوسط الحسابي للعزاب قدر بـ: 96.25 بانحراف معياري يساوي: 18.46. وقيمة ت المقدرة بـ 1.41عند درجة شك 0.05 وهي غير دالة.

ومنه نلاحظ ان فرضية الدراسة لم تتحقق أي أن الحالة الاجتماعية لم تؤثر في مستوى العجز المكتسب لدى كل من المتزوجين والعزاب وقد تعود نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق في العجز المكتسب بين

المتزوجين والعزاب، وذلك بحكم نظام عملهم الذي يفرضهم عليهم العمل على مدار 24 ساعة المتواصلة، فتجد أنهم يضلون في إنشغالهم الدائم، وقلق دائم، بالإضافة إلى الحمل الوظيفي الناتج عن نظام العمل التناوبي يعتبر عبئ إجتماعي فلا وجود لفروق في العجز بين المتزوجين والعزاب، تتجلى أعباء العمل التناوبي في صعوبة أداء الإلتزامات المختلفة بين أوقات العمل، وواجباتهم المهنية، فإن كل هذا يسبب الإرهاق والتوتر، ويؤدي بلا شك مع عوامل أخرى إلى العجز عن أداء المهام، وهذا راجع إلى أن المؤسسة تطبق نظام العمل التناوبي بنفس التعليمات والإجراءات على كلى الفئتين(المتزوجين والعزاب)، ويعود ذلك إلى البيئة الصحية. وذلك من خلال المساواة بين الفئتين فتتجلى روح العمل الواحدة بين الممرضين وذلك من أجل راحة المرضى.

وبناء على ما تقدم فإن الفرض السابق يعتبر مرفوضا لأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات(3*8) تعزى متغير الحالة الإجتماعية.

4-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

جدول رقم(07): يوضح نتائج الفرضية الرابعة والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون بنظام الدوريات (3*8) تعزى لمتغير الأقدمية:

التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2313.28	2	1156.64	4.27	دالة 0.01
داخل المجموعات	24363.64	90	270.70		
المجموع	26676.92	92			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن مجموع المربعات بين المجموعات قدر ب (2313.28)أقل من مجموع المربعات داخل المجموعات المقدر بـ (24363.64)، أما بالنسبة لمتوسط المربعات بين المجموعات قدرب(1156.64) أكبر من متوسط المربعات داخل المجموعات المقدر بـ (270.70)، وأن قيمة ف بلغت 0، 94 وهي قيمة دالة ،وعليه نقبل الفرضية المتبناة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8) تعزى لمتغير الأقدمية.

وتعود نتائج الدراسة الحالية إلى إستجابات العمال لمحور العجز يتبين أن هناك فروق في استجابات العمال للعجز الأكثر أقدمية والوسطاء والأقل أقدمية وخبرة في العمل بنظام المناوبة، فنجد أن العامل الأكثر أقدمية في ميدان العمل تختلف سلوكياته عن العامل الذي يزاول مهنته حاليا، فنجده يكتسب بعض السلوكيات كالإحساس بالفشل، والإنطواء على الذات فقدان الثقة بالنفس، تقدير الذات السيئ، الخوف من المستقبل، صعوبة إتخاذ القرارات المناسبة. أما بالنسبة للعامل الأوسط فتجد لديه بعض السلوكيات للعجز إلا أنها بضفة أقل عن العامل الأكثر أقدمية، وحين نجد الموضفين الذين يزاولون العمل حاليا أي فئة أقل من خمسة سنوات، فنجد سلوكياته بصفة أقل ثقة بالنفس معقولة، إرتفاع مستوى تقدير الذات، الإتزان الإنفعالي، الهدوء والتفاؤل.

كما يمكن القول أن عامل الخبرة له دور كبير في إكتساب العجز بالنسبة للمرضين الذين يعملون بالمناوبة.

