

المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية

دراسة ميدانية بمصلحة الاستعجالات الطبية بمستشفى الزهراوي ولاية المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

- بوعلاقة فاطمة الزهراء

إعداد الطالبة:

- هادي سهير

شكرو عرفان

بعد الانتهاء من إنجاز هذا البحث

أجد رغبة ملحة لأسجل شكري لله سبحانه و تعالى على نعمه،

التي لا تعدو لا تحصى

منها توفيقتي في تدليل الصعوبات و ما أكثرها ، وإتمام

هذه المذكرة ، ثم أسجل شكري و تقديري و اعترافي بالجميل لكل من

ساعدنا في إنجاز هذا العمل العلمي المتواضع وإخراجه إلى حيز الوجود
و أخص بالذكر الأستاذة الدكتورة " فاطمة الزهراء بوعلاقة"، التي قبلت

الإشراف على مذكرتي والتي أفادتني من سديد رأيها.

كما اشكر كل طاقم عمال مستشفى الزهراوي وعلى وجه الخصوص

عمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية

إهداء

إلى شجرة الوقار ومداد العطاء إلى نبع الكرم
والتضحية والصبر إلى والدي العزيز أطال الله في عمره
إلى نبع الحنان ورمز الطهارة إلى من منحني صفاء الوداد
و صدق الكلمة وحب الإيثار إلى من غمرتني بدعائها الذي كان
نبراس إضاءة لي في ظلمة الحياة و شمعة الأمل التي أضاءت لي طريق المستقبل
إلى والدي الحبيبة حفظها الله
إلى من سندي و مصدر قوتي بعد الله إلى من أفتخر بهم كثيرا إلى أخواتي حبا و
عرفانا و مودة فتشجيعكم و سؤالكم الدائم دفعني لمواصلة الطريق
إلى كل أفراد عائلتي كبيرهم و صغيرهم
إلى كل أساتذتي الأفاضل حفظهم الله
إلى زملائي و زميلاتي بالدراسة الجامعية
إلى كل طاقم و إدارة قسم علوم الإعلام و الاتصال
أهدي ثمرة جهدي المتواضع

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على طبيعة المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية متساولين إن كان المعاش النفسي لهذه الفئة يتميز بوجود الاحتراق النفسي، والضغط النفسي والقلق، وللإجابة عن تساؤلنا طبقنا المقابلة العيادية نصف موجهة والاختبار الاسقاطي الورشاح على مجموعة البحث والتي قوامها حالتين الحالة الأولى طبيب أعزب يبلغ من العمر 28 سنة يعمل منذ ثلاث سنوات بمصلحة الاستعجالات الطبية، والحالة الثانية ممرضة للصحة العمومية متزوجة وتبلغ من العمر 24 سنة تعمل منذ سنتين بمصلحة الاستعجالات الطبية، منتهجين المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة حالة بحالة، وسمحت لنا هذه الدراسة بالتوصل للنتائج التالية :

- تحققت الفرضية الجزئية الأولى التي نصت على أن : المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية يتميز بوجود الاحتراق النفسي.
 - تحققت الفرضية الجزئية الثانية التي نصت على أن : المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية يتميز بوجود الضغط النفسي.
 - تحققت الفرضية الجزئية الثالثة التي نصت على أن : المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية يتميز بوجود القلق.
- وعليه تحققت الفرضية العامة للدراسة الحالية والتي تنص على أن المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية معاش سلبي يتضمن كل من (الاحتراق النفسي، الضغط النفسي والقلق)؛ و للحياة الاجتماعية و تبعاتها أثر في توصيف هذا المعاش السلبي.
- الكلمات المفتاحية:** المعاش النفسي، عمال مصلحة الاستعجالات الطبية، المناوبة الليلية.

Résumé de l'étude:

L'étude visait à déterminer si la pension psychologique de ce groupe se caractérisait par l'existence d'une combustion psychologique, d'une pression psychologique et d'une anxiété. Pour répondre à notre question, nous avons appliqué l'entretien clinique semi-dirigé et le test de probation au groupe de recherche, Un médecin célibataire âgé de 28 ans qui travaille depuis trois ans au service des appels médicaux, le deuxième est une infirmière de la santé publique mariée âgée de 24 ans qui travaille depuis deux ans au service des appels médicaux. Folk au cas par étude de cas, et nous a permis d'atteindre cette étude, les résultats suivants:

- La première hypothèse partielle était la suivante: la pension psychiatrique pour les travailleurs de nuit du service des appels médicaux est caractérisée par l'existence d'une combustion psychologique.

- La deuxième hypothèse partielle a été remplie, qui stipulait que: La pension psychiatrique pour les travailleurs de nuit du service des appels médicaux se caractérise par l'existence d'une pression psychologique.

- La troisième hypothèse partielle a été remplie et stipule que: La pension psychiatrique des travailleurs de nuit du service des appels médicaux est caractérisée par l'existence d'une anxiété.

Ainsi, l'hypothèse générale de la présente étude a été réalisée, selon laquelle la pension psychologique des travailleurs de nuit est une pension négative qui comprend (combustion psychologique, pression psychologique et anxiété); la vie sociale et ses conséquences ont une description négative de cette pension.

Les mots clés : Pension psychiatrique, travailleurs de l'expédition médicale, équipe de nuit.

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
65	يمثل توزيع لوحات رورشاخ حسب اختلاف ألوانها.	01
73	يمثل بروتوكول الرورشاخ للحالة (م، ح)	02
76	يمثل المخطط النفسي psychogramme للحالة (م، ح)	03
85	يمثل بروتوكول الرورشاخ للحالة (ل، ب)	04
87	يمثل المخطط النفسي psychograme للحالة (ل، ب)	05

فهرس الملاحق

عنوان الملحق	رقم الملحق
المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى	01
المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية	02
محاور المقابلة النصف موجهة	03

مقدمة

مقدمة :

يعتبر العمل وسيلة وغاية في حياة الأفراد والمجتمعات، فهو وسيلة للعيش وتوفير الضروريات والكماليات والماديات والمعنويات، وهو مقياس لتطور الشعوب والأمم منذ أن خلق الله الأرض ومن عليها كما أنه غاية من غايات وجود الإنسان على وجه الأرض، إن لم نقل أنه الغاية الوحيدة كونه متعة وعبادة.

وشغل موضوع العمل الإنسان منذ الأزل، شغل تفكير العلماء والفلاسفة فأغلب العلوم والتخصصات في العلم القديم أو الحديث، وفي الرسائل السماوية، والأطروحات البشرية تهتم بموضوع العمل كل من وجهة نظره وتخصصه واهتمامه كل مجتمعة على البحث عن أنسب الطرق وأسلمها وأجداها لأداء أحسن عمل.

ورغم تعدد أهداف العمل إلى أنه في نهاية المطاف يصبو إلى تحقيق أكبر قدر من السعادة والرفاهية للإنسان ومن هنا تأتي فكرة البحث الدائم عن وسائل جديدة لتحقيق هذا الهدف، إلى جانب هذا نجد في المقابل ما تتطلبه بعض الميادين الاجتماعية وكذا الصناعية.

من وجوب اشتغال فرق من العمال ليلا عندما تغدوا الأغلبية إلى النوم فهذه الضرورة تجبر قطاعات الأمن والمطافئ وبعض الميادين الاجتماعية على عدم انقطاع نشاطها على طوال اليوم (على مدار الأربعة وعشرون ساعة)، مما يحتم بالضرورة على عمالها العمل طوال اليوم بفرق متناوبة لضمان سير العمل، نفس الشيء يمكن أن يقال على القطاع الصحي الذي يتبنى نظام العمل بالمتناوبة النهارية والليلية من أجل تقديم الخدمات الطبية والتكفل الجيد بالمرضى وتحسين الخدمة العمومية وتقريب الصحة من المواطن.

إن هذه الضرورة وإن كانت بهذه الأهمية إلا أنها يمكن أن تخلف آثار سلبية على حياة العامل إما من جانب صحته البيولوجية أو الاجتماعية أو النفسية بالخصوص إذا تكلمنا عن مصلحة حساسة وجد مهمة كمصلحة الاستعجالات الطبية التي تقدم خدمات صحية على مدار الأربعة والعشرون ساعة بإشراف فريق متكامل من أطباء وممرضين وإداريين ، وسائقي سيارات الإسعاف وأعاون الأمن وغيرهم، غير أن استقبال أعداد كبيرة من المرضى وعائلاتهم على مستوى هذه المصلحة وبصورة تفوق طاقة استيعاب الفريق المناوب تخلف انعكاسات على المعاش النفسي لعمال المتناوبة الليلية.

أكد الدكتور " حسان شمسي باشا " بجامعة هارفورد الأمريكية أن العمل الليلي يشكل مصدر خطر صحي في العالم المحتضر يشمل ازدياد العقم والأرق كما أرفقه نقص في قدرة الإنسان على إنجاز عمله بشكل تام، نقص في تيقظه مما يؤدي إلى نقص في معدل الإنتاج وزيادة معدل الحوادث، فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يعمل في الوقت الذي تخلد فيه الكائنات الأخرى إلى النوم، ثم يحاول أن ينام في الوقت الذي يبلغ استيقاظه الغريزي ذروته

ويؤدي هذا السلوك إلى إحباط النظام الطبيعي لساعته الحيوية، هذه المشكلة تشمل الملايين من العاملين في المناوبات الليلية.

إن استمرار عملهم لفترة طويلة ليلا مع عدم تكيف ساعتهم البيولوجية مع تغير نظام حياتهم اليومي يؤدي إلى نقص القدرة على الإنجاز وظهور حالات التعب والإعياء والتوتر، وكذلك الكدر والضيق (بن موسى، حجاج، 2012 : 12).

كما أبرزت دراسة لفريق من الباحثين من جامعة " ميلانو " أن الأشخاص الذين يعملون في الليل يعرضون أنفسهم للإصابة بأمراض القلب أكثر من غيرهم، كما أبرز نفس الفريق أن القلب لا يستجيب للعمل الجاد في منتصف الليل كاستجابته ثناء النهار، ويعود السبب في ذلك أن نظام عمل القلب قد صمم كي يتباطأ في الليل. وقد أكد (تيزافنسو، 1958) في دراسته لاضطرابات النوم بالنسبة لعمال الدوريات أن هذه الاضطرابات توجد لدى 60% من عمال الدوريات مقابل 11% من العمال العاديين، كما يتسبب تتابع الدوريات الليلية كذلك في تراكم التعب الأمر الذي يؤثر سلبا على الجهاز العصبي (بقادير، 2006 : 26).

ومن هنا سعينا إلى معرفة مدى تأثير المناوبة الليلية على المعاش النفسي لعمال مصلحة الاستعجال الطبية، وقسمت الدراسة إلى خمسة فصول حيث خصص الفصل الأول لتقديم الإطار العام للدراسة من حيث عرض إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهمية وأهداف الدراسة والمفاهيم الأساسية للدراسة، والدراسات السابقة، وكذا التعقيب عليها.

أما الفصلين الثاني والثالث خصصا للجانب النظري حيث تطرقنا في الفصل الثاني إلى جملة من التعاريف للمعاش النفسي، وتناولنا أنواع المعاش النفسي ومحدداته وأبعاده، أما في الفصل الثالث فقد تطرقنا فيه إلى المناوبة الليلية في البداية تناولنا تعريف العمل بصورة عامة وتعريف المناوبة الليلية على وجه الخصوص وكذلك الإيقاع البيولوجي لجسم الإنسان حيث سلطنا الضوء على طبيعة هذا الإيقاع وأنواعه، وفي آخر الفصل عرجنا على أهم الانعكاسات التي تخلفها المناوبة الليلية فيزيولوجيا، معرفيا، مهنيا، نفسيا وعائليا.

كان هذا فيما يخص الجانب النظري أما الجانب التطبيقي فقسمناه إلى فصلين حيث خصصنا الفصل الرابع للإجراءات المنهجية للدراسة واحتوى على قسمين أولهما الدراسة الاستطلاعية وثانيهما الدراسة الأساسية والتي احتوت على المنهج المتبع في الدراسة ومجالات الدراسة الزمانية والمكانية وتوضيح العينة المستعملة في الدراسة، وكذا أدوات الدراسة. أما الفصل الخامس فقد خصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج للتحقق من مختلف الفرضيات لنخرج في الأخير باستنتاج عام للدراسة، وجملة من الاقتراحات والتوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- المفاهيم الأساسية للدراسة
- 6- الدراسات السابقة
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة :

أدى التطور والتقدم العلمي والتكنولوجي في ميدان العمل إلى سعي المنظمات الخدمائية والإنتاجية إلى مواكبة هذا التطور، من أجل تحقيق كفاية إنتاجية عالية وتقديم خدمات إنتاجية راقية لخدمة المجتمع، وضمان راحة الفرد طوال اليوم، أوجب على هذه المؤسسات عدم انقطاع نشاطها خلال الأربعة والعشرون ساعة وهذا ما ألزم عليها تبني نظام العمل بالدوريات، فالمنابذة الليلية من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والأمنية ضرورية، ومن بين هذه المؤسسات الخدمائية المستشفيات التي لا ينقطع عملها على مدار الأربع والعشرون ساعة بمختلف مصالحها من أجل توفير الرعاية الصحية اللازمة للأفراد.

وتعتبر مصلحة الاستعجال الطيبة بكامل طاقتها الطبي، شبه طبي، والأمني الأكثر حساسية لاستقبالها الحالات الاستعجالية المتفاوتة الخطورة أحيانا بأعداد قليلة وأحيانا بأعداد كبيرة وبصورة تفوق طاقة استيعابها، وهذا ما ولد انعكاسات وآثارا سلبية على المعاش النفسي لعمال المناوبة بهذه المصلحة من حالات قلق وضغط نفسي واحتراق نفسي أكثر من المصالح الأخرى وذلك لأن تأدية مهامهم يجعلهم يواجهون مختلف الحالات على جناح السرعة والصورة الأولى التي يرون ويستقبلون بها المرضى ليست بالأمر الهين فمريض ينزف وآخر أحد أطرافه مبتورة وآخر يعاني من آلام شديدة أو حروق بدرجات مختلفة، وبعض الأحيان وفاة بعض الأفراد أمام أعين الفريق المناوب بالإضافة إلى الظروف الفيزيائية وظروف العمل والعلاقة بين فريق العمل الواحد كل يؤثر على المعاش النفسي لهؤلاء العمال.

فالأمر يحتاج إلى دراسة لأن جسم الإنسان يخضع من الناحية البيولوجية والنفسية إلى نظام دوري فهو ينشط أثناء النهار وترتخي وظائفه أثناء الليل ليستعيد نشاطه وقوامه في اليوم الموالي (بن موسى، حجاج، 2012 : 6). وهذا ما كان مجال اهتمام ودراسة العديد من الباحثين فنجد أن الدراسة التي قام بها كل من (بن موسى، حجاج، 2012) توصلت إلى نتيجة أنه توجد انعكاسات سلبية للعمل الليلي على صحة العمال النفسية بنسبة 98%، وانعكاسات سلبية فيزيولوجية ومعرفية ووجدانية على صحة العمال بنسبة 95% بالإضافة إلى انعكاسات سلبية مهنية على صحة العمال بنسبة 93% (بن موسى، حجاج، 2012 : 15).

كما أشارت دراسة (تفاكاي وكوجي، 1988) والتي أجريت في ألمانيا على عينة من العمال الذين ينتهجون نظام العمل بالمناوبة (3 x 8)، ومن الأسئلة التي تضمنتها استمارة البحث مدى حاجة العمال المناوبين إلى تأكيد ذواتهم ومن النتائج التي أسفرت عنها هاته الدراسة أن العمال يميلون إلى معرفة وتأكيد ذواتهم بدافع من

الحاجة إلى التقدير والمكافئة والاعتراف والاستقلال والاعتماد على النفس وإظهار السلطة على الغير غير أن ذلك يصادف مجموعة من العوائق كالشعور بالضيق من العمل في أغلب الأحيان مع تأنيب الضمير بالإضافة إلى صعوبة اتخاذ القرارات بسبب الإرهاق الذي يسببه نظام العمل، والشعور بالضيق في المنزل والعصبية (Sakai, Kogi, 1988 : 215).

وقد أكد (كركوف، 1980) في الدراسة التي قام بها أن نسبة كبيرة من عمال المناوبة الليلية تعاني من التوتر الشديد الذي يصاحبه كل من العصبية والتفرقة. إن التوتر الشديد في أغلب الأحيان يؤدي إلى عدم القدرة على التركيز وبالتالي ينعكس سلبا على الأداء والعلاقات الاجتماعية المختلفة.

إن نتائج هذه الدراسة بالرغم من بساطتها إلا أنها تفضي نوع من الإثراء على نوع العمل بالمناوبة الليلية فيما يخص دراسة الواقع النفسي للعمال من حيث ظاهرة القلق لديهم (Colquhoun, 1977 : 128-129). التوتر الشديد غالبا ما يعبر عن وجود قلق موضوعي سببه ضغوط موضوعية، ونظام العمل بالمناوبة الليلية يعتبر عاملا ضاغطا بسبب ما يتصف به من خصوصيات، فمن المعروف أن الفترة الليلية تختلف عن باقي الفترات اليومية من حيث البيئة الفيزيائية، وكذلك من حيث المعاش النفسي ففيه تخرج الانفعالات عن شكلها الطبيعي والتي قد تسبب نوع من الكدر والهموم لدى عمال المناوبة الليلية (Kerkhof, 1980 : 14).

كما أكدت الدراسة التي قام بها (كليتمان ورمساروب 1948) على مجموعة مكونة من ستة أفراد فحص لديهم نبضات القلب على مدار أربعة وعشرون ساعة مع فاصل زمني يقدر بساعتين بين كل شخص وآخر حيث توصلوا إلى أن نبضات القلب تخضع إلى النظام الدوري لجسم الإنسان ككل، بحيث تنخفض ليلا وترتفع نهارا كما لوحظ أن تغير وقت النوم يتبعه تغير في نبضات القلب أي أنها تتكيف مع حالة الجسم الجديدة، كما أشارت الباحثة (فرانسوا زليل، 1967) في هذا الصدد بأن العامل ليلا يتكون لديه نقص متراكم في النوم يعوضه خلال يومين من الراحة الأسبوعية من يومين في هذه الحالة، وليس النوم في النهار قصيرا فحسب بل كذلك متقطعا نتيجة حاجة الفرد إلى الطعام ووجود عوامل خارجية وضجيج الأطفال والسيارات المارة (مباركي، 2004 : 119).

إن نتائج هذه الدراسات تضي نوع من الإثراء على نظام العمل بالمناوبة الليلية فيما يخص دراسة الواقع النفسي لهؤلاء العمال من حيث ظاهرة الاحتراق النفسي والضغط النفسي والقلق، كما يشار إليه في إشكالية بحثنا هذا أن العمل بالمناوبة الليلية يخلف انعكاسات سلبية على المعاش النفسي بسبب ما يتصف به من خصوصيات،

فمن المعروف أن الفترة الليلية تختلف عن باقي الفترات اليومية من حيث البيئة الفيزيائية، وكذلك من حيث المعاش النفسي.

لهذا حاولنا من خلال هذه الدراسة لهذا الموضوع الإجابة عن التساؤل التالي :

- بماذا يتميز المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية ؟

2- فرضيات الدراسة :

أ- الفرضية العامة :

يتميز المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية بكونه معاشا سلبيا.

ب- الفرضيات الجزئية :

- يتميز المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية بوجود الاحتراق النفسي.

- يتميز المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية بوجود الضغط النفسي.

- يتميز المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية بوجود القلق.

3- أهمية الدراسة :

لكل دراسة أو بحث علمي في أي مجال من مجالات المعرفة أهمية خاصة من وراء البحث فيه والتعمق في دراسته

للإلمام بجوانب معينة لموضوع معين، وأهمية هذه دراسة تتجلى في ما يلي :

- يكتسب هذا الموضوع أهمية كبيرة من حيث دراسة العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية (من أطباء وممرضين وأعاون الحماية) الذين يسهمون في تقديم الخدمات الطبية للمرضى، وكذا تقديم الخدمات الإنسانية، وللقيام بهذا الدور على أكمل وجه لأنه إنساني بالدرجة الأولى فلا بد أن تتمتع هذه الفئة بمستوى عالي من الصحة الجسمية والنفسية.
- أهمية الفئة المستهدفة في المؤسسة الاستشفائية وفي مصلحة حساسة كمصلحة الاستعجالات الطبية، والتي تتبنى نظام العمل بالدورية الليلية.
- معرفة مدى تأثير المناوبة الليلية على هذه الفئة وعلى معاشاتهم النفسية.
- معرفة الانعكاسات التي تخلفها المناوبة الليلية على الساعة البيولوجية لعمال لأن جسم الإنسان ينشط أثناء النهار وترتخي وظائفه أثناء الليل ليسترجع طاقته وقوامه لمواصلة نشاطه في اليوم الموالي.

4- أهداف الدراسة :

إن التطور التكنولوجي والاقتصادي الذي يفرض على الكثير من المؤسسات أن يستمر العمل فيها طوال الأربع والعشرون ساعة، وكذلك الحاجة الاجتماعية التي ألزمت بعض مؤسساتها أن يشتغل العمال بها طوال النهار والليل ضمن فرق متناوبة.

رغم ما يحمله هذا النظام من إيجابيات بالنسبة للعامل والمؤسسة إلا أن له انعكاسات سلبية على الصحة النفسية والفيزيولوجية للعامل، وهذا ما دفع بنا إلى البحث في هذا الموضوع بشيء من التفصيل، وقد كان الهدف من هاته الدراسة هو التعرف على طبيعة العمل بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية وكذا التعرف على الانعكاسات التي يخلفها نظام العمل بالمناوبة الليلية على صحة العامل سواء كانت هاته الانعكاسات فيزيولوجية أو معرفية أو مهنية أو عائلية، وكذلك التعرف على بعض من أبعاد المعاش النفسي كالقلق والضغط النفسي والاحتراق النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية وانعكاساته على الصحة النفسية والجسمية لهاته الفئة.

5- المفاهيم الأساسية للدراسة:

أ- المعاش النفسي:

اصطلاحاً: هو كل ما يعيشه الفرد داخله أي في أعماقه الباطنية (مشاعر وأحاسيس ووجدانات) أو هو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه مما يترتب عليها أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه.

إجرائياً: هو ذلك الواقع النفسي أو الحياة الداخلية الذي تشعر به حالات البحث من العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية، وهذا الواقع النفسي يحمل مشاعر ومخلفات سلبية تتمثل في الاحتراق النفسي، الضغط النفسي، القلق والتي يكشف عنها من خلال الاختبار الإسقاطي الورشاش المطبق في الدراسة الحالة والمقابلة العيادية نصف موجهة.

ب - المناوبة الليلية :

هي كل نشاط يقوم به الفرد خلال فترة محددة للراحة (من الساعة العاشرة مساء إلى الساعة السادسة صباحاً)، وفيه تكون كل الوظائف معاكسة للنشاط خلال ساعات العمل العادية لفترة الصباح والمساء (لعريط، 2007 : 16).

ج - عمال مصلحة الاستعجالات الطبية :

ويقصد بهم فريق العمل من الأطباء والمرضى الذين يعملون بنظام المناوبة الليلية في القطاع الصحي بمصلحة الاستعجالات الطبية.

6- الدراسات السابقة:

6-1- الدراسات السابقة عن المعاش النفسي:

دراسة داودي أسماء (2018) : بعنوان المعاش النفسي للمرأة الحامل العاملة:

من خلال الدراسة الميدانية التي قامت بها الباحثة والتي تناولت ثلاث حالات، وباعتماد على المقابلات والملاحظة العملية الهادفة، ومقياس القلق الصريح لتايلور عمدة خطوات المنهج العيادي في ذلك أسفرت نتائج الدراسة أن مستوى القلق لدى المرأة الحامل العاملة مرتفع وذلك بسبب الصراعات والضغوطات التي تعيشها (داودي، 2018 : 71).

دراسة غويني عائشة (2016) : بعنوان الاضطرابات النفسجسمية والمعاش النفسي لدى مرضى ضغط

الدم المرتفع، دراسة استكشافية عيادية، اعتمدت على المنهج المتكامل (وصفي - عيادي):

بلغت عينة الدراسة 63 مريضا بارتفاع ضغط الدم، 3 حالات فيما يخص الدراسة العيادية، واعتمدت على أداتين هما اختبار التقييم المعرفي لمنتريال موكا، والمقابلة العيادية نصف موجهة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود انخفاض في الأداء المعرفي بنسبة 87.67% وتوصلت إلى أنه لا توجد فروق في الاضطرابات النفسجسمية حسب الجنس وحسب مدة المرض، وحسب الحالة الاجتماعية، كما أسفرت النتائج إلى أن المعاش النفسي لدى عينة الدراسة والتي تعاني من اضطرابات نفسجسمية، وتكيف سيء مع المرض (غويني، 2016 : 17).

دراسة سراي مريم (2016): بعنوان المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة :

انطلاقاً من هاته الدراسة والتي هدفت للكشف عن المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة بحيث توصلت الباحثة إلى نتيجة أن المسنين المتواجدين بدار العجزة، بالرغم مما قد يبدو عليهم من آثار إيجابية من ناحية (الاهتمام، الراحة، الرعاية الصحية)، إلا أنه على الجانب النفسي يترك آثاراً سلبية كثيرة (العزلة، الشعور بالوحدة النفسية، القلق، الإحساس بالنبذ وعدم القيمة) (سراي، 2016 : 82).

مناقشة :

أكدت الدراسة أن المعانات النفسية للمسنين المتواجدين بدار العجزة في ظهور حالات وهذا من خلال المعاش النفسي السلبي كشعورهم بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية والإحباط والتميز بالسلوكيات العدوانية.

