



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم : علم النفس و علوم التربية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس

عمل وتنظيم وتسيير موارد بشرية

إعداد الطالبة: الشريطي نوراليتين

بعنوان

الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل التناوبي لدى

عمال مستشفى سليمان عميرات-تقرت-

دراسة ميدانية على عينة من عمال مستشفى سليمان عميرات -تقرت-

أعضاء لجنة المناقشة:

د/بن عمارة سمية - جامعة قاصدي مرباح ورقلة-.....(رئيسا)

د/تخة خديجة - جامعة قاصدي مرباح ورقلة-.....(مشرقا ومقررا)

د/الحاج حادي - جامعة قاصدي مرباح ورقلة-.....(مناقشا)

الموسم الجامعي: 2024/2023

الشكر والتقدير

أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة المشرفة *بنت خديجة* على توجيهاتها القيمة، وعلى سعة صدرها،

وارجوا من الله أن يجزيها خير الجزاء

وشكر خاص إلى من شرفوني بقبولهم مناقشة هذه الدراسة

وأقدم بالجزيل الشكر لكل من قدم يد العون و المساعدة من القريب أو البعيد

والى صديقاتي بالإقامة شكرا لوجودكم بجانبني

ملخص الدراسة بالعربية

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات تقرت، ومعرفة الفروق في مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الجنس والاقدامية ونوع الوظيفة، ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي، ولجمع البيانات تم بناء استبيان من طرف الطالبة، وبعد إخضاع هذه الأداة لحساب بعض الخصائص السيكومترية، وبعد التأكد من صلاحية تطبيقها على العينة الأساسية، ثم تطبيقها على العينة الأساسية، ثم طبق على عينة مكون من (142) عامل بمستشفى سليمان عميرات تقرت، حيث اختيرت العينة بطريقة عشوائية طبقية، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج SPSS تم التوصل إلى النتائج التالية:

- 1- مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات تقرت منخفضة.
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل التناوبي تبعاً لمتغير الجنس.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل التناوبي تبعاً لمتغير الاقدامية.
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل التناوبي تبعاً لمتغير نوع الوظيفة.

Study Summary:

The current study aimed to find out the level of psychological and behavioral implications of the rotating shift schedule among the workers of Suleiman Amrita Touggourt Hospital, and to also know the

differences in the level of psychological and behavioral implications among the study sample members; depending on the variables of gender, seniority and type of job. And to achieve the objectives of the current study the Descriptive and Exploratory method were used, and to collect data, a questionnaire was created by the student. After subjecting this tool to the calculation of some psychometric properties, and after ensuring the validity of its application to the main sample, it was applied to a sample of 142 workers at Suleiman Amrita Touggourt Hospital, where the stratified random sample was chosen, and after statistical processing of the data using the SPSS program, the following results were obtained:

- 1–The level of psychological and behavioral implications among the workers of Slimane Amrita Touggourt Hospital is low.
- 2–There are no statistically significant differences in the level of psychological and behavioral implications of the rotating shift schedule according to the seniority variable.
- 3–There are no statistically significant differences in the level of psychological and behavioral repercussions of rotational work conflict according to the variable of job type.
4. There are no statistically significant differences in the level of psychological and behavioral reflections of shift work among workers at Suleiman Amirates Hospital in Touggourt attributed to job type (doctor, nurse, administrative staff).

فهرس المحتويات

أ	إهداء
ب	كلمة شكر وتقدير
ج	الملخص
هـ	فهرس المحتويات
ح	فهرس الجداول
1	مقدمة
	الباب الأول: الجانب النظري الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة
5	1. مشكلة الدراسة
10	2. أهمية الدراسة
10	3. أهداف الدراسة
10	4. التعاريف الإجرائية
11	5. حدود الدراسة
11	6. الدراسات السابقة
	الفصل الثاني : المناوبة الليلية والانعكاسات النفسية والسلوكية
16	أولاً: نظام العمل بالمناوبة
16	تمهيد
16	1- تعريف العمل
16	2- تعريف العمل بالمناوبة

17	3-أهمية العمل بالمناوبة
18	4-أسباب ظهور نظام العمل بالمناوبة
20	5-تنظيم دوريات بالعمل
21	6-أوقات العمل بالدوريات
22	7-أنواع نوبات العمل
23	8-مزايا وعيوب العمل بالمناوبة
	ثانيا: بعض الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي
24	1-تعريف الاكتئاب
25	1-أنواع الاكتئاب
26	1-أعراض الاكتئاب المرتبطة بنظام العمل بالمناوبة
27	1-استراتيجيات الوقاية من الاكتئاب
28	2-تعريف القلق
29	2-أسباب القلق
30	2-أنواع القلق
31	2-مدى ارتباط القلق بنظام العمل بالمناوبة
31	3-تعريف الضغط النفسي
32	3-أعراض الضغط النفسي
32	3-مراحل الضغط الناتجة عن نظام العمل بالمناوبة
33	3- إدارة الضغط النفسي في نظام العمل بالمناوبة
35	خلاصة

الباب الثاني: الجانب الميداني	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
38	تمهيد
38	1- منهج الدراسة
39	2- الدراسة الاستطلاعية
41	3- أداة الدراسة
42	4- بعض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة
47	5- الدراسة الأساسية
52	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها	
55	تمهيد
55	1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول
58	2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني
60	3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثالث
62	3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الرابع
64	الاستنتاج العام
65	الاقتراحات
67	قائمة المراجع
72	الملاحق

فهرس الجداول

40	الجدول رقم (01) وصف العينة الاستطلاعية
43	الجدول رقم (02) نسبة صدق المحكمين لأداة الدراسة
45	الجدول رقم (03) صدق المقارنة الطرفية لاستبيان الانعكاسات النفسية والسلوكية
45	الجدول رقم (04) صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية لاستبيان الانعكاسات النفسية والسلوكية
47	الجدول رقم (05) قيم معاملات الثبات لاستبيان الانعكاسات النفسية والسلوكية
47	الجدول رقم (06) توزيع أفراد المجتمع الأصلي
50	الجدول رقم (07) وصف عينة الدراسة الأساسية
51	الجدول رقم (08) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات
55	الجدول رقم (09) نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي لدرجات الأفراد على استبيان الانعكاسات النفسية والسلوكية وأبعادها للعمل التناوبي
58	الجدول رقم (10) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس
60	الجدول رقم (11) يوضح دلالة الفروق في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير نوع الأقدمية
63	الجدول رقم (12) يوضح دلالة الفروق في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير نوع الوظيفة

مقدمة

مقدمة:

يعتبر العمل من أنبل المقاصد التي يسعى الفرد من خلالها إلى توفير احتياجاته وتحقيق رغباته وتطويرها، فيعد وسيلة وغاية لبناء شخصية الفرد وجعله عنصرا فعالا في المجتمع.

وبعد أزمنة طويلة شهد العمل الكثير من التغيرات والتحولت في مجاله منها سوء التكيف وصعوبة التوافق العامل مع توقيت عمله. ومن الأساليب التي تم اقتراحها آنذاك نظام العمل التناوبي أو نظام العمل بالدوريات أي استمرارية العمل دون انقطاع على مدار 24 ساعة خلال أيام الأسبوع بفرق متناوبة، ومن متطلبات هذا النظام وجوب العنصر البشري الذي يعد فعالا فيها ولا يمكن الاستغناء عنه غير أن هذه العملية فرز عنها انعكاسات وآثار سلبية على ممارستها.

نجد الكثير من القطاعات التي انتهجت هذا النظام لضمان سيرورة عملها. وفي دراستنا الحالية توجهنا إلى القطاع الصحي الذي يعد من احد القطاعات الذي استخدم نظام العمل التناوبي وذلك لطبيعة العمل التي تحتاج إلى مواصلة الخدمات دون انقطاع من اجل تلبية احتياجات المرضى والهر على راحتهم، وباعتباره عاملا ضاغطا فانه ينعكس سلبا على توافق العمال مع بيئتهم المهنية والاجتماعية وينجر عنها انعكاسات نفسية وسلوكية التي تعيق عملهم، مما يستوجب إيجاد آليات وطرق كفيلة لتعايش سليم مع نظام العمل التناوبي.

وفي الأخير ارتأينا أن تركز دراستنا حول مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات -تقرت- تبعا للمتغيرات التي تم تطبيقها (الجنس، الاقدامية، نوع الوظيفة).

وقد قسمنا دراستنا هذه إلى فصول وهي:

الجانب النظري: والذي يحتوي على فصلين

الفصل الأول: تحديد إشكالية الدراسة، تساؤلات، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، حدود الدراسة، التعريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة، ثم تحديد بعض الدراسات السابقة التي تخدم موضوعنا.

الفصل الثاني: وقد تضمن هذا الفصل تعريف نظام العمل التناوبي بشكل عام بداية من التعريف أهميته وأهم الأسباب التي أدت إلى ظهوره وأخيرا أهم مزايا وعيوب هذا النظام . كما تطرقنا أيضا إلى الانعكاسات النفسية التي تضمنت الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي فكل منهما قمنا بتعريفهما وأهم أسبابهما وأعراضهما.

الجانب الميداني: والذي يحتوي على ثلاث فصول:

الفصل الأول: ويتمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حيث تم التعرف على منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية وأهدافها، عينة المجتمع، ثم أدوات الدراسة وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة. الفصل الثاني: يتضمن هذا الفصل عرض وتحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها من خلال التساؤلات مطروحة.

يلي هذا الفصل عرض الاستنتاج العام للدراسة بالإضافة إلى وضع بعض المقترحات والتوصيات تخص

العاملين بنظام العمل التناوبي في مستشفى سليمان عميرات-تقرت-.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

1-مشكلة الدراسة

2-أهمية الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-التعريف الإجرائية

5-حدود الدراسة

6-الدراسات السابقة

1- مشكلة الدراسة:

يعد العمل ذا أهمية بالغة لضمان استمرارية الحياة والتجمعات البشرية، كما يعد حقا طبيعيا لكل فرد، وشرط من شروط تحقيق الذات والكرامة، وهو ضرورة لبناء شخصية الفرد وجعله عنصرا فعالا في ديناميكية المجتمعات، باعتباره المحرك الأساسي لشتى النشاطات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وعلى غرار ما ذكرناه فهو وسيلة للعيش وتوفير الضروريات المادية والمعنوية، الأمر الذي جعل العديد من الباحثين والعلماء يهتمون بموضوع العمل عبر فترات وحقب زمنية متعاقبة في التاريخ البشري، حيث تم الاهتمام بموضوع العمل كل من زاويته ورؤيته من اجل تطويره وإيجاد أنجع أساليب العمل وتحقيق اكبر قدر من الرفاهية والسعادة لكل أفراد المجتمع.

وبظهور الثورة الصناعية وانتشار العولمة الاقتصادية والتطور التكنولوجي أدخلت تغيرات هامة على وتيرة العمل فبعدها كان الفرد يعيش حياة مهنية بسيطة تخلو من نظام عمل مبني على مواعيد وأوقات محددة، فرضت هذه التحولات نظام عمل جديدا يسمى بالعمل الليلي أو التناوبي أو العمل بالدوريات الذي يعرف بأنه " نظام العمل الذي يتم فيه الاعتماد على فرق تتناوب على مكان العمل وفق مدة زمنية محددة لكل فريق وذلك لمدة أربعة وعشرين ساعة لضمان الاستمرارية دون الانقطاع" (بورماد. بوغرة. 2020. ص13)، حيث أصبحت مهام الأفراد العاملين وطاقم الخدمة تخضع إلى تقسيم يومي إلى دوريات يتناوب عليها الموظفين كل في فترته المحددة وحسب احتياجات كل مؤسسة.

حيث تلجأ معظم المؤسسات إلى هذا النوع من العمل من أجل إنتاج اكبر لتلبية حاجات السوق والربح السريع للمؤسسات، وكذا رغبة المؤسسات في استغلال تجهيزاتها بصورة مكثفة لمسايرة التطور التكنولوجي والاجتماعي بالإضافة إلى المنافسة، مروراً إلى أسباب تقنية لان 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، وقد ازداد الحاجة إلى هذا النظام من العمل في مجال المحروقات

والقطاع العسكري وفي مصانع الخدمات العامة كالمؤسسات الاستشفائية خصوصا أثناء وبعد الحرب العالمية الثانية لضرورة القيام بالمراقبة المستمرة، أما بالنسبة للأسباب الاجتماعية فظهور البطالة 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 (عريظ، 2007، ص ص 36.37)

وتعد الجزائر من بين الدول التي التزمت بنظام المناوبة أو الدوريات في العديد من القطاعات نظرا لتنوع العمل وتنوع طبيعته وتعدد قطاعاته، ومن بين هذه القطاعات نجد القطاع الصحي الذي اعتمد على هذا الأسلوب من التشغيل بحكم الخدمات التي يقدمها للمواطنين على مدار أربعة وعشرين ساعة والتي تستوجب وجود قوى عاملة بمواقع العمل خلال فترات اليوم المختلفة، ورغم أن دخول هذا النظام في ميدان العمل الصحي ساهم بدرجة كبيرة في زيادة إنتاجية العامل وتوفير الوقت والجهد له، إلا أنه من الناحية السلبية قد يسهم في زيادة ظهور العديد من المؤشرات الدالة على وجود نوع من اختلال التوازن بين العامل وعمله، وقد تجلعه يعاني من تحديات نتيجة سوء التكيف وصعوبة التوافق بينه وبين ظروف عمله.

ولربما قد يسفر كذلك على ظهور بعض الحوادث والمخاطر الصحية المهنية بهذا القطاع، هذه الأخيرة التي تعتبر من أكثر المخاطر التي قد يتعرض لها العاملين بالصحة وبالأخص طاقم التمريض والأطباء كالعُدوى التي قد تنتج جراء الوخز والخدش بالآلات الحادة من إبر وحقن، المشارط، أمواس، شرائح الزجاج المكسور، وقد تتسبب في حدوث خسائر بالنسبة للعامل وللمؤسسة، خاصة خلال العمل التناوبي الذي قد يفرز تحديات وضغوطات يتكبدتها المشغل البشري كونه العنصر الأساسي الذي يأتي في مقدمة الإنتاج في هذا القطاع وغيره، وهذا ما تؤكدته الدراسة التي قام بها "يات ومارينتو" حول اثر العمل بالدوريات على الحوادث، وتبين أن عدد الحوادث ترتفع خلال الدورية الليلية وتزداد حدتها، وانفق العمال في إرجاع ذلك إلى الشعور بالتعب العام والإرهاق" (خنين. 2017. ص 46)، خاصة لما يتعلق الأمر بمهنة نبيلة وإنسانية تتجسد

في مساعدة الغير وتوفير الرعاية الصحية لمختلف شرائح المرضى ممن يحتاجون إلى المساعدة والعلاج والإسعاف تحت ضغوطات الوقت وازغاماته.

بالإضافة إلى أنه قد تعتبر المهنة المرتبطة بالعمل التناوبي في المستشفيات العمومية من أكثر المهن التي يتعرض لها ممارسي الصحة- الطبيب، الممرض، إداري- إلى بعض الانعكاسات النفسية والسلوكية جراء طبيعة هذا النوع من العمل، مما قد يؤدي إلى الشعور بالاكتئاب والضغط النفسي وكذا القلق لدى العديد من العمال الذين تشملهم المناوبة، " فظاهرة الاكتئاب والقلق والضغط النفسي من الظواهر الإنسانية المعقدة التي قد تتجلى في مضامين نفسية وسلوكية، حيث يعتبر أن كل ما قد يتعرض العامل له أثناء عمله من قلق وضغط نفسي واكتئاب هو أمر حتمي لا مفر منه، فواقع العمل محفوف بالأحداث والخبرات، ومن الاحتمال أن يتعرض لأكثر من نوع من أنواع الضغوط والقلق النفسيين" (بوليف. 2014. ص3)، وأنواع مختلفة من المظاهر السلوكية السلبية التي تتجسد في الغياب المتكرر والدوران والتأخر وغيرها...

وبما أن العنصر البشري هو الطرف الأساسي في معادلة العمل التناوبي ولا يمكن الاستغناء عنه، نجد أن العديد من الباحثين اهتموا بدراسة أهم الانعكاسات والآثار السلبية للعمل التناوبي، وذلك من أجل رصد أهم هذه الآثار والتي تعود بالدرجة الأولى على الصحة الجسدية والنفسية للعامل المشغل، ومن بين هذه الدراسات والتي كانت في حدود بحثنا نجد دراسة "قردي صابرة" و "بوكرع ليلي" (2023)، بعنوان المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي وانعكاساتها على أدوارها الأسرية بمستشفى براهيمية مسعود بوشقوف قالمة، والتي هدفت إلى معرفة دوافع خروج المرأة للعمل ومدى قدراتها على التوفيق بين عملها وأدوارها الأسرية، والتعرف على التنشئة الأسرية للأولاد في ظل خروج المرأة للعمل ليلاً، والتعرف على أهم المشكلات التي تواجه المرأة العاملة في المناوبات الليلية، حيث تم استخدام المنهج الوصفي، وقامت هذه الدراسة باستطلاع الرأي 80 عاملة. واعتمدوا في أداة الدراسة على الملاحظة واستبيان، وتوصلت إلى نتائج التالية: إن المناوبة الليلية تؤثر على المرأة العاملة في القطاع الصحي ولا تعيق استقرار علاقتها الزوجية، يحدث صعوبة في تنظيم وقتهن أثناء عملهم بالمناوبة.