خلاصة الفصل:

يتبين لنا من خلال عرض ومناقشة الدراسة أنها توصلت إلى نتائج هامة فيما يتعلق بالعجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون بنظام الدوريات (3*8) ويمكن عرض هذه النتائج على النحو التالي:

- أن الممرضين الذين يعملون بنظام الدوريات (3*8)لا يعانون من الشعور بالعجز المكتسب.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8) تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات(3*8) تعزى متغير الحالة الاجتماعية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات (3*8) تعزى لمتغير الأقدمية.

خلاصة واقتراحات:

يعتبر العجز المكتسب تلك الحالة السلبية والاستسلام الذي يظهر لدى الممرض، حين يعتقد بأنه غير قادر على ضبط ظروف بيئته، ويؤثر العجز المكتسب في جوانب حياة الفرد ومن هذا المنطلق هدفت الدراسة الى معرفة مستوى العجز لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات. وبعد معالجة الفرضيات، أسفرت الدراسة الحالية عن مجموعة من النتائج، تم تفسيرها في ضوء الجانب النظري وبعض الدراسات السابقة المتاحة، وقد استخدمت التقنيات الاحصائية المناسبة لعرض النتائج، يمكن تلخيص نتائج الدراسة في مايلي:

- مستوى العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات(3*8) منخفض.
- توجد فروق في العجز لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات(3*8) تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات(3*8) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- توجد فروق في العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات(3*8) تعزى لمتغير الأقدمية.

وبهذا تبقى نتائج الدراسة رهينة الظروف التي تمت بها ، والأدوات المعتمدة لجميع البيانات، ويبقى المجال مفتوح لمناقشة النتائج والتأكد منها أو توسيع مجالها في بحوث أخرى.

إقتراحات:

بناءا على هذه النتائج التي تم التوصل اليها من هذه الدراسة، يمكن تقديم بعض الاقتراحات كما يلي:

يلاحظ من خلال مراجعة أدبيات المتعلقة بالعجز المكتسب انه مازال خصبا للدراسة والبحث وبخاصة في مجتمعنا لذا نقترح الطالبة:

1- اجراء المزيد من الدراسات في قطاعات أخرى باستخدام متغيرات وعوامل متعددة لتدعيم وتعميق هذه النتائج.

2- اجراء دراسة حول العجز المكتسب وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى قابلات ضمن متغير الأقدمية والحالة الاجتماعية.

قائمة المراجع

المصادر والمراجع :

1- القرآن الكريم.

المراجع باللغة العربية:

2- ابن منظور الأنصاري ،2005، لسان العرب، مراجعة عبد المنعم جليل، ابراهيم، دار الكتب العلمية، ط 1، مجلد 4 بيروت.

3- إلياس يوسف،2006، أزمة قانون العمل المعاصر بين نهج تدخل الدولة ومذهب إقتصاد السوق، دار وائل للنشر، عمان، بدون طبعة.

4- بشير معمرية ،2002، القياس النفسي وتصميم الإختبارات النفسية، ط1، منشورات شركة بانيت، الجزائر.

5- حسن شحاتة، زينب النجار مراجعة حامد عامر (2003)معجم المصطلحات التربوية والنفسية الدار المصرية اللبنانية للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة.

6- حمو بوظريفة،1995، الساعة البيولوجية، الجزائر، دار الأمة،.

7- رشاد عبد العزيز موسى،1993، علم النفس المرضي، ب . ط، دار المعرفة، القاهرة.

8- عبيدات، دوقان وأخرون،2002، البحث العلمي، دار النشر للجامعات، الأردن.

9- علي السلمي، 1997، دار السلوك الإنساني، دار غريب للطباعة والنشر، مصر.

10- علي عسكر، 2000، ضغوط الحياة واساليب مواجهتها، دار الكتلب الحديث القاهرة، ط 2.

11- غازي عناية، 2008، منهجية إعداد البحث العلمي، دار المناهج، الأردن.

12- فاروق السيد عثمان ،2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية ط 1، دار الفكر العربي القاهرة.