دراسة زراري سامية (2015) : بعنوان المعاش النفسي عند المراهق الأصم :

تناولت هذه الدراسة موضوع المعاش النفسي عند المراهق الأصم، من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة واختبار رسم الشجرة، والذي يهدف إلى محاولة التعرف على المعاش النفسي عند المراهق الأصم والنتائج المتحصل عليها كشفت أن الصمم يؤدي إلى ظهور القلق لدى المراهق الأصم، بالإضافة إلى ظهور السلوك العدواني مدفوعاً بالدلال والشعور بالرفض (زراري، 2015 : 84).

2-6- الدراسات السابقة عن المناوبة الليلية:

دراسة عبدي (2014):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين العمل الليلي والاحتراق النفسي لدى الممرضين، لدى عينة من الممرضات والممرضين العاملين بالليل على مستوى خمسة مؤسسات استشفائية بمدينة عين البيضاء. وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من 320 ممرض وممرضة بطريقة عشوائية، حيث تم تطبيق مقياس MBI للاحتراق النفسي ل : " ماسلاش " لسنة 1986 م ولقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- أن العمل الليلي له علاقة بظهور الاحتراق النفسي على مقياس MBI ل : " ماسلاش " لدى الممرضين.

- أن الممرضين العاملين بالليل يعانون من مستوى احتراق نفسي يتراوح ما بين المتوسط إلى المرتفع على مقياس

MBI ل : " ماسلاش " لبعدها الاستنزاف الانفعالي ما يعادل 95%.

- أن الممرضين العاملين بالليل يعانون من مستوى احتراق نفسي يتراوح ما بين المتوسط إلى المرتفع على مقياس

MBI ل : " ماسلاش " لبعدها تبدل المشاعر ما يعادل نسبة 69%.

- أن الممرضين العاملين بالليل يعانون من مستوى احتراق نفسي يتراوح ما بين المتوسط إلى المرتفع على

مقياس MBI ل : " ماسلاش " لبعدها نقص الشعور بالإنجاز الشخصي ما يعادل نسبة 74.68% (عبدي،

2014 : 03).

دراسة لانكري (2004):

هدفت الدراسة التي أجريت في فرنسا على 1700 عامل يعملون وفق النظام بالمناوبة الليلية، إلى الكشف عن

الاستجابات النفسية للضغط الناتج عن خصائص النظام الليلي، وخلصت إلى أن هؤلاء العمال يعانون من

صعوبة النوم، التعب الذهني والخوف الدائم، السلوك العدواني الإحباط، عدم القدرة المتزايدة على التركيز، التشاؤم وعدم الاستمتاع بالحياة وفقدان الاهتمام بالأسرة.

دراسة كولودوري (1990) :

تمحورت الدراسة حول الكشف عن الإفرازات النفس- فيزيولوجية للعمل في الوردية الليلية وكان من أهم النتائج المتوصل إليها والتي لها علاقة مباشرة بالاكتئاب ما يلي:

- إن النشاط العام للعامل في الوردية الليلية يتميز بالضعف والخمول الذي يصاحبه نوع من الصعوبة في أداء المهام في مختلف المجالات.

- العامل أثناء فترة الاسترجاع غالبا ما يكون كثير الشكوى من آلام عضوية، والحال نفسه أثناء العمل في النوبات المختلفة، وهذا ناتج بدرجة أكبر عن التعب والإرهاق الذي يسبب ضعف مخزون الطاقة الناتج عن العمل وفق نظام المناوبة

- نسبة 91% من العينة التي شملتها الدراسة تعاني من اضطرابات النوم وخاصة فيما يتعلق بصعوبة الاستيقاظ.

- نسبة 86% من العينة تشعر بالتعب والإرهاق حتى خارج أوقات العمل.

- نسبة 77% من أفراد العينة عبرت عن ضعف الرغبة الجنسية لديها.

- نسبة 65% من أفراد العينة تعاني من التشاؤم من المستقبل (عبدي، 2014 : 31).

دراسة وادربارن (1978) :

قام الباحث بدراسة على 315 عامل بالدوريات الليلية في صناعة الحديد والصلب فطرح عليهم السؤال التالي : ما هو اتجاهك نحو نظام العمل بالدوريات ؟ فتوزعت الإجابات على النحو التالي : 18% أحبه كثيرا 29% أحبه أكثر مما أكرهه، 22% لا أحبه ولا أكرهه، 23% أكرهه أكثر مما أحبه، 08% أكرهه كثيرا.

فقد وجد نفس الباحث أن العمال الذين كانت لديهم اتجاهات إيجابية نحو العمل بالدوريات ليسوا بالضرورة متمسكين به، بل هم بصفة غير مباشرة يعارضونه وهذا نظرا لما ينطوي عليه من صعوبات ومشاكل (لعريط، 2007 : 10).

دراسة كولكاوون (1977) :

قام بدراسة مقارنة بين عمال المناوبة (8 x 3) وعمال اليوم العادي بهدف الكشف عن الجمود في الشخصية.

فتم وضع التحديد التالي لمصطلح الجمود " فهو يعبر عن النقص في القدرة على التغيير والملائمة مما يؤدي إلى استمرار التكرار أنواع النشاط بما يتعارض مع القدرة على التكيف مع الواقع مما يؤدي إلى عدم الشعور بالهدوء والأمن"، لقد كانت العينة مكونة من 115 عاملا بالمناوبة الليلية و 115 عاملا بنظام اليوم العادي فتوصلت الدراسة إلى أن عمال المناوبة يعانون من التوتر الشديد في أغلب الأحيان يؤدي إلى عدم القدرة على التركيز والنزفة والعصبية.

كما أن التوتر الشديد غالبا ما يعبر عن وجود قلق موضوعي تسببه ضغوط موضوعية والعمل بالمناوبة الليلية يعتبر عاملا ضاغطا بسبب ما يتصف به من خصوصيات لأن القدرة الليلية تختلف عن باقي القدرات اليومية من حيث البيئة الفيزيائية والمعاش النفسي (لعريط، 2007 : 17).

مناقشة:

توضح كل من الدراستين اتجاهات العمال نحو نظام العمل بالدوريات، فنلاحظ أن هناك من العمال من يفضلون هذا النظام ويميلون إليه ويتميزون في تفضيلهم له حسب نوعية الدورية بينما هناك من العمال من يرفضون هذا النظام وذلك لما له من تأثيرات وانعكاسات سلبية على حياتهم فهو لا يتناسب معهم. وضح وادربارن أن العمال الذين كانت لهم اتجاهات نحو هذا النظام ليسوا بالضرورة لديهم رغبة فيه، وإنما معارضون له وذلك لما له من آثار سلبية على الصحة النفسية والجسمية للعمال.

دراسة هوكي وآخرون (1971):

أوضحت هذه الدراسة العلاقة بين النسيان ودرجة حرارة الجسم خلال الليل والنهار، بحيث أن النسيان يكون عاليا كلما ارتفعت حرارة الجسم خلال النهار وتقل درجة النسيان عندما تنخفض درجة حرارة الجسم أثناء الليل نستنتج من هذه الدراسة التأثير العكسي لذاكرة الإنسان التي لها نظام عكسي فهي تنشط خلال أواخر الليل ويقل نشاطها أثناء النهار، وتفسير هذه الظاهرة يمكن أن يرجع إلى التغيرات الداخلية التي تخص جسم الإنسان وليس على مستوى اليقظة (بن موسى، حجاج، 2012 : 15).

دراسة دولامار وولكار (1968):

توصل الباحثان من خلال دراستهما إلى أن للعمال بنظام الدوريات لهم تفضيلا تبعا لنوع الدورية حيث وجدا أن 61% يفضلون العمل الدائم خلال النهار، و 12% يفضلون العمل بالدوريات المتناوبة في حين أن 27% يفضلون العمل بالدوريات الليلية الدائمة، وتمكن الباحثان من معرفة أسباب هذا التفضيل لدى هؤلاء العمال وعلاقتهم مع أفراد المجتمع.

دراسة رينبرغ (1966):

لقد أثبتت هذه الدراسة أن حجم التنفس ينخفض بمقدار لترين في الدقيقة خلال اليوم، وأن منحنى حساسية الماء يتحول إلى اليمين سواء على مستوى سطح البحر أو في الأماكن العالية، نستنتج أن التغيرات المصاحبة للنظام الدوري لوظائف التنفس لها علاقة جد وطيدة بنظامي الراحة والنشاط أو النوم واليقظة (بن موسى، حجاج، 2012 : 14).

مناقشة:

وضحت هذه الدراسة طبيعة العلاقة بين حجم التنفس والنظام الدوري لجسم الإنسان حيث أن جسم الإنسان يكون خلال ضوء النهار في حالة نشاط فيرتفع حجم التنفس بينما يكون في ظلام الليل في حالة راحة وهدوء فينخفض مقدار التنفس.

دراسة أندرسون (1957):

قام " أندرسون " بدراسة على ستمائة عامل يعملون بنظام الدوريات وثلاث مئة عامل آخر يعملون بالنظام العادي، فوجد أن 66% من عمال الدوريات ينامون نوما مضطربا في حين أن 11% من عمال النظام العادي يشكون من هاته الاضطرابات، ويرجع هذا الانزعاج في النوم إلى تقلص هام في مدة النوم خاصة خلال الليل مع قدرة العامل على تعويضه نهارا.

وتؤكد هذه الدراسة رداءة النوم بالنسبة لعمال الدوريات، وهذا لأن نوعية النوم نهارا لا تكون بأي حال من الأحوال كنوعيته أثناء الليل بحيث تكون مدته نهارا أقل كما أنه يمكن أن يكون أقل عمقا بالمقارنة مع النوم ليلا. كما أظهر أندرسون في دراسة أخرى في نفس السنة للاضطرابات الهضمية بالنسبة لعمال الدوريات على وجود اضطرابات هضمية غير قرحية لدى 46% من عمال الدوريات بينما لم يتعدى ذلك نسبة 15% عند العمال الذين يعملون حسب التوقيت العادي. كما وجد أن تكرار الاضطرابات المعوية كالإسهال، أكثر عند عمال الدوريات مما هو عليه عند عمال النهار بنسبة 30% مقابل 09% ويتكرر نفس الوضع بالنسبة للامساك (بوظيفة، 1995 : 95-96).

مناقشة:

قد وضع أندرسون من خلال دراسته التي قام فيها بمقارنة بين العمال بالدوريات الليلية والعمال بالدوريات النهارية، إلى أن معظم عمال الدوريات الليلية لديهم انعكاسات سلبية على صحتهم تتمثل في :

- اضطرابات النوم حيث نجد تقلص ساعات النوم لديهم أي أن النوم أثناء الليل لا يتعوض أثناء النهار.

- الاضطرابات الهضمية التي يتعرض لها عمال الليل والتي تتمثل في اضطرابات هضمية غير قرحية وكذلك اضطرابات معوية كالإسهال والإمساك التي نجد نسبتها عند عمال الليل أكثر من عمال النهار.

دراسة ويات وماريوت (1953) :

كشفت دراسة للصناعة البريطانية لويات وماريوت (1953) عن بعض المشكلات والنتائج المتضمنة في النوبات الليلية، أنه إذا كلف نفس الأفراد بالعمل في نوبة نهارية ونوبة ليلية بالتناوب كان معظمهم أكثر إنتاجا في النوبة النهارية منه في النوبة الليلية وهذه النتيجة تطابق خبرتنا العامة بهذا الصدد بيد أن نسبة الغياب عن العمل ما تكاد تختلف في كل نوبتي النهار والليل بعكس ما هو متوقع، وقد وجد الباحثون اتفاقا عاما بين العمال على أن الشعور بالتعب في نوبة العمل الليلي أكثر منه في النوبة النهارية 42% لم يستطيعوا الحصول على قدر كافي من النوم في المنزل في أثناء نوبات عملهم الليلية وذكر 75% أنهم كانوا ينامون أقل من ثماني ساعات وثمة مشكلة تفوق في صعوبتها مشكلة الراحة هي مشكلة التكيف مع اضطراب مواعيد الطعام عند تحمها لتغير نوبات العمل فقد ذكر 62% من العمال هذا الأمر كمشكلة، وقرر 35% منهم أن عملية التكيف مع النظام الجديد تحتاج إلى أكثر من أربعة أيام ، كما أشار معظمهم إلى فقدان الشهية واضطراب الهضم بسبب تغير نوبات العمل(طه، 2009 : 297).

مناقشة:

لقد أبرز كل من مويات وماريوت في دراستهما لبعض الانعكاسات السلبية لعمال الدوريات الليلية حيث وجدا أن عمال النوبة النهارية أكثر إنتاجا من عمال النوبة الليلية أما في نسبة الغياب لدى العمال بالدورية النهارية والليلية كانت متشابهة، وكذلك اضطرابات مواعيد الطعام عند تغير ساعات العمل التي تؤدي بالعامل إلى مشكلة التكيف معها مما ينجر عنه فقدان الشهية واضطرابات في الهضم.

دراسة كليتمان وجاكس (1950):

قام الباحثان بدراسة العلاقة بين حرارة الجسم وفاعلية العمل لدى مجموعة من البحارة تقوم بمهمة حراسة دورية ليلا ونهارا، بحيث ينام الأفراد في ساعات مختلفة (حسب جدول العمل) لكن في أيام متتالية تضمنت اختبارات الأداء، حيث كان إحداثي فاعلية العمل يمثل 24 ساعة مكون من الأداء (رد الفعل، تسمية الألوان)، ومن درجة حرارة الجسم خلال اليوم، ومن نتائج هذه الدراسة أن الأداء اتبع باتساق حرارة الجسم، رغم اختلافه من اختبار رد الفعل إلى اختبار تسمية الألوان، ففي هذا الأخير كان المنحنى تابعا لمنحنى حرارة الجسم، أما في

حالة اختبار رد الفعل فإن المنحنيان تشابها خلال النهار واختلفا خلال الليل، أي كلما ارتفعت حرارة الجسم ارتفع الأداء، بغض النظر عن جدول العمل.

مناقشة:

توضح لنا هذه الدراسة تأثير حرارة الجسم بالنظام الدوري أثناء الليل والنهار مثلها مثل دراسة هوكي وآخرون (1971)، إلا أن ما اختلفت فيه هذه الدراسة أن كليتمان وجاكس (1950) وضحا العلاقة بين حرارة الجسم وفاعلية الأداء حيث أنه كلما ارتفعت حرارة الجسم ارتفع الأداء للعامل وذلك خلال فترات النهار وتنخفض درجة حرارة الجسم ليلا فيقل أداء العامل.

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم استعراضه في الدراسات السابقة المتناولة لمتغير المعاش النفسي والمناوبة والتي تم اجراءها بين 1950 – 2018 م، نجد أن هناك تنوع من حيث المتغيرات المدروسة والأهداف والأدوات وكذلك في العينات بالإضافة إلى المنهجية المتبعة، وأهم النتائج المتوصل إليها، فمن خلال عرضنا الدراسات توصلنا إلى أنها تتشابه مع الدراسة الحالية في تناول متغير المعاش النفسي، والعمل بالمناوبة الليلية، إذ لا نجد دراسة مطابقة تماما لموضوع الدراسة الحالية في جميع خصائصها من حيث المتغير المدروس والهدف منه، أدوات الدراسة وعينتها والمنهج المتبع. نجد الدراسة الحالية تشابهت اختلفت مع باقي الدراسات من حيث :

من حيث الهدف:

تشابهت مع كل من دراسة كولودوري (1990)، ودراسة عبدي (2014) في التعرف على الانعكاسات النفسية التي يخلفها العمل الليلي.

في حين اختلفت مع دراسة رينبارغ (1966) التي هدفت إلى التعرف على التغيرات المصاحبة للنظام الدوري الليلي ووظائف التنفس.

ودراسة هوكي وآخرون (1971) والتي هدفت إلى توضيح العلاقة بين النسيان ودرجة حرارة الجسم خلال الليل والنهار.

من حيث الأدوات:

بالنسبة لأدوات الدراسة نجدها تنوعت ما بين اختبارات، مقاييس، مقابلات، وفيما يخص الدراسة الحالية فقد تشابهت مع مختلف الدراسات المطبقة لكل من المقابلة نصف موجهة والذي اعتمده كل من دراسة داودي

(2018) ودراسة غويني (2016) دراسة سراي (2016)، دراسة زراري (2016)، واختلفت مع دراسة وجاكس (1950) ودراسة هوكي وآخرون (1971) المعتمدة على اختبارات الأداء.

من حيث المنهج المتبع:

هو الآخر تعدد بين وصفي ارتباطي، منهج عيادي وهو المتبع في الدراسة الحالية، وكذلك في كل من دراسة داودي (2018)، دراسة زراري (2016) ودراسة سراي (2016) ودراسة غويني (2016).

من حيث العينة:

نجد أن معظم الدراسات التي تم عرضها تناولت فئات مختلفة (المسنين، المراهقين، الصم، عمال الدوريات الليلية)، أما الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية فئة عمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية فيما عدا دراسة عبدي (2014) التي استهدفت الممرضين العاملين بالليل على عينة حجمها 320 ممرض وممرضة أوضحت نتائج الدراسة أن العمل الليلي له علاقة بظهور الاحتراق النفسي على مقياس MBI لـ " ماسلاش ". وعليه فقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري لدراستنا الحالية، وفي تحليل وتفسير الحالات من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة والاختبار الإسقاطي الروشاش، واستخدام بعض النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في تفسير نتائج الدراسة الحالية وبعض جوانبها.

الفصل الثاني : المعاش النفسي

تمهيد

- 1- تعريف العاش النفسي
- 2- محددات المعاش النفسي
- 3- أنواع المعاش النفسي
- 4- أبعاد المعاش النفسي السلبي

خلاصة

تمهيد:

إن أداء المهن بالليل بقدر ما يخدم مصلحة المؤسسة، فإنه يستلزم أن يخضع الموظفون والعاملون بها إلى نظام حياة جديد أو على الأقل يكون مختلفاً عن ما عهدوه، حيث سيطراً تغيراً على ساعتهم البيولوجية ونظام راحتهم وأكلهم ونومهم، هذا الأمر يفترض أنه يحمل أبعاداً تنعكس على معاشاتهم النفسية بالخصوص إذا تكلمنا عن مصلحة الاستعجال الطبية وما تتطلبه من عمل مكثف وجهد جبار للتكفل الطبي لمختلف الحالات وفي هذا الفصل سنتناول المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بهذه المصلحة وما تخلفه من حالات القلق والتوتر والضغط والاحتراق النفسي.

1- تعريف المعاش النفسي :

المقصود بالمعاش النفسي هو كل ما يعيشه الفرد داخله في أعماقه الباطنية (من مشاعر وأحاسيس ووجدانات) أو هو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه مما يترتب عليها أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه . وهو الكيفية التي يعيش بها الفرد مع ذاته، وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف، وجملة المشاعر والأحاسيس المؤلمة، وشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد حيث هناك من يتصدى لها ويتغلب عليها وهناك من لا يستطيع تجاوزها(سراي، 2016 : 10). ويعرفه "sureai" على أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبطة بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة(زردوم، 2006 : 15).

2- محددات المعاش النفسي :

أ- المحيط النفسي الداخلي للفرد :

ويتضمن الفرد وما ينطوي عليه بنائه النفسي من دوافع وخبرات وقيم وميول وقدرات وعواطف.

ب- المحيط الخارجي :

ونقصد به كل ما يحيط بالفرد من بيئة طبيعية وبيئة اجتماعية كالأسرة، المدرسة، العمل ، أحداث الحياة(سراي، 2016 : 32).

3- أنواع المعاش النفسي : وينقسم إلى قسمين :

3-1- المعاش النفسي الإيجابي :

ويتمثل المعاش النفسي الإيجابي في جملة المشاعر والأحاسيس والانفعالات السارة وما يصاحبها من تصورات وأحكام إيجابية بخصوص الذات أو الآخرين أو الحياة بصفة عامة كنتيجة للتكيف والتوافق النفسي الذي يحققه الفرد من خلال سلوكه وطريقة معالجته للمشكلات ليكون أكثر فعالية مع الظروف والمواقف الاجتماعية ويبرز على شكل مشاعر إيجابية : الشعور بالسعادة والتقبل، والرضا، تحقيق الذات والاستقلالية والشعور بالانتماء.

3-2- المعاش النفسي السلبي :

وتتمثل أهم صور المعاش النفسي السلبي في مختلف المشاعر والأحاسيس والتصورات المرتبطة بها التي تظهر في العديد من الأشكال : القلق والإحباط والاكتئاب والأسى وعدم الرضا والدونية والصراع النفسي (سراي 2016 : 33).

4- أبعاد المعاش النفسي السلبي :

4-1- القلق :

يشير القلق إلى حالة نفسية تتسم بالضيق والتبرم الناتجين عن اضطراب في العلاقة المتبادلة بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها، فهو بذلك انفعال يعيق الأداء أو يسهله نظرا لكونه خبرة وقتية متغيرة أو مرحلية متعلقة بشعور الفرد بأنه مضطرب.

إن نظام العمل بالمناوبة الليلية يسهم في اضطراب العلاقة بين العامل وبيئته مما يولد لديه مجموعة من مشاعر الضيق، إذا زاد مستواها عن الحد المعقول أفرزت العديد من المظاهر النفسية والسلوكية السلبية لعمال المناوبة الليلية.

4-1-1- تعريف القلق :

القلق هو حالة من التبرم والضيق وعدم الارتياح، مع التوقع الدائم لحدوث ضرر، فالعامل القلق شخص تعس، كلما زاد قلقه زاد احتمال استنفاد طاقته ومن ثم لا يستطيع تخفيف توتراته فبدلا من السعي لتحقيق الأهداف نجده حبيسا لصراعاته الداخلية، والواقع أن للقلق مستويات متفاوتة الشدة، فقد يكون عالي بحيث يصعب التحكم فيه مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية، وقد يكون مستواه معتدل أو بسيط قد يؤدي بالفرد إلى البلادة والخمول والأداء الفاشل فلا تستثيره الأحداث والمواقف، وقد يكون دافعا لتحقيق الحاجات.

أما إذا استمر هذا القلق بحيث يصبح يلازم حياة الفرد العامل لأسباب موضوعية فإنه يؤدي إلى النقص في الأداء (القذافي، 1997 : 260).

إن المواقف المثيرة للقلق التي يتعرض لها الفرد العامل يوميا أثناء تفاعله مع البيئة العملية يرتبط بشكل أساسي بأسباب كل من التوتر، والخوف، الانشغال والشك، إن ذلك يمكن تفسيره على إدراك الفرد وتقييمه لذاته وللحدث (عثمان، 2001 : 41).

بناء على ذلك فإن القلق لدى عمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعدادات الطبية يعتبر حالة من التبرم والضيق بسبب ضغوط العمل.

4-1-2- أسباب القلق :

باعتبار القلق حالة نفسية ترجع إلى أسباب ذاتية وموضوعية، الأولى مرتبطة بتكوين شخصية الفرد، أما الثانية فهي مرتبطة بالظروف والواقف المختلفة.

أ- الأسباب الذاتية :

- وجود صراعات تراكمية نفسية :

إن الفرد يجلب معه إلى العمل ما يشعر به من صراعات نفسية تكونت داخل الأسرة، فإذا كان تاريخه قد أعاقه على تكوين علاقات تجاوب وجداني مع الآخرين، فإن استجابته تتضمن مصدرا من مصادر الخطر، لذلك نجد الشخص فاقد الثقة في رئيسه أو زميله قد يلجأ أحيانا إلى التفكير الانهزامي المتمثل في الانسحاب بسبب حماية الذات (لعريط، 2007 : 33).

- اضطراب العلاقات الاجتماعية وانخفاض تقدير الذات وعدم الشعور بالأمن :

تعتبر نظرية الحاجات من أبرز النظريات في تفسير السلوك الفردي للعامل، والتي ترى أن للفرد حاجات أولية وثنائية يجب إشباعها، ذلك لأن الإخلال بها يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات، وحيث أن نظام العمل بالمناوبة الليلية يؤثر على العلاقات الاجتماعية مما يؤدي إلى إحباط الحاجة إلى التقدير والانتماء مما يجعل شعور العامل إلى أنه شخص غير مرغوب فيه فتزداد بذلك معاناته ويصبح قلق باستمرار.

- الضغط النفسي :

يشير مفهوم الضغط في أبسط معانيه إلى أي شيء من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة

ومستمرة (Sely, 1980 : 15).

يمكن أن تكون مصادر الضغوط من الخارج كالأعباء اليومية وضغوط العمل أو بسبب عوامل عضوية داخلية كالإصابة بالأمراض ومن الأمثلة على ذلك نجد كل من الضغوط الانفعالية النفسية، الضغوط الأسرية بما فيها الصراعات الأسرية، كثرة الجحالات، إضافة إلى الضغوط الاجتماعية كالتفاعل مع الآخرين، كثرة اللقاءات أو قلتها والعزلة أما عن ضغوط العمل فتتجلى بوضوح في نظام العمل بالمناوبة الليلية وكثافة العمل مما يتطلب المزيد من المسؤوليات، كما نجد الضغوط الكيميائية كإساءة استخدام العقاقير، الكافيين، النيكوتين مما يعجل بظهور الضغوط العضوية كالإصابة بالمرض، الإسراف في إجهاد الجسم، العادات الصحية السيئة واختلال النظام الغذائي. لقد ثبت أن استمرار التعرض للضغوط يؤدي تدريجيا إلى فقدان الطاقة اللازمة لإحداث التوازن، ومن ثم تضعف في الحالات البشرية قدرة الجسم على المقاومة فيحدث القلق الحاد بعد أن يمر الفرد العامل بعدد من

التغيرات، والإنسان العادي يمكنه أن يتعرف على العلامات الدالة على الضغط، وبالتالي يمكنه التعامل معه قبل أن تستفحل آثاره الجسمية والنفسية، فالأعضاء الضعيفة من الجسم تستجيب أولاً للضغوط على حدوث أمراض دون الأخرى، ففي حالة فشل الجهاز المناعي تحدث الأورام السرطانية، وتحدث السكتة القلبية عندما تفشل الدورة الدموية والشرايين عن أداء وظائفها الطبيعية، وتحدث أمراض المعدة عندما يفشل الجهاز الهضمي عن أداء وظائفه المعتادة بسبب قلة كمية الدم التي تصله نتيجة للتوتر الذي هذه الضغوط (القذافي، 1997: 261).