وفي نفس الصدد نجد دراسة (كينان 1981) التي أجريت على عينة من العمال الذين يعملون في مصنع للأدوية بنظام المناوبة إذ توصلت هذه الدراسة أن العمل في نوبات كل من الصباح، المساء، الليل يتميز بظروف فيزيقية متغيرة من حيث الإضاءة، التهوية يؤدي إلى اختلال في وظائف الجهاز الهضمي مما يجعل في ظهور بعض الأعراض منها ما هو نفسي كالنظرة السوداوية للحياة، إضافة للقلق النفسي، لذلك فنظام العمل بالمناوبة يعتبر نظاما ضاعطا له انعكاسات سلبية على حياة الفرد العامل في مختلف جوانبها، وبناء على أدبيات الموضوع فالنظرة السوداوية للحياة واضطرابات الجهاز الهضمي تعتبر من أعراض الضغط النفسي (لعريط. 2007.ص22).

كما نجد بعض الدراسات التي تناولت متغير الدراسة لدى عينات مخالفة-القطاع الصحي- كدراسة " لعريط بشير" (2007) بعنوان الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (3*8) ، والتي هدفت إلى الكشف عن المعاناة النفسية والسلوكية للعمال الناتجة عن ضغوط العمل بالمناوبة، في ضوء متغيرات شخصية (نظام العمل، الحالة المدنية، الاقدامية)، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وطبقت على عينة قوامها (250) عامل بمركب المواد البلاستيكية بسكيكدة، وتم الاعتماد على الملاحظة والمقابلة واستمارة استطلاعية. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: توجد فروق دلالة إحصائية في مستوى الاستجابة الاكتئابية والضغط النفسي ومستوى القلق لصالح عمال المناوبة مقارنة بعمال اليوم العادي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية الغير صحية لصالح عمال المناوبة (8*3)، توجد فروق جوهرية في مستوى الاستجابة الاكتئابية والضغط النفسي ومستوى القلق لصالح العمال الأكثر اقدامية في نظام العمل بالمناوبة.

وكذا دراسة (كولكهاون وآخرون 1968) الذي توصل إلى أن كون نظام العمل بالمناوبة يؤدي إلى اضطرابات بيولوجية وفسيوولوجية متمركزة حول كل من صعوبة النوم والاضطرابات الهضمية والخلل على مستوى وظائف المخ، والتأثير الذي تتركه هذه الممارسات على الصحة العامة للفرد، فالعامل نجده دوما

يسعى إلى التكيف مع نظام عمله بأساليب قد تكون خاطئة، وعندما يدرك ذلك ينتابه شعور من الحزن والكآبة، والإحباط والتي تعتبر في النهاية من أعراض الاكتئاب (عريط. 2017.ص10).

ودراسة (مايجمان 1986) التي اعتمد فيها على بناء استبيان يتضمن مجموعة من الأسئلة من بينها المتعلقة بنوعية النوم وعلاقته بنشوء التعب لدى العمال بعد العمل في النوبة الليلية، وقد توصل إلى أن العمال يعانون من صعوبة النوم إضافة إلى صعوبة الاستيقاظ بعده، مما يؤدي إلى حالة من التعب والإرهاق وعدم الشعور بالطمأنينة، ويفسر هذا بعبء العمل ونتائج النوبة الليلية التي تؤدي في غالب الأحيان إلى انعدام الثقة في النفس.

والجدير بالذكر أن فئة الممرضين والأطباء والإداريين المناوبين بمستشفى سليمان عميرات بتقرت قد يكونون من أكثر الشرائح المهنية عرضة لهذه التحديات والاجهادات، نظرا لطبيعة المهام التي يقومون بها من توفير الرعاية الصحية لمرضى من علاج وتشخيص وتقديم الخدمات الطبية المتخصصة والطارئة، خاصة عندما يتعلق الأمر بتأدية هذه المهام خلال نظام عمل يفرض تحديات أخرى يتكبدتها القائم بهذه المهمة، لذلك حددت الدراسة الحالية هدفها لمعرفة مستوى ظهور هذه الانعكاسات النفسية والسلوكية لدى أفراد عينة الدراسة العاملين بنظام العمل بالمنوبة، وكذا معرفة الفروق في هذه الانعكاسات باختلاف بعض المتغيرات الشخصية والتنظيمية، متخذين مستشفى سليمان عميرات بتقرت نموذجا ميدانيا لدراستنا، وبذلك تم طرح التساؤلات التالية:

1. ما درجة مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال

مستشفى سليمان عميرات تعزى لمتغير الجنس؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال

مستشفى سليمان عميرات تعزى لمتغير الإقامية (أقل من 5 سنوات. من 5 - 10 سنوات. أكثر من

10 سنوات)؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال

مستشفى سليمان عميرات تعزى لمتغير نوع الوظيفة (طبيب. ممرض. إداري)؟

2- أهمية الدراسة:

✓ تمكن أهمية الدراسة الحالية في كونها من الدراسات القليلة التي تناولت موضوعا جديدا على ساحة

الدراسات النفسية، ألا وهو الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي وذلك من اجل إبراز أهم

الآثار التي يخلفها هذا النوع من العمل على الصحة النفسية والجسدية للعامل.

✓ تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال أهمية الشريحة المدروسة وهي عمال مستشفى سليمان

عميرات *تقرت*، باعتبارهم يؤدون مهمة إنسانية ونبيلة وهي الاهتمام بالمرضى والسهر على

رعايتهم، وبالتالي وجب الاهتمام بكل ما يؤثر على صحتهم النفسية والجسدية من اجل القيام

بمهامهم على أحسن وجه.

✓ إثراء أدبيات البحث في هذا الموضوع لتزويد المكتبات به وجعله انطلاقة لأبحاث أخرى في نفس

التخصص.

3-أهداف الدراسة:

✓ الكشف عن مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان

عميرات بتقرت.

✓ الكشف عن الفروق في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان

عميرات بتقرت تبعا لمتغير الجنس، الأقدمية، نوع الوظيفة.

4-التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

- الانعكاسات النفسية والسلوكية:

هي مختلف النتائج والآثار السلبية التي يعاني منها العامل الناجمة عن أنظمة وظروف العمل بالمناوبة التي

تعتبر كعوامل ضاغطة تؤدي إلى عدم توافقه مع محيط عمله، ويقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها

العمال بمستشفى سليمان عميرات تقرت على مقياس الانعكاسات النفسية والسلوكية المعد والمصمم لهذا الغرض بأبعاده (الاكتئاب - القلق - الضغط - المظاهر السلوكية).

أ . **الاكتئاب:** هو حالة وجدانية يشعر فيها العمال بالحزن والكآبة والتعب وعدم الرضا مع انخفاض الحماس في العمل نتيجة لتعرضه لمثيرات العمل التناوبي بمستشفى سليمان عميرات تقرت.

ب . **القلق:** هو حالة انفعالية تصيب العامل الممارس أثناء العمل التناوبي بمستشفى سليمان عميرات تقرت وما ينتج عنها من مظاهر نفسية وجسدية وعقلية.

ج . **الضغط:** هو حالة من التوتر وعدم الراحة تصيب العامل جراء استجابته لمثيرات نظام العمل التناوبي بمستشفى سليمان عميرات تقرت، وما ينتج عنها من آثار نفسية سلبية تؤدي إلى عدم توافقه مع محيط عمله.

د . **المظاهر السلوكية:** هي تلك الممارسات السلبية التي تظهر في أفعال العامل الناتجة عن المتطلبات التي يفرضها العمل التناوبي على العمال بمستشفى سليمان عميرات تقرت.

5-حدود الدراسة: تتمثل حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

***الحدود الزمنية:** تتحدد هذه الدراسة زمنيا بالسنة الجامعية (2024/2023)

***الحدود البشرية:** تتحدد هذه الدراسة بشريا بعينة من العامل بمستشفى سليمان عميرات تقرت.

***الحدود المكانية:** تتحد هذه الدراسة مكانيا بمستشفى سليمان عميرات بولاية تقرت.

6-الدراسات السابقة:

6. 1 . **الدراسة الأولى:** دراسة "بورماد زكرياء" و" بوغرة عبد الوهاب"(2020) التي هدفت إلى الكشف عن

العلاقة بين نظام العمل بالمناوبة وضغوط العمل، في ضوء متغيرات شخصية (السن، مدة الخبرة، الحالة العائلية). وتم استخدام المنهج الوصفي، وقامت هذه الدراسة باستطلاع الرأي 73 عامل من أعوان الحماية

المدنية بجيجل، كما اعتمدوا على أداة الاستمارة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

-توجد علاقة بين أسلوب المناوبة المتصل وضغوط العمل الداخلية.

-توجد علاقة بين أسلوب المناوبة المتصل وضغوط العمل الداخلية.

-وجود علاقة بين العمل بالمناوبة وضغوط العمل.

6. 2 . الدراسة الثانية: دراسة "بوليف مخلوفة"(2015) التي هدفت إلى التعرف على مستوى الانعكاسات

النفسية للعمل التناوبي لدى أعوان الأمن بالاقامات الجامعية باختلاف (الاقدامية والحالة الاجتماعية)، وتم

استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي، وقامت هذه الدراسة بالاستطلاع الرأي 214 عون امن بالاقامات

الجامعية بولاية مدينة ورقلة. واعتمدت هذه الدراسة على أداة على استبيان في جمع البيانات، وتوصلت إلى

مجموعة من النتائج أهمها:

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانعكاسات النفسية للعمل التناوبي لدى أعوان الأمن

بالاقامات الجامعية بورقلة باختلاف الاقدامية.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانعكاسات النفسية للعمل التناوبي لدى أعوان الأمن

بالاقامات الجامعية بورقلة بالحالة الاجتماعية.

6. 3 . الدراسة الثالثة: دراسة " فردي صابرة" و" بوكرع ليلي" (2023) التي هدفت إلى التعرف على العمل

بالمناوبة الليلية للمرأة العاملة في بمستشفى براهيمية مسعود بوشقوف قائمة وانعكاساتها على أدوارها الأسرية،

وتم استخدام المنهج الوصفي، وقامت هذه الدراسة باستطلاع الرأي 80 عاملة. واعتمدوا في جمع البيانات

على الملاحظة والاستبيان، وتوصلت الدراسة إلى نتائج التالية:

-إن المناوبة الليلية تؤثر على المرأة العاملة في القطاع الصحي لا تعيق استقرار علاقتها الزوجية.

-يحدث صعوبة في تنظيم وقتهن أثناء عملهم بالمناوبة.

6. 4 . الدراسة الرابعة: دراسة " يوسف خنين" (2018) التي هدفت إلى التعرف على العمل الليلي وتأثيره

في الأدوار الوظيفية للأسرة الجزائرية على العمال المتزوجين بمؤسسة الفاييب -غرداية- ، محاولة الكشف

عن العلاقة بين نظام العمل الليلي والدور الوظيفي للعامل في الأسرة، السعي للكشف عن الانعكاسات

المرتتبة عن هذا النظام العمل الليلي على العامل سواء كان زوج أو أب، محاولة التعرف على البيئة الأسرية

للعامل بنظام العمل الليلي، وتم استخدام المنهج الوصفي، وقامت هذه الدراسة باستطلاع الرأي 80 عامل. وفي أداة الدراسة اعتمد على استمارة الاستبيان والمقابلة والملاحظة ، وتوصلت إلى النتائج التالية:

- إن العمل بالليل ينعكس سلبا على العمال المتزوجين، ولديهم أولاد فيما يخص الجوانب الاجتماعية والنفسية على العامل أولا ثم على الزوجة والأولاد، وهذا يتجلى في رفض الزوجات لنظام العمل الليلي.

- إن المناوبة الليلية تؤثر في الحوار بين الزوجين ويضعف قنوات الاتصال ويؤدي إلى التسرع في اتخاذ القرارات الأساسية للحياة الزوجية، مما ينجر عنه عدم الاستقرار

- التعليق على الدراسات السابقة: قمنا في هذا العنصر بعرض مجموعة من الدراسات السابقة المقدر

ب(04) دراسات والتي كانت لها علاقة بموضوع دراستنا الحالية حيث حثت عن بعض الانعكاسات النفسية والسلوكية التي تصيب العامل أثناء مناوبته الليلية وتنوع هذه الدراسات. و كانت أقدم دراسة أجريت في 2015 وأحدثها في 2023، وفي الأخير لوحظ تعدد أهداف هذه الدراسات وتساؤلاتها ونتائجها.

أوجه التشابه:

-استخدام المنهج الوصفي في غالبية الدراسات.

-الاعتماد على أداة الاستبيان في جمع البيانات لتحليلها واستخلاص نتائجها.

-كما تتفق دراستنا مع الدراسات السابقة من حيث الموضوع وهو نظام العمل التناوبي.

أوجه الاختلاف:

-الدراسات السابقة لم تتناول دراسة عن كشف مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل التناوبي من خلال متغير (نوع الوظيفة).

-الدراسات السابقة تناولت عينات مختلفة الحجم مع دراستنا الحالية.

-مجالات الدراسة الزمانية والمكانية.

أوجه الاستفادة:

- تكوين فكرة واسعة عن نظام العمل التناوبي من خلال المطالعة على الجانب النظري.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء أداة البحث (الاستبيان).
- تحليل النتائج المتحصل عليها في الجانب الميداني انطلاقاً من الدراسات السابقة.

الفصل الثاني :

أولاً: نظام العمل بالمناوبة

تمهيد

1/تعريف العمل

2/تعريف العمل بالمناوبة

3/أهمية العمل بالمناوبة

4/أسباب ظهور نظام العمل بالمناوبة

5/تنظيم دوريات العمل

6/أوقات العمل بالدوريات

7/أنواع نوبات العمل

8/مزايا وعيوب العمل بالمناوبة

ثانياً: بعض الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي

1/الاكتئاب: (أ)تعريفه

(ب)أنواعه

(ج)أعراض الاكتئاب المرتبطة بنظام العمل بالمناوبة

(و)استراتيجيات الوقاية منه

2/القلق: (أ)تعريفه

(ب)أسبابه

(ج)أنواعه

(و)مدى ارتباط القلق بنظام العمل بالمناوبة

3/الضغط النفسي: (أ)تعريفه

(ب)أعراضه

(ج)مراحل الضغط الناتجة عن نظام العمل بالمناوبة

(و)إدارة الضغط النفسي في نظام العمل بالمناوبة

الخلاصة

تمهيد:

يعرف العمل على انه المصدر الرئيسي لكل تقدم اقتصادي واجتماعي والعنصر الأساسي لمعرفة نسبة دوران عجلة الحياة ولا يتم هذا الجزء إلا إذا أضيف له العنصر البشري فهما وجهان لعملة واحدة وعلى صعيد العمل ظهر ما يسمى بالعمل التناوبي نتيجة للتحديات التي فرضها الواقع. وهناك الكثير من الأعمال الليلية مهمة وضرورية يتطلب فيها العمل بنظام المناوبة إلا أن طبيعة هذا العمل أسفر عليه العديد من الصعوبات والانعكاسات منها النفسية والسلوكية.

أولاً: نظام العمل بالمناوبة**1/تعريف العمل:**

يعرف العمل في علم الاجتماع الماركسي بأنه " نشاط الموجه للإنسان والذي يهدف إلى السيطرة على القوى الطبيعية والاجتماعية وتحويلها لتلبية حاجات الإنسان والمجتمع، وهذه الحاجات تتكون تدريجياً ". ويعرف أيضا بأنه " النشاط المفيد الذي يؤديه البشر بهدف الحفاظ على الحياة واستمرارها، موضوعة بنصب على تغيير بعض الخصائص المحيط " (بورماذ، بوغرة. 2020. ص45). هو ذلك الجهد العضلي أو الفكري الذي يبذله الفرد لخلق منفعة ما، مقابل اجر يتلاءم والجهد المبذول من اجل تلبية حاجياته المتزايدة باستمرار (بابا، عبدو. 2017. ص2).

2/تعريف العمل بالمناوبة:

عرفه كامبنز: هو عبارة عن تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء الأربع والعشرون ساعة.

عرفه فيو: نمط من تنظيم وقت العمل لضمان استمرارية الإنتاج بواسطة تعاقب فرق العمل دون انقطاع.