13- فرج عبد القادر طه، 1988، علم النفس الصناعي والتنظيمي، ط6، دار المعارف، القاهرة.

14- فرحات السيد محمود،2005، سيكولوجية العجز المتعلم، مفاهيم . نظريات . تطبيقات، المركز العربي للتعليم والتنمية، القاهرة، سلسلة علم النفس الايجابي (الكتاب الاول).

15- محمد عبيدات وأخرون (1999):منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، ط1، دار وائل للنشر، عمان.

16- المنجد في اللغة العربية المعاصرة 2001، دا ر المشرق، ط2 ، لبنان، المنجد في اللغة والإعلام، منشورات دار الشرق، بيروت.

المراجع باللغة الأجنبية:

17- Abramson. Martin Seligman. LY n Y(1978): Learned helplessness in humans: critique and reformulation ، journal of Abnormal Psychology.87 n 1
18- Ames ، G.(1992).) classrooms: goals structures and students motivation. Journal of educational psychology V(84).
19- Ames. C.(1992) classrooms: goals structures and students motivation. Journal of educational psychology V(84).
20- Dweck C. S (1986)motivational processaffecting American psychologist.41 (10)1040-1048.
21- Lauren B;Alloy et al (1984) Attiributional styleand the generality of learned helplessness journal of personality social psyckolagy1984. Vo1.46.no.3..
22- Mickuliner. M(1989) cognitive interference and learned helplessness: the effect of off ، task cognitions on performance following unsolvable problems. Journal of personality and social psychology.57.
23- Petersom ، G ، et Maier ، S ، F ،et seligman ، M ، E ، P ، (1995) learned Help lessness Atheory for the age of personal. NEWYORK. Oscford Mnirersity presses.

المذكرات والرسائل العلمية:

24- بشير العريط، 2017، الإنعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (3*8)، جامعة منتوري، رسالة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه، سكيكدة.

24- بوليف مخلوفة،2014- 2015، الإنعكسات النفسية للعمل التناوبي لدى أعوان الأمن، دراسة ميدانية على عينة من أعوان الأمن بالإقامات الجامعية، بمدينة ورقلة، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماستر أكاديمي، تخصص علم النفس عمل وتنظيم،.

25- حسان إبراهيم عباس، لرواد، 2005، أثر برنامج إرشادي في معالجة العجز المتعلم لدى طلبة الصف العاشر الأساسي، مذكلرة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤته.

26- سامية عرعار، 2002، تشخيص الإكتئاب الإنسحابي والعصابي، والتكفل النفسي بالمصابين من الراشدين (علاج معرفي سلوكي)، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الجزائر.

27- سامية مرغيتش، العجز المكتسب لدى البطالين دوي التحكم الداخلي أو الخارجي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.

28- عزاوي جيلالي،2014، نظام العمل بالمناوبة وعلاقته بالضغط المهني لدى عمال الحماية المدنية، دراسة وصفية بالوحدة الرئيسية للحماية المدنية بأدرار، رسالة ماجستير في علم النفس عمل وتنظيم، تخصص هندسة بشرية وتصميم العمل،جامعة وهران.

29- منصور بن زاهي، 2014، مقال حول العجز المكتسب لدى الشباب متعاطي المخدرات نحو برنامج مقترح للوقاية من المخدرات لدى طلاب المدارس الثانوية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مكة المكرمة.

30- نادية عاشور،2014، العجز المتعلم وعلاقته بالرسوب الدراسي،رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ، الصحة النفسية والتكيف المدرسي، متليلي.

الملاحق

الملحق رقم (01): يوضح إستمارة التحكيم.

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الانسانية ولاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص علم النفس عمل وتنظيم

اللقب: هباز المستوى:ثانية ماستر
الاسم:أميرة الأستاذ(ة):
التخصص: الرتبة العلمية:

استمارة صدق التحكيم.