ويمكن تلخيص إنذارات تزايد الضغط في كل من اضطرابات النوم، اضطرابات الهضم، اضطرابات التنفس خفقان القلب، التوجس على أشياء لا تستدع ذلك، التوتر العضلي، الغضب، لأنفه الأسباب، التفسير الخاطيء لتصرفات الآخرين، الإجهاد السريع، تلاحق الأمراض والتعرض للحوادث (Ibrahim, 1993 : 17).

ب- الأسباب المرتبطة بالعمل :

باعتبار العمل بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية نظام غير عادي، فإن الظروف التي تسبب القلق لدى العمال عديدة أهمها :

- **درجة الاستقرار في العمل:** درجة الاستقرار في المناوبة الليلية ترتبط ارتباطاً شديداً بمدى القدرة على التنبؤ بطبيعة الحالات التي يمكن استقبالها على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية، ففي هذه المصلحة يستقبل الفريق المناوب أشكالاً متعددة من الأفراد وبمختلف الإصابات، ويبقى هذا الفريق في حالة تأهب وانتظار لما سيحدث خلال فترة المناوبة وهذا ما يجعلهم لا يشعرون بالاستقرار ومن ثم يظهر عليهم التوتر والقلق (يخلف، 2001 : 41).

- **درجة التعقيد :** تشير درجة التعقيد إلى مستوى الصعوبة في تنفيذ المهام والقيام بالواجبات على أكمل وجه إزاء المرضى فينتاب الفريق المناوب ليلاً شعور بعدم النجاح وعدم تنفيذ كل ما يتطلب القيام به من أجل تخفيف الألم أو التكفل الكلي بهؤلاء الحالات وهذا ما يؤدي إلى الكدر والضيق (Chich, 54 : s.a).

- **كثافة العمل :** تتنوع طبيعة وكثافة العمل بحيث تندرج من السهولة إلى الصعوبة، هذه الوضعية تستوجب التكيف لضمان تعامل سليم معها مما يحقق نوع من الراحة النفسية، أما إذا حدث خلل على مستوى ذلك التكيف لسبب من الأسباب فإن العامل الليلي يكون عرضة بشكل أكبر للتوتر والإحباط مما يعجل في ظهور القلق لديه.

- **الظروف الفيزيائية :** تعتبر الظروف الفيزيائية من أهم العوامل المؤثرة على صحة العامل الجسمية والنفسية ذلك أن كل من الضوضاء والحرارة والتهوية تؤثر بوضوح على جسم ونفسية العامل فالضوضاء إذا زادت عن حدها معين فإنها تتحول إلى عامل تشتيت الانتباه، أما التهوية الضعيفة فنتج الضيق في النفس والصدر، وكل هذا يعتبر من مؤشرات القلق.
- **فريق العمل :** طبيعة العلاقة بين عمال المناوبة الليلية أمر مهم لأن إقامة علاقة وجدانية وعلاقة تعاون وتفهم بين أفراد الفريق من شأنه أن يلبي احتياجات هؤلاء ضمن الفريق الواحد أما إذا حدث العكس فنجد كل واحد من الفريق مجبر على البحث على مصادر إشباع خارج عمله، وفي حالة فشله في تحقيق ذلك فإنه يلجأ إلى وسائل تعويضية قد تتخذ شكلا عدوانيا وذلك يصبح العمل مجرد تحصيل حاصل لا يربط العامل سوى مقدار الأجر الذي يتقاضاه، إن استمرار الحال على اتة الوضعية ينعكس عنه آثار نفسية كإخفاض تقدير الذات (لعريط، 2007 : 94).

4-1-3- أنواع القلق :

هناك عدة أنواع للقلق من أبرزها وأكثرها انتشارا نجد :

أ- القلق العصابي :

مصدره خطر داخلي، وتكون أسبابه مكبوتة ولا مبرر لها، وهو بذلك اضطراب سلوكي ومن خصائصه عدم الشعور بالراحة، وقد يصاحب هذا الشعور أعراضا كالعرق واحمرار الوجه (لعريط، 2007 : 95).

ب- القلق الذاتي :

وهذا ما يسميه " فرويد " بالقلق الأخلاقي، ويرى أن مصدره هو ذلك التهديد الموجود على مستوى ضمير الأنا الأعلى فالإنسان يخاف من أن يعاقب على فعل شيء يتعارض مع معايير الأنا المثالية، فالقلق الأخلاقي الذي يمارس في صورة إحساسات بالذنب أو الخجل في الأنا هو الخوف من العقوبة (كاظم، 1980 : 116).

ج - القلق الموضوعي العادي :

يكون مصدره خارجيا معروفا ويطلق عليه أحيانا القلق الواقعي، فهو بذلك قلق مؤقت، ويمكن أن يكون سببه معلوم، أول من استخدم مصطلح القلق الموضوعي " فرويد "، فالقلق الموضوعي في نظره يكون إزاء خطأ خارجي يشكل تهديدا واقعا للشخص (لعريط، 2007 : 117).

4-1-4- مظاهر القلق في ظل نظام العمل بالمناوبة الليلية :

أ- الانشغال:

● تعريف الانشغال :

الانشغال هو مجموعة المخاطر والتهديدات التي يمكن أن تتواجد على مستوى تفكير الفرد أو تكون في انتظاره، فكلما زاد الانشغال كلما ساء ما يشعر به، فكلما زاد هذا الأخير زادت طريقة التفكير سوءاً، لذلك فالانشغال يعتبر من الأعداء للحالة المزاجية الجيدة بالرغم من أنه يتبين في النهاية أن معظم وقت الانشغال كان أمراً لا ضرورة له، فالعامل الذي يعمل وفق نظام العمل بالمناوبة الليلية نجده منزعاً لبعض الأمور المرتبطة بتخيلاته عن ما قد يقع لأسرته كالمرض والشجار، هاته الوضعية تنعكس سلبياً على أداءه، نفسيته وتقديره لذاته. عند نهاية نوبة العمل الليلية والرجوع إلى ممارسة الحياة الطبيعية مع الأسرة يتضح له أن انشغالاته السابقة لم تكن بتلك الأهمية (لعريط، 2007 : 96).

● الآثار السلبية للانشغال في ظل العمل بالمناوبة الليلية :

1/ على مستوى التفكير:

- يبقى فريق العمل في حالة ترقب لاستقبال المرضى وبمخالات متفاوتة الخطورة
- يفقد القدرة على الانتباه الجيد
- تركيز الانتباه على الذات أكثر من العمل
- يجعل فريق العمل أكثر تشاؤماً والميل إلى التنبؤ بما هو أسوأ (Meijman, 1981 : 314).

2/ على مستوى السلوك :

- أداء المهام والواجبات بأقل ثقة
- الاعتماد على الزملاء في فريق العمل
- الإهمال عن غير قصد لبعض المرضى
- الإحساس بالارتباك والحيرة
- الشعور بالخوف والفرع
- الشعور بأنه من غير الممكن السيطرة على النفس.

3/ على مستوى الجسد :

- يقلل من المقدرة على الاسترخاء والنوم الجيد
- الشعور بالتعب
- التوتر
- الصداع(لعريط، 2007 : 98).

ب- التوتر :

• تعريف التوتر :

التوتر عمليا هو استجابة تكيفية تتوسطها الخصائص الفردية أو العمليات النفسية الناتجة عن أي فعل أو موقف خارجي، وقد تشمل تلك الخصائص متغيرات كالعمر والجنس أو الحالة الزوجية والصحية والوراثية. أما العمليات النفسية فقد تشمل هي الأخرى عوامل أو متغيرات مثل : الاتجاهات، القيم، المعتقدات، ويمكننا أن نعرف التوتر على أنه مجموعة من المتغيرات الفيزيولوجية والنفسية للفرد والتي يمكن وصفها على أنها استجابة لبعض التغيرات في البيئة فالتوتر يمكنه أن يعمل لصالح الفرد أو ضده (Terssac,1981: 82).

• الآثار التي يخلفها التوتر بالنسبة لعمال المناوبة الليلية :

إن العديد من عمال المناوبة الليلية عندما يشعرون بالتوتر فإنهم يضاعفون من جهودهم وهذا من شأنه أن يزيد في مستوى الإجهاد بالخصوص في مصلحة حساسة كمصلحة الاستعجالات الطبية، إذ يصبح الأمر أصعب في عملية التفكير فيما يتبع ذلك، فيشتد الإغراء بتبني أو حل يخطر على البال دون إعطاء أي اعتبار للنتائج التي سوف تترتب عن ذلك خاصة من ناحيتي الصحة الجسدية والنفسية زيادة على ذلك فإن المستويات العالية من التوتر ينتج عنها تأثيرات سلبية مثل التعب، الشعور بعد الرضا، عدم الراحة، والتي من شأنها استهلاك الطاقة في محاولة تركيز الجهود على تخفيض مصادر التوتر.

تؤكد نتائج الأبحاث العلمية أن التوتر يمكن أن يكون له تأثير سيء على الصحة وتستدل الدراسة على ذلك بنوعين من الأدلة، الأول يتمثل في الإجابة الفيزيولوجية، والثاني هو دراسة العوامل النفسية المرتبطة بالأمراض النفسية المرتبطة بالأمراض الجسمية(كاظم، 1980: 82).

إن أهم أثر للتوتر هو أن يزيد وبصورة مؤكدة تقريبا من فرص الإصابة بالإجهاد النفسي، إن طبيعة الإجهاد النفسي والسلوكي يمكنه أن يتحول إلى مشاكل صحية مدمرة في ظل المناوبة الليلية، فهناك دراسات عديدة ربطت

الحمل أو العبء الزائد للعمل كما هو الشأن بالنسبة لنظام العمل بالمناوبة الليلية بمجموعة مؤشرات مثل أوجاع الرأس، أوجاع الظهر، التعب الشامل، وكلها تعتبر أيضا من أعراض القلق (إبراهيم، 1989 : 81).

يمكن للتوتر الحاد أيضا أن يسبب مشاكل في الأمعاء وآلام المعدة ويحتمل أيضا أن يسبب نوبات الربو بصورة متكررة مما يؤدي إلى اضطرابات الشهية واضطرابات النوم.

يوضح البحث النفسي أنه بوسع التوتر أن يؤثر على مستويات الهرمونات وعلى نظام المناعة وهو النظام الذي يساعد على محاربة العدوى وبعض أنواع السرطان (لعريط، 2007 : 102).

ج - الخوف :

• تعريف الخوف :

الخوف هو شعور بالقلق أو اضطراب التفكير (Sellamy, 1979 : 11).

ويعرف الخوف أيضا على أنه إحساس بالضيق مرتبط بموضوع محدد (Juliatt, 1963 : 11).

• آثار الخوف لدى عمال المناوبة الليلية :

إلى جانب ما يعيشه العامل الذي يخضع لنظام العمل بالمناوبة الليلية من قلق، إجهاد وانشغال في حياته المهنية والاجتماعية نجد أيضا يعيش خوفا يرتبط بصورة طبيعية بوضعه فهو يرى أن وضعه مستمرا في الزمان مما يجعله يشعر بالعجز اتجاه المصير المجهول، فمن الممكن جدا في القلق أن يبدأ مع إشارة خطر توجد في المحيط الخارجي التي بإمكانها استثارة الخوف.

إننا نجد أن إشارة الخطر هذه تبدأ من محيط العمل خاصة بمصلحة الاستعمالات الطبية وما تستقبله من حالات مفاجئة فينتج عن هذا عدم توازن العامل وهذا من شأنه أن يهدده باستمرار وبالتالي تنتج استثارة الخوف لديه، ويبقى يعيش في ظل هذا الخوف إلى أن يصبح جزءا من حياته (نعيم، 1969 : 269).

4-2- الضغط النفسي:

4-2-1- تعريف الضغط:

أ- التعريف اللغوي:

حسب أنطوان وآخرون بالرجوع إلى المعاجم اللغوية نجد أن الضغط يعني تضيق معنوي، تأثير، إكراه (أنطوان وآخرون، 2001 : 883).

ب- التعريف الاصطلاحي:

يقول حمدي الفرماوي المصطلح قد تناوله الأفراد والجماعات، والمهنيون بمعاني مختلفة تبعاً لتخصصاتهم ومجال حياتهم الاجتماعية والمهنية فنرى الأطباء يستخدمون لفظ الضغط في إطار الميكانيزمات الفيزيولوجية، ويستخدمه المهندسون للدلالة على التحمل الخرساني مثلاً : ويتناوله علماء النفس للدلالة على الحالة النفسية والمزاجية الناتجة عن وجود الإنسان في حالة الضيق أو الشعور بالظلم أو حالة الاحتناق، أما الإداريون فيستخدمون اللفظ كتعبير عن التحدي نظام معين، ولكن اللغويين يستخدمون اللفظ للتدليل على التأكد من مقطع أو لفظ لغوي معين (الفرماوي، رضا، 2009 : 20).

• تعريف هانز سيلبي:

يعرف الضغط على أنه مجموعة أعراض تتزامن لموقف ضاغط وينتج عن عوامل في البيئة الخارجية أو في الفرد نفسه (إبراهيم، 1989 : 115).
بناءً على هذا التعريف فإن الضغط يعتبر مؤشراً عن اختلال التوازن بين طبيعة المثير الذي أنتجه وحجم الاستجابة له.

• تعريف لازاروس :

يعرف الضغط على أنه ظرف خارجي يضع على الفرد أعباء ومتطلبات فائقة تهدده وتعرضه للخطر (لعريط، 2007 : 113).
بمعنى آخر فالضغط مصدره يكون خارجي مرتبط بأحداث الحياة الضاغطة بحيث يصعب على الفرد التوافق معها كاستجابة حتمية لسوء التوافق الناتج عن ذلك نجد مجموعة متنوعة من الاستجابات النفسية، الفيزيولوجية، الاجتماعية والعقلية.

• تعريف بتروفاسكيبار وشفاسكي:

الضغط مفهوم يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالة الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة ككثرة المعلومات المدخلة التي تؤدي إلى إجهاد انفعالي خاصة إذا تم إدراك كل التهديد والخطر، وبالتالي تؤدي إلى تغيرات في طبيعة العمليات العقلية، والتفاعل بين ما هو انفعالي وعقلي غالباً ما يؤدي إلى سلوك لفظي حركي قاصر (السيد، 2001 : 18).

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

بناءً على التعاريف السابقة يمكننا اعتبار الضغط على أنه ظاهرة إدراكية تحدث نتيجة لإدراك الفرد بعدم وجود توازن بين مهامه أو متطلباته وما تقتضيه المواقف المختلفة، يستخدم مفهوم الضغط للدلالة على حالتين مختلفتين تشير الأولى إلى الظروف التي تحيط بالفرد في بيئة عمله مثلاً فتسبب له الضيق والتوتر، أما الحالة الثانية فإنها تشير إلى ردود الفعل الداخلية التي تحدث بسبب هذه المصادر والمتمثلة في الشعور غير السار الذي ينتاب الفرد.

4-2-2- مصادر الضغط في ظل العمل بالمناوبة الليلية:

بالنظر إلى خصائص نظام العمل بالمناوبة الليلية بالمستشفيات وبالخصوص على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية والظروف الفيزيائية الخاصة بها والقاسية، فإنها تشكل في مجملها عاملاً ضاغطاً يؤدي إلى إفرازات نفسية سلوكية وحسدية سلبية أهمها التعرض المستمر لكل من القلق والإحباط مما يؤدي إلى التعرض إلى الضغط النفسي الذي يؤثر على الأداء، الرضا الوظيفي، أمراض القلب ومشكلات أخرى على العموم يمكن وضع إطار لتحليل ضغط العمل خلال المناوبة الليلية والذي يشتمل على ثلاثة عناصر وهي: العناصر البيئية، العناصر التنظيمية والعناصر الفردية، وينبغي الإشارة هنا إلى أن تلك العناصر تؤثر وتتأثر فيما بينها.

أ- المصادر البيئية:

يمكن أن تكون للبيئة الخارجية تأثيرات متنوعة فيما إذا كان العمال المناوبون يمرون بمرحلة ضاغطة، مثلاً في حالة مرض الزوجة أو أحد الأطفال أو أحد أفراد العائلة فإن وقع ذلك سيكون قوياً على نفسية وسلوك العامل مما يؤدي إلى صعود مستوى الضغط (Queinnec, 1987 : 92).

أما عن البيئة الداخلية فهي تشتمل على العناصر المادية التالية :

- الحرارة: تشكل الحرارة مصدراً للضغط في حالة تطرفها من حيث الزيادة أو الانخفاض
- الضوضاء: فهي تسبب إزعاجاً من شأنه أن يعيق العامل من استخدام قدراته العقلية في إنجاز مهامه والقيام بأدواره على أكمل وجه
- الإضاءة: الإضاءة المناسبة تساعد على سهولة الإدراك ومقابل ذلك تؤدي الإضاءة غير المناسبة إلى مشكلة الصداع الناتج عن فقدان الطاقة بسبب عملية التكيف للعضلات حتى تتمكن من رؤية واضحة وهذا يبدو جلياً أثناء العمل في المناوبة الليلية أين تكون الإضاءة اصطناعية وفترة العمل تمتد إلى أكثر من ثمان ساعات متتالية (Foret, 1978 : 78).

ب- المصادر التنظيمية: وتشمل ما يلي :

- **صراع الدور** : يحدث صراع الدور عندما يكون هناك أكثر من مطلب فعلى سبيل المثال الممرض مطالب بتنفيذ والتقيد بالكثير من الأوامر الطبية للطبيب (Les Actes Médicales) دون غيره من الممرضين فإن ذلك من شأنه أن يحدث عبأ العمل الذي يؤدي في غالب الأحيان إلى انخفاض الرضا الوظيفي، والذي يمكن اعتباره مصدرا من مصادر الضغط.

- **زيادة الحمل الوظيفي**: يشبه البعض هذا العامل بانقطاع التيار الكهربائي عندما يزداد الحمل الاستهلاكي عن طاقة الجهاز المولد للكهرباء، والحال نفسه يحدث للفرد عندما تزداد المهام المطلوبة منه إنجازها من حيث الكمية أو مستوى الجهد العقلي والبدني هاته الحالة غالبا ما تؤدي إلى مشكلات نفسية، سلوكية وبدنية تؤثر بدورها على الأداء وزيادة الحمل يصنف إلى نوعين كمية ونوعية، فالأول يشير إلى إدراك الفرد بأن المطلوب منه لا يتناسب وطاقته من حيث الوقت والإمكانيات والقدرات الفردية الحالية لإنجاز ذلك المطلوب منه، ويشير الثاني إلى قدرة ومهارة الفرد في عملية التعامل مع المهام المطلوبة منه فعلى سبيل المثال الطبيب عليه فحص ومعاينة العديد من مختلف الحالات الاستعجالية في نفس الوقت فهذا الطبيب يشعر بضيق الوقت بالرغم من إمكانياته العالية فهو هنا يواجه زيادة كمية في الحمل، وأما إذا أعطي الممرض مهمة ليست من اختصاصه فإنه يواجه حملا نوعيا لافتقاده للمهارة المطلوبة لذلك النوع من المهمة (Acte Médicale)، وكل ذلك من شأنه أن يؤدي إلى انخفاض الرضا الوظيفي، وانخفاض في تقدير الذات وكل هذه المؤشرات يمكن اعتبارها عوامل ضاغطة (Rutenfranz, and All, 1977: 171).

- **نوبات العمل**: لقد بينت الدراسات أن عددا كبيرا من الأزواج الذين يعملون وفق العمل بالمناوبة الليلية أنهم نادرا ما يلتقون بزوجاتهم وأولادهم لفترات طويلة بسبب خصوصية وانعكاسات طبيعة العمل الذي يقومون به، وبالموازاة مع ذلك فإن نظام العمل بالمناوبة الليلية له تأثير سلبي على النوم حيث ترتبط بحالات الشعور بالتعب، اضطرابات الشهية، ضعف القدرة الجنسية وكل ذلك يشكل عاملا ضاغطا وهذا يؤدي إلى اللجوء إلى أساليب تكيفية غير سليمة كاللجوء إلى العزلة، استهلاك المنبهات والمنشطات (Knauth, 1976 : 132).

- **المناخ التنظيمي**: مثلما هناك نمط سلوكي لكل فرد يميزه عن الآخر فإن أي منظمة لها أسلوبها الخاص في التعامل مع عمالها ومعاييرها الخاصة في العلاقات الشخصية داخل المنظمة وفي تنفيذ المهام الواجب تنفيذها. بعبارة أخرى لكل منظمة شخصيتها المعنوية التي تميزها عن المنظمات الأخرى أو المناخ

التنظيمي وللدلالة على ذلك فتنظيمات العمل المختلفة تتباين في تشجيع وتحفيز العمال أو على العكس من ذلك، وفي كلتا الحالتين تعتبر مصدرا للضغط إما من ناحية الإيجاب أو السلب بمعنى آخر قد يكون ذلك الضغط حافزا أو قد يكون محبطا (Sainsaulieu, 1981 : 72).

ج - المصادر الفردية للضغط:

انطلاقا من الفروق الفردية فإن الأفراد يستجيبون للضغط بطرق مختلفة فبعضهم يتكيف مع الضغط فيما يتجنبه آخرون وذلك يرجع لوجود عوامل وسطية أو ناقلة للضغط وهي العوامل التي تقوم بإضعاف أو تأكيد العلاقة بين مصادر الضغط والنتيجة، وتشمل هذه العوامل العمر، الجنس، السمات الشخصية والعادات، وتتميز أغلب الأعمال في هذا المجال بدراستها ما يسمى بنمط السلوك للشخصية (أ)، ونمط السلوك للشخصية (ب) (لعريط ، 2007 : 122).

ومن أهم النتائج المتوصل إليها على نمط السلوك للشخصيتين (أ)، (ب) ما يلي :

بالنسبة لنمط الشخصية (أ) فإنه يتميز بوجه عام بكل من الإقدام والطموح والتنافس والجرأة، يتحدث بانفعال ويستعجل الآخرين لتنفيذ ما يطلبه منهم، يكافح لانجاز أكبر عدد من المهام في أقل وقت ممكن، منشغل دوما بالمواعيد المقررة للإنجاز وعنده توجه عملي، غير صبور ويكره الانتظار، في صراع مستمر مع الأفراد والأحداث والأشياء.

بالنسبة لنمط الشخصية (ب) فليس لديه أي من تلك الأنماط السلوكية، لكن هذا لا يعني أنهم لا يتصفون بالتنافس والدافعية في الأداء بل من الممكن أن يكونوا كذلك، ذلك أن الاختلاف الأساسي بين النمطين يكمن في كون نمط الشخصية (أ) يسابق الزمن بالاندفاع، بينما يعمد الشخص من نمط (ب) إلى إيقاع منتظم (لعريط ، 2007 : 123).

4-2-3- الآثار التي يخلفها الضغط النفسي في ظل المناوبة الليلية:

عندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط يصاحب ذلك التأثير على جميع جوانب شخصيته الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية والانفعالية وبالتالي تؤثر على الصحة النفسية للفرد وذلك من خلال خلق مشكل في توافق الفرد مع نفسه ومع محيطه الذي يحتك به دائما (بيئة العمل) ولكن هذه الآثار تختلف من شخص إلى آخر وذلك حسب شخصيته وكذا حسب شدة الضغط التي يتعرض لها واختلاف المواقف الضاغطة، ومن أهم الآثار المترتبة ما يلي:

أ- الآثار الفيزيولوجية:

- إن أحداث الضغط التي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء وإفرازات الغدد والجهاز العصبي والتي تتمثل في ما يلي :
- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم تؤدي إلى زيادة في ضربات القلب وزيادة معدل التنفس، وارتفاع ضغط الدم.
 - ارتفاع مستوى الكولستيرول في الدم مما يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية.
 - اضطرابات حشوية في المعدة والأمعاء.
 - زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم، وإذا استمر لمدة طويلة يؤدي إلى نقص الوزن والإجهاد والانهيار (عبيد، 2008 : 144).

ب- الآثار النفسية:

- يمكن إيجاز هذه الآثار حسب ما يلي:
- سرعة الاستشارة والخوف والغضب.
 - القلق والإحباط واليأس.
 - الشعور بالعجز.
 - فقدان الاستقرار النفسي.
 - عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك.
 - انخفاض تقدير الذات.
 - فقدان الثقة في النفس.
 - توهيم المرض والإحساس بالألم.
 - النظرة المتشائمة (النظرة السوداوية للحياة).
 - زيادة الاندفاعية والحساسية المفرطة (حسين، 2006 : 46).

ج - الآثار المعرفية:

- تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد وبالتالي تصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية:
- نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف الملاحظة.

- تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف.
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الأشياء.
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات.
- التعبيرات الذاتية السلبية التي تتاب الفرد عن ذاته وعن الآخرين (لعريط، 2007 : 116).

د- الآثار السلوكية:

تظهر الآثار السلوكية على الشكل التالي :

- انخفاض الأداء والقيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة.
 - تعاطي العقاقير والمخدرات وتدخين السجائر.
 - الانسحاب عن الآخرين والميل إلى العزلة.
 - تزايد معدلات الغياب عن العمل والتوقف عن ممارسة الهوايات (حسين، 2006 : 49)
- إذا كان هذا عرض لأهم الآثار الناتجة عن المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد أثناء المناوبة الليلية والتي تحدث استجابات كلها يكون لها مفعول على الاستقرار النفسي للإنسان على مختلف مكونات شخصيته كل حسب فردانيته وذلك من خلال مراعات الفروق الفردية للأشخاص.