عرفه ماكدونال و ودويل: هو نظام عمل غير عادي لان ساعات العمل فيه غير مستقرة زمنياً.

وفي الأخير نستنتج نظام المنابذة هو نظام عمل تقسم فيه مدة العمل إلى فترات متساوية، ومتعاقبة بين العمال، تلي بعد عدد من أيام العمل فترة الراحة.

و يعتبر هذا النظام من الطرق التي تلجا إليها الكثير من المؤسسات لرفع قدرتها الإنتاجية لضمان استمرارية الخدمات، وبذلك فإنه يعتبر ضرورة اقتصادية واجتماعية(عريط. 2007. ص 34) ونستنتج مما سبق أن نظام العمل بالمنابذة هو نظام تستخدمه مختلف القطاعات لتحقيق أهداف المراد الوصول إليها من بين هذه القطاعات الأمنية والاقتصادية و الخدماتية وكذا المستشفيات التي اتخذت هذا النظام من اجل صيرورة عملها على مدار أربع وعشرون ساعة وخلال أيام الأسبوع السبع من اجل تلبية حاجات المرضى المستعجلة.

3/أهمية العمل بالمنابذة:

لقد كان العمل بالمنابذة بمثابة نظام تقليدي بالنسبة لبعض أصحاب العمل: كالخباز، الممرض، البحار.. الخ ومع ذلك كانت نسبة العمال بالدوريات جد منخفضة إلى وقت غير بعيد، ويرجع عهد نظام العمل بالدوريات في بريطانيا مثلا إلى نقص الذخيرة الحربية سنة 1915 حيث تم تمديد ساعات العمل لتصبح من 14 إلى 15 ساعة يوميا لمدة سنة إلى سبعة أيام، الأمر الذي أدى إلى الحوادث والغياب ونقص الإنتاج في وقت نفسه.

وعلى العموم فقد أدى إلى التطور الاقتصادي والاجتماعي والحاجة إلى رفع الإنتاج وضرورة مواصلة الخدمات إلى انتشار نظام العمل التناوبي واعتمد رسميا بعد ظهور الإضاءة الاصطناعية.

حيث عمد أرباب العمل إلى الزيادة في ساعات العمل اليومية التي كانت طويلة إلى حد ما، الأمر الذي أدى إلى ظهور ضغوط مهنية للعمال 1918-1919 وهذا ما أدى زيادة عمال الدوريات الذي ارتفع بين سنتي 1964/1954 بأكثر من الضعف وقد نشر المكتب الدولي للشغل نسب تزايد العمال بالدوريات خلال الفترة بين 1972/1960(خين. 2018. ص33-34).

4/أسباب ظهور نظام العمل بالمناوبة:

إن الاهتمام بدراسة دوريات العمل يدفعنا إلى البحث عن أسباب وجود هذا النمط من التنظيم والدوافع التي سعت لتجسيده، فقد يكون الباعث لهذا النظام مختلف إما اقتصادي، أو خدماتي اجتماعي، أو تقني سنحاول التطرق لها في هذه النقاط التالية:

1/الأسباب الاقتصادية:

لقد أدت الحاجة إلى إنتاج أكبر لتلبية حاجات السوق و الربح السريع للمؤسسات وكذلك رغبة المؤسسات في استغلال تجهيزاتها بصورة مكثفة لمسايرة التطور التكنولوجي والاجتماعي إضافة إلى عامل المنافسة، كما يرجع السبب إلى الآلات الجديدة الباهظة التكاليف مما يستدعي ضرورة استخدامها طيلة 24 ساعة حتى يمكن تثمينها من الناحية الاقتصادية.

وقد أشار موريس (1976) إلى الأهمية الاقتصادية لنظام العمل التناوبي فلخصها بما يلي:

ا/نمو رأس المال: إن تبني نظام العمل التناوبي يعود بالربح والفوائد الاقتصادية الكثيرة على المؤسسة نتيجة للتزايد المتضاعف للمنتجات وما تعكسه في مجال تضاعف الاستثمارات وتزايد رأس المال.

ب/تقلص ساعات العمل: يمكن للمؤسسة أن تقلص عدد ساعات العمل التي تكون أكثر فعالية وأحسن مردودية من الزيادة في ساعات العمل أو اللجوء إلى ساعات إضافية التي غالبا ما تكون عالية التكلفة وقد تحقق الأهداف المنتظرة منها.

ج/تحسين مرونة الإنتاج: يمكن استعمال نظام العمل التناوبي للمؤسسة من التحكم في عملية التوزيع، وذلك من خلال الحفاظ أو حتى تقليص الأجل المحددة لذلك، كما يمكنها أن تتكيف مع مختلف العوامل الخارجية سيما الطارئة منها.

د/مسايرة مستوى التنافس: تعمل إمكانيات الحصول على زيادة الإنتاج كما وكيفا على دعم القدرة على التنافس وتسهيل مهمة المحافظة عليها لوقت أطول.

و/التشغيل: ينعكس تبني نظام العمل التناوبي إيجابا على عالم الشغل، حيث يزداد الطلب على توظيف عدد اكبر من العمال، الأمر الذي يؤدي إلى تخفيض نسبة البطالة ويسمح بتشغيل نسب اكبر من اليد العاملة سيما النسوية في النهار.

2/ الأسباب التقنية :

لعبت بعض العوامل التقنية دورا هاما في ظهور وكثرة انتشار دوريات العمل، لان بعض العمليات الصناعية وبعض الأنواع من الآلات، تتطلب التشغيل المتواصل لتحقيق هدف إنتاجي معين، وحتى لا تصاب الآلات أو المواد المستعملة في العملية الإنتاجية بالضرر. وقد برز انتشار الدوريات خصوصا في الصناعات الكيماوية والتحليلية كالصناعة التحويلية للبتروول، النسيج..الخ.

أما التطور التكنولوجي فقد زاد كفاءة بعض الآلات وقدرة تحملها كالعقول الالكترونية الشيء الذي يستدعي تبني نظام العمل بالدوريات أكثر فأكثر.

وقد ازدادت الحاجة إلى استخدام الدوريات في مجال العسكري خصوصا أثناء وبعد الحرب العالمية الثانية لضرورة القيام بالمراقبة المستمرة للمجال الجوي والسهر على العناية التام بمختلف الآليات الحربية كالصواريخ وقواعدها، ناهيك عما تتطلبه مختلف المصالح في هذا الميدان من فرق متناوبة لأداء مهمة الحراسة.

4/ الأسباب الاجتماعية:

تستدعي بعض المصالح الخدمانية مواصلة العمل بها بدون انقطاع خلال 24 ساعة على مدى 7 أيام للأسبوع كما هو الحال في مصالح الأمن والمطافئ والمستشفيات...الخ وذلك للعمل على تلبية حاجات المواطن المستعجلة فور وقوعها لان أي تأجيل لذلك ينجر عنه ما لا يحمد عقباه.

كما تعتبر ظاهرة البطالة من بين الأسباب التي دفعت بالبعض إلى اقتراح تقليل ساعات العمل في اليوم وتناوب عدة فرق على نفس المصلحة.

كما برزت ضرورة تلبية حاجيات ومتطلبات المستهلك المتزايدة في الحصول على منتجات معينة بكميات كبيرة مثلما هو عليه الحال مع بعض المخازن المتعاقدة، وعلى خدمات متنوعة في مواعيد محددة، الشيء الذي استدعى تحضيرها في أوقات غير عادية وكذا بالنسبة للصحف التي يجب تحضيرها في حدود منتصف الليل لتكون في متناول المستهلك مع بداية النهار، ونفس المثال يصدق على النقل العمومي الذي يلتمس المستهلكين خدماته في أوقات أو ساعات غير عادية لضمان نقل مستعمليه من العمال أو غيرهم من المسافرين والمنتقلين من هنا وهناك.

بالإضافة إلى ما تم ذكره سابقا من الأسباب التي أدت إلى ظهور دوريات العمل أو ما يسمى بالعمل التناوبي فإن هذه الأخيرة تعتبر ظاهرة من الظواهر الصناعية التي نجمت عن ظهور فروع جديدة من النشاطات الاقتصادية التي أدت بدورها إلى زيادة محسوسة في عدد العمال، وهذا راجع إلى التطور في تنظيم العمل وزيادة الحاجة إلى اليد العاملة (بوظيفة. 1995. ص55-58).

5/تنظيم دوريات العمل:

1/ الدوريات الدائمة و المتناوبة: تعتمد بعض المؤسسات على دوريات عمل دائمة وهو ما يستدعي إبقاء العمال باستمرار في واحدة من الاثنين أو الثلاث دوريات ثابتة الموجودة، أي أن العامل يعين للعمل باستمرار إما في دور الصباح والمساء أو الليل. هذا النمط نجده يكثر في الولايات المتحدة الأمريكية على وجه الخصوص.

في مقابل التنظيم الثابت يوجد تنظيم آخر يقوم على أساس ما يسمى بالدوريات المتناوبة أو المتحركة، بحيث يتناوب الأفراد على مختلف الدوريات التي تسير تبعا لنوع الدوران المرسوم مسبقا، كان يعمل العامل دورية الليل وهكذا تتوالى العملية تبعا لجدول الدوران ومدته واتجاهه.

يرى البعض أن مردود الدوريات الليلية المتحركة أفضل من الثابتة بينما يرى البعض الآخر العكس لكون الدوريات الليلية الثابتة تمكن الإيقاع البيولوجي من التكيف كما يكون فيها التكيف أكثر من الأولى.

2/التناوب المنتظم وغير المنتظم: يتمثل العمل بالتناوب المنتظم في إتباع وتيرة زمنية معينة بصفة دائمة، كان تتم عملية التناوب كل يوم أو كل ثلاثة أيام أو كل أسبوع، بحيث يعمل العمال بالتساوي في مختلف الدوريات تبعا لوحدية 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 أيا ما للراحة تبعا لكل دورية. يهدف التنظيم إلى اخذ الانعكاسات المختلفة لأنواع الدوريات بعين الاعتبار. سواء تعلق الأمر بصحة العامل أو حياته الأسرية أو الاجتماعية.

يمكن أن يكون اتجاه الدوران عاديا حيث ينتقل العمال من الصباح إلى دورية المساء ثم دورية الليل، ويسمى بالاتجاه الطبيعي للدوران، كما يمكن اتجاه الدوران بصورة معكوسة من دورية الصباح إلى دورية الليل إلى دورية المساء وهو ما يسمى بالاتجاه المقلوب.

3/مدة التناوب: لا توجد مدة دوران ثابتة تخص نظام العمل بالدوريات، وإنما المؤسسة هي التي تختار النموذج المناسب لها وفقا لاحتياجاتها وطبيعة عملها وفق اتجاهاتها وآراء عمالها. وينطبق هذا الإجراء على كل أنواع الدوريات التي تبنى على مبدأ الدوران. وقد تتمثل هذه المدة في يوم أو أكثر أو في أسبوع أو حتى تكون بعد أسبوعين أو شهر... الخ(بوظيفة. 1995. ص62-63).

6/أوقات العمل بالدوريات:

لا توجد أوقات ثابتة تخص نظام العمل بالدوريات، فالمؤسسة هي التي تختار الأوقات المناسبة حسب طبيعة عملها واحتياجاتها، وعليه تختلف المؤسسات في اختيارها لساعة بداية العمل ونهايته كما انه عند اختيار أي نوع من أنواع التوقيت يجب التساؤل عن انعكاسات ذلك وتأثيره على مشكلة النوم والراحة وأوقات الفراغ.

الراحة الأسبوعية: للراحة الأسبوعية أهمية كبيرة لهذا العامل، خاصة إذا كانت في نهاية الأسبوع، إذ تعتبر الفترة المفضلة للقاءات والمناسبات الأسرية والاجتماعية والرياضة الترفيهية، وقد يلجا العامل في بعض

الحالات إلى تجميع أيام الأسبوع، العطلة الأسبوعية للاستفادة من عطلة مطولة سيما إذا تعلق الأمر بعمال يقطنون بعيدا عن مكان العمل أو يرغبون في السفر.

أوقات الفراغ: قد يفضل العمال العمل بالنظام التناوبي عن العمل العادي نظر لما يوفره لهم من أوقات فراغ كثيرة، لكن هذه الأخيرة لا تكون مفيدة إذا لم يتمكنوا من استغلالها على أحسن ما يرام على الرغم من وجود نشاطات وأعمال كافية يمكن أن يقوم بها عمال الدوريات أثناء أوقات الفراغ إلا أن هناك أشياء لا يستطيع العامل بالنظام التناوبي القيام بها لذلك لا يستمتع بوقته فيضيق به.

الأعياد الدينية: هي المناسبات لها القدر الكبير من الأهمية لدى العمال مما يستلزم معالجتها بعناية عند تنظيم سير العمال، وإذا تطلب الأمر مثلا حضور بعض العمال إلى مراكزهم إنشاء الأعياد الدينية، فإنه لا يعمل نفس العمال أثناء يوم عيد كل سنة، كما يستحسن أن تكون الحوافز المادية والمعنوية في مستوى أهمية المناسبات الوطنية أو الدينية (بورماد. بوغرة. 2020. ص 54-56).

7/ أنواع نوبات العمل:

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

***نوبتي النهار والليل:** هما نوبتان نهارية وأخرى ليلية، مدة كل واحدة منهما (8 ساعات). للإشارة هنا أن مدة العمل فيها هي نفسها أي (8 ساعات) في اغلب الأعمال، ولكن الاختلاف فيها يكمن في زمن بدايتها ونهايتها.

***نوبات النهار المضعف:** أن تكون النوبة مضعفة فهي عبارة عن نوبتان، زمن الواحدة منها (8 ساعات) تكون النوبة الأولى صباحية والثانية مسائية، ونفس الشيء مثل نوبات الليل والنهار فقد تكون تختلف النوبات في ساعات بدايتها ونهايتها.

*نوبات متقطعة: عبارة عن 3 نوبات لمدة 5 أيام، يتم العمل خلال هذه النوبة بطريقة التناوب بين العمال على الوظيفة الواحدة، حيث يتناوب العامل ثلاث مرات في 24 ساعة للعمل: العمل في الواحدة يستمر لخمسة أيام كما يوجد نوع آخر من النوبات المتقطعة، تحتوي أيضا على 3 نوبات عمل.

يشتغل كل فوج عمل لمدة 9 أيام متتالية وفي نوبات مختلفة، في كل نوبة تشمل 3 أيام ومدة كل نوبة هي 8 ساعات. بعد العمل نوبات الثلاث تأتي فترة الراحة، بعد عمل لمدة 9 أيام تأتي فترة راحة مدتها 3 أيام. فهذا الأسلوب من نظام العمل بالمناوبة الأكثر استعمالا في المؤسسات الحيوية منها المؤسسة الوطنية.

*ورديات العمل المتصل (24سا/ 24سا): هذه الوردية تكون من اجل العمل المتواصل دون توقف، لصعوبة عمل العامل الواحد طيلة هذه المدة، فهي في اغلب الأحيان تتكون من (04) فرق عمل، يتناوبون عن عمل المطلوب إلى نهاية الدوام.

*الوردية النصف الزمنية: في هذه الوردية يعمل العامل نصف الوقت أي نصف مدة العمل الحقيقي، وبالتالي يحصل على نصف الأجر الذي من المفروض يتلقاه على العمل (كاملا) هاته الحالة نادرة وقليل ما تستعمل في مؤسساتنا وذلك لاعتبارات ثقافية (عريط. 2007. ص40-42).

8/ مزايا وعيوب العمل بالمناوبة:

لقد أدى التطور الاقتصادي والاجتماعي والحاجة إلى رفع الإنتاج إلى انتشار العمل التناوبي أكثر فأكثر، وقد نشر المكتب الدولي للشغل (1973) نسب تزايد العمال بالدوريات خلال الفترة مابين 1960/1972 في بعض الدول الأوروبية والتي شهدت الثورة الصناعية.

وبالرغم من كون النظام كفيل بتحقيق الأهداف المرجوة، إلا انه يخلق ظواهر سلبية كحوادث العمل، التعب النفسي والفسولوجي والتغيب (عريط. 2007. ص43).

ا/فوائد العمل بالمناوبة: للعمل التناوبي فوائد ونتائج ايجابية واضحة أهمها استغلال رأس المال واستثماره من خلال العمل دون توقف وتغطية الطلب برفع الإنتاج وخلق مناصب شغل جديدة، كما أن لهذا النظام عيوب واضحة لها انعكاسات على العامل بالدرجة الأولى.

ب/عيوب العمل بنظام المداومة:

1) عيوب ورديتي الصباح والمساء: لهذه الوردية عيوب عديدة من بينها أنها تجبر العامل على النهوض باكرا والنوم باكرا وذلك لكي يحقق العامل مدة نوم 7سا وهي الساعات التي تحقق الراحة لجسد العامل، هذه المداومات تعيق العامل عند أدائه لبعض الأنشطة الاجتماعية.