إستادي الفاضل نرجو منك تحكيم الأداة المصممة لقياس '''العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات بمستشفى سليمان عميرات لإعداد مذكرة الماستر علم النفس العمل وتنظيم وبحكم خبرتكم وتجربتكم فأننا نتشرف بوضع هده الأداة بين أيديكم لتقويمها وذلك من خلال:

- قياس البعد للمتغير.

- قياس عدد الفقرات للبعد.

- عدد الفقرات في كل بعد.

- وضوح الصياغة اللغوية وتأديتها للمعنى .

- ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات.

- وضوح التعليمات المقدمة لأفراد العينة.

- وضوح المثال المقدم وتسهيل الإجابة.

وتكون طريقة الإجابة من خلال وضع علامة (x) في الخانة المناسبة من الجدول الخاص بالتحكيم، ولتسهيل مهمتكم نطلعكم في الصفحة الموالية المعلومات اللازمة حول موضوع الدراسة.

التعريف بالأداة:استعانت الطالبة في بناء الفقرات بأداة مصممة من طرف "نادية عاشور"في دراسة لها حول"العجز المتعلم وعلاقته بالرسوب الدراسي دراسة ميدانية لدى عينة من التلاميذ (مرحلة الثانوية بمدينة مثليي.وذلك لجمع البيانات في الدراسة الحالية والتي تمثلت في استمارة مقدمة للممرضين بمستشفى سليمان عميرات تقرت لقياس العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات، وتتكون هده الاستمارة من (41) فقرة.

التعريف الإجرائي:

العجز المكتسب:هو الحالة النفسية التي تجعل الممرض يشعر بالعجز وفقدان السيطرة على ما حوله التي يبنيها من خلال تكيفه في الوسط المهني والدرجة التي يتحصل عليها من خلال هذا الاستبيان.

التعليمات المرفقة في بالأداة:

إستادي الفاضل في اطار اعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر نضع بين يديك هذا الاستبيان راجين قراءة كل فقرة بدقة وبعناية بوضع علامة (x) في الخانة الملائمة وتأكد أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وستكون إجابتك في غاية السرية ولن تستخدم الا لغرض البحث العلمي وفيما يلي عرض مثال يوضح طريقة الاجابة:

الفقرة	أوافق تماما	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق تماما
1/أجد متعة في المطالعة					

جدول التحكيم الخاص بوضوح التعليمات وشموليتها:

مناسبة جدا	مناسبة نوعا ما	غير مناسبة على الاطلاق	اقتراح البديل

جدول التحكيم الخاص بمدى ملائمة المثال المقدم:

واضح جدا	واضح الى حد ما	غير واضح على الاطلاق	اقتراح البديل

جدول التحكيم الخاص ببدائل الأحوبة:

البدائل هي:أوافق تماما- أوافق- لا أدري- لا أوافق- لا أوافق تماما.

ملائمة جدا	ملائمة نوعا ما	غير ملائمة على الاطلاق	اقتراح البديل

جدول التحكيم الخاص بمدى ملائمة ووضوح الفقرات لكل بعد من أبعاد الدراسة

البعد	الرقم	الفقرات	مناسبة	غير مناسبة	إقتراح البديل
بعد القصور المعرفي	23	أفشل في اقناع الأخرين بوجهة نظري			
	25	أرى انني مهمش في عائلتي			
	28	أتوقع أحداث غير سارة			
	29	فشلي في الأمور الحياتية أدى إلى فشلي في العمل			
	30	توقعاتي للنجاح ضئيلة			
	31	أعتقد أن السعادة هي في الحياة السهلة التي تخلوا من مواجهة الصعوبات			
	32	أتوقع فشل محاولاتي في تحقيق النجاح في العمل			
	33	أعتقد أن مستقبلي غامض			
	34	أرى النجاح الذي أحققه يعود إلى الحظ			
	35	لا أستطيع أن أقبل نتائج أعمال تأتي على غير متوقع			
	36	أعتقد أنني سيء الحظ			
	37	أرى أن فشلي في العمل يعود إلى ضعف قدراتي			
	38	أشعر بالغضب عندما تواجهني مشكلات يستعصى حلها			
	39	إمتحانات الحياة صعبة			
	40	تفشل جهودي في تحقيق الهدف			
	41	أشعر بالتوتر عندما يطلب مني المدير القيام بعمل			
بعد القصور الدافعي	11	أترك العمل قبل اتمامه			
	13	أفضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهتها			
	14	أستسلم بسهولة عندما تواجهني مشكلت صعبة			
	15	أترك واجباتي تتراكم			