4-3- الاحتراق النفسي:

4-3-1- تعريف الاحتراق النفسي:

لقد شاع هذا المصطلح في أوائل الثمانينيات، وقد ساهم في انتشار هذا التعبير (الاحتراق النفسي) بالأروقة السيكولوجية الدراسات التي أجراها " روبرت فننجا " و" جيمس سبيرادلي " (شحاتة، 2010 : 274).

وقد أصبح مفهوم الاقتراح النفسي مصطلح واسع الانتشار، وسم من سمات المجتمع المعاصر . فقد بينت "ماسلاش" أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب أصحاب المهن وتسبب لهم القصور والعجز وتؤدي العمل بالمستوى المطلوب .

وحسب الأدبيات هناك عدد لا بأس به من التعريفات التي فسرت هذه الظاهرة وعرفت بها، وعموما يقال :

لغة: احترق، يحترق، احتراقا (النفس) : يفشل وينهار .

إصطلاحا: ينهك وينهار نتيجة العمل الزائد (عسكر، يعقوب، 1982 : 80).

- فقد عرف تايلور (Taylor) الاحتراق النفسي بأنه عبارة عن الإرهاق واستنفاد القوة والنشاط (أحمد، 2007 : 13).
 - ويعرف كارنيس (Cherniss) أيضا الاحتراق النفسي بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله، نتيجة ضغوط العمل التي تعرض إليها المهني أثناء أداء هذا العمل (أحمد، 2007 : 14).
 - تعرف جاكسون (Jackson): الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإرهاق الجسدي والانفعالي والسخط على الذات وعلى الآخرين وعلى العمل مع نفاذ الحماس له، وقد يصل إلى حالة من الركود والبلادة وانخفاض في معدل الإنتاج (كفاي، 2012 : 463).
- من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن الاحتراق النفسي هو حالة نفسية تصيب الأفراد بالإرهاق والتعب ناجمة عن أعباء إضافية يشعر معها الفرد بأنه غير قادر على تحملها وينعكس ذلك على الأفراد العاملين والمتعاملين معهم وعلى مستوى الخدمات المقدمة لهم

4-3-2- أبعاد الاحتراق النفس :

الاحتراق النفسي مفهوم يتكون من ثلاث أبعاد :

- أ- الإجهاد العاطفي (Exhaustion Emotional) : ويعني أن العمال الذين يصابون بالاحتراق النفسي يكون لديهم زيادة في الشعور والتعب والإرهاق العاطفي.
 - ب- تبلد المشاعر (Dehumanization) : ويعني أن يبدأ العمال ببناء اتجاه سلبي نحو العملاء.
 - ج- شعور النقص بالإنجاز (Reduced Feeling Accomplishment) : ويعني ميل العمال لتقييم أنفسهم سلبيا (عبدي، 2014 : 41).
- والاحتراق النفسي بشكل عام هو حالة نفسية تؤرق الأفراد الذين يعملون في مهن طبيعتها التعامل مع أناس كثيرين كمصلحة الاستعجال الطبية، وهؤلاء العاملين عادة ما يعطون أكثر مما يأخذون.

4-3-3- أسباب الاحتراق النفسي :

لقد توصلت "ماسلاش" إلى أن الاحتراق النفسي هو استجابة للمؤثر الناتج عن التفاعل بين الشخص والبيئة التي يعمل بها، أما الإرهاق العاطفي المتكرر والإرهاق الشعوري الناتج عنه فهما يشكلان أساس الاحتراق.

وتلعب ضغوط العمل الدور الرئيسي في حدوث الاحتراق النفسي، ويقصد بالضغط الموقف الذي تكون فيه متطلبات البيئة أو ما يطلب من الفرد القيام به على درجة أكبر من إمكانياته الذاتية.

ويعد الاحتراق النفسي الاستجابة السلبية لضغط العمل طويل الأمد وهذا يعني أن الاحتراق النفسي يزيد مع الزمن واستمرارية وجود ضغط العمل (كفاي، 2012 : 365).

يرى "عسكر وزملاؤه (1986)" إن حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي تتوقف على مجموعة من العوامل والتي تتمثل في الجوانب الثلاثة: الجانب الفردي، الجانب الاجتماعي والجانب الوظيفي وفيما يلي توضيح للجوانب الثلاثة:

أولاً: العوامل الخاصة بالجانب الفردي (الشخصي):

هناك شبه اتفاق بين معظم الباحثين على أن الموظف الأكثر التزاماً وإخلاصاً في عمله يكون أكثر عرضة للاحتراق النفسي من غيره، ويرجع ذلك كونه يكون تحت ضغط داخلي للعطاء وفي نفس الوقت يواجه ظروفًا خارجة عن إرادته تقلل من ذلك العطاء، وتلعب مدى واقعية العامل في طموحاته وتوقعاته دوراً في عملية الاحتراق النفسي، فكلما زادت درجة عدم واقعيته كلما كان أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

ومن العوامل المؤثرة أيضاً مدى ما يتمتع به العامل من قدرات ذاتية ومستوى الطموح لديه، فالعامل الذي يتفانى في عمله ويرغب في تحقيق أهدافه على أعلى درجة من النجاح يتعرض إلى ظاهرة الاحتراق النفسي أكثر من غيره إذا واجه مشكلات مثل كثرة المرضى والمشكلات الصحية من جانب الفريق الطبي المناوب وضغوطات من قبل أقارب المريض وقلة الإمكانيات (أحمد، 2008 : 98).

ثانياً: العوامل الخاصة بالجانب الاجتماعي:

وترجع هذه العوامل إلى:

- تزايد الاعتماد من طرف أفراد المجتمع على المؤسسات الإستشفائية العمومية الأمر الذي يساهم في زيادة العبء الوظيفي الذي يكون سبباً في تقديم خدمات أقل من المستوى المطلوب وهذا من شأنه أن يؤدي إلى شعور العامل المناوب ليلاً بالإحباط وبالتالي زيادة الضغوط.
- الحالة المحيطة ببعض المهن حيث أن هناك مجموعة من التوقعات والافتراضات غير الواقعية في بعض الأحيان مثلاً توقع الفريق الطبي استقبال عدد كبير من المرضى في حالة حرجة أو مجموعة من الأفراد تعرضوا لحادث مرور مما يؤدي إلى توليد ضغط عصبي على الفريق وبهذا يكونون أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

ثالثا : العوامل الخاصة بالجانب الوظيفي :

ويعد هذا الجانب الأكثر وزنا في ايجابية وسلبية العمل نظرا لما يمثله هذا الأخير من دور مهم في حياة الفرد في العصر الحديث، فالعمل يحقق حاجات أساسية للفرد مثل السكن والصحة وغيرها وأيضا حاجات نفسية لها أهميتها في تكوين الشخصية مثل : التقدير واحترام الذات والنمو والاستقلالية، ويعتبر عجز الفرد في التحكم في بيئة العمل من العوامل التي تؤدي إلى شعوره بالقلق والكآبة والضغط العصبي مما يؤدي إلى الاحتراق النفسي (أحمد، 2007 : 102)

4-3-4- نتائج وآثار الاحتراق النفسي :

أ- نتائج الاحتراق النفسي :

يشير كينانجهام (1982) إلى أن تداعيات الاحتراق النفسي تتمثل في مجموعة من الاستجابات الفيزيولوجية والنفسية والتي تنتج عن تعرض الفرد للمستويات المرتفعة من الضغوط، والتي تعتمد بشكل كبير على إدراك الفرد وتفسيره للعالم من حوله، وعلى التعامل مع هذا العالم :

أولا : الاستجابات الفيزيولوجية :

- ارتفاع ضغط الدم.
- ارتفاع معدل ضربات القلب.
- اضطرابات في المعدة.
- جفاف في الحلق.
- ضيق في التنفس.

ثانيا : الاستجابات النفسية: وتشمل ما يلي :

● الاستجابات العقلية :

ومن أمثلة الاستجابات العقلية نقص القدرة على التركيز، واضطراب التفكير، ضعف القدرة على التذكر، تهويل الأحداث، ضعف القدرة على حل المشكلات وإصدار الأحكام واتخاذ القرارات.

● الاستجابات الانفعالية :

تتمثل الاستجابات الانفعالية في القلق والغضب والاكتئاب والحزن والوحدة النفسية. وفي هذا الصدد يشير كينانجهام إلى أنه إذا ظل الموقف مستمرا فإن انفعالات الفرد تزداد اضطرابا.

• الاستجابات السلوكية:

أما الاستجابات السلوكية فتتمثل في العدوان وترك المهنة وزيادة معدل الغياب والتعب لأقل مجهودات (الزهراي، 2008 : 29).

ب- آثار الاحتراق النفسي:

من الناحية النفسية الاحتراق النفسي ما هو إلا انعكاس أو رد فعل لظروف العمل غير المحتملة، والعملية تبدأ عندما يشتكي العامل من ضغط أو إجهاد من النوع الذي لا يمكن تقليله والتخلص منه عن طريق أسلوب حل المشكلات والتغيرات في الاتجاهات وأنواع السلوك المصاحبة للاحتراق النفسي توفر هروبا نفسيا وتحمي الفرد من تردّي حالته إلى أسوأ من ناحية الضغط العصبي. وبجانب ذلك يمكن حصر الآثار التالية :

- تقليل الإحساس بالمسؤولية.
- استنفاد الطاقة النفسية.
- التحلي عن المثاليات وزيادة السلبية في الشخص.
- لوم الآخرين في حالات الفشل.
- نقص الفعالية الخاصة بالأداء.
- كثرة التغيب عن العمل وعدم الاستقرار الوظيفي (عثمان، 2001 : 184).

بالإضافة إلى التشاؤم الدائم واللامبالاة في العمل وقلة الدافعية والسلبية والغضب السريع مع العملاء ورفاق العمل والأنانية والميل إلى إلقاء اللوم على العملاء والنظام في حالات الفشل ومقاومة التغيير وفقدان القدرة على الابتكار (عسكر، يعقوب، 1982 : 83).

خلاصة :

بالرغم من أهمية نظام العمل بالمناوبة الليلية في تحقيق الأهداف الأمنية والاقتصادية والاجتماعية إلا أن هذا النظام يخلف مشاكل وآثار سلبية على المعاش النفسي، ويؤدي إلى ظهور القلق والذي بدوره يخلف آثارا سلبية على مستوى نمط التفكير والانتباه واتخاذ القرارات مما يجعل العامل بالمناوبة الليلية أكثر تشاؤما واضطرابا في الجانب العلائقي وبالتالي الهبوط في الأداء الذي ينعكس على الإنتاج، وكذا ظهور الضغط النفسي الذي يترك انعكاسات فيزيولوجية كاختلاف إفرازات الغدد وتغيرات في وظائف الجهاز العصبي والآثار النفسية كسرعة الاستثارة والقلق والخوف، وكذا الآثار التي يخلفها الاحتراق النفسي كالاستنزاف الانفعالي وتبدل المشاعر ونقص الفعالية بالأداء، وكل هذه الآثار والمخلفات السلبية تعيق العامل في تأدية مهامه وواجباته وتؤثر على علاقاته مع الفريق المناوب معه، بل وتتعدى بيئة عمله لتخلق له العديد من المشاكل في حياته الأسرية.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : المناوبة الليلية

تمهيد

- 1- المناوبة الليلية
- 2- الإيقاع البيولوجي لجسم الإنسان
- 3- طبيعة الإيقاع البيولوجي
- 4- أنواع الإيقاع البيولوجي
- 5- انعكاسات المناوبة الليلية

خلاصة

تمهيد:

يعتبر توالي ضوء النهار وظلام الليل أهم عامل من العوامل الضابطة أي المزامنة لدى الحيوانات، أما الإنسان فإن توالي العادات الاجتماعية من نشاط خلال النهار وسكون خلال الليل تلعب دور العوامل المزامنة أو الضابطة.

فتعاقب الليل والنهار وما ينجر عنه كان من المواضيع البارزة التي تطرق لها العديد من العلماء والفلاسفة في عصور خلت، والقرءان الكريم قد تطرق في عدة نقاط مختلفة إلى هذه الآية الكونية المعجزة من ذلك قوله سبحانه وتعالى في سورة النبأ " وجعلنا الليل لباساً، وجعلنا النهار معاشاً " (الآيتان 10 و 11 من سورة النبأ). بما معنى جعلنا الليل كاللباس يغشاكم ويستركم بظلامه كما يستركم اللباس، ويغطيكم بظلمته كما يغطي الثوب لابسه، أما الآية الأخرى " وجعلنا النهار معاشاً " فهي تعني وجعلنا النهار سبباً لتحصيل المعاش تتصرفون فيه لقضاء حوائجكم قال ابن كثير : جعلناه مشرقاً مضيئاً ليتمكن الناس من التصرف فيه بالذهاب والمجيء للمعاش والتكسب والتجارات وغير ذلك. (بن موسى، حجاج، 2012 : 25).

دل هذا بحق على أن تعاقب الليل والنهار من أعظم النعم على المخلوقات بل ومن البراهين الدالة على كمال القدرة الإلهية كما قال سبحانه وتعالى " وهو الذي جعل الليل والنهار خلفه لمن أراد أن يذكر أو أراد شكوراً " (الفرقان الآية 62) ونحو ذلك من الآيات الكثيرة.

وعلى هذا الأساس فإنه يجدر بنا النظر إلى موضوع العمل الليلي والنظام الدوري لجسم الإنسان، ويمكن أن يكون من خلال ثلاث زوايا أساسية وهي : النظام أو الإيقاع البيولوجي لجسم الإنسان وتوقيت العمل ثم التوقيت الخاص بالحياة الاجتماعية والمحيط بصفة عامة.

1- المناوبة الليلية:

قبل أن نتناول تعريف العمل الليلي، لابد من تعريف العمل بصفة عامة، وتناول البعض من التعاريف التي أعطيت للعمل من طرف جماعة من المؤلفين نذكر منهم:

أ- مفهوم العمل:

هو الجهد الإرادي العضلي أو العقلي الذي يبذله الإنسان لقاء أجر أو راتب معين، علما بأن الجهد المتداول في خلق سلعة معينة أو تقديم خدمة نافعة يطور الفرد والمجتمع ويحقق أهدافها القريبة والبعيدة.

ب- تعريف محمد مسلم (2007):

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

ج - تعريف مييرز (1955) MEYERSON:

هو نشاط منسق ومنظم من أجل الوصول إلى أثر منتج.

وهو عبارة عن نشاط مهذب يخضع إلى بعض الضغوط من طرف الوسط، سواء كان هذا الوسط داخليا أو خارجيا (الزيات، 2001 : 124).

بعدها تناولنا بعض التعاريف للعمل بصفة عامة سوف نحاول تناول بعض التعاريف للمناوبة الليلية بصفة خاصة ومنها:

1-1- تعريف المناوبة الليلية:

هي أي عمل يؤدي خلال فترة لا تقل عن سبع ساعات متعاقبة وتشمل المدة من منتصف الليل إلى الساعة الخامسة صباحا (عبدي، 2014: 79).

أو هي كل عمل ينجز ما بين الساعة 21.00 (التاسعة مساء) والساعة 6.00 (السادسة صباحا)، أو فترة لا تقل عن 9 (تسع) ساعات متتالية تكون ما بين منتصف الليل والساعة الخامسة صباحا، أما بالنسبة للنشاطات المرتبطة بالصحة، الإذاعة، السينما فإن فترة العمل الليلي تمتد من منتصف الليل إلى الساعة السابعة صباحا، وهي تخضع لاتفاقية تختلف من بلد إلى آخر (بقادير، 2006 : 17).

تعريف المناوبة الليلية حسب ANTOIUE LAXILL (1976):

تعريف المناوبة الليلية على أنها كل نشاط يقوم به الفرد خلال فترة محددة للراحة (من الساعة العاشرة مساء إلى الساعة السادسة صباحا) وفيه تكون كل الوظائف البيولوجية معاكسة للنشاط خلال ساعات العمل العادية فترة الصباح والمساء (لعريط، 2007 : 16).

من خلال هذه التعاريف يمكن القول أن : المناوبة الليلية هي الجهد العضلي أو الفكري الذي يؤدي ليلا من طرف مجموعة من العمال لضمان سير العمل، وتحدد المدة التي يتم فيها هذا العمل يكون حسب التشريعات.

2- الإيقاع البيولوجي لجسم الإنسان:

إن النظام الدوري لجسم الإنسان والذي يحكم علاقته بتوالي الليل والنهار كان موضوع نقاش منذ زمن طويل خاصة وأن البعض يرجعه إلى تأثير المحيط والدليل في ذلك أن الرضيع لا يعرف هذا النظام الدوري، فهو خلال الأسابيع الأولى من حياته ينام أكثر مما يستيقظ، هناك من يرى أن هذا النظام وراثي واعتبر أن تأخره لدى الرضيع يعود إلى اكتمال نمو الجهاز العصبي المركزي مستندا على دراسة (REIN and GRATA 1964).

ويعتبر توالي ضوء النهار وظلام الليل أهم عامل من العوامل الضابطة أي المزممة أو المؤقتة لدى الحيوانات، أما لدى الإنسان فإن توالي العادات الاجتماعية من نشاط خلال النهار وسكون خلال الليل تلعب دور العوامل المزممة أو الضابطة، ومن المعروف أن العوامل المؤقتة أو الضابطة تنقسم إلى قسمين أساسيين هما :

عوامل خاصة باتساق العمل وأخرى تخص اتساق الحياة الأسرية والمجتمع بصفة عامة.

وعليه يمكن النظر على موضوع المناوبة الليلية والنظام الدوري لجسم الإنسان من خلال ثلاث زوايا أساسية هي :

الاتساق أو التوقيت البيولوجي لجسم الإنسان، وتوقيت العمل، ثم التوقيت الخاص بالحياة الاجتماعية والمحيط بصفة عامة (مباركي، 2004 : 109-110).

2-1- مفهوم الإيقاع البيولوجي:

هو بمثابة نظام دوري لوظائف الجسم تنشط في وقت معين وتقل فعاليته في أوقات أخرى فتمر مختلف الوظائف البيولوجية والنفسية لهذا الجسم عبر حلقة زمنية خلال أربعة وعشرون ساعة تبعا لما يعرف بالإيقاع البيولوجي اليومي، فتنشط الوظائف الجسمية خلال فترات زمنية معينة وتنخفض أثناء فترات زمنية أخرى، كما هو الحال بالنسبة لدرجة حرارة الجسم مثلا التي تمر بسلسلة من الانخفاضات والارتفاعات بحيث تبلغ أدناها حوالي الساعة الرابعة صباحا، وأقصاها حوالي الساعة الثامنة مساء، وكأن الأعضاء والوظائف مهيئة للعمل والنشاط خلال فترات زمنية معينة، لتتباطأ أو تخمل خلال فترات أخرى متباعدة بذلك نمط السير لهذا الإيقاع البيولوجي (بوظيفة، 1995 : 43).

3- طبيعة الإيقاع البيولوجي:

لقد تبين أن العديد من وظائف الجسم تمر بمراحل مختلفة خاضعة بذلك لنظام داخلي يتبعه الجسم خلال الأربع وعشرين ساعة، كما تم التوصل إلى أن أغلب الوظائف التي درست إلى حد الآن تتبع إيقاعا يوميا مثل

حرارة الجسم، دقات القلب، ضغط الدم، حجم التنفس، القدرات الذهنية عادة ما ترتفع نهاراً وتنخفض ليلاً، وتجدر الإشارة إلى أن هذه الوظائف الجسمية لا تصل أعلى وأدنى مستوى لها في كلتا الحالتين.

وهكذا فإن معظم الأعضاء والوظائف الجسمية تكون في حالة نشاط أثناء النهار، بينما يصاب أغلبها بالخمول أثناء الليل، يفسح المجال لعمليات أخرى لتعويض وتجديد الطاقة المستهلكة، مما يجعل الإنسان يكون بطبيعته مستعداً للعمل أثناء النهار، والارتخاء وتعويض الطاقة أثناء الليل. (بوظيفة، 1995 : 44).

ويختلف الإيقاع الحيوي من حيث العمل والراحة والنوم والنشاط خلال أربعة وعشرون ساعة، حيث أن منحني القدرة على العمل يزداد خلال ساعات الصباح، ويبلغ أعلى مستوياته ما بين الساعة التاسعة صباحاً إلى الساعة الواحدة ظهراً، ثم يبدأ بالانخفاض ما بين الساعة الثانية ظهراً على الساعة الرابعة عصراً، ثم يرتفع مرة أخرى من الساعة الرابعة عصراً إلى الساعة الثامنة مساءً، ثم يبدأ في الانخفاض (بقادير، 2006 : 33).

4- أنواع الإيقاع البيولوجي:

يرى (كيناك و ترساك 1981 QUENNEC et TERSSAC) أن الإيقاعات البيولوجية تختلف في تواترها باختلاف الوظائف والأعضاء الجسمية، وتمس هذه الإيقاعات كل المستويات البيولوجية من خلايا، أنسجة، أو مجموعة من الأعضاء، كما يتميز كل إيقاع باستقلاليته وخصائصه من حيث الزمن، الحجم، الحد الأقصى، الحد الأدنى، حيث يمكن أن تظهر مختلف هذه الإيقاعات في ثلاثة أشكال رئيسية كما يلي:

أ- إيقاع كثير التكرار : مثل نبضات القلب والتنفس.

ب- إيقاع متوسط التكرار : ويتمثل في كل ما يحدث خلال اليوم الواحد ويسمى بالإيقاع اليومي، كما هو الحال بالنسبة للحرارة والنوم لدى الشخص، أي أنه إيقاع يمتد على مدى أربعة وعشرون ساعة، حيث تعدل الوظائف الفيزيولوجية للجسم وسلوك الكائن الحي.

ج - إيقاع قليل التكرار : ويدور سبعة أيام أو ثلاثون يوماً أو حتى سنة كاملة كما هو الحال بالنسبة للعادة الشهرية (بوظيفة، 1995 : 43-44).

5- انعكاسات المناوبة الليلية:

إن العمل لمدة كبيرة يصل بالفرد إلى حالة من الملل، فالجسم الإنساني له إيقاع بيولوجي طبيعي يرتبط بتكوينه، ويتناغم بصورة معينة مع ساعات النهار والليل، ولا بد من وجود ساعات للعمل وساعات للنوم، حيث من المعروف أن عملية البناء تكون في قمته في وقت معين، وتختلف مستوياتها عبر فترات النهار والليل، وقد يشعر بعض الناس بالسعادة في أول النهار، ويشعر البعض الآخر بهذه الحالة في بداية الليل أو الظهر، وهكذا

فإن هذا التناغم يرتبط بطريقة ما مع الطبيعة حيث العمل نهارا والاستراحة ليلا، أيضا يرتبط بنظام المجتمع والبعده الاجتماعي للحياة.

مع ذلك أن خروج الإنسان عن المألوف في الطبيعة أو في المجتمع قد يسبب له إجهاد ينعكس عليه نفسيا، فنظام المناوبة الليلية أو التغيير المفاجئ في أوقات العمل في مهنة معينة مثل رجال الأعمال و البوليس أو المرضين والأطباء، فهذا قد يكون من مصادر الضغط النفسي عند هؤلاء، فقد أظهرت الدراسات أن حالة الإجهاد والضغط تقل كلما كان العمل منسجما مع التناغم أو الإيقاع الطبيعي للحياة، وعلى ذلك قد يؤدي النوم المتأخر إلى إجهاد أقل من ذلك المرتبط بالنوم والاستيقاظ المبكر.

إن ساعات العمل الأطول أو الطارئة أو غير المتوقعة تتسبب في اضطراب ريثم الحياة عند الإنسان حيث تضطرب حياته الخاصة والأسرية وساعات راحته وممارسة هواياته، إضافة إلى تسببها في إجهاد يؤدي إلى اضطراب فيزيولوجي يؤدي تكراره إلى عواقب غير مرغوب فيها (الفرماوي، رضا، 2009 : 62-63).

5-1-1- الانعكاسات الفيزيولوجية:

5-1-1- اضطرابات النوم:

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

أ- اضطرابات النوم الثانوية: هي أعراض تدل على مرض جسمي أو مرض نفسي،

أو مرض عقلي، وهي ناتجة أيضا عن ضغوط نفسية أو عن تعاطي الكحول، وعن تغيرات في أوقات العمل أو عن كثرة الأسفار.

ب- اضطرابات النوم الرئيسية: وهي لا تقتزن بأي اضطراب طبي أو عقلي، ومن بعض أعراضها:

- صعوبة استجلاب النوم، أو البقاء نائما إذا غفا.
- عدم الإحساس بالنعاس التام خلال النهار.
- عدم الإحساس بالتوازن الذي يعقب النوم عادة.
- الإحساس بالنعاس التام خلال النهار.
- ضياع فترات من الوقت عبثا سواء أثناء العمل اليومي أو عند التنقل في رحلات العمل.