2) عيوب وردية الليل: عيوب هذه الوردية على العامل متعددة فهي كثيرا ما تخلق لديه مشاكل النوم، فنوم النهار لا يعوض نوم الليل، كما انه بهذه الحالة تفوت على العامل كثيرا من الالتزامات الاجتماعية والعائلية ويكون لها تأثيرا على التزمّن البيولوجي(عزاوي. 2014. ص 29-30).

ثانيا: بعض الانعكاسات السلوكية والنفسية للعمل التناوبي

1)الاكتئاب:

(ا)تعريفه:

ويرى رشاد عبد العزيز: بان الاكتئاب يعتبر أكثر الأعراض النفسية انتشارا وهو يختلف في شدته من مريض إلى آخر ويشعر المصاب بالاكتئاب بأفكار سوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية وعدم اتخاذ القرارات والشعور بالأم والتقليل من قيمة الذات.

كما يعرفه عبد العظيم الطويل "بأنه حالة من الألم النفسي مصحوب بالإحساس بالذنب وانخفاض ملحوظ في تقدير النفس ذاتها ونقص في النشاط العقلي والحركي".

وكذا يعرف الاكتئاب "بأنه حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق، ويأسه في مواجهة المستقبل وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة في التركيز(علي بابا،كجود. 2016 ص43).

ونستنتج في الأخير أن الاكتئاب هو اضطراب مزاجي يسبب الشعور بالحزن و فقدان الاهتمام ويؤثر بدرجة كبير على حياة اليومية للفرد.

ب)أنواعه:

الاكتئاب تتعدى أنواعه، تبعا لمنشئته وأسباب حدوثه، وتبعا لأعراضه ومدى حدة هذه الأعراض فمن حيث الأسباب هناك نوعين رئيسيين للاكتئاب هما:

***الاكتئاب الأولي:** وهو ليست له أسباب محددة، ولا يمكن إرجاعه لعوامل أو ظروف واضحة.

***الاكتئاب الثانوي:** ويحدث نتيجة أسباب محددة وعوامل وظروف صحية واضحة ومعروفة، وهذا النوع قد ينتج عن الإصابة بأمراض عضوية مزمنة، مثل أمراض القلب والسكر والسرطان والكبد والروماتيد ومقصد المناعة وبعض أمراض الدم.

ومن حيث المنشأ يوجد نوعين أساسيين للاكتئاب:

1/الاكتئاب الذهني (العقلي): وهو داخلي المنشأ، وراثي الجذور وله أعراض تميزه عن أنواع

الاكتئاب الأخرى من أهمها: الجمود الانفعالي، والبطء الحركي، والكآبة الدائمة.

الاكتئاب العصبي (الانفعالي): يعرف بالاكتئاب النفسي وهو يؤثر بطريقة سلبية على طريقة التفكير

والتصرف، وهو من الأمراض التي يمكن علاجها وهو مرض يصيب الذكور والإناث على حد

سواء(نفس المرجع السابق. 2016. ص38).

ج) أعراض الاكتئاب المرتبطة بنظام العمل بالمناوبة:

يعتبر الاكتئاب اضطراب نفسي يعبر عن نفسه في مجموعة من الأعراض المتزاملة بعضها عضوي وبعضها ذهني وبعضها مزاجي وبعضها يأخذ الصبغة الاجتماعية، تلك الأعراض تسمى في مجملها الزملة الاكتئابية، وهي تشمل ببساطة عن جوانب من السلوك والأفكار التي تحدث مترابطة اغلبها أو بعضها والتي تساعد في النهاية على وصف السلوك الاكتئابي وتشخيصه ويمكن تفصيلها على النحو التالي:

(-مشاعر الاستياء: اهم ما يميزها سيطرة كل من الحزن، البؤس والغم على الحياة النفسية للفرد والتي تبدو له في الغالب خالية من المعنى والقيمة.

لقد أكدت البحوث أن المكتئبين يصفون أنفسهم على اختبارات الشخصية بالفشل، ويصفون سلوكهم بالنقص خاصة في المجالات التي تمثل لهم قيمة حيوية كالعمل أي انه يرى نفسه فاشلا في عمله.

انه من المهم أن نشير هنا انه لا يشترط لتشخيص الاكتئاب أن تتوافر كل تلك الأعراض السابقة مجتمعة، فالمكتئبون لا يتماثلون في تعبيرهم عما يملكهم من مشاعر اكتئابية، لذلك يكفي توافر بعض الخصائص لوصف الشخص بأنه يعاني من ذلك الاضطراب، ذلك أن الفروق الفردية لها أهمية كبيرة في تحديد نوع الأعراض المميزة للاكتئاب لفرد دون فرد آخر، فالشخص المعتاد على الشكاوي الجسمية يكتسب الأعراض البدنية بدرجة اكبر من الإصابة بالأعراض الأخرى.

كما يختلف التعبير عن الاكتئاب والشكل السلوكي الذي يعبر عنه باختلاف المجتمعات، ففي المجتمعات الغربية يغلب على المكتئبين التعبير عن الأحاسيس الجسمية والعضوية على الذين يعانون من الاكتئاب في المجتمعات العربية والإسلامية.

(-ضعف مستوى النشاط الحركي والخمول: إن مستوى النشاط العام لدى الشخص في حالة الاكتئاب يكون اقل وبصورة واضحة مما كان عليه سابقا في حالته العادية، فليس من النادر أن نجد

الشخص المكتئب يقضي يومه جالسا في مكانه دون أي نشاط ايجابي، غير أن أداء النشاط المعتاد كالقيام بالواجبات الاجتماعية فهي تبدو له صعبة التحقيق دون أن يبذل طاقة لانجازها حتى لو كانت تلك الأشياء التي كان يستمتع بها من قبل، فهي تبدو له الآن غير مرغوب فيها وإنها مجرد واجب من الواجبات الثقيلة الأخرى.

(-)**الشعور بثقل الأعباء:** إن بعض المكتئبين يشعرون بأنهم بريئون من اكتئابهم، لذلك تتزايد شكاويهم من أن الآخرين يحملونهم ما لا طاقة لهم به، وبالتالي يلومون الظروف المختلفة الخارجية، كعامل الذي نجده دائم الشكوى من صعوبة العمل المفروضة من طرف رؤسائه، فيعتقد أن شعوره بالتعاسة قد يختفي إذا ما قلصت المهم المطالب بانجازها.

(-)**الشكاوي الجسمية والآلام العضوية:** إن هذا النوع من الأعراض يعتبر الأكثر انتشارا واعقدها لأنه يأتي مقنعا في شكل الشكاوي التي تدل على سرعة التعب وضعف مخزون الطاقة، وآلام أعضاء الجسم خاصة منها الظهر، دون أن تكون هناك أسباب عضوية واضحة تؤكد ذلك، ومن الشكاوي الجسمية المميزة للاكتئاب اضطرابات النوم كالأستيقاظ مبكرا، الأرق، النوم المتقطع، بالإضافة إلى ذلك نجد خاصة اضطرابات الشهية، وفقدان الوزن زيادة على ذلك قد نجد كثرة الشكوى من الصداع والآلام على مستوى المعدة، وفقدان الرغبة الجنسية والعزوف عنا (لعريط. 2007. ص70-71).

(و) استراتيجيات الوقاية منه:

قد حدد "مجدي" أساليب العلاج فيما يلي:

- 1- مساندة العامل ومساعدته في حل مشاكله.
- 2- توفير بيئة عمل آمنة له وإشعاره بقيمته الشخصية.
- 3- الاهتمام باحتياجاته داخل وسطه المهني وتشجيعه على العمل.
- 4- مراقبة العامل لاحتمال ظهور أي علامات تدل على زيادة اكتتابه.

5-السماح للعامل بالتعبير عن نفسه، وإشراكه في مختلف أنشطة المؤسسة.

(علي باي.كجود. 2016. ص40)

2)القلق:

1)تعريفه:

إذ نظرنا إلى أصل مصطلح القلق سنجد انه مشتق من الكلمة اللاتينية أنجرس التي تعني الكبت أو الاختناق وهو شعور عام مصاحب للقلق وهناك انشقاق اقرب للمعني التي تشمل الجوانب العقلية.anxietiesالاشمل الذي نستعمله عن القلق)

يعرفه "سبليجر" (1977) بأنه حالة انفعالية مقته، يشعر بها الإنسان عند إدراكه لموقف يهدد ذاته فينشط جهازه العصبي الإرادي ويشعر بالتوتر ويستعد لمواجهة هذا التهديد، كم يفرق بين حالة القلق وسمة القلق التي توجد بينهما فروق ثابتة نسبيا في القابلية للقلق ترجع إلى اختلافات بين الناس في نظرهم إلى العالم المليء بالمواقف العديدة التي تدرك بوصفها أمورا خطيرة ومهددة.

يعرفه "فرويد" على انه علاقة مع حدث صدمي خارجي حيث ينجر إثارة مفرطة، مهددة لانا فتننتج صدمة الميلاد والانفصال عن الأم، كما أن القلق يشكل مؤشر خطر بالنسبة للانا، إذ يحذر من الأخطار المتوقعة سواء كانت داخلية أو خارجية.

ويعرفه "مختارة حمزة" بأنه مركب انفعالي من الخوف المستمر مثير ظاهر ويتضمن الخوف المصاحب للخوف المستمر تهديدا متوقعا أو متخيلا لكيان الفرد الجسمي أو النفسي ويعوق الأداء العقلي والمعرفي وسلوك الفرد بصفة عامة، ويؤثر على الفرد في أشكال مختلفة منها المرض أحلام اليقظة والكواليس (بوليف. 2015. ص16-17).

ونستخلص في الأخير أن القلق يختلف باختلاف الظروف المهيأة له، وهو الشعور بالخوف وعدم الارتياح وصعوبة التكيف في ظروف الضغط، وعادة ما تصاحبه اضطرابات جسمية.

ب) أسبابه

1) الاستعداد الوراثي: تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق، حيث أكدت بعض الأبحاث اثر العوامل الوراثية في ظهور القلق، ومن الأبحاث التي أجريت على التوائم حيث تشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي، والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة من أبناء و % يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوائم. وكذلك أظهرت دراسة الأسر 15.

إخوة القلق يعانون من نفس المرض، كما أن سمات القلق، في 14 بالمئة من الحالات، وقد يكون ذلك مؤشرا إلى أن الوراثة تلعب دورا كبيرا في الاستعداد للإصابة بمرض القلق.

2) العمر: تعد المرحلة العمرية أهم العوامل التي تؤثر في نشأة القلق بحيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضموره لدى المسنين، فيظهر القلق لدى الأطفال بأعراض مختلفة عنه لدى الراشدين، وعادة تضعف أعراض القلق في مرحلة النضج لتظهر في مرحلة سن الياس والشيخوخة، ويمثل القلق واحدا من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية.

3) مواقف الحياة الاجتماعية: كالضغوط الحادة الناجمة عن نمط الحياة الحديثة والتغيرات المتتابة، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف، الهم، الوحدة، الحرمان، واضطراب وتفكك الجو الأسري. مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة، مشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الماضي، اضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين.

عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية، عدم تحقيق الذات.

4)العوامل الاجتماعية: كالأزمات الحياتية، الضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري ، أساليب التعامل الوالدين القاسية، الفشل في الحياة ومنها الفشل الدراسي والمهني و الزواجي(هامل. 2020. ص16-17).

ج)أنواعه:

وصنفت اضطرابات القلق إلى أربع أنواع وهي كالآتي:

1/نوبة الذعر (الهلع): هي فترة متميزة بالخوف المكثف، ومن أعراضها زيادة في دقات القلب، التعرق، الارتجاف.

2/اضطراب القلق الرهابي: وتشمل أساسا على رهاب الخلاء والمتمثل في القلق من الأماكن أو المواقف التي يكون الهروب فيها صعبا، أما الرهاب الاجتماعي هو الخوف من الوقوع محل ملاحظة الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. والرهاب النوعي تعرض الفرد لموقف نوعي يستدعي خوفا لديه.

3/اضطراب الوسواس القهري: ويشمل على الأفكار و الأفعال القهرية، والاضطرابات الوسواسية.

4/اضطراب القلق المعمم: يعد الفئة التشخيصية للقلق المزمن والمهيمن في حالة غاب اضطراب الهلع. وتبدو المعالم الرئيسية التي تجمع هذه الفئة من اضطراب القلق في وجود قلق مستمر ستة أشهر على الأقل.

5/اضطراب الضغوط التالية للصدمة: أن يكون الشخص قد تعرض إلى حادث صادم يعاد معاشته في إحدى الصور التالية:

*استعداد متكررة ومتطفلة للحدث وذلك في شكل صور أو ادراكات.

*الحلم بالحدث بشكل مزعج ومتكرر.

*الشعور بان الحدث الصادم قد تكرر شعور الفرد بأنه عايش التجربة مرة أخرى.

(أبو فاخرة. 2021. ص247-248)

(د) مدى ارتباط القلق بنظام العمل بالمناوبة:

*شعور بعدم الارتياح النفسي والجسمي عند المناوبة.

*ينطوي على مزيج من مشاعر الخوف والتوتر والضيق والانزعاج.

*تصاحب هذه الحالة بعض الاضطرابات في الناحية الجسمية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية.

*القلق المستمر يؤدي إلى الاضطراب في شخصية الإنسان خاصة في نظام العمل التناوبي.

*القلق غير إرادي بالدرجة الأولى وهو سمة للسلوك أو مظهر من مظاهره.

(3) الضغط النفسي:**(أ) تعريفه:**

يعرف بأنه الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي، وما يتبعه من استجابات من جانبه ليتكيف أو يتوافق مع التغيير الذي يواجهه.

وعرفه "سبلي" وهو احد أشهر العلماء الذين اهتموا بدراسة هذا الموضوع. الضغط النفسي بأنه الاستجابة غير النوعية للجسم لأي طلب دافع. وهو الطريقة الإدارية التي يستجيب لها الجسد، الاستعدادية العقلية والبدنية. ويعرف أيضا بأنها ناتجة عن إخفاق الفرد في إشباع حاجاته، ينتج عنها ثلاث أنواع من ردود الفعل وهي: ردود الفعل الفسيولوجية، وتتمثل في زيادة ضربات القلب، وارتفاع الدم، والتوتر العضلي، وردود الفعل المعرفية وتتمثل في: تناقص مستوى الأداء، وتجنب المواقف المثيرة للاضطراب(فلاح. اقنبيير. 2018. ص405).

ونستنتج في الأخير هو حالة من القلق والتوتر يصاب بها الفرد مما تجعله غير قادر على انجاز مهامه اليومية. وبمجرد أن يشعر الجسم بالضغط يبدأ بالانهيار مما يؤدي إلى ظهور أعراض كالتعرق و الصداع...الخ.

(ب) أعراضه:

يظهر الضغط النفسي من خلال عدة أعراض وهي:

- 1) **الأعراض الجسدية:** في ردة فعل الضغط العادية، يخفق القلب بقوة وبسرعة، تتشنج العضلات، تزداد سرعة التنفس، ويجف الحلق، تصيب العرق.
- 2) **الأعراض الذهنية:** وتتمثل في صعوبة التركيز.
- 3) **الأعراض العاطفية:** من الشائع أن يشعر من يتعرضون لضغوطات بالعصبية، القلق، التوتر، سرعة الغضب، عدم الراحة، ومن جهة أخرى يجد بعض الأفراد متباطئين، محبطين.
- 4) **الأعراض السلوكية:** عند شعور الفرد بالضغط فانه يحول التخلص منه القيام بسلوكيات مثل: هز الركبة، قضم الأظافر، الإكراه على الأكل، التدخين، التكلم بصوت عالي (العامة. 2014. ص32).

(ج) مراحل الضغط الناتجة عن نظام العمل بالمناوبة:

من أوائل من تحدثوا عن الضغوط النفسية هو هانز سيللي لقد بين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يؤدي إلى حدوث اضطرابات في أنحاء الجسم المختلفة مما يؤدي إلى ظهور الأعراض الذي أطلق عليها هانز سيللي اسم زملة أعراض التكيف العام وهذه الزملة تحدث من خلال ثالث مراحل وهي:

-**المرحلة الأولى:** وتسمى استجابة الإنذار في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيباً لها وهي عبارة عن مجموعة من التغيرات العضوية الكيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدم، ويتسارع النبض ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون بالتالي الجسم في حالة استنفار وتأهب من أجل التكيف مع مصدر الضغط النفسي الذي يهدده.

-**المرحلة الثانية:** وتسمى بمرحلة المقاومة فإذا استمر المصدر الضاغط ففي التأثير فان مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى وهي مرحلة المقاومة لهذا المصدر، وتشتمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الإنسان فيها قد اكتسب القدرة على التكيف معها.

وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق ردة الفعل التكيفي، ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيداً من الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية والنفسية.