	16	أتجنب الأعمال والوجبات الصعبة			
	17	أشعر بعجز فكري أثناء العمل			
	18	عندما أفشل في انجاز المهمة لا أحاول مرة أخرى			
	19	لا أستطيع إتمام المهام في الوقت اللازم			
	20	أعجز عن تنظيم برامج مراجعة العمل			
	21	طموحات الوالدين تفوق قدراتي			
	22	أفضل إنتقاء المهام السهلة			
	24	أتجنب مواقف المنافسة والتحدي			
	26	يعتمد النجاح في الحياة على الحظ			
	27	أشعر بالملل إتجاه العمل			
بعد القصور الإنفعالي وضعف القدرة على السيطرة	1	لا أستطيع العثور على الحلول الملائمة للمشاكل الصعبة			
	2	أشعر برغبة في ترك العمل			
	3	لا أستطيع تحمل مسؤولية نتائج قراراتي			
	4	ألوم نفسي عندما لا أحقق النجاح في حياتي			
	5	لا أستطيع الإندماج في الأنشطة ذات الطابع الجماعي			
	6	أشعر باليأس عند فشلي في أداء المهام			
	7	أشعلر أن قدراتي ضعيفة			
	8	أجد صعوبة في التركيز والإنتباه أثناء العمل			
	9	لا أستطيع أن أنام عندما تقابلني مشكلة في حياتي			
	10	أشعر بالقلق عند إقتراب موعد العمل			
	12	لا أستطيع إتخاذ القرارات المناسبة في حياتي			

المحلق رقم (02) يوضح إستمارة العينة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة –

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية

فرع العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس وعلوم التربية

التخصص: علم النفس عمل وتنظيم **المستوى:** ثانية ماستر L.M.D

أخي الممرض...أختي الممرضة... تحية طيبة بعد:

بهدف إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكادمي تخصص علم النفس عمل وتنظيم تحت عنوان العجز المكتسب لدى الممرضين الدين يعملون وفق نظام الدوريات، نضع بين أيديكم هذا الإستبيان، والمتكون من عدة فقرات، فالرجاء منكم الإجابة عليها بكل دقة وتمعن، وذلك بعد قرائتكم للفقرات، وبعد ذلك ضع علامة(X) في المكان المناسب والملائم، فيرجى منكم ملئ المعلومات الشخصية بكل دقة، ونوكد لكم أن الاستبيان لن يستخدم إلا لغرض البحث العلمي.
وشكرا...شكرا على تعاونكم وتجاوبكم معنا لإتمام هذا العمل.

*** المعلومات الشخصية:**

1/ الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2/ الأقدمية:أقل من5سنوات ☐ من 6إلى10 ☐ من 11فما فوق ☐

3/ الحالة الاجتماعية:متزوج ☐ أعزب ☐

مثال توضيحي:

الفقرة	أوافق تماما	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق تماما
أجد متعة في المطالعة.		X			