- الشعور بالضيق والكرب خلال النهار مما يتدخل في نوعية عمل المرء وعلاقاته بغيره (الدسوقي، 2002 : 103)

يلعب النوم دورا أساسيا في استعادة النشاط والحيوية لجسم الإنسان، وقد تم إثبات ذلك تجريبيا، كما أكدت دراسات (ماتز وجماعته، 1960 Metz، étal) أن قلة النوم لدى الإنسان تؤدي إلى انخفاض في الأداء، وتظهر حالة من الضغوط النفسي في حالة استمرار الحرمان من النوم، وفي نفس الإطار توصل (كاهن، 1962، Kahn) إلى ظهور اضطرابات في عملية الأيض، ويؤثر نقص النوم كذلك على الحيوان حيث أن هذا الأخير يمكنه أن يبدي مقاومة وصمودا عند غياب الغذاء، لكنه يظهر صبورا أقل من ذلك بكثير عند الحرمان من النوم (أندولاور، 1977 Andlauer) ومن حيث النوعية يعتبر النوم ليلا أحسن من النوم نهارا لاسيما إذا تعدت المدة ست ساعات، وعندما تقل المدة عن هذا الحد فإن نوعية النوم تتدنى، أما النوم أثناء فهو أقل عمقا، وعادة ما تكون مدته أقل مقارنة مع مدته أثناء الليل، وذلك بفارق يتراوح على العموم من ساعة إلى ساعتين (كايو، 1959 Caillot، تين، 1969 Tun ، شازلات، 1973 Chazelette ، فوري، 1973 Foret ، مولي، 1974 Mollet)، كما أن النوم أثناء النهار عادة ما يكون متقطعاً، وقد توصل (ليل، 1967 Lille) في دراسة لمدة النوم ونوعيته لدى عمال الدوريات بالاعتماد على تقنية المخطط الكهربائي للدماغ (EEG) إلى النوم نهارا أقصر من النوم ليلا (بوظيفة، 1995 : 90).

وفي نفس الإطار أوضح (كايو 1959، Caillot) في نفس الدراسة له حول مدة النوم بالنسبة للدوريات الثلاثة أن 38.5% من عمال الليل 46% من عمال دورية المساء 93% من عمال دورية الصباح ينامون على الأقل ثماني ساعات في اليوم، وهو ما يبين أن عمال الدورية الليلية يحصلون على أقل قسط من النوم من حيث الكمية هذا من جهة، ومن جهة أخرى، فإن حتى بالنسبة لدورية الصباح تبين أن التعب الملاحظ على العمال يرجع إلى نقص النوم في المرحلة الأخيرة منه، ولنقص النوم أثناء النهار سواء من حيث الكم أو الكيف الأمر الذي يؤكد تأثير نظام العمل بالدوريات على النوم لدى العامل مهما كان نوع الدورية حتى ولو كان ذلك بدرجات متفاوتة، وهو ما يتسبب بدوره في اضطرابات أخرى.

يرى (ويلكنس، 1972 Wilkinson) أن نقص النوم لدى الفرد يكون تأثيره أكثر في الصباح منه أثناء بقية اليوم، وعادة ما يكون بارزا أثناء الليل، كما أن الحرمان من النوم قد يقلل من مستوى اليقظة سواء من الناحية الفزيولوجية أو من الناحية السيكولوجية، فبالإضافة إلى هذا فإن أثر نقصان النوم يكون أكثر وضوحا إذا كان العمل روتينيا ومملا، وقد لاحظ (لاشلي، 1928 Lashley) على مجموعة حرم أفرادها من النوم لمدة

72 ساعة، نقصا في الكفاية مما يعادل 107 % في كتابة الرموز 138 % في عملية الجمع، 8.8 % في القراءة المتتبعية للأرقام (بن موسى، حجاج، 2012 : 33).

5-1-2- نبضات القلب:

تشير الدراسات المفصلة التي قام بها كل من " كليتمان Kleitman " و " رسا روب Ramsaroop " على مجموعة مكونة من ستة أفراد، ففحصت عليهم نبضات القلب على مدار الأربعة والعشرين ساعة مع فاصل زمني يقدر بساعتين بين كل فحص وآخر على نبضات القلب تخضع للنظام الدوري لجسم الإنسان ككل، بحيث تنخفض ليلا وترتفع نهارا، كما لوحظ أن تغير وقت النوم يتبعه تغير في دقات القلب أي أنها تتكيف مع حالة الجسم الجديدة (مبارك، 2004 : 111).

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

ومع هذا فقد كشفت دراسة أن الأشخاص الذين يعملون في الليل يعرضون أنفسهم للإصابة بأمراض القلب أكثر من غيرهم، وقد وجد فريق من الباحثين من جامعة ميلان أن القلب لا يستجيب للعمل الجاد في منتصف الليل كاستجابته أثناء النهار، ويعود السبب في ذلك إلى أن الجسم قد صمم كي يتباطأ في الليل، وأن التغيرات التي تطرأ على أنساق النوم لا تترك أي تأثيرات على طبيعة عمل القلب أو الجسم، وقد وجد الباحثون أن حركة الأعصاب التي تسرع عمل القلب هي أبطأ عند الأشخاص الذين يعملون ليلا منها عند نفس الأشخاص حينما يعملون نهارا، ويقول الدكتور الايطالي " رافائيلو فولان " : أن مقاومة النظام الطبيعي للجسم أو ما أسماه بساعة الجسم الداخلية للتغيرات التي تفرضها طبيعة العمل المناوب تشير إلى أنه من الصعب على الناس التكيف مع العمل المناوب ليلا، وذلك لطبيعة الإنسان التي ضبطها الخالق عز وجل على ساعة بيولوجية موجودة في كل خلية من خلايا جسمنا لتنسجم بأمر ربها مع وظيفة الإنسان بالنهار، والتي تختلف عن وظيفة بالليل، فالخالق جلا وعلا الذي خلق الليل والنهار، وجعل للإنسان خلال كل منها وظيفة وأداء معين، قد خلق أيضا جينات الليل والنهار داخل كل خلية من الخلايا الجسمية تتناسب وتتناغم مع خلق الله في الكون.

ويضيف الدكتور " فولان " أن المناوبين لا يستطيعون التكيف لنسق معين من العمل لأنهم لا يستقرون على نمط واحد، بل يتناوبون بين العمل في الليل والعمل في النهار، وهذا يفسر إصابتهم ببعض التوعكات الصحية

كما أنه قام فريق الدكتور " فولان " بقياس نشاط الأعصاب التي تسيطر على حركة القلب عند اثنان وعشرون عاملا في مصنع الحديد يتناوبون على ثلاثة أنماط من العمل.

وقد لاحظ الباحثون أن إشارات الأعصاب لا تتغير طبقا لتغير أوقات العمل بل تتبع نمطا واحدا دائما، مما يعني أن العمل ليلا في وقت يعمل فيه القلب وباقي الهرمونات والأعضاء ببطء سوف يعرض العمال المناوبين لإصابة بأمراض القلب في المستقبل.

كما وجد الباحثون أن الإشارات التي تطلقها الأعصاب والهرمونات التي تسيطر على نشاط القلب تتبع نمطا منتظما على مدار الأربع والعشرين ساعة في اليوم، وهذا النمط لا يتأثر بتغيرات أوقات العمل، فعلى سبيل المثال لا يتغير مستوى هرمون الكولسترول الذي يحفز نبضات القلب، ويساعد على تسهيل عمل الجهاز الهضمي والتنفسي ووظائف أخرى للجسم، وهذا يعني أن القلب ليس مكيفا أو مجهزا للضغوط التي تسببها أنماط العمل المناوب، ويقول الدكتور " فولان " : أن فريقه لا يعرف بالضبط الآلية التي تتم بها مثل هذه التأثيرات لكنهم يعرفون أن العمل المستمر يؤثر سلبا على القلب وأن أمراض القلب بين عمال المناوبات قد ازدادت.

وقال متحدث باسم مؤسسة أمراض القلب البريطانية أنه من الممكن أن تكون هناك علاقة بين الضغوط النفسية وتزايد مخاطر الإصابة بأمراض القلب، وأن تفاوت أنماط النوم يعتبر نوعا من أنواع الضغوط العصبية النفسية، كما تعتبر التغيرات في أنماط النوم غير صحية للجسم، ومضرة بحياة المرء لأنها قد تجعل الفرد يلجأ إلى تعاطي التدخين أو الكحول، الشيء الذي ينجر عنه مخلفات جسدية وخيمة على الفرد (بن موسى، حجاج، 2012 : 35).

5-1-3- اضطرابات هضمية:

ينعكس سوء التكيف النفسي والفيزيولوجي الناتج عن العمل بالدوريات الليلية على الناحية الصحية للعامل ويظهر هذا بوضوح في شكل اضطرابات هضمية، حيث يجعل العمل بالدوريات الليلية العامل يأخذ وجبات غير صحية وفي غير مواعيدها، أي في وقت يكون الجهاز الهضمي في حالة استرخاء وغير مستعد للقيام بعملية الهضم كما أن الوجبة التي يلجأ العامل إلى تناولها تكون باردة ويكون أخذها بدون شهية الأمر الذي يؤدي بالعمال إلى الإفراط في تناول بعض التوابل والعقاقير لفتح الشهية والإقبال على التدخين، ومرافقة الوجبة بالمنشطات كالكهوه والشاي للإبقاء على مستوى اليقظة أثناء العمل، هذا من جهة أخرى يجعل تناول المهدئات والمنومات عند محاولة الحصول على قسط من النوم، عملية الهضم تمر من سيء إلى أسوأ وبالتالي فإن الاضطرابات الهضمية التي تظهر لدى عمال الدوريات ترجع أساسا إلى تغير الإيقاع اليومي في إفراز الغدد الهضمية من جهة وفقدان الشهية من

جهة أخرى بالإضافة إلى طبيعة الوجبات وعادات الأكل غير الصحية، قد يجعل العمل بنظام الدورات يواجه صعوبات كبيرة في التخطيط لأوقات الوجبات العادية، الأمر الذي يدفعه للتخلي عن الوجبة ويتم ذلك خصوصا بالنسبة لوجبة العشاء كما أنه كثيرا ما يتم استبدال الوجبات العادية بمأكولات سريعة قلما تكون صحية، أضف إلى ذلك هناك من يجد نفسه مجبرا على تناول عدد أكبر من الوجبات الزائدة مما يخلق ضعفا زائدا على الجهاز الهضمي، الأمر الذي قد يتسبب في السمنة، كما هو الحال بالنسبة للممرضات الساهرات في دورية الليل (بقادير، 2006 : 65).

لقد توصل (تاكاجي، 1972، Takaji) إلى أن أوقات الأكل تتأثر بكل من دورية المساء والليل، وهو ما يؤدي إلى انخفاض في تكرار عدد الوجبات لتصل إلى حوالي نصف عددها الأصلي بحيث يميل أغلب العمال إلى التخلي عن وجبة الإفطار أو وجبة الغداء، ولو أنهم غالبا ما يتناولون وجبة العشاء في وقتها المحدد، في المقابل قليلون هم عمال الدورات في المقابل قليلون هم عمال الدورات الذين يلجئون إلى زيادة في عدد تناول الوجبات، فحوالي 82-93% من مختلف العمال بالدورات يتناولون ثلاث وجبات في اليوم خلال دورية النهار أما بالنسبة لدورية المساء والليل فيلاحظ أن نسبة العمال الذين يتناولون وجبتين أو وجبة واحدة قد ازداد بالمقارنة مع نفس النسبة لدى عمال دورية النهار، ويرى نفس الباحث كذلك أنه على الرغم من انخفاض تكرار تناول الوجبات في الكثير من الحالات لدى عمال الدورات بصفة عامة، فإنه قد ارتفع في حالات كثيرة أخرى ليصل إلى أربع وجبات كما هو الحال بالنسبة للعمال الذكور بمصنع النسيج، الذين يتناول أكثر من نصفهم أربع وجبات أثناء دورية الليل، إضافة إلى ما سبق على الرغم من قلة عدد العمال الذين يتناولون وجبة واحدة، إلا أن نسبتهم في تزايد مستمر بالنسبة لدورية المساء والليل (بن موسى، حجاج، 2012 : 38).

وعادة تناول الوجبات لدى بعض عمال الدورات قد لا تتأثر بالإيقاع البيولوجي اليومي فحسب بل وتغير أوقاتها تبعا لأنواع الدورات مما يزيد في إزعاج عملية الهضم، وحتى وإن أخذنا في الحسبان مختلف التسهيلات الموفرة كالطعام ونوعية المأكولات أثناء دورية الليل، فعادة ما تكون منحطة بالمقارنة مع ما هي عليه نهارا، وهذا بطبيعة الحال في حالة ما إذا توفرت هذه التسهيلات خلال دورية الليل (تاكاجي، 1972، Takaji).

وتبين المؤشرات ظهور اضطرابات هضمية لدى عمال الدورات، ولعل هذا ما جعل (أندرسون، 1970 Anderson) يرى أنه إذا تمت مراقبة اللانظام في سير الجهاز الهضمي وغيره من الأعراض الصحية التي لا دلالة لها طبية لها، فإنه يمكن معرفة الآثار السلبية لدورات العمل على الصحة، وسبق لنفس الباحث (أندرسون Anderson، 1970) أن عثر على اضطرابات هضمية غير قرحوية (القرحة المعدية) لدى 46 % من

عمال الدوريات بينما لم يتعد ذلك نسبة 15% عند العمال الذين يعملون حسب التوقيت العادي، كما وجد أن تكرار الاضطرابات المعوية (الإسهال) أكثر عند عمال الدوريات مما هو عليه عند عمال النهار، وهذا بنسبة 30% مقابل 9% ويتكرر نفس الوضع بالنسبة للإمساك (constipation) المرتبط بنوبات بواسيرية (hémorroïdes) المتعلقة أساسا بدورية الليل.

وقد وجد (بلوم، 1961، Bloam) أن القرحة المعدية لدى عمال الدوريات منتشرة بمقدار ثمانية مرات أكثر منها لدى عمال النهار العاديين (بوظيفة، 1995: 98-99).

5-1-4- حرارة الجسم:

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

وقد اتضح من دراسات كل من (كوهون و بليك وإدارس، 1968، Quhon and Blak and Edwardes) إن اتساق النظام الدوري لحرارة الجسم الطبيعية يتميز بارتفاع ما بين الساعة الرابعة والساعة الخامسة ثم يليه ارتفاع سريع بين الساعة الثامنة والحادية عشر خلال فترة الصباح متبوعاً بارتفاع أبطأ لكنه تصاعدي خلال التسع ساعات الموالية، ثم تبدأ في الانخفاض خلال التسع ساعات الموالية، ثم تبدأ في الانخفاض خلال التسع ساعات الموالية، ثم تبدأ في الانخفاض خلال الليل، ويتراوح معدل التغيرات في درجات الحرارة بين 1.1f إلى 1.2f، كما أن هذه التغيرات لدى الأفراد النائمين مثلما وجدت لدى الأفراد اليقظين تحت ظروف ثابتة.

كما قام (كليتمان وجاكسون، 1950) بدراسة العلاقة بين حرارة الجسم وفعالية العمل لدى مجموعة من البحارة تقوم بمهام الحراسة ليلاً ونهاراً، استغرقت الدراسة مدة 20 يوماً بحيث ينام الأفراد في ساعات مختلفة حسب جداول العمل لكن في أيام متتالية، تضمنت اختبارات الأداء كل من رد الفعل والتكيف فكانت النتائج التالية:

1- هناك علاقة وطيدة بين التغيرات الدورية لحرارة الجسم وبين فعالية العمل، وذلك خلال النهار والليل، وفي جميع الأنظمة الدورية.

2- إن مدة تكيف كل من حرارة الجسم والأداء مع دورات العمل والنوم في أوقات غير عادية، لا تزيد عن أسبوع من ممارسة الروتين الجديد.

3- إن التعب والأرق الجزئي (فقدان النوم جزئياً) يقلل من علاقة الجسم والأداء.

إضافة لما سبق فإن هذه النتائج تعطي أفضلية لنظام العمل الليلي المتواصل بدل نظام الدورات الأسبوعية (أسبوع عمل بالليل والأسبوع الموالي عمل خلال النهار)، وذلك حتى يتمكن الفرد من استعمال تكييف حرارة جسمية لأن هذا الأخير (التكيف) يستغرق مدة تتراوح من أربعة إلى ستة أيام ابتداء من تغيير جداول العمل والنوم.

5-1-5- نظام الجهاز البولي:

من المعتاد أن ينام الفرد ثماني ساعات بدون انقطاع ودون شعور بالحاجة إلى التبول، وذلك كما يعتقد العامة نتيجة عدم شرب الماء ليلا، إلا أنه في سنة (1960) رأى روبرت (Roberts) أن السبب وراء ذلك لا يعود لعدم تناول السوائل ليلا، وإنما يمكن أن تكون له أسباب داخلية أخرى.

وتأكدت هذه الفكرة من خلال دراسة فلكر (Volker) حيث وجد أن تغير الحاجة إلى التبول حسب فترات الليل والنهار، وأي تدفق للسائل البولي من جسم الإنسان لمرجهه إلى عملية نظام دوري داخلي خاص بجسم الإنسان، وقد قام فلكر بتجربته هذه على مجموعة من الأفراد تحت ظروف تجريبية ورقابة محكمة داخل حجرة مظلمة، وحسب جدول يومي معين لشرب السوائل وتناول الطعام بمقادير محسوبة، وتعززت هذه النتائج بدراسات فيزيولوجية أخرى حيث استقر الرأي على أن التبول ليس العمل الفيزيولوجي المستقل وإنما هو تابع أو ناتج عن عمليات فيزيولوجية أخرى كالامتصاص الأنوبي، وامتصاص مختلف أنواع الإفرازات الهرمونية النخامية والهرمون ضد إدرار البول (ADH) وغيرها من الهرمونات (مباركي، 2004 : 113).

وفي دراسة (كاركى، 1954، Karki) لمجموعة من الأفراد وجد أن إفرازات الهرمون اللاكظري في البول خلال النهار، يكون أعلى من خلال الليل بنسبة تتراوح بين 50% و 300% حسب عينات الأفراد الذين كانوا محل للدراسة، لكنه لم يعثر على نفس النتيجة بالنسبة لهرمون الأدرينالين.

غير أن دراسة كل من أولروإيلنترو وجوركممان (Euller and Hellenter and Bjorkman) 1955 أوضحت أن إفرازات الهرمونين (اللاكظري والأدرينالين) كانت أقل خلال الليل بينما لم توجد أي فروق معنوية لمقادير هذه الإفرازات خلال مختلف فترات النهار.

وفي هذا الإطار ذكر (مانويل، 1962، Manwel) أن بقية المكونات الأخرى للتبول تتبع نظاما دوريا حسب الليل والنهار فعلى سبيل المثال : تدفق البول، الصوديوم، البوتاسيوم، الكلورايد كلها تسير على هذا النسق.

إن الصوديوم والبوتاسيوم والكلورايد تكون بنسبة كبيرة في المحتوى الأسمولي للبول، وتلعب دورا كبيرا في سيلان وتدفق البول، وكل هذه المحتويات تفرز بنسبة ضئيلة في الليل وتتصاعد معا خلال الصباح حيث تصل أعلى مستوى لها خلال أواخر الصبيحة أو مباشرة بعد الظهر (بن موسى، حجاج، 2012 : 40).

إن هذه التجارب كلها لتبرز فعلا ما يمكن أن ينجر عن بقاء الفرد ليلا صاحيا نتيجة لعمله الليلي فيما يخص جهازه البولي، فقد كشفت بعض الدراسات أن المناوبة الليلية ربما تخل بالتوازن الكيمياوي في الجسم.

5-1-6- مقدار وسرعة التنفس:

توضح دراسة (بولو، 1963، Bulow) إن مقدار التنفس ينخفض خلال النوم مع زيادة معتبرة في توتر ثاني أكسيد الكربون، أما تجربة (رينبرغ، 1966، Reinberg) فقد أثبتت أن حجم التنفس ينخفض بمقدار لترين في الدقيقة خلال النوم، وكمياس لمقاومة المسالك الهوائية فإن حجم الزفير المتكلف أو الاضطرابي في الثانية خلال فواصل زمنية متفاوتة كل ثمان ساعات في تجربة (ليفورد وآخرون) واتفقت نتائج كلا التجريبتين على أن أدنى مقادير حجم الزفير كانت حوالي السادسة صباحا (بن موسى، حجاج، 2012 : 42).

نستنتج من الدراسات السابقة أن التغيرات المصاحبة للنظام الدوري لوظائف التنفس لها علاقة جد وطيدة بنظامي الراحة والنشاط أو النوم واليقظة.

5-2- الانعكاسات المعرفية:

تنجر عن الإخلال بالسير الطبيعي للإيقاع البيولوجي للفرد عواقب تتمثل بالخصوص في اضطرابات وآثار على مستوى مختلف الوظائف الجسمية والفيزيولوجية والنفسية والمعرفية منها، وكل ما من شأنه أن يرافقها من اضطراب على مستوى الوقت والعمل وما إلى ذلك من عادات واتصالات اجتماعية، ويرجع هذا بالخصوص إلى عدم قدرة مختلف الوظائف على التكيف مع هذا التغير، الذي يطرح مشكلة سوء تكيف الفرد وصعوبة توافقه عند العمل بنظام الدوريات، لاسيما إذا وجب عليه أن يعمل أثناء الفترة الليلية، ذلك أنه يكون في هذه الحالة مخيرا لكي يحاول أن يعمل في وقت يحتاج جسمه إلى النوم، لينام بعدها في وقت يصبح فيه جسمه في أوج نشاطه واستعداده، وبالتالي يفرض عليه القيام بنشاط وسلوك مخالفين لما تعود عنه جسمه، أو بمعنى آخر مغاير للإيقاع البيولوجي لجسمه، نظرا لهذه الإرغامات التي يعيشها العامل المناوب ليلا بصفة خاصة أو على أساس نظام العمل بالدوريات بصفة عامة وكل ما ينجر عنه من صعوبات في عملية تكيف الفرد وتوافقه، فقد حظي هذا الموضوع بالاهتمام والبحث من طرف كثير من الباحثين الذين درسوا الأضرار والآثار التي يخلفها نظام العمل بالدوريات فإذا كان هناك عامل يعمل بصفة دائمة في دورية الليل فإن الإيقاع البيولوجي قد يكون تقريبا عكس الإيقاع

اليومي لشخص يعمل في دورية النهار، وكلما طرأ تغيير في نمط الدورية، كما هو الحال عند التحول من دورية النهار إلى دورية الليل فإن الإيقاع اليومي سيتغير لدى أغلب الأفراد في هذه الوضعية، وهذا يتماشى مع نمط النشاط الجديد، قد يحدث هذا الانقلاب في الإيقاع اليومي بعد أربعة أو خمسة أيام لدى بعض الأفراد في حين أنه قد يأخذ مدة طويلة لدى البعض الآخر، بل وقد لا يظهر أي تغيير لدى بعضهم الآخر.

وعليه فقد تظهر على العامل بالمناوبات الليلية اضطرابات عصبية عديدة خاصة حالات الغضب غير الطبيعي والتعب المزمن الذي لا يفارقه حتى في أوقات الراحة، تقدر هذه الاضطرابات عند عمال الدوريات بحوالي مرتين ونصف أكثر منه عند عمال النهار، وتظهر أعراض هذه الإصابات العصبية في التعب والوهم والأرق وتغيير الطبع باتجاه العدوانية والاكنتاب مما يزيد في خطورة هذه الأمراض هو تناول العقاقير إما للنوم نهاراً أو للبقاء في حالة يقظة ليلاً، وذلك بسبب ضعف الانتباه وقلة التركيز أثناء العمل ليلاً (بوظيفة، 1995 : 87-89).

وقد أشارت دراسة قام بها (باهارد و بافنون، 1970) حيث وجدوا أن قلة النوم ترجع إلى أسباب أسرية بنسبة 36%، كما توصلوا إلى أن اضطرابات النوم تظهر لدى 58% من عمال الدوريات، ومن بين هاته الاضطرابات تكراراً نجد :

- انخفاض القدرة على بذل الجهد الذهني خرج العمل 30%.

- صعوبة تركيز والانتباه بنسبة 20%.

- الاستيقاظ الصعب 17%.

كما تبدو مظاهر سوء تكيف العمال بالدوريات نتيجة لنقص النوم من خلال ما يقدمونه من شكاوي، ولجوئهم للمهدئات والمنومات من جهة، وتناول المنشطات ومختلف المشروبات التي يعتبرونها مساعدة لهم للحفاظ على مستوى اليقظة كالكحول والقهوة والشاي بشكل مفرط من جهة أخرى.

ولقد أشار (كازميان، 1977) أن اضطرابات النوم هي عبارة عن اضطرابات في عملية الأيض الأساسية، بحيث تهبط عملية البناء مع زيادة عملية استعادة البناء عن عمليات الهدم، واضطرابات في الإفرازات الهرمونية، وعادة ما يكون ذلك مصحوباً بكثرة الأخطاء، والإفراط في شرب الخمر واستهلاك الأدوية لتسهيل عملية النوم (بوظيفة، 1995 : 102-103).

3-5- الانعكاسات النفسية:

تستخدم كلمة وجدان كمفهوم شامل يشير إلى المزاج والانفعال والعاطفة، والمزاج هو شعور عام غير محدد في الأغلب وعادة ما يتبين له سبباً واضحاً، كالشعور بحسن الحال أو سوءه أو الملل، أما الانفعال فهو أكثر حدة

ونرى في الأغلب أن له سببا، وهو غالبا أقصر في مدته أو في المدة التي يستغرقها في الحالة المزاجية مثل الغضب والسرور، أما العاطفة فهي مجموعة من الانفعالات تتمركز حول موضوع معين كالحب والكرهية والأمومة والوجدان وما يتضمنه من عواطفه وانفعالات هو بمثابة القلب النابض للشخصية وإلى جانب أهميته في التكوين الوظيفي لشخصية الإنسان فإن له دور فعال في كيفية رؤيتنا لعالمنا الاجتماعي، ولعل أهم ما يميز الحالات الوجدانية وخاصة الانفعالات هو التغيرات العضوية أو الفيزيولوجية المصاحبة لها، فالانفعال مهما كان ضعيفا قد يسبب بعض التغيرات الفيزيولوجية في أعضاء جسم الإنسان، فقد يصطحبه بعض التغيرات الحركية مثل التغيرات في ملامح الوجه وتغيرات الجسم وتوتر العضلات، وإفراز العرق إلى جانب تغيرات داخلية مثل شدة ضربات القلب وسرعة النبض وإفراز الغدتين الكضريتين لهرمون الأدرينالين والنور أدرينالين والتغيرات في جدار المعدة وحركات الجهاز العصبي وغير ذلك، وهذه التغيرات وغيرها تترك بعض الأحاسيس التي تؤثر فينا بشكل أو بآخر بطريقة قد تساعدنا أحيانا على التعرف على ما نشعر به من انفعال وكثيرا ما تؤثر هذه التغيرات على تفسيرنا لسلوك الآخرين.