-**المرحلة الثالثة:** وتسمى الإنهاك أو الإعياء، فإذا طال تعرض الفرد لضغوط نفسية متعددة لفترة أطول، فإنه سوف يصل إلى نقطة يعجز عن الاستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الإنهاك حيث يصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل وفي هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من أجهزة الجسم وقد يصل إلى حد الموت، أما إذا كان يتمتع الإنسان بقدرة للاستجابات التكيفية فإنها تساعد على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة (النوايسة. 2013، ص 23-24).

(و) إدارة الضغط النفسي في نظام العمل بالمناوبة:

أشار الباحثون إلى أن ظاهرة الضغط النفسي من ظواهر الحياة الإنسانية التي يخبرها الإنسان في أوقات مختلفة، وبذلك فهو في حاجة إلى عملية مواءمة مستمرة بين تكوينه النفسي والظروف الخارجية سواء بتغيير ما في نفسه أو بمحاولة تغيير البيئة من حوله، فإما يحقق الفرد لنفسه التوافق عن طريق بعض التغيرات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تخفف من الضغوط النفسية كالمساندة الاجتماعية، وإما أن تتزايد الضغوط النفسية عليه ويشعر بالإحباط والخبرات المؤلمة التي تؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وتعتبر أساليب مواجهة الضغوط عن الكيفية التي تفكر بها الأحداث والطريقة التي نستجيب بها للإحداث المسببة للتوتر، ويميز لازاروس بين نوعين أساسيين من أساليب مواجهة الضغوط هما

(-)**المواجهة النشطة أو المتمركزة حول المشكلة:** يسعى الفرد فيها إلى تغيير الموقف مباشرة بغرض تعديل

أو استبعاد مصدر الضغط والتعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة، إذ أن الفرد الذي يصيبه الانزعاج بسبب

سلوك زميله غير المبالي يتحدث إليه ويشرح له موقفه، ومن الأساليب المتبعة في هذا النوع من المواجهة ما

يلي: *البحث عن معلومات أو طلب النصيحة

*اتخاذ إجراء أو حل للمشكلة.

*تطوير مكافآت أو اثابات بديلة.

(-المواجهة السلبية أو المتمركزة على الانفعال المصاحب: وتعني التعامل مع الانفعالات الناتجة من

مصادر الضغوط والاحتفاظ باتزان وجداني وتقبل الفرد لمشاعره، وهذا النوع مفيد في المواقف التي تتجاوز

قدرة الفرد على ضبطها والتحكم فيها، ومن ثم لا يمكن تغييرها من خلال أساليب مناسبة لحل المشكلة

(مواجهة مرض مفضي إلى الموت)، ومن الأساليب المتبعة في هذا النوع من المواجهة ما يلي:

*التنظيم الانفعالي كضبط الانفعالات وعدم الانشغال بالانفعالات المتصارعة.

*التقبل المذعن كالانتظار بعض الوقت للتخلص من المشكلة مع توقع الاسوا وتقبل الموقف كما هو.

*التفريغ الانفعالي مثل البكاء والانغماس في أنشطة كلامية موجهة إلى الخارج.

كما أن التماسك في جماعة العمل وارتفاع درجة التفاعل الايجابي والمودة بين العمال وبين القيادة يؤدي إلى

انخفاض تأثير الضغوط النفسية عليهم والى التمتع بالصحة النفسية السليمة(بوناب. 2013. ص 46-48).

خلاصة:

نستخلص في الأخير أن حتمية نظام العمل بالمناوبة أصبحت ضرورية بحكم الظروف الاجتماعية وتقنية أو اقتصادية. له عدة انعكاسات منها ما هو معرفي كالأخطاء المهنية والصعوبات في التركيز والانتباه، ومنها ما هو نفسي كالاكتئاب والقلق والضغوط النفسية التي تجعل العنصر البشري غير مرتاح في عمله.

الجانب الميداني

الفصل الثالث: الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

1) منهج الدراسة

2) الدراسة الاستطلاعية

3) أداة الدراسة

4) بعض الخصائص السيكمترية للأداة

5) الدراسة الأساسية

6) الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد:

إن البحوث العلمية معظمها تهدف إلى الكشف عن الحقائق، حيث تكمن هذه البحوث في التحكم بالمنهجية المتبعة فيها، وبالتالي فإن الوظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة المراد دراستها. بعد التطرق إلى موضوع الدراسة والإشكالية وتساؤلات المطروحة وكذا الجانب النظري سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى الإجراءات المهنية التي تعتبر خطوة أساسية في البحث العلمي لا غنى عنها من أجل الإجابة على التساؤلات المطروحة معتمدين على طرح المنهج المناسب للدراسة وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة.

1 . منهج الدراسة:

إن طبيعة الدراسة هي التي تفرض على الباحث المنهج الواجب إتباعه في البحث، ونظرا لطبيعة موضوعنا الذي يبحث في التعرف على مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية لدى عمال مستشفى سليمان عميرات بتقرت ارتأينا أنه من المناسب استخدام **المنهج الوصفي الاستكشافي** الذي يعرف على أنه "رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون والوصول إلى نتائجه تساعد على فهم الواقع وتطوره" (بورماد. بوغرة. 2020. ص 92). الذي يعد الأكثر شيوعا وانتشارا في عالم البحوث الاجتماعية والإنسانية، حيث لا يمكن الاستغناء عنه، إذ أن الدراسة لأي ظاهرة ضرورية يجب أن تتوفر لديه أوصاف دقيقة للظاهرة التي يدرسها بالوسائل المعينة والمناهج المحددة لها.

فالبحوث الوصفية لا تقتصر على جمع البيانات والمعلومات، وتصنيفها وتبويبها، وإنما يمضي إلى تحليلها وتفسيرها، وغالبا ما يقترن الوصف بالمقارنة والتقويم أو الحكم، ويستخدم أساليب القياس والإحصاء فهي كغيرها من البحوث التطبيقية العلمية تنطلق من بدايتها بالتساؤلات وتسعى في نهايتها إلى تحقيق الهدف وهو الإجابة عن التساؤلات السابقة وتحليلها وتفسيرها، واستنباط الحقائق المنطقية والواقعية، لتعميمها

والتنبؤ بها، وضبطها مستقبلا، كالبحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، المدرسية والأسرية... وغير ذلك" (حريزي. غربي. 2013. ص27).

ويعرف على انه احد المناهج البحث، يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ويهتم بوصفها وصف دقيقا، ويعبر عنها تعبيراً كفيماً أو تعبيراً كميّاً، والمنهج الوصفي لا يهدف وصف الظواهر كما هي فقط، بل الوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم هذا الواقع وتطويره، كما يشمل تصنيف المعلومات. ويرجع استخدام هذا المنهج في أي بحث علمي إلى طبيعة المشكلة (بن موسى. 2017. ص41).

2 . الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، فهي تهتم بالظروف المحيطة بالظاهرة، التي يريد الباحث العلمي دراستها، وذلك ليتعرف على اهم الفروض التي يمكن وضعها واستخدامها، وصياغتها من خلال البحث العلمي، كما تعرف الدراسة الاستطلاعية على أنها تجريب الصورة الأولى للاستفتاء على عينة من الأفراد تختار عشوائياً، بحيث تتوفر فيهم نفس خصائص عينة البحث، وذلك للتأكد من مدى وضوح عبارات الاستفتاء وتسلسلها المنطقي ومدى شمولها للعناصر المراد قياسها، وهذا بالإضافة إلى التعرف للوقت اللازم لجمع بيانات الاستفتاء، وقد يضيف الباحث بعض الأسئلة كما أنه قد يستبعد بعض الأسئلة الأخرى التي لا داعي لها وفي كلتا الحالتين يجب إجراء تجربة استطلاعية أخرى (صابر، خفاجة، 2002، ص 122-123).

أ/ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

قبل البدء في الدراسة الميدانية وجب على الطالب القيام بالدراسة الاستطلاعية من أجل الوصول إلى تصور شامل لما يستوجب القيام به في الدراسة النهائية، وتهدف الدراسة الاستطلاعية الحالية إلى:

-تحديد خصائص العينة.

-تصميم استبيان للانعكاسات النفسية والسلوكية.

- التحقق من مدى وضوح العبارات ومدى تمكن العمال من فهمها.
- اختيار أدوات الدراسة ومعرفة ثباتها وصحتها والتأكد من شموليتها لبنود الأدوات في تغطية أهداف الدراسة وموضوعيتها.

ب/ عينة الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة من ممارسي الصحة وإداريين في مستشفى سليمان عميرات بولاية تقرت، في الفترة الممتدة بين (25/ 09) من شهر مارس 2024، حيث تم اختيار العينة الاستطلاعية من مجموعة أطباء وممرضين وإداريين بطريقة عشوائية بسيطة كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (01) يوضح: وصف عينة الدراسة الاستطلاعية

النسب المئوية	العدد	
%16.66	05	الأطباء
%46.66	14	الممرضين
%36.66	11	الإداريين
% 100	30	المجموع

يوضح الجدول أعلاه توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية المتكونة من (30) موظف في مستشفى سليمان عميرات -تقرت- وتختلف طبيعة عملهم من أطباء وممرضين وإداريين، حيث قدر عدد الأطباء ب(05) أي بنسبة (16.66%)، أما الممرضين قدر عددهم ب (14) أي بنسبة (46.66%)، أما الإداريين فقد قدر

11 أي بنسبة 36.66

3 . أداة الدراسة:

بعد أن يوضح الباحث مشكلة البحث توضيحا دقيقا وكاملا ويراجع الدراسات السابقة التي تناولها، وبعد تحديده منهج البحث وكذلك مجتمعه، ويختار عينة ممثلة له، يقوم باختيار أداة البحث التي تقتضيها طبيعة المشكلة المطروحة.

ومصطلح أداة البحث مصطلح منهجي يعني الوسيلة التي تجمع بها المعلومات اللازمة للإجابة على أسئلة البحث، وتجمع المعلومات بواسطة واحدة أو أكثر من الأدوات التالية: الاستبانة، المقابلة، الملاحظة، الاختبارات المقننة (بن صغير. 2018. ص43).

وبناء على طبيعة المشكلة المدروسة والهدف الأساسي للدراسة الحالية، تم تصميم أداة واحدة لجمع بيانات بهذه الدراسة وتمثلت في استبيان مصمم لقياس الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة لدى عمال مستشفى سليمان عميرات بتقوت، وقد تم بناء هذا الاستبيان من قبل صاحبة الدراسة ليتم صياغة العبارات من خبرتها الشخصية ومن المصادر والأدبيات النظرية المختلفة ذات العلاقة بمجال البحث من الدراسات السابقة و التعاريف الاصطلاحية للمتغير، ليتم صياغة فقرات الأداة والبالغ عددهم (24) فقرة موزعة على أربعة مجالات، مراعين في ذلك الشروط التي يجب إتباعها عند إعداد فقرات الاستبيان من السهولة والوضوح، واحتواء الفقرة على فكرة واحدة، بالإضافة إلى الابتعاد عن الفقرات المركبة... الخ كما يلي:

*بعد الاكتئاب: يتكون من (06) بنود.

*بعد القلق: يتكون من (06) بنود.

*بعد الضغط النفسي: يتكون من (06) بنود.

*بعد المظاهر السلوكية: يتكون من (06) بنود.

- ولقد صيغت فقرات الأداة في صورة فقرات تقريرية ذات الاتجاه الموجب أي تتماشى مع اتجاه السمة، حيث يصح استبيان " الانعكاسات النفسية والسلوكية " وفقا لتدرج خماسي البدائل، وهي: (دائما، غالبا، أحيانا، أبدا، نادرا).

- بمفتاح التصحيح الآتي: 5 / 4 / 3 / 2 / 1 على التوالي .

4 . بعض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

4 . 1 . الصدق:

يعد صدق الاختبار أو المقياس من أهم خصائص الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية الجيدة، ذلك لأن الصدق يتعلق بمدى نجاح الاختبار في قياس ما وضع لقياسه وتحقيق الهدف الذي صمم من أجله، وانطلاقا من الدرجات المحصل عليها من تطبيقه يتم التوصل بدقة إلى استدلالات معينة. عرف كرونباخ (1971) الصدق بأنه "العملية التي يبحث من خلالها مطور الاختبار عن دليل يدعم به الاستنتاجات التي من الممكن أن يصل إليها من خلال نتائج الاختبار(سراوي. 2022. ص247)، لذلك تم الاعتماد على ثلاث أنواع من الصدق هي صدق المحكمين، صدق المقارنة الطرفية، صدق الاتساق الداخلي.

أ . صدق المحكمين:

هذه الطريقة نتأكد بها من صدق المحتوى أو المضمون الذي يقيس أبعاد ومفاهيم الدراسة، بإضافة إلى انه منطقي غير إحصائي، حيث تجمع الأدلة عن اختبار ناقد ودقيق من قبل الخبراء بمحتوى المقياس لتحديد العلاقة بين المقياس والمجتمع المحدد، فإذا اتفق الجميع على أن بنود الاختبار تمثل مجال المحتوى بشكل مناسب يمكن القول بان المقياس يتمتع بصدق المحتوى.أي عرض استمارة استبيان على مجموعة من الخبراء المختصين لتحكيم وتصحيح فقراته(حمدي. بداوي. 2018. ص6).

حيث تكون الاستبيان في صورته الأولى من (24) فقرة وأربعة أبعاد وخمسة بدائل للأجوبة كما ذكرنا، حيث تم عرض الأداة على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص تكونت من (7) أعضاء موضحة أسمائهم في الملحق رقم (1).

جدول رقم (02) يوضح : نسبة صدق المحكمين لأداة الدراسة

الملاحظات	النسبة المئوية	عدد (م)	طبيعة التحكيم
منتمة من طرف جميع المحكمين	100%	7	مدى انتماء الأبعاد للسمة المقاسة
ملائمة من طرف جميع محكمين	100 %	7	ملائمة عدد الفقرات في كل بعد
ملائمة من طرف ستة محكمين	85 %	6	ملائمة بدائل الإجابة في كل بعد
واضحة في نظر جميع المحكمين	100 %	7	وضوح التعليمات المقدمة للعينة
واضح في نظر ستة المحكمين	85 %	6	وضوح المثال المقدم للعينة
نسبة صدق المحكمين = 94 %			

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أنه قد تم الاتفاق على انتماء الأبعاد للسمة المقاسة من طرف جل المحكمين بنسبة (100%)، وهي نفس نسبة اتفاقهم على وضوح التعليمات المقدمة للعينة وملائمة عدد الفقرات في كل بعد، كما تم الاتفاق على ملائمة بدائل الإجابة في كل بعد بنسبة تقدر بـ (85%) وهي نفس نسبة اتفاقهم على وضوح المثال المقدم لإفراد عينة الدراسة لتصل النسبة الكلية لصدق المحكمين الخاصة بتعليمات أداة الدراسة (94%) .

وتم تعديل بعض العبارات حسب آراء المحكمين:

- تم تعديل الفقرة رقم (5) المنتمية لبعد الاكتئاب.

- تم تعديل الفقرة رقم (08) المنتمية لبعد القلق.

- تم تعديل الفقرة رقم (14) (15) المنتمية لبعد الضغط.

↳ أما بالنسبة لصدق محتوى بنود استبيان الانعكاسات النفسية والسلوكية فقد قمنا بحسابها باستخدام معادلة

"لاوشي"

$$CVR = \frac{n - N/2}{N/2}$$

حيث :

✓ CVR : نسبة صدق المحتوى (معامل اتفاق المحكمين.)

✓ n : عدد المحكمين المتفقين.

✓ N: العدد الكلي للمحكمين.

ويعد البند صادقاً حسب معادلة "لاوشي" (0.6) Lawshe إذا تجاوز معامل اتفاق المحكمين

ويمكن أن نستنتج نسبة صدق فقرات استبيان الانعكاسات النفسية والسلوكية من خلال معادلة لاوشي كما

يلي:

$$CVR : 0.86$$

وهي قيمة تدل على تمتع أداة الدراسة بقيمة مرتفعة من الصدق.

ب . صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية لاختبار مدى قدرت الأداة على التمييز بين الفئة العليا والفئة الدنيا

في السمة المراد قياسها لدى العينة الاستطلاعية المتكونة من (30) عامل بمستشفى سليمان عميرات تقرت

وبعد تطبيق الأداة وتصحيحها وإعطاء درجات الأفراد تم ما يلي :

- ترتيب الأفراد تنازلياً حسب الدرجة الكلية من العليا إلى الدنيا، وأخذ نسبة (33% العليا)، ونسبة (33% دنيا)، وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للفئة العليا والدنيا، ثم حساب نسبة (ت) للعينتين بواسطة spss النسخة 25 حيث (ن= 1) و(ن= 2)، كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (03) يوضح: صدق المقارنة الطرفية لاستبيان الانعكاسات النفسية والسلوكية

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	sig قيمة	مستوى الدلالة
الدنيا	10	47.90	7.651	-13.640	18	0.000	0.05
العليا	10	96.50	8.475				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (03) يتبين أن قيمة (ت) قدرت (-13.460) وهي دالة عند درجة الحرية (18)، حيث أن قيمة تساوي sig= 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) . مما يعني وجود فروق بين المجموعتين العليا والدنيا، وبالتالي فاستبيان الانعكاسات السلوكية والنفسية مميز وهو على قدر مقبول من الصدق، وبالتالي يمكن تطبيقه في الدراسة الأساسية.