الرقم	الفقرة	أوافق تماما	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق تماما
01	أعجز عن ايجاد الحلول الملائمة للمشاكل الصعبة.					
02	أشعر برغبة في ترك العمل.					
03	أفشل في تحمل مسؤولية نتائج قرارتي.					
04	ألوم نفسي عندما لا أحقق النتائج في حياتي.					
05	يصعب علي الاندماج في الأنشطة ذات طابع العمل الجماعي.					
06	أشعر باليأس عند فشلي في أداء المهام.					
07	أشعر أن قدراتي ضعيفة.					
08	أجد صعوبة في التركيز والانتباه أثناء العمل.					
09	يصعب علي النوم عندما تقابلني مشكلة في حياتي.					
10	أشعر بالقلق عند اقتراب موعد العمل.					
11	أترك العمل قبل اتمامه.					
12	أعجز عن اتخاد القرارات المناسبة في حياتي.					
13	أفضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهتها.					
14	أترك واجباتي تتراكم.					
15	أستسلم بسهولة عندما تواجهني مشكلات صعبة.					
16	أتجنب الأعمال والواجبات الصعبة.					
17	أشعر بعجز فكري أثناء العمل.					
18	عندما أفشل في انجاز المهمة لا أحاول مرة أخرى.					
19	أعجز عن انجاز المهام في الوقت اللازم.					
20	أعجز عن تنظيم برامج مراجعة العمل.					
21	أرى أن طموحات الوالدين تفوق قدراتي.					
22	أفضل انتقاء المهام السهلة.					
23	أفشل في اقناع الأخرين بوجهة نظري.					
24	أتجنب مواقف المنافسة والتحدي.					
25	أرى أنني مهمش في عائلتي.					
26	يعتمد النجاح في الحياة على الحظ.					
27	أشعر بالملل اتجاه العمل.					
28	أتوقع أحداث غير سارة.					
29	فشلي في الأمورالحياتية أدى الى فشلي في العمل.					
30	توقعتي للنجاح ضئيلة.					
31	أعتقد أن السعادة في الحياة السهلة لا تخلو من مواجة الصعوبات.					

32	أتوقع فشل محاولاتي في تحقيق النجاح في لعمل.					
33	أعتقد أن مستقبلي غامض.					
34	أرى أن النجاح الذي أحققه يعود الى الحظ.					
35	أعجز عن تقبل نتائج أعمال تأتي من غير متوقع.					
36	أعتقد أنني سيء الحظ.					
37	أرى أن فشلي في العمل يعود ال ضعف قدراتي.					
38	أشعر بالغضب عندما تواجهني مشكلات يستصعب حلها.					
39	أرى أن امتحانات الحياة صعبة.					
40	أرى أن جهودي في تحقيق الهدف فاشلة.					
41	أشعر بالتوتر عندما يطلب مني مدير المستشفى القيام بعمل ما.					

الملحق رقم (03) يوضح مستوى العجز المكتسب

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
VAR00042	93	64.00	149.00	99.1075	17.02840
N valide (listwise)	93				

الملحق رقم (04) يوضح نتائج إختبار ت لمستوى العجز المكتسب بإختلاف الجنس:

Statistiques de groupe

	VAR00043	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
VAR00042	1.00	26	88.1923	8.85446	1.73650
	2.00	67	103.3433	17.58835	2.14876

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
								Intervalle de confiance 95% de la différence	
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales	6.632	.012	-4.182-	91	.000	-15.15098-	3.62326	-22.34813-	-7.95382-
Hypothèse de variances inégales			-5.484-	84.833	.000	-15.15098-	2.76272	-20.64415-	-9.65780-

الملحق رقم (05) يوضح نتائج إختبار ت لمستوى العجز بإختلاف الحالة الإجتماعية:

Statistiques de groupe

	VAR00045	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
VAR00041	6.00	53	2.5472	1.26439	.17368
	7.00	40	2.7250	1.33949	.21179

Statistiques de groupe

	VAR00046	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
VAR00042	8.00	8	71.8750	4.82368	1.70543
	9.00	8	88.1250	1.45774	.51539

الملحق رقم (06) يوضح نتائج إختبار ت لمستوى العجز المكتسب بإختلاف الأقدمية:

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
								Intervalle de confiance 95% de la différence	
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales	6.157	.026	-9.121-	14	.000	-16.25000-	1.78160	-20.07116-	-12.42884-
Hypothèse de variances inégales			-9.121-	8.268	.000	-16.25000-	1.78160	-20.33532-	-12.16468-