تظهر على العامل بالمناوبات الليلية اضطرابات عصبية عديدة خاصة حالات الغضب غير الطبيعية وتعب مزمن لا يفارقه حتى في أوقات الراحة، حيث تقدر نسبة الاضطرابات عند عمال المناوبات الليلية بحوالي مرتين ونصف أكثر منه عند عمال النهار، وتظهر أعراض هذه الإصابات العصبية في التعب والوهن والأرق وتغير الطبع باتجاه العدوانية والاكنتاب، ومما يزيد من خطورة هذه الأمراض هو تناول العقاقير إما للنوم نهارا أو البقاء في حالة اليقظة ليلا (بقادير، 2006 : 81).

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

5-4- الانعكاسات المهنية:

5-4-1- التعب:

موضوع التعب من الموضوعات الهامة والتي لقيت العناية في بحوث علم النفس الصناعي لأن التعب من العوامل الهامة المؤثرة على الإنتاج من جهة وعلى الحوادث من جهة أخرى، كما أنه يؤثر على الغياب والتمارض ويؤثر بصورة مباشرة على الكفاءة الإنتاجية.

ويمكن تعريف التعب : بأنه حالة عامة تنشأ من عمل أو نشاط سابق سواء كان هذا النشاط حركيا أو ذهنيا، ويبدو في مظاهر ثلاثة:

- نقص فعلي متزايد في الكفاية الإنتاجية.
 - شعور ذاتي بالضيق والألم.
 - تغيرات فيزيولوجية مختلفة كاضطرابات التنفس وارتفاع ضغط الدم وإرهاق العضلات.
- ومهما يكن الأمر فإن التعب هو أمر نفسي جسدي ولا يوجد تعب نفسي إلا ويصاحبه تعب جسدي والعكس صحيح.

كما أن العمل العقلي المتواصل يؤدي إلى تعب جسدي لأنه يقتزن بتكيف حسي حركي وقدر من التوتر والانقباض العضلي يشمل أغلب الجهاز الحركي، كما أن التواصل في النشاط الجسدي يؤدي إلى الإرهاق والتعب العقلي (شحاتة، 2010 : 184).

يرى أغلب الباحثين أن نظام العمل بالدوريات يؤدي إلى ظهور التعب عند العمال، حيث ترى الجمعية الوطنية لظروف العمل أن هذا التعب مرتبط أساسا بالصعوبة في التكيف، ونقص النوم وكذا العمل الليلي الشاق بالنسبة للجسم، وغالبا ما ينظر للتعب على أنه يخفض من سرعة ودقة العمل، الأمر الذي غالبا ما تكون له انعكاسات على سجلات الإنتاج والحوادث، كما يفترض أن التأثير التراكمي للعمل قد يكون مسئولا على ارتفاع نسبة التعب، إلا أن هذه المقاييس الموضوعية، ورغم أهميتها تبقى مجرد مؤشرات للتعب (بن موسى، حجاج، 2012 : 44).

لقد أثبتت الدراسات السيكلوجية من جهتها كذلك النشاط والتعب لدى عمال الدوريات بصفة عامة ودوريات الليل بصفة خاصة، حيث وجد أن هناك امتداد في زمن رد الفعل وانخفاضات في اختيار قياس القدرة اللغوية.

وأكدت مختلف الدراسات الفيزيولوجية أن العامل بنظام دورية الليل يبذل مجهودا أكبر بالمقارنة مع ذلك الذي يتطلبه العمل نهارا، لأن العامل بدورية الليل يقوم بعلمه لما يكون جسمه في حالة استرخاء ويحاول النوم نهارا لما يكون جسمه في أوج حيويته ونشاطه، واعتبارا لهذا يتأثر العامل بالتغيرات الناتجة عن مختلف الإيقاعات البيولوجية التي يعرفها الجسم، الأمر الذي غالبا ما يجعله يعمل جاهدا للتغلب على هذا الوضع، كما يدفع به إلى الإحساس بالتعب المزمن والشعور بالتوتر وزيادة الحساسية وقلة التركيز والإرهاق.

ومن المحتمل أن تجعل هذه الوضعية العامل عرضة لتناول الكثير من المهدئات وأقراص النوم عسا يتغلب على ما يعانیه من جراء سوء التكيف، وحتى ينام بشكل جيد في وقت مبكر ويكون جسمه في حالة نشاطه وعندما يفيق من نومه قد يعتمد إلى تناول المنشطات التي تساعد على البقاء في حالة يقظة استجابة لحاجته إلى بذل جهد كبير للعمل في وقت يكون فيه جسمه في حالة ركود، لعل أخطر من هذا أن هذه العملية ذات التأثير العكسي قد تتطور لتتخذ شكل إدمان خاصة إذا تعود جسم العامل عليها حيث يجب عليه التخلص منها، كما قد يحتاج العامل إلى الزيادة في كمية المنشطات أو المهدئات أكثر فأكثر، ويقل مفعولها تدريجياً كلما تعود عنها وكلما زاد إحساسه بالإعياء، وقد تخلف هذه الوضعية انعكاسات خطيرة على حياة العامل سواء كان هذا على مستوى الأداء أو على مستوى الحوادث أو حتى على مستوى الصحة النفسية للفرد وعلاقته بالأسرة والمجتمع (بقادير، 2006 : 90).

قام (كازميان، 1983) بدراسة حول عمال مركز للصناعات النووية، واعتمد أساساً على المخطط الكهربائي للدماغ، سواء كانوا في مراكز عملهم أو في بيوتهم، فتمكن من الوقوف على التعب العضلي وإلى أن العمل بالمناوبة الليلية يكون مصحوباً بزيادة التعب والأمراض العصبية والسيكولوجية.

وقد وجد (بارهادوبافنوت، 1970، Barhad et Pafnote) أن 99% من عمال دورية الليل يشتكون من أعراض التعب في نهاية الدورية بالمقارنة مع 66% من العاملين بدورية النهار، ويرجع هذا التعب إلى قلة النوم خصوصاً بعد اليوم الأول من العمل الليلي بحيث لا ينام 50% منهم أكثر من 6 ساعات و25% أقل من 4 ساعات، كما توصل الباحثان إلى تحديد بعض الأعراض الذاتية للتعب والتي تظهر أكثر لدى عمال دورية الليل، إذ تكرر لدى 86% منهم بعد 4 ساعات من العمل، وتتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

- الإعياء أو الإنهاك البدني 83%
- آلام في الأطراف السفلى 78%
- صداع 56%
- ضعف التركيز 50% (بوظيفة، 1995 : 107-108).

5-4-2- الغياب:

لقد أدى تزايد العمل بالدوريات إلى كثرة الاهتمام بمختلف المشاكل الإنسانية المرتبطة بساعات العمل غير العادية، وكل يتعلق بها من تساؤلات كالعلاقة بين الغياب وساعات العمل، ونوع الدورية ومدّة الدوران

وإتجاهه بالنسبة لكل دورية، وقد تضاربت نتائج الباحثين حول تأثير العمل بالدوريات عن نسبة الغياب لدى العمال.

في هذا الصدد يربط (ميرال، 1970، Murrell) الغياب بعوامل تنظيمية مختلفة مثل مدة الدوران وإتجاهه، الأمر الذي تؤكدته النتائج التي توصل إليها (كازميان، 1978، Kazamien) الذي وجد أن الغياب في دورية الليل أكثر منه في دوريتي الصباح والمساء في نظام الدوريات التي تحدد فيه حلقة الدوران بمدة أسبوعين، كما لاحظ (كابلار، 1956، Cabler) من جهته أن نسبة الغياب كانت أكثر لدى عمال الدوريات ذات مدة الدوران الأسبوعي.

على العموم هناك اتجاه قوي يؤكد أن الغياب لدى العمال العاديين أكثر منه لدى عمال الدوريات حيث قام (ويات وماريوت، 1953، Wyatt et Mariotte) بمقارنة عامة لنسبة الغياب في دورية النهار والليل لمجموعات عمال من مصانع مختلفة تتبع تغيير الدوريات بعد أسبوعين، إذ أظهرت النتائج أن الغياب بالنسبة لمجموعات العمال بكل المصانع أثناء دورية النهار العادية أكثر منها لدى عمال دورية الليل، ويرجع الباحثان الغياب أثناء النهار إلى الاهتمامات المختلفة لدى العمال خارج المؤسسات وحاجتهم لقطع عملهم حتى يتمكنوا من تحقيق أهدافهم.

إضافة إلى ما سبق فقد وجد نفس الباحثان أن الغياب أثناء الأسبوع الثاني، كان أقل من الأسبوع الأول بالنسبة لدورية النهار، في حين أن الأسبوع الأول كان أقل من الأسبوع الثاني بالنسبة لدورية الليل، ويفسر الباحثان هذه النتائج على أساس أن العمال بعد تغييرهم من دورية الليل إلى دورية النهار يظلمون يعانون من التعب الناتج عن دورية الليل، أي أنه يحدث امتداد لتأثير التعب أثناء دورية الليل لينعكس على دورية النهار خلال الأسبوع الأول، والعكس صحيح بالنسبة لدورية الليل التي يكون فيها الغياب خلال الأسبوع الأول أقل منه في الأسبوع الثاني تماشياً مع تزايد التعب من جراء العمل الليلي.

لقد تم تأكيد هذه النتائج التي ترى بأنه مع مرور الوقت، يزداد الغياب عند عمال دورية الليل وينقص عند عمال دورية النهار، وهذا بعد أن عقد الباحثان مقارنة بنسبة غياب عمال دورتي النهار والليل لمدة أربعة أسابيع، فيظهر أن الغياب خلال الأربعة أسابيع يتجه نحو الانخفاض أثناء الدورية النهارية ونحو الارتفاع أثناء الدورية الليلية، وعليه فإن الغياب لدى عمال المناوبة الليلية يتناسب طردياً مع طول مدة العمل الليلي، مما قد يدل على تراكم التعب وما يصاحبه من قلة الجهد وضعف الرغبة في العمل، خصوصاً مع مرور الأسابيع في

دورية الليل، إذ شدة الحاجة إلى النوم مع طول الوقت الذي يقضيه العامل في العمل الليلي، بينما يحدث انعكاس بالنسبة لعمال دورية النهار.

زيادة على ما سبق فقد وجد (ولكار ودولامار، 1971، De la Mare et Walker)

العمال الشباب سجلوا فترات غياب طويلة بالمقارنة مع العمال المتقدمين في السن، غير أن متوسط غيابهم أقل، كما أن للعمال الشباب تكرارا أكثر في الغياب القصير المدى (بوظيفة، 1995: 111-112).

5-4-3- الأداء والإنتاج:

بعض المهن تتطلب استمرارية العمل، أي أن يكون العمل بها طول اليوم الأمر الذي دفع أرباب المصانع والشركات أن يقسموا العمل على ثلاث نوبات، وهذا يعني أن بعض العمال يعملون في نوبات نهارية، والبعض الآخر يعملون في نوبات ليلية، على أن يتم التغيير كل أسبوع أو كل شهر وفقا لنظام الموضوع، وقد يتبين لبعض الباحثين أن الذين يعملون بالليل يختلف أدائهم وإنتاجهم عن الذين يعملون بالنهار، لصالح الذين يعملون بالنهار، كما أسفرت هذه الدراسات على أن نوبات العمل تؤثر الإنتاج، ويمكن أن تتبلور نتائج هذه الدراسات على النحو التالي :

- إذا قام العمال بأداء وظائفهم مرة بالنهار وأخرى بالليل فإن أدائهم بالنهار سوف يكون أفضل من أدائهم بالليل، فالمناوبة النهارية أكثر إنتاجا من المناوبة الليلية.
- إن أغلب العاملين يفضلون العمل بالنهار عن العمل بالليل وحتى يستطيعون الوفاء بالتزاماتهم الاجتماعية والحياتية.

إن العمل بالليل يكون مصحوبا بالتعب والملل أكثر من العمل بالنهار حيث أن مسؤوليات الحياة قد استنفذت ساعات النهار ولم يحصلوا على القدر الكافي أو المطلوب من الراحة، فضلا على أن العمل بالليل أدى إلى اضطراب مواعيد الطعام، وأن الطعام، وأن أغلبهم لم يتعود العمل بالليل، ويصعب عليه تغيير العادات التي ألفها من قبل على أن المشكلات والضغط المصاحبة للعمال الذين يناوبون في الليل يمكن التغلب عليها من خلال العلاقات الإنسانية الجيدة وزيادة الخدمات ومضاعفة الحوافز ومراعاة الترقيات وشعور الفرد بالأمن النفسي وإحساسه بقيمته وأهميته (حمدي، 2008 : 100-101).

تطرح دراسة تأثير دوريات العمل على الأداء والإنتاج بعض الصعوبات والمشاكل المنهجية، يلاحظ (موريس، 1976 Maurice) أن معظم الدراسات فرضياتها على شكلين : الأولى تقوم على أساس أن الأداء يقل في الفترة الليلية لأن الإيقاع البيولوجي لمختلف الوظائف الجسمية وما يصاحبه من اللانشاط وقلّة الحيوية أثناء العمل

الليلي وتزايد التعب، يخفض من قدرة العمال، أما الفرضية الثانية فترجع السبب إلى العوامل الخارجية كنقص الإشراف ونقص التنسيق العام للإنتاج وعدم كفاية وعدم كفاية الوقاية التقنية للعمل.

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

على العموم يوجد انخفاض على مستوى اليقظة أثناء الليل، خصوصا ما بين الساعة الثانية والرابعة صباحا الأمر الذي يطرح قضية أمن العامل ومختلف التجهيزات حيث اتضح من خلال تحليل الكثير من الحوادث أن أسبابها ترجع إلى العجز الإنساني، وفي نفس السياق بينت تحاليل حوادث الطائرات عند هبوطها عن طريق دراسة الشريط المسجل ما بين قائد الطائرة وطاقم برج المراقبة وجود سلسلة من العيوب البسيطة في هذا الحوار، وقد تم ربط ذلك بانخفاض مستوى اليقظة عند الطرفين، وهذا رغم خبرتهما وتعودهما على الجدية والانضباط (فيو، 1981، Vieux).

لقد حاول (روتنفرانز، وجماعته، 1970، Rutenferanz) التحقق من النتائج التي توصل إليها (كليتمانوجاكس، 1950، Kleitman et Jackson) لكنهم وجدوا معامل الارتباط بين حرارة الجسم والأداء يكاد يقترب من الصفر، مما يدل على أن حرارة الجسم قد لا تكون هي العامل الوحيد الذي يحدد الأداء بل توجد عوامل أخرى مجهولة تمارس أثرها على كل من حرارة الجسم والأداء على شكل إيقاع يومي، فقد تتدخل في ضعف الأداء عوامل أخرى كعدد ساعات العمل، وكيفية توزيع أوقات الراحة الأسبوعية لإرجاع الإيقاع إلى صورته الأصلية، بالإضافة إلى عوامل أخرى كالتعب والملل...إلخ.

الأمر الذي جعل (بلايك، 1967، Blake) يحاول تفادي عامل التعب مثلا، حيث قدم اختبار لأفراد عينته مرة واحدة فقط، وذلك خلال اليوم الواحد لمدة خمسة أيام وفي أوقات مختلفة بالنسبة لكل يوم، توصل بلايك إلى تقسيم اختبار الأداء ثمان مرات (08) تتراوح فترة كل واحدة منها ما بين 05 إلى 60 دقيقة مكنته من الوصول إلى استخلاص قوامه وجود أثر لعامل المدة الزمنية لاختبار الأداء، لقد استطاع " بلايك " كذلك أن يحصل على معامل ارتباط يقدر بـ (+0.7) بين مدة المهمة ومدة مساهمة نتائج الاختبار للارتفاع العادي في حرارة الجسم خلال اليوم.

وجد (فارنون، 1944، Vernon) أن انخفاض المردودية ليلا جد ملحوظ لاسيما عندما تكون مدة تناوب الدوريات طويلة، وخلال الأسبوع الثاني من العمل الليلي نتيحة تراكم التعب، كما وجد نفس الباحث أن انخفاض المردودية أثناء العمل الليلي المستمر أو الدائم يقدر بنسبة 17%، والشيء الملحوظ هو أن مختلف هذه الدراسات تربط هذا الانخفاض بالركود وقلة الحيوية أثناء العمل الليلي وتزايد التعب المرافق له. كما توصل (آندلاور، وماتز، Andlaeur et Metz) إلى نسبة الإنتاج خلال دورية الصباح تكون أكثر الدورية المسائية والليلية، وهذا ما تؤكدته النتائج المماثلة للدراسة، أن قدر معدل إنتاج الدورية الصباحية بـ 33.07% و المسائية بـ 34.09% والليلية بـ 32.82% (بن موسى، حجاج، 2012 : 49-50).

5-4- الانعكاسات العائلية :

يجد العامل الليلي صعوبات في حياته في مختلف المؤسسات والمنظمات التي تتبنى نظام العمل بالمناوبة الليلية، وتعتبر المؤسسات الاستشفائية وبمختلف مصالحتها من المؤسسات التي تعمل بهذا النظام ولا ينقطع عملها على مدار الأربع والعشرون ساعة وعلى رأسها مصلحة الاستعجالات الطبية، والتي تعتبر أكثر حساسية لما تستقبله من أعداد كبيرة من المرضى وبإصابات ومعانات مختلفة خلال فترة المناوبة وهذا ما خلف آثار وانعكاسات سلبية على صحة العمال النفسية والجسدية وعلى عائلاتهم وعلاقاتهم بأفراد أسرهم، فهؤلاء العمال يجدون تعقيدات في سير حياتهم العائلية والعملية، فالنقطة الفاصلة بين العمل والحياة الشخصية أصبحت أكثر تعقيدا وذلك بسبب عدم توفر الوقت الكافي ليزوج العامل نشاطاته (خارج العمل) بين العائلة والأصدقاء وهذا لوجود تناقضات بين ساعات العمل وأوقات الراحة، ولهذا يمكن القول أن العلاقة بين العامل والحياة هي أكثر صعوبة فهو لا يستطيع الاهتمام بأطفاله بعد ليلة عمل مرهقة جسديا ونفسيا ولا يستطيع مراقبتهم أو مساعدتهم في واجباتهم المدرسية، ويقل الحوار بينه وبين زوجته بسبب الضغط والقلق والتوتر جراء العمل بالمناوبة الليلية مما يؤدي إلى تغير في نوعية العلاقة بين كل أفراد الأسرة وتصبح غامضة وضعيفة (بقادير، 2006 : 96).

وكذلك بالنسبة للمرأة نجدها تحمل نظافتها الشخصية ونظافة أطفالها وبيتها ولا تنزى لزوجها دائما وتحمل الزوج في نظافته كما أن عملها يؤدي إلى خلق الكثير من التوتر فيصبح الرجل يقوم بالمهام بدلا عنها، وقد يحيل هذه المهام إلى الجدات أو الخادמות فانصراف الزوجة عن مسؤولياتها الأسرية يؤدي إلى التقصير في أداء واجباتها كأم وزوجة وتكون دائما حبيسة تعبها الجسدي والنفسي (بقادير، 2006 : 98).

خلاصة:

ختاما لهذا الفصل يبرز لنا أن المناوبة الليلية وإن كانت ضرورية في أغلب الأحيان نظرا للأهمية البالغة التي تكتسبها من الناحية الأمنية والاقتصادية والاجتماعية فإنها ذات انعكاسات سلبية على العامل بالمناوبة الليلية في العديد من الجوانب وبالخصوص الصحية والنفسية لهذا حاولنا معالجة موضوع المناوبة الليلية بإعطاء تعريف للعمل بصفة عامة وللمناوبة الليلية بصفة خاصة، وتطرقنا إلى مفهوم الإيقاع البيولوجي لجسم الإنسان وكيف أن أغلب الوظائف الجسمية تنشط نهارا وترتخي ليلا، وفي الأخير سلطنا الضوء على الانعكاسات الفيزيولوجية والانعكاسات المعرفية والانعكاسات النفسية والانعكاسات المهنية، والانعكاسات العائلية للمناوبة الليلية.

إن الاهتمام بدراسة المناوبة الليلية وانعكاساتها ذو أهمية بالغة، وهذا يعود في الأساس للدور الفعال الذي يلعبه الكائن البشري في المؤسسة لاسيما إذا تحدثنا عن مؤسسة اجتماعية كالمستشفى وعن مصلحة مهمة كمصلحة الاستعجال الطبية مما يستلزم بالضرورة الاهتمام به وبكل ما يمكن أن يؤثر على أدائه لمهامه والقيام بواجباته.

الفصل الرابع : الفصل المنهجي

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة

2-2- مجالات الدراسة

2-3- عينة الدراسة

2-4- أدوات الدراسة

تمهيد :

سوف نتناول في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية ابتداءً بالدراسة الاستطلاعية، ثم الدراسة الأساسية والتي تضم منهج الدراسة ومجالات الدراسة المكانية والزمانية، وكذا مجموعة الدراسة وذلك بوصف مجموعة البحث ومعايير اختيارها، وفي الأخير تم التطرق إلى سيرورة العمل الميداني، وما يتضمنه من أدوات الدراسة وتقنياتها من مقابلة نصف موجهة وكيفية تطبيق اختبار الرورشاخ، وهذا ما سيتم عرضه من خلال إجراءات الدراسة الميدانية.

الجانب الميداني : الفصل المنهجي

1- الدراسة الاستطلاعية :

تمثل الدراسة الاستطلاعية خطوة ضرورية في انجاز أي بحث علمي، فهي تمكن الباحث من معرفة ظروف إجراء الدراسة الأساسية، والوقوف على متغيرات الدراسة، وكذلك التأكد من صلاحية أدوات الدراسة من خلال تقدير الوقت الذي يستغرق، ولقد تكونت مجموعة البحث الاستطلاعية من مجموعة من الأطباء والمرضى العاملين بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية.

2- الدراسة الأساسية :

1-2- منهج الدراسة :

المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في معالجة مشكلة البحث بقصد الوصول إلى حلول لها (العيادي، 2005 : 63).

ونظرا لتعدد المناهج في إجراء البحوث في العلوم الإنسانية فإن طبيعة موضوع الدراسة والهدف منه هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم في إجراء الدراسة حيث اقتضت طبيعة هذه الدراسة استخدام المنهج العيادي بنمطه التحليلي إذ تسعى الباحثة إلى معرفة المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية وذلك من خلال المقابلة نصف الموجهة، والاختبار الإسقاطي الورشاح حيث يعتبر النهج العيادي المنهج الأنسب لهذه الدراسة لأنها تتعلق بدراسة الأفراد على حد الكحالات.

ويعرف المنهج العيادي على أنه تلك الدراسة المعمقة لأفراد معينين في وضعية خاصة، ومصطلح عيادي يعني الملاحظة المعمقة والمطولة للأفراد، وأيضا الفهم النفسي للتصرفات الحاضرة والماضية للشخص، ويقوم المنهج العيادي على ملاحظة الأفراد الذين يعانون من مشاكل بشكل معمق، ومعرفة ظروف حياتهم معرفة تامة لأنها تشكل كلا ديناميا، لذا أخذنا بعين الاعتبار التطور الدينامي للشخصية وفي سبيل ذلك طبقنا الاختبار الورشاح (سي موسي، بن خليفة، 2009 : 48).

2-2- مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني: لقد تم إجراء هذه الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة الإستشفائية للصحة العمومية الزهراوي بولاية مسيلة الواقع وسط المدينة، والذي يحتوي على عدة مصالح وهي :

الطابق الأرضي: نجد في مقدمته مصلحة الاستعجالات الطبية، ومصلحة الإنعاش وعلى يمين مصلحة الاستعجالات الجناح الإداري، وعلى يسار المصلحة مكتب القبول وكذا مصلحة الأورام، ومصلحة التصوير الطبي، والمخبر والصيدلية.

الطابق الأول : مصلحة الجراحة العامة للنساء والرجال

الطابق الثاني : مصلحة طب الأطفال

الطابق الثالث : مصلحة الطب الداخلي نساء ورجال

الطابق الرابع : مصلحة مكافحة الأمراض المعدية

كما توجد مصالح أخرى هي : مصلحة حفظ الجثث ومصلحة تصفية الدم

وما يهمننا في دراستنا هذه مصلحة الاستعجالات الطبية التي تقوم على استقبال المرضى حيث نجد على مستوى هذه المصلحة قاعة الاستقبال وقاعة الانتظار، مكتبين للفحص الطبي، ومكتب رئيس المصلحة، ومكتب المراقب الطبي، وثلاث قاعات علاج خاصة بالتضميد والحقن وتجبير الكسور، وقاعة الملاحظة الطبية، وتحتوي على الطاقم الطبي والطاقم شبه الطبي من ممرضين ومساعدتي التمريض، وكذا أعوان الأمن.

ب- المجال الزمني: تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2018/12/09 م إلى 2019/05/02 م.