ج . صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي من أجل معرفة أن بنود أداة الدراسة مترابطة فيما بينها، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لاستبيان:

جدول رقم (04) يوضح: صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية لاستبيان الانعكاسات

السلوكية والنفسية

الأبعاد	عدد الفقرات	R قيمة	Sig القيمة الاحتمالية
---------	-------------	--------	-----------------------

0.000	0.891**	06	الاكتئاب
0.000	0.920**	06	القلق
0.000	0.931**	06	الضغط
0.000	0.899**	06	المظاهر السلوكية

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن هناك علاقة ارتباطيه بين كل بعد والدرجة الكلية لاستبيان الانعكاسات السلوكية والنفسية، وتعد قوة الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للأداة مؤشرا إحصائيا لصدق الاتساق الداخلي، حيث كانت قيم معامل الارتباط تتحصر بين (0.891 - 0.931) عند مستوى الدلالة (0.01)، وبالتالي تم الاحتفاظ بكل الأبعاد لنتحصل على أداة تقيس الانعكاسات السلوكية والنفسية لدى عمال القطاع الصحي تتكون من (24) فقرة موزعة على أربعة أبعاد.

4 . 2 . الثبات :

يعرف بأنه "اتساق القياسات التي يتم الحصول عليها من نفس الأفراد عندما يتم إعادة اختبارهم باستعمال نفس الأداة في مناسبات مختلفة وتحت نفس الظروف"

ويعرف أيضا بأنه "قدرة الأداة على إعطاء نفس قيمة القياس عندما يتم تطبيق الأداة في نفس الظروف".

(سراوي. 2022. ص253)

حيث تم إجراء خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها، وقمنا بحساب كل من معامل ثبات

ألفا كرونباخ وثبات التجزئة النصفية باستعمال معادلة سبرمان براون، والنتائج كما هي موضحة في الجدول

الموالي :

جدول رقم (05) يوضح : قيم معاملات الثبات لاستبيان الانعكاسات السلوكية والنفسية

التجزئة النصفية (سبرمان براون)		ألفا	عدد الفقرات	المتغير
بعد التعديل (R)	قبل التعديل (R)	كرونباخ		
0.926	0.862	0.953	24	الانعكاسات السلوكية والنفسية

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن قيمة معامل الثبات باستخدام الفاكرونباخ قدرت بـ (0.953) أما قيمة معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية فقد ارتفعت قيمة "ر" بعد تصحيحها بمعادلة " سبرمان براون " من (0.862) إلي (0.926)، مما يدل على أن استبيان الانعكاسات السلوكية والنفسية يتمتع بقدر عالي من الثبات، وبالتالي يمكن تطبيقه في الدراسة الأساسية

6 . الدراسة الأساسية:

6 . 1 . مجتمع الدراسة:

تم تحديد المجتمع الأصلي لهذه الدراسة والمتمثل في مجموعة عمال بمستشفى سليمان عميرات بولاية تقرت، البالغ عددهم (615) عامل.

جدول رقم (06) يوضح : توزيع أفراد المجتمع الأصلي

النسبة المئوية	العدد	طبيعة العمل
% 17.50	105	الأطباء

الممرضين	420	% 68.29
الإداريين	90	% 14.63
المجموع	615	% 100

يوضح الجدول أعلاه توزيع أفراد المجتمع الأصلي المتكون من (615) عامل بمستشفى سليمان عميرات تقرت، حيث قدرت نسبة الأطباء بـ105 أي بنسبة (17.50%)، أما نسبة الممرضين فقد قدرت بـ(420) أي (%68.29)، في حين قدرت نسبة العمال الإداريين النسبة بـ(90) أي بنسبة (14.63%)

6 . 2 . عينة الدراسة الأساسية:

من اجل دراسة علمية لابد من وضع منهجية تتوافق مع طبيعة البحث. في إطار هذه المنهجية يتم تحديد نوع العينة المختارة كأساس للبحث. حيث يعرفها موريس أنجرس " أنهما مجموعة فرعية من عناصر مجتمع البحث. كما أنها ذلك الجزء من المجتمع التي يجري اختيارها وفق قواعد وطرق علمية بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا(در. 2017. ص313).

حيث تم الاعتماد على الطريقة العشوائية الطبقية في اختيار عينة الدراسة " يستخدم الباحث هذا النوع من العينات في حالة الرغبة في تمثيل كل قطاعات وأفراد المجتمع في العينة ويعتمد على ضرورة ظهور السمات الديمغرافية للأفراد (الجنس، السن، الدين، مستوى الدخل) وتضمن هذه العينة للباحث أن يتم تمثيل كل المجموعات المتجانسة في مجتمع الدراسة (يونسي، شينار، عماري. 2021. ص534)، حيث انه عندما يكون المجتمع مقسم إلى طبقات مستقلة (وغير متداخلة) وعند اخذ من كل طبقة عينة عشوائية بسيطة فان هذه العينة بأكملها تسمى بالعينة الطبقية، ومن وهنا العينة تكون ممثلة لجميع الطبقات في مجتمع قيد الدراسة ويتم اختيار العينة الطبقية العشوائية وفق الخطوات التالية:

* يجب تحديد الطبقات في العينة الطبقية العشوائية.

* يجب تحديد وحدات العينة في كل طبقة وفي معظم الأحيان تكون نسبة مئوية من حجم الطبقة الواحدة، فهنا يلزمنا تحديد حجم الطبقة الذي هو بالتالي يحدد حجم العينة من كل طبقة، ومنا يتم اختيار عينة عشوائية بسيطة من كل طبقة تم تحديدها وتحديد حجمها (بن صغير. 2018. ص 49).

- وبما أن عينة الدراسة الأساسية هي عمال مستشفى سليمان عميرات تقرت فقد تم أخذ نسبة (25%) عينة من كل طبقة، وهي نسبة يمكن تعميمها على المجتمع الأصلي لأنها تفوق (10%)، وبالتالي تم ما يلي:

$$\text{اختيار حجم العينة لكل الطبقات: } 154 \cong 153.7 = \frac{25 \times 615}{100}$$

$$100$$

أما حجم العمال في كل طبقة فكان على النحو التالي:

$$\text{- نسبة الأطباء: } 26 = \frac{25 \times 105}{100}$$

$$100$$

$$\text{- نسبة الممرضين: } 105 = \frac{25 \times 420}{100}$$

$$100$$

$$\text{- نسبة الأطباء: } 23 = \frac{25 \times 90}{100}$$

$$100$$

$$\text{المجموع هو: } 154 = 23 + 105 + 7$$

حيث تم توزيع (160) استمارة من قبل صاحبة الدراسة على عمال مستشفى سليمان عميرات تقرت، وقد تم استرجاع (142) استمارة، أي بنسبة تقدر بـ (88.75%)، حيث يرجع عدم استرجاع كل الاستبيانات إلى إن بعضها لم يستوفي شروط التحليل، وبعضها لم يتم استرجاعها، ليصبح حجم الدراسة الأساسية (142) عامل، وهو ما يعني أنها ممثلة للمجتمع الأصلي بنسبة (23%)، وقد تم استنباط ذلك كما يلي:

والجدول الموالي يوضح ذلك: $23.08 = \frac{100 \times 142}{100}$

615

جدول رقم (07) يوضح : وصف عينة الدراسة الأساسية:

القسم	العدد	النسبة المئوية
طبيب	25	17.60%
ممرض	95	66.90%
إداري	22	15.49%
المجموع	142	100%

يوضح الجدول أعلاه توزيع عينة الدراسة الأساسية المتكونة من 142 عامل بمستشفى سليمان عميرات تقرت، حيث قدرت نسبة الأطباء بـ(25) أي بنسبة (17.60%)، أما نسبة الممرضين فقد قدرت بـ(95) أي (66.90%)، في حين قدرت نسبة العمال الإداريين بالنسبة بـ(22) أي بنسبة (15.49%)

6 . 3 . إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من صلاحية أداة الدراسة المتمثلة في استبيان الانعكاسات النفسية والسلوكية " وإخضاعها لبعض الخصائص السيكومترية من أجل التأكد من صلاحية تطبيقها على العينة الأساسية، وبعد تحديد عينة الدراسة الأساسية بدئنا بتطبيق الأداة على عينة من عمال مستشفى سليمان عميرات تقرت متكونة من إداريين و ممرضين و أطباء، حيث طبقت الدراسة الميدانية خلال الفترة الممتدة ما بين 20 مارس و 10 أبريل، خلال هذه الفترة تم توزيع أداة الدراسة مع التأكيد عليهم أن يملئوا البيانات الشخصية والإجابة على كل

الأسئلة قبل جمعها، وبعد ذلك تم تفرغ البيانات وفق الأساليب المتعارف عليها لتحليلها والوصول إلى النتائج حسب الفرضيات المقترحة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية Spss لتتم معالجتها إحصائياً.

6 . 4 . خصائص العينة :

شملت هذه الدراسة على ثلاث متغيرات تصف خصائص عينة الدراسة وهي جنس العامل الأقدمية ونوع الوظيفة كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (08) يوضح : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة %	المجموع	النسبة %
الجنس	ذكر	81	57.04%	142	100%
	أنثى	61	42.95%		
الأقدمية	أقل من 5 سنوات	30	21.12%	142	100%
	من 5 - 10 سنوات	64	45.07%		
	أكثر من 10 سنوات	48	33.80%		
نوع الوظيفة	طبيب	25	17.60%	142	100%
	ممرض	95	66.90%		
	إداري	22	15.49%		

توضح إحصائيات الجدول رقم (08) وصف متغير جنس العامل واقدميته ونوع وظيفته، والملاحظ أن أغلب أفراد عينة الدراسة هم من فئة الذكور المقدر عددهم بـ (81) أي بنسبة (57.04%)، تليها نسبة الإناث المقدر بـ (61) وقدر عددهم (42.95%) أي بنسبة () الاقدمية عند العمال الذين اقل من 5 سنوات فقد قدر عددهم بـ (30) بنسبة (21.12%)، أما العمال العاملين بين (5-10 سنوات) المقدر عددهم بـ (64) أي بنسبة (45.07%)، والعمال العاملين أكثر من 10 سنوات قدر عددهم بـ (48) أي بنسبة (33.80%)، تليها نوع الوظيفة الذي قدر عدد أطباء بـ (25) أي بنسبة (17.60%)، أما عدد الممرضين قدر بـ (95) أي بنسبة (66.90%)، أما عدد الادريين قدر بـ (22) أي بنسبة (15.49%).

6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتفريغ وتحليل البيانات من خلال برنامج التحليل الإحصائي Package for the Social Sciences Statistica (v25SPSS)، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. التكرارات و النسب المئوية: لوصف عينة الدراسة
2. المتوسط الحسابي: أستعمل لحساب متوسط درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة.
3. المتوسط النظري: أستعمل لمعرفة مستوى العبء الذهني، وذلك من خلال المقارنة بينه وبين المتوسط الحسابي.
4. الانحراف المعياري: لمعرفة مدى تباعد القيم عن المتوسط.
5. معامل الفا كرونباخ: لقياس ثبات أدواتي الدراسة.
6. معامل الارتباط برسون : للبحث في العلاقة بين متغيرين كميين، وأستعمل في هذه الدراسة لقياس الاتساق الداخلي ودرجة ارتباط الفقرات بكل بعد وارتباط كل بعد والدرجة الكلية لأداة الدراسة.

7. اختبار (ت) لعينة واحدة: تم استعمال هذا الاختبار من أجل فحص الفرضية الأولى، وذلك عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لدرجات استجابات أفراد العينة على أداة الدراسة والمتوسط النظري.
8. اختبار (ت) لعينتين مستقلتين: لدلالة الفروق بين متوسطين لعينتين غير مرتبطتين.
9. تحليل التباين الأحادي: لدلالة الفروق بين أكثر من متوسطين.

الفصل الرابع: عرض وتحليل وتفسير النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل وتفسير نتيجة التساؤل الأول

2- عرض وتحليل وتفسير نتيجة التساؤل الثاني

3- عرض وتحليل وتفسير نتيجة التساؤل الثالث

4- عرض وتحليل وتفسير نتيجة التساؤل الرابع

- تمهيد :

بعد الحصول على النتائج ومعالجتها عن طريق الأساليب الإحصائية اعتمادا على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وسنتطرق في هذا الفصل إلى عرض النتائج وتحليلها ثم مناقشة كل تساؤل من التساؤلات هذه الدراسة.

1 . عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأولى: تنص التساؤل الأولى على ما يلي :

- ما درجة مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات؟

للتحقق من هذا التساؤل تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات استجابات أفراد العينة على أداة الدراسة، علما أن المتوسط النظري للمقياس المعتمد في هذه الدراسة هو (72)، وتم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول التالي:

$$\bullet \text{ المتوسط النظري} = 2/(1 \times 24) + (5 \times 24) = 72$$

الجدول رقم (09) يوضح: نتائج اختبار (t test) لعينة واحد لدراسة دلالة الفروق بين

المتوسط النظري والمتوسط الحسابي لدرجات الأفراد على استبيان الانعكاسات النفسية

والسلوكية وأبعادها للعمل التناوبي.

المتغير	عدد الفقرات	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	(ت) المحسوبة	قيمة Sig	مستوى الدلالة
الاكتئاب	6	18	17.105	4.645	141	-2.294	.023	0.05
القلق	6	18	18.577	5.603	141	1.228	.021	0.05
الضغط	6	18	17.739	5.637	141	-0.551	.003	0.05
المظاهر السلوكية	6	18	14.028	4.720	14	-10.026	.000	0.05
الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي	24	72	67.489	16.97	141	-3.168	.000	0.05

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس العبء الوظيفي كان أكبر من المتوسط النظري، كما تم حساب المتوسط الفرضي لأداة الدراسة وكان مقداره (72)، وتم اختبار الفرق بين المتوسطين وتبين أنه لصالح المتوسط النظري باعتماد الاختبار التائي (test) (T) لعينة واحدة، إذ بلغت القيمة التائية (-3.168) ف حين بلغت القيمة الاحتمالية (sig) (0.002) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) عند درجة الحرية (141) وهي دالة إحصائياً مما يدل أن الفرق بين المتوسطات هي فروق حقيقية، ومنه نستنتج أن مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات منخفضة.

كما نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن المتوسطات الحسابية في كل بعد كانت اصغر من المتوسطات النظرية، إلا بعد القلق مما يدل على أن عمال مستشفى سليمان عميرات يعانون من القلق الناتج عن العمل

التناوبي، وقد جاء ترتيب هذه الانعكاسات النفسية والسلوكية على النحو التالي: احتل بعد القلق المرتبة الأول بمتوسط حسابي قدر ب(18.577)، يليه بعد الضغط المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدر ب(17,739) والاكنتاب في المرتبة الثالثة الذي قدر ب(17.105)، وأخيرا بعد المظاهر السلوكية قدر ب(14.028)

وقد اتفقت دراستنا الحالية مع دراسة (بوليف مخلوفة. 2015) حيث توصلت إلى أن الانعكاسات النفسية لدى أعوان الحماية الأمن بالاقامات الجامعية بولاية ورقلة منخفضة.

و يمكن تفسير هذه النتيجة إلى وجود علاقة وطيدة بين العمال المسؤولين يسودها جو من الاحترام والتعاون مما يساعدهم على تخطي العقبات والمشاكل التي تولد لهم ضغوط وانعكاسات نفسية وسلوكية داخل بيئة العمل. كما أن الاستمرار والتكرار للصعوبات والضغوط التي تواجه عمال نظام العمل التناوبي فهذا يساهم على التكيف والاعتیاد مع المواقف المختلفة مع إيجاد حلول مناسبة في المحيط الاجتماعي والمهني.

ونرجع هذه النتيجة إلى انخفاض مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية لدى عينة الدراسة العمل هو الدخل الوحيد لدى العامل فلا يستطيع التذمر منه ولا يجد إلا التحمل والمقاومة. كما أن العمل التناوبي يتيح فترات راحة تبعا لكل دورية بهدف التقليل من العوامل التي تساعد في ارتفاع مستوى الانعكاسات. ودليل أن للعمال إمكانيات تكيفهم مع الأحداث الضاغطة. والمتمثلة في توظيف الآليات النفسية ومختلف الاستراتيجيات المواجهة التي تساعد على تحقيق التوافق النفسي الوظيفي. (سويلم. 2020. ص39)

ونرجع ارتفاع مستوى القلق عند عمال مستشفى سليمان عميرات أن لديهم مسؤولية كبيرة على عاتقهم حيث مهنتهم تفرض عليهم الالتزام والحذر نظرا للظروف الصعبة التي يعيشونها من حيث الحوادث التي تحدث أثناء المناوبة والأمراض والمخاطر.. الخ

وأیضا شعور العامل الجديد بعدم القدرة على الإبداع والتفان في طرق أداء العمل أثناء نظام العمل التناوبي فهذه العوامل تؤثر في ارتفاع مستوى القلق عند العامل.