2-3- مجموعة البحث:

2-3-1- معايير انتقاء مجموعة البحث:

تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية وقمنا بالتوجه إليها للتأكد من المعايير المحددة والتي تتوافق مع بحثنا هذا وتمثل في :

- أن يكون المبحوث يعمل بالمناوبة الليلية وبمصلحة الاستعجالات الطبية.
- أن تكون مدة العمل بمصلحة الاستعجالات الطبية أقل من ثلاث سنوات وذلك أنه كلما زادت سنوات الخبرة بالنسبة لمجموعة البحث (طبيب وممرضة) كلما أصبحوا أكثر عرضة للاحتراق النفسي والضغط النفسي والقلق.
- العمر أقل من ثلاثون سنة (30 سنة) لأنه كلما تقدم العمر بالإنسان واصطدم بالواقع أكثر أصبح أقل حماساً واندفاعاً، وقلت قدرته على العطاء والإنتاج.
- عدم ممارسة المبحوث أي عمل إضافي خلال أيام الراحة وذلك لأنه يساهم في ظهور التعب و النفسي والجسدي والإرهاق وبالتالي عدم الحصول على أكثر قسط من الراحة، وبهذا يصبح المبحوث أكثر استعداداً للاستجابة لمختلف مثيرات بيئة العمل.
- اختلاف الحالة الاجتماعية (متزوجة وأعزب) لأن مسؤوليات المتزوجين تزيد من مسؤولية العمل كمتطلبات المنزل والحياة الزوجية.
- اختلاف الجنس.

2-3-2- وصف مجموعة البحث:

تمثل مجموعة بحثنا في حالتين : الحالة الأولى طبيب يبلغ من العمر 28 سنة، والحالة الثانية ممرضة للصحة العمومية تبلغ من العمر 24 سنة كلا الحالتين يعملان بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية.

2-4- أدوات الدراسة:

في سياق السعي للإجابة عن تساؤلات البحث، وكذا التحقق من فرضياته، ولجمع المعلومات والبيانات اللازمة، وللوصول إلى ذلك تم الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة والاختبار الإسقاطي الرورشاخ.

2-4-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان الإكلينيكي فهي عبارة عن علاقة دينامية، وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة والمفحوص والتي يهدف الباحث من خلالها إلى جمع البيانات للوصول إلى الفهم الشامل للحالة أو المشكل الذي هو بصدد دراسته، أو تشخيصه (المليجي، 2001 : 87).

حيث استخدمنا المقابلة النصف موجهة التي تسمح لنا بالحصول على المعلومات من المبحوث بأقل توجيه ممكن، وأكبر تلقائية من المعلومات، حيث استعملنا هذه التقنية التي تتميز بالألفاظ البسيطة، وتجنب الألفاظ المعقدة حتى يسهل على المبحوث الفهم، وبالتالي الإجابة.

وتمثلت المقابلة في أربع محاور وهي كالآتي :

- 1- محور البيانات الشخصية.
- 2- محور الاحتراق النفسي.
- 3- محور الضغط النفسي.
- 4- محور القلق.

2-4-2- اختبار الرورشاخ (Test Rorschach):

تعتبر هذه التقنية من الاختبارات الإسقاطية الأكثر شيوعا واستعمالا في علم النفس، وقد حمل اسم واضعه هيرمان رورشاخ، تخليدا واستمرارا لمحاولاته المبدعة، والتي لم يسعفه القدر على إنجازها بسبب وفاته المبكرة عن عمر يناهز 38 سنة عام 1992م (سي موسي، بن خليفة، 2010 : 120).

وطالما أن بقع الحبر ليست في الحقيقة صورة لشيء ما، فإن التفسير الذي يعطيه الفرد لا بد أن يكون نابعا من داخله، وبالتالي فإنه يعبر بعض الشيء على الطريقة التي بها يدرك وينظم عالمه الخاص، وقد اقترح البعض أنه قد يكون من الأفضل تسمية هذه الأساليب بالطرق المعبرة عن الذات.

أما البناء فيتعلق بمثل هذه الأسئلة : إلى أي مدى كان المفحوص طلقا في الاستجابة لهذا المثير؟ أو بمعنى آخر هل يكون المفحوص طلقا في الاستجابة لهذا المثير؟ هل يعطي استجابات قليلة؟ هل هو يستجيب عادة لكل شكل أو الجزئيات؟ في أي مدى يعتمد في استجابته على الشكل أو اللون أو الظلام؟

أما المضمون فإنه يتصل بمدى رؤية المفحوص للبقع كالأشكال البشرية أو الحيوانية أو الرسوم التشريحية، كما أن هناك اهتماماً أيضاً بمدى قدرة المفحوص على إعطاء الاستجابات الشائعة أو الاستجابات المبتكرة (سي موسي، بن خليفة، 2010: 121).

حيث تتكون بطاقات الورشاخ من 10 لوحات مختلفة في ألوانها بين الرمادي والأسود والأحمر وثلاث بطاقات الأخيرة ملونة، نقدمها في الجدول التالي:

الجدول رقم (01) يمثل توزيع لوحات ورشاخ حسب اختلاف ألوانها.

اللون	اللوحات
رمادي _ أسود	VI-V-IV-I
رمادي	VI
رمادي _ أسود _ أحمر	III-II
بستل Pestal	IX-X-VII

اقترحت عدة طرق لتصحيح هذا الاختبار، وقد اهتمت طرق التصحيح المختلفة بتحليل، بناء، أو أسلوب الاستجابة ثم مضمونها، ويشمل ذلك تعليمة الاختبار، وفي دراستنا هذه تم الاعتماد على طريقة كاترين شاير

2-4-2-1- خطوات تحليل اختبار الورشاخ:

سنعرض في هذا العنصر الخطوات التي قمنا بها في تحليل اختبار الورشاخ متبعين في ذلك المراحل التالية :

1-قراءة أولية شاملة للبروتوكول المبحوث ذلك لتحديد عدد الإجابات ومدى تنوعها.

2-تنقيط البروتوكول من خلال دليل تنقيط الورشاخ لبيزمان، بتحديد موقع الاستجابة كلية أو جزئية، ثم تعيين محدد الإجابة اللونية أو حركية أو تظليلية، نوع المحتويات.

3-التحليل الكمي للبروتوكول بعد التنقيط لتحديد النسب المئوية لطرق التناول، وهنا تخضع كل المعطيات للعمليات الحسابية (سي موسي، بن خليفة، 2010 : 122-123).

2-4-2-2-2- كيفية تطبيق اختبار الرورشاخ:

قمنا بتطبيق الاختبار بمكتب الأخصائي النفساني والذي يقع في الطابق الأرضي بعيدا عن الفوضى، ويتميز بالإضاءة الكافية، يحتوي على مكتب وكريسيين مريحين، خزانة وأريكة، تم وضع اللوحات مقلوبة بالترتيب من اللوحة الأولى إلى اللوحة العاشرة على الجهة اليمنى من المكتب، حضرنا قائمة التصحيح لكتابة استجابات المبحوث، كرونومتر (Chronomètre) لحساب الزمن.

تم استقبال المبحوث على مستوى مكتب الأخصائي النفساني بعد ذلك تم الإشارة إلى أن يجلس على الكرسي اليسار ثم تهيئته لإجراء الاختبار.

أ-مرحلة التمير : تم تطبيق الاختبار بإعلام المبحوث بأنه لا توجد إجابات صحيحة أو إجابات خاطئة بل كل الإجابات المقدمة مقبولة، وتم استعمال تعليمة كاترين شاير بعد تحويلها للدرجة:

" رايحة نوريلك 10 لوحات وأنت تقولي باش يفكروك ولا واش تقدر تتخيل من هذه اللوحات "

تم تقديم اللوحات العشرة واحدة تلو الأخرى من الجهة اليمنى للوحة، وبين كل لوحة نقول رقم اللوحة أو اللوحة التالية ، كما تم تسجيل الاستجابات كتابيا دون تدخل أو مقاطعة.

ب- مرحلة التحقيق : بعد الانتهاء من مرحلة التمير انتقلنا إلى مرحلة التحقيق بالعبارة التالية :

" ذركا رايحين نروحو للمرحلة الثانية، وفق التعليمة" " نعاودو نشوفو التصاور مع بعضانا، وحاول تفكر وين شفت واش قتلي من قبيل، وعلى واش اعتمدت باش تقلي هذي الإجابة، ولا حبيت تزيد أفكار واحد آخريين تقدر تقولهملي".

ج - مرحلة الاختيارات : تم وضع اللوحات على المكتب من طرف الطالبة وقول التعليمة : " وضكا خيرلي من هاذو 10 لوحات زوج لوحات عجبوك بزاف وزوج ماعجبوكش خلاص وقولي علاش".

خلاصة :

تعتبر منهجية البحث وخطواته النواة لأي دراسة علمية فهي مقياس لمدى قوته وموضوعيته، ولإنجاز بحثنا هذا اخترنا المنهج العيادي بهدف معرفة المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية. يضم البحث حالتين الأولى أنثى ممرضة للصحة العمومية تبلغ من العمر 24 سنة، والثانية طبيب يبلغ من العمر 28 سنة يعملان بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية بمستشفى الزهراوي بولاية مسيلة، قمنا بمقابلة الحالتين ثلاث مرات خلال التطبيق الميداني.

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات

السابقة

استنتاج عام

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي أسفرت عليها الدراسة، والتي تسعى إلى معرفة نوع المعاش النفسي لدى عمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية، مع عرض ومناقشة وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار الرورشاخ للحالتين ثم استنتاج عام، بالإضافة إلى مجموعة من الاقتراحات في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج.

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1-1- معطيات عامة عن الحالة الأولى:

الاسم : (م، ح)، الجنس : ذكر، السن : 28 سنة، المستوى التعليمي : سنة سابعة طب، المهنة : طبيب عام، مكان العمل : مستشفى الزهراوي ولاية المسيلة، قسم العمل : مصلحة الاستعجالات الطبية، سنوات العمل : ثلاث سنوات، ساعات العمل : ستة عشر ساعة (من 08:00 - 16:00)، اللغة : واضحة ومفهومة، الحالة الاجتماعية : أعزب، الوضع الاقتصادي : لا بأس به، الحالة الصحية : جيدة.

1-2- تقديم الحالة :

(م، ح) طبيب عام يبلغ من العمر 28 سنة، يعمل بمصلحة الاستعجالات الطبية لمدة ثلاث سنوات بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بولاية مسيلة أعزب يعيش مع أمه ، والده متوفي، لديه ثلاث أخوات متزوجات، التقيت به أول مرة بمصلحة الاستعجالات الطبية، شرحت له موضوع البحث وأهدافه فرحب بالفكرة، ووافق أن يكون ضمن حالات الدراسة.

1-3- تحليل المقابلة مع الحالة الأولى (م، ح):

تمت المقابلة في ظروف حسنة مع (م، ح)، تتوفر فيها أقصى الشروط الملائمة لإجرائها حيث كان يسودها الهدوء والتنظيم، أما الحالة فكان يبدو عليها ملامح الهدوء والثقة بالنفس، وهذا ما عكسته نظراته وسلوكاته الخارجية الهادئة.

(م، ح) بدء العمل بمصلحة الاستعجالات الطبية منذ ثلاث سنوات، من خلال المقابلة نصف موجهة تبين أن المبحوث يعاني من الاحتراق النفسي وهذا من خلال إجاباته على أسئلة المقابلة بداية بالاستنزاف الانفعالي في قوله : "كاره للخدمة، وتعب نفسيا كي نتفكر واش صرالي في la garde لي فاتت وزيد التعب الجسدي كي راني رايح نقضي ليلة كاملة وأنا نايش "، هذا عند سؤاله عن شعوره عند توجهه للعمل بالمناوبة الليلية، أما بالنسبة للتعب الذي يشعر به عند الاعتناء بالمرضى " نتعب بزاف من كثرة المرضى، والتعب نفسي أكثر منو جسدي، وزيد واحد ما يقدر واش راني ندير " أما عن الإنهاك والفرغ الانفعالي الذي يعيشه خلال المناوبة الليلية " الإنهاك الجسدي واضطراب النوم والتعب يبقى معايا حتى أيام الراحة، ويحكمني القلق خصوصا

كي المريض والعائلة نتاعو ما يتفهموش " أما بالنسبة لتبلد المشاعر وعند سؤاله كيف أن العمل بالمناوبة الليلية تجعل من صاحبها شخصا مجردا من الأحاسيس فكانت إجابته " الحالات لي نستقبلوها على مستوى مصلحة الاستعجال كالحروق والكسور وحوادث المرور، والوفاة قدام عيني خللاتني نجرد من كل الأحاسيس "

أما فيما يخص مساهمة المناوبة الليلية في جعل صاحبها قاسي المشاعر ومجردا من الإنسانية " الحروق الخطيرة والجروح البليغة، وزيد ضغوط العمل تخليك تمارس هذي المهنة بأعصاب باردة، وتصبح إنسان غير مبالي " .

أما عن نقص الشعور بالإنجاز الشخصي فعند سؤاله عن الشعور بأحاسيس المرضى " نحس بالمرضى كي يكون المشكل عضوي، أما المشاكل النفسية نلقى روجي عاجز وما نقدر نقدم حتى مساعدة للمريض، وكذلك بالنسبة للإحباطات التي تصيبه أثناء المناوبة الليلية " نحس بالوحدة والحزن كي نتفكر بلي خليت أميتي نحتم فيها وفي حالتها الصحية، وكي يكونو المشاكل مع فريق المشاكل والمرضى ما نقدمش واش لازم عليا ويحكمني تأنيب الضمير " . إذا فالحالة (م، ح) تعاني من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي

في حين أظهرت نتائج المقابلة نصف موجهة المتعلقة بالضغط النفسي من خلال قوله : " ملي وليت نخدم في الليل بالاستعجال الطبية، واستقبال أعداد كبيرة من المرضى، وبحالات خطيرة خلاوني نحس بالضغط "

أما بالنسبة للإرهاق والتعب الذي يصيب الفرد أثناء المناوبة الليلية " الليل خلقو ربي باش نرتاحو فيه واحنا العكس وين جسمنا لازم يرتاح إحنا نبذلو مجهود، وبقاوا نايفن الليل كامل كل هذا خللاتني نحس ب : la faiblesse والارهاق " .

أما بالنسبة لمساهمة المناوبة الليلية في النسيان وقلة التركيز " فرق كبير قبل ما نبدي نخدم لليوم وليت ننسى بزاف وما نركزش، وهذا كلو من قلة النوم، وثاني اهتمامي بعائليتي نقص، والخدمة نتاع الليل خللاتني نقضي أغلب وقتي في النوم، والضغوط نتاع الخدمة رجعتني إنسان إنفعالي فوق اللازم وليت نحب نقعد وحدي طول الوقت "

فيما يخص القلق فالحالة (م، ح) تعاني من القلق وذلك من خلال نتائج المقابلة " المناوبة الليلية، وكثرة المرضى، وعدم تفهم عائلاتهم، وضغوطات الخدمة كامل خلقولي مشاكل "، وفي قوله : " نقلق بزاف من المناوبة الليلية على خاطر علاياي بلي راح نلقى غير المشاكل من المرضى ولا فريق العمل " .

أما بالنسبة لاختلال نظام النوم فقد صرح (م، ح) : " أن المناوبة الليلية هي سبب اضطرابات النوم خاطر الوقت لي لازم الجسم ترتخوي الوظائف نتاعو ويرتاح أحننا نكونو في حالة نشاط، وهذا يسبب في اختلال الساعة البيولوجية".

أما علاقة الصداع وتشوش الفكر بالمناوبة الليلية " قلة النوم وانعدامه في معظم les gardes خلاني نعاني من الصداع النصفى وديما أفكارى مشوشة، ونفاعل ونغضب بدون سبب".

أما بالنسبة لعلاقة المناوبة الليلية بظهور القلق فقد أجاب المبحوث في قوله : " الخدمة نتاع الليل هي لي تخليني ديما مقلق قبل ما نروح ل la garde وحتى كي نكون خدام، وزيد في أيام الراحة نكون ديما متوتر".

1-4- ملخص المقابلة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (م، ح) نجد المعاش النفسى معاش يغلب عليه مظاهر الاحتراق النفسى من خلال أبعاده الثلاثة (الاستنزاف الانفعالي، تبدل المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز الشخصى) بالنسبة للاستنزاف الانفعالي، والذي يكمن في التعب والإرهاك الجسدى والنفسى، بالإضافة إلى ضغوط العمل مع المرضى، وخصوصا ما تقتضيه مصلحة الاستعجالات الطبية، وما تستقبله من حالات مختلفة، والتي تتطلب تعامل بنوع خاص من التفاعل والخدمة والتفاني وبالتالي استنفاد الطاقة والجهد النفسى والبدنى، بالإضافة إلى تعرض الحالة (م، ح) للإحباط والضغط المهنية والحياتية والنفسية المستمرة.

وبالنسبة لتبدل المشاعر فالحالة (م، ح) تعاني من تبدل المشاعر وذلك لأن طبيعة العمل بمصلحة الاستعجالات الطبية والحالات المرضية التي تتواجد على مستواها تكون في أغلب الأحيان متشابهة كآلام المرضى ومعاناتهم، وحالات الوفاة كل هذا يعتبر إرهاق عطفى متكرر وإرهاق شعورى عاطفى، وكل هذا أدى إلى ظهور حالة شعورية عادية لا تولد أي انفعال، وهذا ما تسبب في ظهور الجفاء واللامبالاة في المعاملة مع المرضى بالنسبة للحالة (م،ح).

أما لنقص الشعور بالإنجاز الشخصى فالحالة (م، ح) لديها نقص الشعور بالإنجاز الشخصى، وذلك نتيجة مواجهة الحالات المستعجلة والخطيرة بالإضافة لحالات الوفاة، والإحباط وتأنيب الضمير، والإحساس باليأس والعجز، ومن هنا تعود الحالة (م، ح) على تقييم إنجازاته المهنية تقييما سلبيا.

الحالة (م، ح) تعاني من الضغط النفسي نتيجة للأعداد الكبيرة التي تستقبل على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية، بالإضافة إلى اضطرابات النوم والطعام، ونقص التركيز وكثرة النسيان، وظهور حالات الغضب واضطراب في العلاقة الأسرية كنقص الاهتمام بالعائلة كل هذا يعتبر من أهم مؤشرات الضغط النفسي.

بالإضافة إلى حالة القلق التي يعاني منها الحالة نتيجة المشاكل المهنية سواء مع فريق العمل أو مع المرضى، وكذلك التوقعات السلبية عن المناوبة الليلية التي تعتبر مصدر للتوتر والقلق، وكذلك اختلال الساعة البيولوجية وبالتالي ظهور اضطرابات النوم التي تؤدي إلى الصداع وتشوش التفكير أثناء المناوبة الليلية وحتى خلال أيام الراحة.

1-5- عرض وتحليل اختبار الرورشاخ للحالة (م، ح):

يوم الفحص : 2019/05/02م

مدة الفحص : ساعة

الجدول رقم (2): يمثل بروتوكول الرورشاخ للحالة (م، ح)

التنقيط	التحقيق	الإجابة
GF ⁺ + clob A GF ⁺ Bot GF ⁺ A Ban GFA Ban	هذا كامل قرلو وهذا وين رجليه الكل الكل فرطوطو وخفاش ثاني	I - 8" 1- ... حيوان ... قرلو 2- ورقة تع شجر 3- فرطوطو 4- خفاش 52"
G F ⁻ C anat	الكل هذه معدة اللون والشكل وهنا ديناصور حال فمو (les deux partie noires latérales) R.Ad : D kan ⁺ A	II - 43" 5- ... في الجسم من داخل أحشاء 53"
Gz K ⁺ H Ban G F ⁻ Anat	(les deux partie noires latérales) الكل صدر	III - 9" 6- زوج رجال هازين حاجة 7- بيان صدر

		27"
G F ⁺ A G F ⁻ A	الكل حلزون	12"-IV 8- بيوشة تع لبحر كيفها بعد 1' 19"
G F ⁺ A Ban G F ⁺ A Ban	الكل الكل	1"-V 9- هذه فرطوطو 10- خفاش 18"
G F ⁺ Bot G F ⁻ Obj	الكل الكل	22" -VI 11-... هذه شوية صعبية، أوراق الشجر 12-نجمة 45"
G F ⁺ H G F ⁻ A Gz kan ⁻ A/bot	(1 ^{er} tiers) (3 ^{eme} tiers entier) الكل	12" -VII 13- زوج رجال ليزانديا 14- زوج حيوان صغار، وحيد القرن 15- زوج معيز ياكلو فالشجرة 1'38"
D ₁ kan ⁺ A/Pays D F ⁻ A D F ⁺ Pays	(partie rose latéral) (gris en haut) (tiers bleu + rose et orange en bas)	5" -VIII 16- أسد وأسد طالعين في الحيط 17- في الوسط تمساح 18- جبل وروشيات 1'8"

D ₃ F ⁺ Bot D ₃ F ⁻ A	(Brun en haut) (Brun en haut) غزال R.ad :DF+A (partie rose entière en bas) فيل R.ad :DF-A	4" -IX 19- شجرة 20- وزوج ببوشات. 50"
D F ⁺ Obj Ban D F ⁺ A D F ⁺ A Ban D F ⁻ A D F ⁺ Bot D F ⁻ A D F ⁻ A	(gris latéral en haut) (gris latéral en haut) (bleu latéral) (Brun latéral en bas) (vert latéral en haut) (Brun médian en haut) (vert médian entière en bas)	6" -X 21- هذا نقول بالاك مقام الشهيد 22- زوج ثعالب 23- زوج عنكبوت 24- زوج حوتات 25- زوج زهرات 26- عنكبوت صغير 27- زوج طاوس 16"1

اختبار الاختيارات :

الاختيار + : III : " في اللون مرسومة مليح باينين رجال و صدر "

VIII : " في اللون مليحة وفي الصورة مليحة "

الاختيار - : VI : " تبان وجه قط "

IX : " مدخلتليش في الراس "

- الدخول في علاقة مع المواضيع (T.Lat.Moy : 12") هو وقت متوسط بلغ أقصاه في اللوحة (III) (43").
- خطاب المبحوث غير متواصل مقطوع بالصمت في بعض الأحيان، وعموما كان المبحوث يعطي إجاباته بطريقة ستاتيكية.
- أنماط التناول اقتضت على الكلية (G% = 52%) والجزئية الكبيرة حيث اقترنت الإجابات الكلية بمحددات شكلية موجبة، وأخرى سالبة ومحددات حركية (F⁺, F⁻, K) في اللوحات الست الأولى، أما التناول التحليلي تركز في اللوحات الأربع الأخيرة، كما اقترن بمحددات شكلية جاءت معظمها سالبة (F⁻) وبالتالي فإن المبحوث يميل إلى التناول الشامل في علاقته بالمواضيع الخارجية مع مؤشرات قلق الانفصال .
- جاءت نسبة المحددات الشكلية في هذا البروتوكول مرتفعة (F% = 85%)، تؤكد عن العلاقة الجيدة للحالة مع الواقع، بالإضافة إلى نسبة الإجابات (F⁺%éIrg = 60%)، التي تعبر عن نوع من الاهتمام بالواقع، كما تظهر الإنزلاقات الإدراكية (F⁻) في اللوحات (II,III, VI , IX)، تقود إلى الاضطراب والإثارة التي تبعثها اللوحات بالخصوص الملونة منها محاولة من المبحوث التحكم بالواقع.
- الإجابات البدائية " ديناصور حال فمو، تمساح في النص " عبارة عن مؤشرات للقلق ما قبل التناسلي.
- سجل بالبروتوكول تنوع فيما يخص المحتويات، حيث احتوى بالدرجة الأولى على إجابات حيوانية (A = 16)، تليها الإجابات النباتية (Bot = 5)، وإجابتين إنسانيتين، قلة الإجابات الإنسانية (H = 2)، والتي تبين صعوبة التقمص الإنساني، وقد جاءت تعبر عن وضعية تناظر مع الإشارة إلى نوع الجنس غير مواظبة للمحتويات الحيوانية قلة من القيمة الإنتاجية للبروتوكول حيث أنها توحى بالنكوص من أجل تجنب مواجهة القلق الذي تثيره لوحات الاختبار، كما أن نوعية الإجابة التي تميل إلى المثابرة على نفس المحتوى الحيواني والإجابات التناظرية يظهر فشل السيرورات الذهنية للمبحوث في احتواء القلق.
- بالنسبة للإجابات النباتية خصوصا في اللوحات الملونة يعبر عن انزلاق إدراكي، وهو اضطراب أمام نوعية اللوحات والإثارة اللونية، وتشير هذه الإجابات النباتية التأكيد والحاجة للسند بالنسبة للحالة (م، ح) وهي تعبر عن استمرارية بين موضوعين التي لا تكون الحدود الفاصلة بينهما واضحة، وهذا ما أكدته المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة (م، ح) أين نجد المبحوث يعيش مع أمه فقط لأن الأب متوفي

والأخوات متزوجات، إذا فالأم تعتبر السند الوحيد له بالنسبة للحالة، وبالنسبة للأم هو الشخص الوحيد الذي يقدم الرعاية والحب والاهتمام.

وعليه يظفي اللانضج والفتور على هذا البروتوكول من هيمنة الإجابات الحيوانية، وتناول المحتويات الطبيعية بإسهاب، وهذا ما يشير إلى نوع من التكيف الجزئي للحالة (م، ح) الذي يعود إلى السن وطبيعة المهنة.

الدينامية الصراعية :

الانجاز الشخصي والدافعية والطاقة النزوية تغيب، ويظهر هذا من خلال تكافؤ في نمط الصدى الحميمي ($TRI = 1$)، وتظهر الصيغة الثانوية أنه منطوي أين يميل المبحوث إلى الانسحاب النرجسي وهذا نظرا لإشكالية الانفصال المهيمنة على طبيعة الحياة النفسية للمبحوث، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الإجابات اللونية ($RC\% = 44\%$) خصوصا في البطاقات اللونية، يشير تكاثفها في البطاقة (X) بالخصوص كمؤشر لقلق الانفصال الذي بدا في كل بطاقات الرورشاخ من خلال التشديد على الإجابات الشكلية (زوج رجالة، زوج عناكب)، واضعا بذلك المدركات ضمن زوج مثلي يفتقدان إلى التمايز، ويفتقد إلى الصراع كمؤشر للانخفاض في الاستثمار النزوي، ومن خلال معادلة القلق ($Fa = 7.40\%$) وهو معدل مراقب.