كما جاء في النظرية المعرفية مفسرة أسباب القلق ومن بينها سوء تفسير الفرد لإحساساته بالفرد يعتقد ويتنبأ أسلوباً خاصاً به في التفكير وما يدركه من خصائص ترتبط بذاته وبالأخرين، وهي أهم العوامل المؤثرة على طبيعة وحدة الانفعال وتعمل التوقعات السلبية على إزالة الآثار الإيجابية في حياة الفرد لأنه لا يرى إلا المواقف السلبية. (بلهي، 2023، ص 546)

2 . عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني: تنص التساؤل الثاني على ما يلي :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات تعزى لمتغير الجنس؟

وتم تحليل نتائج هذا التساؤل إحصائياً باستخدام اختبار (ت) لتقدير الفروق بين متوسط درجات فئة العمال الذكور وفئة العاملات الإناث الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (10): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) في

الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس:

المتغير	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	ت المحسوبة	Sig	مستوى الدلالة
الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي	ذكر	81	68.345	18.57	140	0.717	0.474	غير دالة
	أنثى	61	66.344	14.66				

يبين الجدول رقم (10) أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (0.717) عند درجة الحرية (140)، كما يلاحظ أن قيمة sig قدرت بـ(0.474) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات تعزى لمتغير الجنس اتفقت دراستنا الحالية مع دراسة (سارة عواسة. وفاء قميح. 2021) التي أكدت على أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط المدرك وفقا لمتغير الجنس.

كما اتفقت دراستنا الحالية مع دراسة (صبرينة سليمان. فتحي وادة. 2020) التي توصلت أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالوادي.

واختلفت دراستنا الحالية مع هذه الدراسة (عبد الله بن صالح القحطاني. 2021) الذي أكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين في التمريض لقياس الضغوط النفسية طبقا لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية.

ونفسر هذه النتيجة التي توصلنا إليها في دراستنا الحالية أن المناوبة الليلية في القطاع الصحي لا تعيق استقرار العمال سواء في الحياة الأسرية أو المهنية لكلا الجنسين. كما أن أسلوب التعامل داخل محيط المهني لا يميز بين الجنسين فكلاهما يخضعان إلى نفس القوانين والقواعد ولكل عامل مهامه يشغلها بطريقة المناسبة وهذا ما يساهم في تخفيف من مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية التي تواجه كلا الجنسين.

كما نذكر أيضا تعايش كلا الجنسين لنفس الظروف المهنية فتكون لهما صورة عن الصعوبات والعراقيل التي يمكن مواجهتها أثناء الممارسة المهنية وهذا يؤدي إلي التأقلم مع الضغوط وتقبلها، بإضافة تلقيهم نفس الصلاحيات من طرف الإدارة. وهذا ما يدل على تراجع مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل

التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات مع محاولة التعامل معها بطرق مختلفة للتقليل منها لكلا الجنسين.

3. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث: تنص التساؤل الثالثة على ما يلي :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال مستشفى

سليمان عميرات تعزى لمتغير الأقدمية (أقل من 5 سنوات. من 5 - 10 سنوات. أكثر من 10 سنوات)؟

وللتحقق من صحة التساؤل الثالث استخدم تحليل التباين الأحادي One Wa Aniva والجدول الموالي

يوضح ذلك:

جدول رقم (11) يوضح : يوضح دلالة الفروق في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل

التناوبي لدى أفراد العينة تبعا لمتغير الأقدمية:

م.د	قيمة Sig	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المتغير
غير دالة	0.227	1.497	428.446	2	856.892	بين المجموعات	الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي
			286.234	139	39786.580	داخل المجموعات	
				141	40643.472	الإجمالي	

من خلال الجدول الموالي نلاحظ أن مجموع المربعات قدر ب(856.892) ومتوسط المربعات قدر

ب(428.446) عند درجة الحرية (2) وهذا فيما بين المجموعات، أما داخل المجموعات فقد قدر مجموع

المربعات ب (39786.580) وقدر متوسط المربعات ب(286.234) عند درجة الحرية (139). و بهذا يكون المجموع الكلي بالنسبة لمجموع المربعات هو (40643.472) ودرجة الحرية (141)، وعليه قدرت قيمة (ف) ب(1.497). كما يلاحظ أن قيمة (sig) قدرت ب(0.227) وهي اكبر مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات بتقرت تبعا لمتغير الاقدامية.

وانتقلت دراستنا الحالية مع هذه الدراسة (بوليف مخلوفة. 2015) التي أكدت انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانعكاسات النفسية للعمل التناوبي لدى أعوان الأمن بالاقامات الجامعية بولاية ورقلة باختلاف الاقدامية.

كما انتقلت دراستنا الحالية مع هذه الدراسة (عزوي جيلالي. 2014) الذي أكد انه لا توجد فروق بمستوى الاستجابة للضغط المهني في إطار العمل بالمناوبة لدى عمال الحماية المدنية تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

واختلفت دراستنا الحالية مع هذه الدراسة (بشير لعريط. 2007) الذي أكد انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستجابة الاكتئابية، القلق والضغط النفسي لصالح العمال الأكثر اقدامية في نظام العمل بالمناوبة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن متغير الاقدامية مؤشرا ليس له تأثير كافي لأحداث الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات -تقرت-، كما أن مهنة التمريض تتميز بطابع إنساني وخيري وهذا يعمل على تبسيط من مكانة الخبرة المهنية للعمل التناوبي، كما تمتاز المؤسسة بالعمل الجماعي مما يقلل من دور الخبرة.

ويعد شعور العمال نوع من الرضا تجاه المؤسسة والعمل التناوبي ويرجع ذلك لملائمة مؤهلاتهم و قدراتهم المهنية، إضافة إلى فترات الراحة التي تلي بعد المناوبة حيث يستطيع العامل استغلالها في نشاطات أخرى من شأنها تخفض مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية لدى عمال الذين يعملون بنظام العمل التناوبي.

فالعمال (اقل من 05 سنوات) هم عمال جدد في بداية مسيرتهم مهنية يتمتعون بمهارات وطاقت تساعدهم على التكيف في أعمالهم، كما يحاولون كسب معلومات ومعارف من طرف العمال الأكثر خبرة وهذا ما يسهل عليهم إدارة المواقف الضاغطة التي تواجههم في البداية الأمر الذي خفض من مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية لديهم.

أما العمال (من 05-10 سنوات) هم في مرحلة تجاوزوا البداية واكتسبوا العديد من المعارف والطرق التي تمنحهم مساندة الضغوط والانعكاسات التي تصادفهم في مجالهم المهني، و اللجوء إلى العمال الأكثر اقدامية للاستفادة من تجاربهم السابقة.

ويرجع المستوى المنخفض للانعكاسات النفسية والسلوكية للعمال الذين اقدميتهم (أكثر من 10 سنوات) فهم يمتازوا بخبرة عالية في مجال عملهم مما يجعلهم أكثر مرونة مع المشاكل والصعوبات التي يتلقونها ضمن نظام العمل بالمناوبة. وبالرغم من الانعكاسات النفسية والسلوكية السلبية التي تنجر على العمل الليلي إلا أن لها جانب ايجابي تساعد العامل على تغافل عن سلبياتها.

4. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الرابع: تنص التساؤل الرابع على ما يلي:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات تعزى لمتغير نوع الوظيفة (طبيب. ممرض. إداري)؟

وللتحقق من صحة التساؤل الرابع استخدم تحليل التباين الأحادي One Wa Aniva والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (12) يوضح : يوضح دلالة الفروق في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل

التناوبي لدى أفراد العينة تبعا لمتغير نوع الوظيفة:

م.د	قيمة Sig	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المتغير
غير دالة	0.310	1.182	339.735	2	679.470	بين المجموعات	الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي
			287.511	139	39964.002	داخل المجموعات	
				141	40643.472	الإجمالي	

من خلال الجدول الموالي نلاحظ أن مجموع المربعات قدر بـ(679.470) ومتوسط المربعات قدر بـ(339.735) عند درجة الحرية (2) وهذا فيما بين المجموعات، أما داخل المجموعات فقد قدر مجموع المربعات بـ(39964.002) وقدر متوسط المربعات بـ(287.511) عند درجة الحرية (139)، وبهذا يكون المجموع الكلي بالنسبة لمجموع المربعات هو(40643.472) ودرجة الحرية (141)، وعليه قدرة قيمة (F) بـ(1.182)، كما يلاحظ أن قيمة (sig) قدرت بـ(0.310) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات تعزى لمتغير نوع الوظيفة (طبيب. ممرض. إداري).

وقد اتفقت دراستنا الحالية مع هذه الدراسة (محمد سليم خميس . 2013) حيث أكد انه لا توجد فروق ذات

دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن نوع الوظيفة ليس مؤشرا حقيقي لانعكاسات النفسية والسلوكية التي تصيب العامل في مستشفى سليمان عميرات.

والنتائج التي توصلنا إليها تؤكد على عدم وجود فروق في مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية كل من طبيب، ممرض، إداري. و هذا يدل على وجود فروق فردية بين افراد عينة الدراسة وان للعمال إمكانيات تكيفهم مع الأحداث الضاغطة والمتمثلة في توظيف الآليات و الاستراتيجيات المواجهة التي تساعد على تحقيق التوافق الوظيفي (سوليم. 2023. ص39). حيث أن نوعية المهام التي يقوم بها العمال تساعد في كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة والصعوبات ومدى تأقلمهم لها ويتم ذلك في تقسيم المهام فالكل حسب مهام المعطاة له وحسب درجة الضغط لخلق التوازن داخل محيط المهني.

كما أن الجو الذي يسوده الاحترام والتقدير والتعاون من شأنه أن يخفض من مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية للنظام العمل التناوبي مع تخطي عقبات الضغوط.

- الاستنتاج العام:

تم في هذا الفصل عرض نتائج فرضيات الدراسة، بعد تحليلها إحصائيا والكشف عن دلالتها الإحصائية، إضافة إلى العرض الجدولي لهذه النتائج رقميا، حيث تم التوصل إلى النتائج التالية :

1. مستوى الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات منخفضة.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات تعزى لمتغير الجنس.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات تعزى لمتغير الأقدمية.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانعكاسات النفسية والسلوكية للعمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات تعزى لمتغير نوع الوظيفة (طبيب. ممرض. إداري).

الإقتراحات:

في ضوء النتائج المتحصل عليها نضع بعض التوصيات والإقتراحات التي تكون بمثابة انطلاقة إلى تناول جوانب أخرى في هذا الموضوع:

إقتراحات:

-إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث العلمية الواسعة حول الجوانب النفسية التي تؤثر على سلوك وردود أفعال العمال الذين يعملون بنظام العمل التناوبي.

-إقتراح المزيد من الدراسات في مجال المناوبة على عينات مختلفة وفي مختلف القطاعات، مع متغيرات جديدة.

-إمكانية تقليص عدد ساعات المناوبة وذلك بخلق مناصب شغل أكثر.

-ضرورة الاهتمام بالسلوك الانساني داخل منظمات العمل وذلك عن طريق ادارة الموارد البشرية.

-تحفيز ودعم العمال بالمستشفى وتحسين ظروف عملهم ماديا ومعنويا.

المراجع

- 1) بن ابراهيم حريزي، موسى. غربي، صبرينة. (2013). دراسة تقنية لبعض المناهج الوصفية موضوعاتها في البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. العدد 13. ورقة.
- 2) بابا، مصطفى. عبدو، عباس. (2018). سوق العمل بين حتميات التشغيل غير الرسمي وتحديات سوق العمل في الجزائر. رسالة ماستر. غير منشورة. جامعة ابن خلدون - تيارت.
- 3) بوناب، رضوان إبراهيم. (2013). الضغط النفسي لدى عمال قطاع المحروقات وعلاقته بالدافعية نحو الانجاز. رسالة ماجستير. غير منشورة. جامعة فرحات عباس سطيف. سطيف.
- 4) بوليف، مخلوفة. (2015). الانعكاسات النفسية للعمل التناوبي لدى أعوان الأمن. رسالة ماستر. غير منشورة. غير منشورة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. ورقلة.
- 5) بلهي. حسينة. (2023). أعراض القلق الناتج عن الضغوط النفسية لدى عمال شبه الطبي. مجلة العلوم الإنسانية. مجلد 34. العدد 1. ص 525-557.
- 6) خنين، يوسف. (2018). العمل الليلي للعامل وتأثيره في الأدوار الوظيفية للأسرة الجزائرية. رسالة ماستر. غير منشورة. جامعة غرداية. غرداية.
- 7) خميس محمد سليم. الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 13. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. ورقلة.
- 8) در، محمد. (2017). اهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع. المجلد 9. ر ص 309-325.
- 9) سراوي علي. سراوي محمد الجموعي. (2022). مفاهيم أساسية التعامل مع الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع. مجلد 07. العدد 01. وادي.
- 10) بوظريفة، حمو. (1995). الساعة البيولوجية. الجزائر. دار الأمة. ط1.

- 11) سليمان، صبرينة. وادة، فتحي. الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستجالات الطبية والجراحية بالوادي. أعمال الملتقى الدولي: معاناة المعاناة في العمل لدى العاملين في ميدان التمريض -تشخيص ومقاربات علاجية- (12/11 فيفري 2020). جامعة باتنة 1 .
- 12) عزوي. جيلالي. (2014). نظام العمل بالمناوبة وعلاقته بالضغط المهني لدى عمال الحماية المدنية. رسالة ماجستير. غير منشورة. جامعة وهران. وهران.
- 13) صابر، فاطمة عوض. علي خفاجة ميرفت. (2002). أسس ومبادئ البحث العلمي. مصر: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية. ط1.
- 14) بن صغير كريمة. (2018). مطبوعة بيداغوجية في مادة منهجية وتقنيات البحث. جامعة 8 ماي 1945. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم النفس. قالمة.
- 15) العامرية، منى بنت عبد الله بن نبهان. (2014). أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية. رسالة ماجستير. غير منشورة. جامعة نزوى. سلطنة عمان.
- 16) علي باي، حنان. كجود، فاطمة. (2016). مساهمة الضوضاء في ظهور الاستجابات الاكتئابية. رسالة ماجستير. غير منشورة. جامعة ابن خلدون تيارت. تيارت.
- 17) عواسة، سارة. قميح، وفاء. (2021). إدراك الضغوط وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة. رسالة ماجستير. غير منشورة. جامعة 8 ماي 1945. قالمة. (فلاح علي عائشة. اقنير مصطفى هيفاء. (2018). الضغوط النفسية آثارها وأساليب مواجهتها. مجلة العلوم الإنسانية جامعة المرقب -ليبيا-.
- العدد 17.
- 18) أبو فاخرة ياسمين جميل حافظ. (2021). القلق وعلاقته بالطموح لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية، المجلد 27، العدد فبراير 2021. ع ص 240-274.

19) القحطاني، عبد الله بن صالح. (2021). الضغوط النفسية وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية لدى العاملين في مهنة التمريض في مستشفى ومراكز الرعاية الأولية بمحافظة القويعة. مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الآداب والعلوم الإنسانية. مجلد 29. عدد 1. جامعة شقراء.

20) أبو القاسم، حمدي. بداوي، محمد. (2018). مداخلة بناء الاستبانة بين الضوابط العلمية والممارسات الواقعية. جامعة عمار تليجي الاغواط.

21) لعريط، بشير. (2007). الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (8*3). رسالة دكتوراه. غير منشورة. جامعة منتوري - قسنطينة - قسنطينة. الجزائر.

22) النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. ط1. عمان (الأردن): دار المناهج للنشر والتوزيع.

23) الهامل، عبير. (2020). قلق المستقبل لدى الراشدة العزباء ضحية طلاق الوالدين. رسالة ماجستير. غير منشورة. جامعة محمد خيضر بسكرة. بسكرة.

24) يونسى عيسى. شينار سامية. عماري عائشة. (2021). العينة وأسس المعاينة في البحوث الاجتماعية. مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية. المجلد 07. العدد 02. ع ص 528-539.

المراجع الأجنبية:

25) Marilo.Bruchon-Schweitzer. Concepts stress coping. Universite Victor

Segalen Bordeaux2. N 67. Décembre 2001.

الملاحق

الملحق رقم (01): يوضح أسماء المحكمين.

مكان العمل	الدرجة العلمية والتخصص	الأستاذ المحكم
جامعة ورقلة	دكتوراه	الأعور إسماعيل
جامعة ورقلة	دكتوراه	غربي صبرينة
جامعة ورقلة	دكتوراه	عمروني حورية
جامعة ورقلة	دكتوراه	قدوري الحاج
جامعة ورقلة	دكتوراه	باوية نبيلة
جامعة ورقلة	دكتوراه	خميس محمد سليم

الملحق رقم (02): يوضح الاستبيان في صورته الأولية

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية



شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العمل والتنظيم

الطالبة:

..... الاسم واللقب:

الشريطي نور اليقين

..... الدرجة العلمية:

..... التخصص:

..... الجامعة:

استمارة صدق المحكمين

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته أستاذي الفاضل أضع بين يديك هذه الاستمارة الخاصة برسالة مقدمة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العمل والتنظيم و المعنونة بـ " الانعكاسات النفسية والسلوكية لدى عمال المناوبة بمستشفى سليمان عميرات -تفرت- " راجين من سيادتكم تقويم هذه الأداة بما يخدمها ويعدلها بما يناسب من خلال الجوانب التالية:

1 - مدى انتماء الأبعاد للسمة المقاسة

2 - مدى قياس الفقرات لكل بعد

3 - عدد الفقرات في كل بعد

4 - مدى وضوح الصياغة اللغوية وتأديتها للمعنى

5 - مدى ملائمة بدائل الإجابة للفقرات

6 - مدى وضوح التعليمات المقدمة لأفراد العينة

7 - مدى وضوح المصالح المقدم للعينة

8 - طلب البديل في حالة عدم الموافقة

ولتسهيل هذه العملية تجدون في الصفحة الموالية التعريف الإجرائي للسمة المقاسة.

وشكرا على تعاونكم معنا

– انتماء الأبعاد للسمة المقاسة:

الأبعاد	يقيس	لا يقيس	اقترح بديل
بعد الاكتئاب			
بعد القلق			
بعد الضغط			
بعد المظاهر السلوكية			

– ملائمة عدد الفقرات في كل بعد:

الأبعاد	عدد الفقرات	كافي	غير كافي	إقترح بديل
بعد الاكتئاب	06			
بعد القلق	06			
بعد الضغط	06			
بعد المظاهر السلوكية	06			

– مدى ملائمة بدائل الإجابة للفقرات:

البدائل	ملائمة	غير ملائمة	اقترح بديل
دائما			
غالبا			
أحيانا			
نادرا			
أبدا			

- مدى وضوح التعليمات المقدمة للجنة:

التعليمات	واضحة	غير واضحة	اقترح بديل
<p>السلام عليكم رحمة الله تعالى وبركاته</p> <p>في إطار إعداد رسالة ماستر تخصص علم النفس العمل والتنظيم يطيب لنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان راجين منكم التعاون معنا بغرض إفادتنا في جمع المعلومات ذات الصلة ببحثنا، فالرجاء التكرم بمنحنا جزءا من وقتكم في ملء هذه الاستبانة وذلك بوضع علامة (x) في الخانة التي تعبر عن رأيكم، راجين منكم الإجابة على كل الفقرات، ونحيطكم علما بأن ما تدلون به من إجابات سيحاط بالسرية التامة ولا يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وإننا نشكر لكم تعاونكم ونتمنى لكم دوام التوفيق .</p>			

- مدى وضوح المثال المقدم للجنة:

عند قراءتك لهذه الفقرة ووجدتها أنها تنطبق عليك أحيانا ضع علامة (x) تحت خانة البديل (أحيانا).

الفقرة	دائما	غالا	أحيانا	نادرا	أبدا
تقلقني المشاكل المتكررة بين الزملاء في العمل		با	x		

- بعض الملاحظات

.....

- مدى قياس الفقرات للبعد:

التعريف الإجرائي للانعكاسات النفسية والسلوكية:

هي مختلف النتائج والآثار السلبية التي يعاني منها العامل الناجمة عن أنظمة وظروف العمل بالمناوبة التي تعتبر كعوامل ضاغطة تؤدي إلى عدم توافقه مع محيط عمله، ويقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها العمال بمستشفى سليمان عميرات تقرت على مقياس الانعكاسات النفسية والسلوكية بأبعاده (الاكتئاب - القلق - الضغط - المظاهر السلوكية) المعد والمصمم لهذا الغرض.

اقترح بديل	الصياغة اللغوية		لا تقيس	تقيس	الفقرات
	مناسبة	غير مناسبة			
بعد الاكتئاب: هو حالة وجدانية يشعر فيها العمال بالحزن والكآبة والتعب وعدم الرضا مع انخفاض الحماس في العمل نتيجة لتعرضه لمثيرات العمل التناوبي بمستشفى سليمان عميرات تقرت					
					1 أعاني من النوم المتقطع منذ مزاولتي العمل التناوبي
					2 أعاني من مشاكل صحية أثناء المناوبة
					3 اعتقد أن مهنتي مملة
					4 انخفضت اهتماماتي بجوانب الحياة عن ذي قبل
					5 ينتابني شعور بالتشاؤم من المستقبل
					6 شهيتي للأكل مضطربة

بعد القلق: هو حالة انفعالية تصيب العامل الممارس أثناء العمل بالمناوبة بمستشفى سليمان عميرات

تقرت وما ينتج عنها من مظاهر نفسية وجسدية وعقلية .

					7	المسؤوليات الكبيرة التي يفرضها العمل التناوبي تزيد من توتري
					8	قلقي يؤثر سلبا على أموري الخاصة
					9	تقلقني الخلافات بين بعض الزملاء لأنها تعكر أجواء المناوبة
					10	يؤرقني عدم الحصول على وقت للراحة أثناء المناوبة
					11	زيادة حجم المناوبة أيام المناسبات الدينية والوطنية تزيد من قلقي
					12	أجواء العمل التناوبي تشعرني بعدم الارتياح
<p>بعد الضغط: هو حالة من التوتر وعدم الراحة تصيب العامل بمستشفى سليمان عميرات تقرت جراء استجابته لمثيرات نظام العمل التناوبي، وما ينتج عنها من آثار نفسية سلبية تؤدي إلى عدم توافقه مع محيط عمله.</p>						
					13	اشعر بعد التحكم في مشاعري منذ مزاويتي العمل التناوبي.
					14	تؤدي التدخلات في الفترة المسائية إلى الإرهاق
					15	اشعر بالتعب عقب إي نشاط أمارسه
					16	أعاني من الأرق أثناء المناوبة

					17	قواعد وقوانين العمل التناوبي ترهقني
					18	العمل بالمناوبة يستنفذ كامل طاقتي
<p>بعد المظاهر السلوكية: هي تلك الممارسات السلبية التي تظهر في أفعال العامل الناتجة عن المتطلبات التي يفرضها العمل التناوبي على العمال بمستشفى سليمان عميرات تقرت</p>						
					19	تضعف قدرتي على التعامل مع الحالات الطارئة وغير متوقعة خلال المناوبة
					20	تؤدي التدخلات المتكررة خاصة في الفترة الليلية إلى احتمال الوقوع في الأخطاء.
					21	طبيعة العمل التناوبي تتسبب في كثرة غيابي.
					22	متطلبات العمل التناوبي تجبرني على التأخير المتكرر.
					23	عملي يعيق التزاماتي العائلية.
					24	صرت أكثر عدائية منذ مزاولتي العمل التناوبي.

الملحق رقم (03) يوضح نتائج التحليل الإحصائي للعينة الاستطلاعية

Group Statistics

VAR0003		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
1	الدنيا الفئة الانعكاسات السلوكية و	10	47.9000	7.65143	2.41960
	العليا الفئة النفسية	10	96.5000	8.47545	2.68017

Correlations

		الاعتكاب	القلق	الضغط	السلوكية_المظاهر	النفسية_الانعكاسات السلوكية
الاعتكاب	Pearson Correlation	1	.756**	.765**	.735**	.891**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
القلق	Pearson Correlation	.756**	1	.807**	.758**	.920**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
الضغط	Pearson Correlation	.765**	.807**	1	.812**	.931**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30
السلوكية_المظاهر	Pearson Correlation	.735**	.758**	.812**	1	.899**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30
السلوكية_النفسية_الانعكاسات	Pearson Correlation	.891**	.920**	.931**	.899**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's		N of Items
Alpha		
.953		24

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.929
		N of Items	12 ^a
	Part 2	Value	.897
		N of Items	12 ^b
Total N of Items			24
Correlation Between Forms			.862
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.926
	Unequal Length		.926
Guttman Split-Half Coefficient			.925

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

b. The items are: VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
السلوكية النفسية الانعكاسات	142	67.4859	16.97797	1.42476

One-Sample Test

	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
السلوكية النفسية الانعكاسات	-3.168-	141	.002	-4.51408-	-7.3307-	-1.6974-

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الاكتئاب	142	17.1056	4.64591	.38988
القلق	142	18.5775	5.60309	.47020
الضغط	142	17.7394	5.63761	.47310
السلوكية_المظاهر	142	14.0282	4.72048	.39613

One-Sample Test

Test Value = 18

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الاكتئاب	-2.294-	141	.023	-.89437-	-1.6651-	-.1236-
القلق	1.228	141	.021	.57746	-.3521-	1.5070
الضغط	-.551-	141	.003	-.26056-	-1.1958-	.6747
السلوكية_المظاهر	-10.026-	141	.000	-3.97183-	-4.7550-	-3.1887-



الملحق رقم (04): يوضح الاستبيان في صورته النهائية



جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

تخصص علم النفس العمل و التنظيم

الموسم الجامعي: 2023 - 2024

استبيان

في إطار إعداد رسالة ماستر تخصص علم النفس العمل والتنظيم ، يطيب لنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان راجين منكم التعاون معنا بغرض إفادتنا في جمع المعلومات ذات الصلة ببحثنا، فالرجاء التكرم بمنحنا جزءا من وقتكم في ملء هذه الاستبانة وذلك بوضع علامة (x) في الخانة التي تعبر عن رأيكم، راجين منكم الإجابة على كل الفقرات، ونحيطكم علما بأن ما تدلون به من إجابات سيحاط بالسرية التامة ولا يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وإننا نشكر لكم تعاونكم و نتمنى لكم دوام التوفيق .

عنوان المذكرة: "الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل التناوبي لدى عمال مستشفى سليمان عميرات تقرت"

بيانات شخصية:

- 1 . الجنس : أنثى ذكر
- 2 . الأقدمية في العمل: أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات أكثر من 10 سنوات

رقم	الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أعتقد أن رغبتني في العزلة والانسحاب زادت بعد مزاولتي للعمل التناوبي					
02	صرت أستغرق وقتا طويلا في تذكر الأشياء					
03	منذ مزاولتي للعمل التناوبي انخفضت إهتماماتي بجوانب الحياة التي كنت مهتما بها من قبل (هوايات . نشاطات...)					
04	أشعر بالملل عند ذهابي للعمل					
05	ينتابني شعور بالتشاؤم من المستقبل المهني					
06	طبيعة عملي تجعلني أفقد الشغف والاستمتاع بأبسط الأشياء					
07	المسؤوليات الكبيرة التي يفرضها العمل التناوبي تزيد من توتري					
08	القلق الناتج عن العمل التناوبي يؤثر سلبا على أموري الخاصة					
09	تقلقني الخلافات بين بعض الزملاء لأنها تعكر أجواء المناوبة					
10	يؤرقني عدم الحصول على وقت للراحة أثناء المناوبة					
11	زيادة حجم المناوبة أيام المناسبات الدينية والوطنية تزيد من قلقي					
12	أجواء العمل التناوبي تشعرني بعدم الارتياح					
13	اشعر بعد التحكم في مشاعري منذ مزاولتي العمل التناوبي.					
14	التدخلات المتكررة لتلبية متطلبات المرضي أثناء المناوبة ترهقني					
15	اشعر بالتعب عقب إي نشاط أمارسه في إطار المناوبة					
16	طبيعة العمل التناوبي تتطلب مني بذل جهود إضافية					

					قواعد وقوانين العمل التناوبي ترهقني وتستنفذ كامل طاقتي	17
					متطلبات العمل التناوبي تؤثر سلبا على أدائي مقارنة بأيام العمل العادية	18
					تضعف قدرتي على التعامل مع الحالات الطارئة وغير متوقعة خلال المناوبة	19
					تؤدي التدخلات المتكررة خاصة في الفترة الليلية إلى احتمال وقوعي في الأخطاء.	20
					طبيعة العمل التناوبي تتسبب في كثرة غيابي.	21
					متطلبات العمل التناوبي تجبرني على التأخر المتكرر.	22
					أعاني من النوم المتقطع منذ مزاولتي العمل التناوبي	23
					صرت أكثر عدائية منذ مزاولتي العمل التناوبي.	24

الملحق رقم (05) يوضح نتائج التحليل الإحصائي للعينة الأساسية

Group Statistics

VAR0003		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
1	الدنيا الفئة الانعكاسات السلوكية و	10	47.9000	7.65143	2.41960
	العليا الفئة النفسية	10	96.5000	8.47545	2.68017

Correlations

		الاعتكاب	القلق	الضغط	السلوكية_المظاهر	النفسية_الانعكاسات السلوكية
الاعتكاب	Pearson Correlation	1	.756**	.765**	.735**	.891**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
القلق	Pearson Correlation	.756**	1	.807**	.758**	.920**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
الضغط	Pearson Correlation	.765**	.807**	1	.812**	.931**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30
السلوكية_المظاهر	Pearson Correlation	.735**	.758**	.812**	1	.899**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30
السلوكية_النفسية_الانعكاسات	Pearson Correlation	.891**	.920**	.931**	.899**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's		N of Items
Alpha		
.953		24

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.929
		N of Items	12 ^a
	Part 2	Value	.897
		N of Items	12 ^b
Total N of Items			24
Correlation Between Forms			.862
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.926
	Unequal Length		.926
Guttman Split-Half Coefficient			.925

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

b. The items are: VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
السلوكية النفسية الانعكاسات	142	67.4859	16.97797	1.42476

One-Sample Test

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
السلوكية النفسية الانعكاسات	-3.168-	141	.002	-4.51408-	-7.3307-	-1.6974-

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الاكتئاب	142	17.1056	4.64591	.38988
القلق	142	18.5775	5.60309	.47020

الضغط	142	17.7394	5.63761	.47310
السلوكية_المظاهر	142	14.0282	4.72048	.39613

One-Sample Test

Test Value = 18

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الاكتئاب	-2.294-	141	.023	-.89437-	-1.6651-	-.1236-
القلق	1.228	141	.021	.57746	-.3521-	1.5070
الضغط	-.551-	141	.003	-.26056-	-1.1958-	.6747
السلوكية_المظاهر	-10.026-	141	.000	-3.97183-	-4.7550-	-3.1887-

2 . التحليل الاحصائي للتساؤل الثاني:

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
السلوكية_الانعكاسات	ذكر	81	68.3457	18.57159	2.06351
	انثى	61	66.3443	14.66957	1.87825

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الانعكاسات_النفسية	Equal variances assumed	4.119	.044	.694	140	.489	2.00142	2.88351	-3.69945-	7.70228
السلوكية	Equal variances not assumed			.717	139.657	.474	2.00142	2.79032	-3.51531-	7.51815

3 . التحليل الاحصائي للتساؤل الثالث:

Descriptives

السلوكية_النفسية_الانعكاسات

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
سنوات 5 من أقل	30	67.5667	14.20219	2.59295	62.2635	72.8699	45.00	98.00
سنوات 10 -5من	64	69.8594	17.22389	2.15299	65.5570	74.1618	34.00	109.00
سنوات 10 من أكثر	48	64.2708	18.01151	2.59974	59.0408	69.5008	33.00	108.00
Total	142	67.4859	16.97797	1.42476	64.6693	70.3026	33.00	109.00

ANOVA

السلوكية_النفسية_الانعكاسات

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	856.892	2	428.446	1.497	.227
Within Groups	39786.580	139	286.234		
Total	40643.472	141			

4 . التحليل الاحصائي للتساؤل الرابع:

Descriptives

السلوكية_النفسية_الانعكاسات

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
طبيب	25	71.4800	19.87905	3.97581	63.2743	79.6857	37.00	108.00
ممرض	95	66.0105	16.13474	1.65539	62.7237	69.2973	33.00	109.00
اداري	22	69.3182	16.91544	3.60638	61.8183	76.8181	42.00	100.00
Total	142	67.4859	16.97797	1.42476	64.6693	70.3026	33.00	109.00

ANOVA

السلوكية_النفسية_الانعكاسات

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	679.470	2	339.735	1.182	.310

Within Groups	39964.002	139	287.511		
Total	40643.472	141			

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances					t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
الامعكاسات	Equal variances assumed	.005	.945	-13.460	18	.000	-48.60000	
النفسية و السلوكية	Equal variances not assumed			-13.460	17.815	.000	-48.60000	