تحليل عام للرورشاخ:

- تناول شامل وهذا سعيًا منه للاحتفاظ بوحدة الموضوع للدفاع ضد الانفصال وهذا ما تؤكد الإجابات الشائعة المواظب للمدركات الحيوانية في البطاقة (II).
- الحاجة إلى السند واضحة في بروتوكول الحالة وذلك من خلال الامتثالية للواقع الخارجي جيد الإدراك، وحتى طيب وهذا من خلال غلبة الإجابات المبتذلة.
- التكيف مع الواقع الخارجي محفوظ وهذا من خلال نوعية المحددات الشكلية الجيدة غالبا ووضوح مدركات الاستجابة لكل البطاقات إذ لم نسجل رفضا واحدا.
- رغم الدينامية المعرفية السلبية وتصورات الذكورة والأنوثة الواضحة تبقى الحالة غير ناضجة عاطفيا وهذا للاستثمار الهائل للإجابات الحيوانية لاسيما منها ذات الأغلفة بطابعها العدواني وذات الطابع النرجسي الهش.

- الإشكال الواضح داخل بروتوكول الحالة أنه مازال تابعا للموضوع الأول وتهيمن عليه إشكالية التفرد والاستقلالية غير القابلة للبلوغ حاليا، قد يرتبط هذا بسبب تجربته في العمل.

1-6- التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال ما تم جمعه من معطيات بأدوات الدراسة والمتمثلة في المقابلة نصف موجهة والاختبار الإسقاطي الرورشاخ يمكن القول أن الحالة (م، ح) يتميز معاشه بكونه معاشا سلبيا، وذلك من خلال ما تم توزيعه من أفكار ومشاعر وإسقاطات في أبعاده الثلاثة (الاحتراق النفسي، الضغط النفسي، القلق).

حيث نجد أن الحالة يعاني من الاحتراق النفسي نتيجة استنفاد الطاقة في قوله " كاره للخدمة ونتعب نفسيا كي نتفكر واش صرالي في La garde لي فانت والتعب الجسدي كي رايح نقضي ليلة كاملة وأنا نايض " كذلك حالة التعب " نتعب بزاف من كثرة المرضى والاعتناء بهم والتعب نفسي أكثر منو جسدي "، بالإضافة إلى حالة الإنهاك والفرغ الإنفعالي الذي يعيشه من خلال المناوبة الليلية " الإنهاك الجسدي واضطراب النوم والتعب يبقى معايا حتى أيام الراحة، ويحكمني القلق كي العايلة نتاع المريض ما يتفهموش "، وكذلك تبدل المشاعر نتيجة الحالات الخطيرة التي تستقبل على مستوى المصلحة ودورها في تجريد الحالة من الإحساس بالمرضى " الحالات لي نستقبلوها على مستوى مصلحة الاستعمالات الطبية كالحروق والكسور وحوادث المرور والوفاة قدام عيني خلاتني نتجرد من كل الأحاسيس " أما فيما يخص مساهمة المناوبة الليلية في جعل الحالة قاسي المشاعر ومجرد من الإنسانية فلقد أجاب " الحروق الخطيرة والجروح البليغة، وزيد ضغوط العمل تخليك تمارس هذي المهنة بأعصاب باردة وتصبح إنسان غير مبالي ".

بالإضافة إلى نقص الشعور بالإنتاج الشخصي وذلك من خلال الإحباطات التي تصيب الحالة أثناء المناوبة الليلية وعجزه عن معالجة انفعالاته بطريقة سوية والإحساس باليأس والعجز " نحس بالوحدة والحزن كي نتفكر بلي خليت ميمتي وحالتها الصحية، وكي يكونو المشاكل مع فريق العمل والمرضى وما نقدمش واش لازم عليا "، فقد أشار عوض " الاحتراق النفسي بشكل عام هو حالة نفسية عقلية تؤرق الأفراد الذين يعملون في مهن إنسانية طبيعتها التعامل مع أناس كثيرين، هؤلاء العاملون عادة يعطون أكثر مما يأخذون " (أحمد، 2007 : 14).

ومن خلال نتائج الاختبار الاسقاطي الرورشاخ المطبق على الحالة (م، ح) نجد أن الإنجاز الشخصي والدافعية والطاقة النزوية تغيب وهذا من خلال التكافؤ في نمط الصدى الحميم ($TRI = 1$)، مع غياب الإجابات اللونية كل هذه المعطيات تعتبر من أهم مؤشرات الاحتراق النفسي لدى الحالة (م، ح).

الحالة (م، ح) يعاني من الضغط النفسي نتيجة الأعداد الكبيرة للحالات المرضية الخطيرة التي يستقبلها على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية " ملي وليت نخدم في الليل وبمصلحة الاستعجالات الطبية، واستقبال أعداد كبيرة من المرضى وبحالات خطيرة خللوني نحس بالضغط "، وكذلك حالة التعب والإنهاك والإرهاق جراء العمل بالمناوبة الليلية في قوله " الليل خلقو ربي باش نرتاحو فيه واحنا العكس وين جسمنا لازم يرتاح احنا نبذلو مجهود أكثر، نبقاو نايضين الليل كامل هذا خلاني نحس بـ : La Faiblesse والإرهاق ".

أما بالنسبة لمساهمة المناوبة الليلية في كثرة النسيان وقلة التركيز وإهمال الأسرة فالحالة (م، ح) أجاب " فرق كبير قبل ما نخدم لليوم وليت ننسى بزاف وما نركزش وثاني اهتمامي بعائليتي نقص والخدمة تاع الليل خللاني نقضي معظم وقتي في النوم "، ولقد أشار Ressa بقوله : " الضغوط مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية والخارجية تكون على درجة من الشدة والحدة والدوام بحيث تنتقل قدرة للكائن الحي إلى حده الأقصى وإلى ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض ويقدر استمرار الضغط وما يتبعه من اضطراب نفسي وجسمي " (شارف، 2011 : 29).

من خلال الاختبار الاسقاطي الرورشاخ نجد فقر الحالة (م، ح) في تناول حيث اقتصر على تناول حيواني في معظم البطاقات مع التشديد على العدد (زوج حيوان، زوج حيوان صغار، زوج معيز ياكلو، أسد وأسد، زوج ببوشات)، والذي يمكن اعتباره حصر وهو أحد مؤشرات الضغط لدى الحالة (م، ح).

أما بالنسبة للقلق فالحالة (م، ح) تعاني من مؤشرات القلق من خلال ظهور المشاكل المهنية بالمناوبة الليلية " المناوبة الليلية، وكثرة المرضى، وعدم تفهم عائلاتهم، وضغوطات الخدمة كامل خللوني مشاكل " وكذلك التوقعات السلبية قبل الذهاب للعمل بالمناوبة الليلية في قوله " نقلق بزاف من المناوبة الليلية خاطر علابالي بلي راح نلقى غير المشاكل من المرضى ولا فريق العمل "، بالإضافة إلى اختلال النوم بالنسبة للحالة (م، ح) " المناوبة الليلية هي سبب اضطراب النوم الوقت لي لازم الجسم ترتخي الوظائف نتاعو ويرتاح احنا نكونو في حالة نشاط وهذا سبب اختلال الساعة البيولوجية "، وكذلك ظهور حالة القلق التي يصعب تفسيرها لدى الحالة

" توجد علاقة بين حالة الغضب والمناوبة الليلية خاطر طبيعة العمل الليلي، وطبيعة كل مريض تخليك تغضب وزيد الضغوطات لي نتعرضوها في المناوبة الليلية"، وكذلك حالة الصداع وتشوش الفكر واضطراب العلاقة مع فريق العمل فلقد أجاب الحالة " قلة النوم وانعدامه في La garde خلاني نعاني من الصداع النصفي وديما أفكار مشوشة، ونفاعل ونغضب بدون سبب"، وكذلك ظهور القلق لدى الحالة جراء المناوبة الليلية في قوله " الخدمة نتاع الليل تخليني ديما مقلق، قبل ما نروح La garde حتى كي نكون نخدم، وزيد في أيام الراحة ديما نكون متوتر فقد أشار عثمان " أن القلق هو حالة من التبرم والضيق وعدم الارتياح، مع التوقع الدائم لوقوع الضرر فالعامل القلق شخص تعس، كلما زاد قلقه زاد احتمال استنفاد طاقته ومن ثم لا يستطيع تخفيف توتراته فبدلا من السعي لتحقيق الأهداف نجده حبيسا لصراعاته الداخلية والواقع أن للقلق مستويات متفاوتة الشدة فقد يكون عالي يصعب التحكم فيه مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية، وقد يكون مستواه معتدل وبسيط قد يؤدي بالفرد للبلادة والخمول والأداء الفاشل، وأما إذا استمر هذا القلق بحيث يصبح يلزم حياة الفرد العامل لأسباب موضوعية فإنه يؤدي إلى النقص في الأداء" (عثمان، 2001 : 260).

أما من خلال بروتوكول الرورشاخ واستنادا على المعطيات الرقمية من خلال البسيكوغرام والمعطيات التحليلية يمكننا القول أن المبحوث أبدى محاولات للمراقبة والتمسك بالواقع، وبالتالي لديه قدرات على الإحساس بالواقع والتكيف، فالتكيف مع الواقع الخارجي محفوظ وهذا من خلال المحددات الشكلية الجيدة غالبا ووضوح الاستجابة لكل البطاقات إذ لم نسجل رفضا واحدا.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

2-1- معطيات عامة عن الحالة الثانية:

الاسم : (ل، ب)، الجنس : أنثى، السن : 24 سنة، المستوى التعليمي : شهادة باكالوريا + 3 سنوات في المعهد الوطني للتكوين العالي للشبه الطبي بالمسيلة، المهنة : ممرضة للصحة العمومية، مكان العمل : مستشفى الزهراوي ولاية المسيلة، قسم العمل : مصلحة الاستعجالات الطبية، سنوات العمل : سنتين، ساعات العمل : ستة عشر ساعة (من 08:00 - 16:00)، اللغة: واضحة ومفهومة، الحالة الاجتماعية : متزوجة، الوضع الاقتصادي: لا بأس به، الحالة الصحية : تعاني من السمنة.

2-2- تقديم الحالة:

(ل، ب) : تبلغ من العمر 24 سنة، ممرضة للصحة العمومية بمصلحة الاستعجالات الطبية بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بولاية مسيلة، متزوجة تعيش مع أهل الزوج، ليس لديها أولاد، متعلقة جدا بأفراد عائلتها وبالخصوص والدتها لأنها تعاني من الشلل النصفي وأخيها الذي يعاني من ورم في الرأس، التقيت بالحالة أول مرة في قسم الاستعجالات بمكتب الفحص، طرحت عليها الموضوع فكانت تجاوبها معي سريعا، وقبلت أن تكون ضمن حالات البحث.

2-3- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

تمت المقابلة في ظروف جيدة مع الحالة (ل، ب) حيث ظهرت عليها ملامح الفرح، وتجدد في قولها : " يعطيك الصحة محتاجة نحكي على المعانات نتاعي من خدمة la garde ."

(ل، ب) بدت العمل بمصلحة الاستعجالات الطبية منذ سنتين، من خلال المقابلة نصف موجهة تبين أن الحالة تعاني من الاحتراق النفسي، وذلك من خلال إجاباتها على أسئلة المقابلة بداية فيما يخص الاستنزاف الانفعالي: " نحس روحي راية نتاخر، ونحوس غير على السبة باش ما نروحش نخدم "

أما عن حالة التعب التي تشعر بها عند الاعتناء بالمرضى : " نتعب بزاف من كثرة المرضى، ولي يتعبوني أكثر الحالات لي ما عندهاش حتى مشكل ."

أما عن الإنهاك خلال المناوبة الليلية، واستمراره أثناء الراحة : " نتعب physiquement, moralement, ونحس الطاقة نتاعي استنفذت تماما، وهذا التعب يبقى حتى أيام الراحة malgré نرقد نبقي نحس بمزيد la faiblesse "، أما بالنسبة للفراغ الانفعالي : " الضغط بزاف ونحس روحي دائما مقلقة "

أما بالنسبة لتباعد المشاعر فالحالة (ل، ب) أجابت : " كثرة المرضى وتشابه المعانات، وزيد المرضى غير الحقيقيين خلاوني نكون إنسانة لا مبالية ."

أما بالنسبة لمساهمة المناوبة الليلية في تجريدتها من الإنسانية وجعل مشاعرها قاسية : " الحالات لي نستقبلوها على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية، وبأعداد كبيرة وبإصابات خطيرة خللاني نولي إنسانة قاسية، وفي بعض

الأحيان المشاكل مع المرضى تخليني مجردة من الإنسانية خصوصا في حالات علاج الحروق البليغة والجروح العميقة".

أما بالنسبة لنقص الشعور بالإنجاز الشخصي : " ماشي ديما نشعر بأحاسيس المرضى خاطر تعودت على المعاناة نتاعهم " أما عن إحساسها عند حل مشكلات المرضى فقد أجابت الحالة (ل، ب) : " في بعض الأحيان نحس روعي قدمت حاجة للمريض mais في أغلب الأحيان تجيني حاجة عادية خاطر ماكان حتى واحد يقدر واش راني ندير، وكل هذا خلاني نحس بعدم الأهمية للعمل لي نقدمو".

أما عن كيفية معالجة الانفعالات خلال المناوبة الليلية : " نتقلق ونزعف وباش نخفف التوتر نتاعي ناكل بزاف " أما فيما يتعلق بالضغط النفسي فقد أظهرت نتائج المقابلة نصف موجهة مع الحالة (ل، ب) مصادر الضغط النفسي من خلال قولها : " الأعداد الكبيرة لي نستقبلوها على مستوى المصلحة، وخدمة الليل رجعوني غير مبالية، والشى لي يهمني وقتاش تخلص la garde".

أما بالنسبة للتعب والإرهاك جراء المناوبة الليلية : " تعبتني بزاف المناوبة الليلة نفسيا وجسميا، ونومي ولا مضطرب، الليل نايض والنهار راقدة ساعات ما نعرف روعي راني في الدار ولا في الخدمة".

أما بالنسبة للتركيز والنسيان : " وليت مانركزش، وأفكاري كامل مخلطة، وننسى بزاف، وهذا كامل من قلة النوم. وفيما يخص علاقة المناوبة الليلية بإضعاف العلاقة الأسرية فلقد أجابت الحالة (ل، ب) : " علاقتي بعائليتي تبدلت من جراء المناوبة الليلية، واهتمامي بيهم نقص، وحتى زوجي تبدلت معاه خاطر كي نروح للدار نكون تعبانة ولازم نرقد، وعائلة الزوج يحسو بلي نتهرب وما نخبش نقعد معاهم وهذا خلقتي مشاكل".

أما بالنسبة للقلق فالحالة (ل، ب) تعاني من القلق جراء المشاكل المهنية : " المشاكل مع الخدامين في مصلحة الاستعجالات، وزيد كي تجيك أكثر من حالة استعجالية في نفس الوقت وعائلة المريض يخلقو مشاكل ما يصبروش".

أما عن التوقعات قبل الذهاب للعمل في المناوبة الليلة " ديما نتوقع بلي راح يصراوي مشاكل سواء مع فريق العمل أو مع المرضى"، وفيما يخص اختلال نظام النوم " نعاني من اضطرابات النوم ديما، ونشوف كوابيس حتى أني نحلم بالمشاكل لي راح تكون في la garde " وفيما يخص علاقة المناوبة الليلية وحالة الغضب التي يصعب

تفسيرها عند الحالة (ل، ب) " نحس روعي ديما متوترة ومقلقة حتى وين ما يكونش كاين سبب يخليني نغضب لأني تعودت يكون ديما كاين مشاكل " وفيما يتعلق بالمناوبة الليلية والمشاكل مع فريق العمل " كل واحد يجي للخدمة رافد معاه معاناة، وزيد كل واحد عندو عائلة وأهل كل هذا يخلي الواحد منا ديما يخمم وينشاغل وكل هذا يؤثر على فريق العمل ويخلق مشاكل بيناتنا "، أما عن علاقة المناوبة الليلية بالقلق عند الحالة (ل، ب) " الخدمة نتاع الليل تخليك مشوش التفكير، ويحكمك الصداع من قلة النوم، كل هذا يخلقي التوتر والقلق ".

2-4- ملخص المقابلة:

من خلال المقابلة نصف موجهة مع الحالة (ل، ب) نجد أن المعاش النفسي، معاشا سلبي نتيجة لما تعانيه الحالة من مظاهر الاحتراق النفسي كالاستنزاف الانفعالي " نحس روعي رايحة نتناحر، وكذلك حالة التعب والإرهاك النفسي والجسدي عند الاعتناء بالمرضى "، وكذلك تبدل المشاعر " كثرة المرضى وتشابه الحالات خلاوني نولي إنسانة لا مبالية، وطبيعة العمل بالمناوبة الليلية وبمصلحة الاستعجال الطيبة رجعو مشاعري قاسية "، أما فيما يخص نقص الشعور بالإنجاز الشخصي فالحالة (ل، ب) تعاني من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي " نحس روعي ما عندي حتى أهمية "، أما فيما يتعلق بالضغط النفسي فالحالة (ل، ب) تعاني من الضغط النفسي " نتيجة للأعداد الكبيرة للمرضى، وكذلك نتيجة التعب والإرهاك جراء المناوبة الليلية، بالإضافة إلى فقدان التركيز وكثرة النسيان نتيجة قلة النوم ".

أما فيما يتعلق بنتائج المقابلة نصف موجهة بالنسبة للقلق فالحالة (ل، ب) ظهر لديها مؤشرات القلق كالتوقعات السلبية قبل الذهاب للعمل بالمناوبة الليلية، وكذلك اضطرابات النوم كالكوابيس، بالإضافة إلى تشوش الفكر وحالات الصداع التي تصيب الحالة (ل، ب) جراء المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجال الطيبة، وعليه فالحالة تعاني من القلق.

2-5- عرض وتحليل اختبار الروشاخ للحالة (ل، ب):

يوم الفحص: 2019/05/02.

مدة الفحص: ساعة وربع .

الجدول رقم (04): يمثل بروتوكول الرورشاخ للحالة (ل، ب)

التنقيط	التحقيق	الإجابة
D F- A	D latéral	-I 4" 1-نتخيل برك في يما، ما شفت والو (تبكي) معلاباليش ... هذا شادي يطلع فوق الشجرة. 55"
D F+ A	D latéral	-II 14" 2-... قط هذا ماكان. 53"
G K H Ban	الكل	-III 5" 3-خويا قاعد مع يما. 19"
G F± A	الكل	-IV 5" 4-تع لبحر لي تاكل. 22"
G clobkan+ A	الكل تشبه للبعوشة	-V 25" 5-كحلة تمشي في الليل تدور يعطولها البعوشة، ذبانة. 1'19"
D ₂ kob _{STAT} Obj →	في الوسط سفينة. R ⁺ 1 Line médiane en haut	-VI 31" 6-هذه تع لبحر هذيك البيضة داخل لبحر، راهي حابسة. 1'27"
Dbl F±-C' Pays D ₉ F- A	هذا الأبيض فالوسط ثلج وهذا قع لكحل بعوشة	-VII 8" 7- هذه ثلج. 8- وهذه بعوشة. 54"

<p>D F⁺C A → clob D kan⁺ A Ban</p>	<p>هنا (الوردى الجانبي)</p>	<p>VIII - 15" 9- هنا قط كبير. 10- نمر ونمر راهم في زوج طالعين. 1'1"</p>
<p>Refus صدمة لون G FC Obj</p>	<p>الكل صبيغة فيها ألوان</p>	<p>IX - 3" 11- معالباليش، هذا واش هذه صبيغة خلاص. 19"</p>
<p>صدمة لون + رفض</p>	<p>الكل ألوان</p>	<p>X - 54" مكان حتى هنا، كايين غير الألوان. 1'20"</p>

اختبار الاختيارات:

الاختبار + : VII : " الثلج يعجيني "

IX : " فيها الألوان "

الاختبار - : II : " فيها القط مانخبوش "

III : " ما تشبهش للعبد "

أما التناول الجزئي ارتبط بمحددات حركية وأخرى شكلية (Kan, Kob, F). كما وردت في البروتوكول إجابة (Dbl) في اللوحة (VII)، وهو ما يظهر حساسية (ل، ب) للفراغ، ونذكر أن نمط المقاربة كان على الشكل التالي : $\underline{G D Dbl}$ وعليه فإن المبحوثة تميل إلى إدراك المواضيع في كليتها.

بالنظر إلى الحركة البشرية التي وردت في البروتوكول، وهي في اللوحة (III) : " خويا قاعد مع بما "، فالبروج إلى مصادرها الشخصية أدركت المبحوثة المواضيع البشرية في كليتها مع تماهيات واضحة أنثوية وذكرية، وكونها وضعت المواضيع في حركة ساكنة يبقى الصراع دون تحديد.

بالرجوع إلى المحددات الشكلية فالنسبة ($F\% = 64\%$) هي نسبة معقولة وهذا للجوء الحالة لمحددات أخرى (Fclob, Fe, Fc, Kan, K)، وعليه علينا أن نعود إلى مناقشة نسبة المحدد الشكلي الموجب، والموجب الموسع ($F^{+\%}$, $F^{+élerg\%}$)، وهذا ما يشير إلى تأرجح العالم الداخلي للحالة بين الإنزلاقات اللاشعورية المتواجدة على سطح اللاشعور وعمل الرقابة من خلال المدركات الجيدة وهذا للعمل الإسقاطي الذي يغزو حياة الحالة إذ تباشر البطاقة الأولى " بخيال أمها "، خيال تنخر مباشرة إثره عبر البكاء وهذا لضعف احتواء الهوام والوجدان المرتبط به، وكأننا أمام معادلة صراعية بين المعطيات اللاشعورية قليلة الكبت أو ضعيفة الكبت ومحاولة الضبط، وهذا ما يؤول إليه المحدد الشكلي الموجب الموسع الذي يميل إلى الانخفاض ($F^{+\%} = 43\%$)، خصوصا مع وجود المحتوى البشري بنسبة ضعيفة ($H\% = 9\%$)، قلة الإجابات المبتدلة ($Ban = 1$)، وهذا ما يؤثر في العلاقة مع الواقع التي تبقى هشة.

الدينامية الصراعية:

شهدنا تنوعا في استثمار المحددات بين الحركية والحسية، لكنها لا تعكس غنى نزويا، ولا دينامية نفسية معتدلة بقدر ما تشير إلى ضعف احتواء التصورات والوجدانات، وعليه نعود إلى TRI الذي يشير إلى التكافؤ 1K/1C أين الحركية البشرية الوحيدة جاءت في البطاقة (III) وهي عبارة عن مشهد عائلي أي حركة لصالح الإسقاط وليس الإبداع، أين تبدو الحالة محصورة في واقعها العائلي، وبالأخص الأمومي (الحالة قريبة جدا من الأم التي تعاني من الشلل النصفي)، كما تشير المعادلة المكتملة FC إلى انسحاب نرجسي لغياب المحددات التضليلية التي تبعث إلى الدفء والحب بل بالعكس البروتوكول مشحون بالمحددات الخوفية Clob وهيمنة مناخ بارد انشطاري، فلم تتوان في إعطاء إجابة تلج في بطاقة تفاعلات مع الأم أين تجمد بذلك نزوات الحب والكراهية

اتجاه الأم، ويتبع إجابة تلج ببعوشة مشددة على المواقع الأسود مؤكدة بذلك حساسيتها للون الأبيض والأسود كمؤشرات تدعم مشاعر الاكتئاب لديها، حتى أن الحركة الشيء التي أعطتنا إياها البطاقة (VI) التي تبعث إلى التصورات الجنسية فيها ساكنة أين يبدو أن الحياة ما قبل التناسلية في رحم الأم لا تبعث إلى الحياة، وهذا ما أكدته نتائج المقابلة نصف موجهة مع الحالة (ل، ب) والتي تعاني من تأخر الإنجاب تقريبا لمدة سنتين بحيث أنها لا تعاني من أي مشكل صحي، ولعل نسبة الإجابات في البطاقات اللونية RC% المنخفضة تدل على أن المنبهات الخارجية مزعجة لكثرة الصدمات اللونية وهذا مؤشر آخر للاكتئاب والانسحاب العلائقي مع الآخر وهذا ما تشير إليه النسبة المنخفضة للمحتوى الإنساني (H% = 9%)، أين تهيمن صورة الأم وحضورها على البروتوكول، أما باقي المحتويات فأغلبها حيوانية ذات أبعاد خوفية (تع لبحر تاكل، قط كبير، بعوشة)، طغيان المحتويات الحيوانية (A = 7)، يعتبر محاولة نكوصية لدى الحالة من أجل تجنب القلق المعاش.

ومن خلال معادلة القلق (Fa = 0%)، غياب العناصر المقلقة أو المكونة لمعادلة القلق لا تشير إلى غياب القلق بقدر ما تشير إلى تجنبه، وذلك للسطحية والانحصار في طرح المواضيع السيئة مما يشير إلى ضعف في استدماج الموضوع الأولي مما يعيق المرور إلى الآخر كموضوع طيب وقابل للاستثمار، ولهذا فإن عدد الصدمات المتتالية في البطاقات الأخيرة والرفض ما هو إلا دليل كامن لوجود قلق يتعدى قلق الخفاء، ولهذا علينا أن نحسب معادلة قلق الموت: (Fam = 28 %) وهي نسبة مرتفعة وعليه فإن مشاعر الذنب والمخاوف تغزو حياة الحالة وتطبعها بنوع من انطفاء الحيوية.

التحليل العام للورشاخ:

- غياب الفضول والنزعة نحو تناول الكلي للاحتفاظ بلملمة الموضوع مما أعطى مساحة سطحية في تناول المعرفي للحالة (ل، ب) أين بدت ضعيفة الإرصان الفكري للشعورات والوجدانات، كما يعيق أداء الحالة وهذا نعتيره كأحد مؤشرات الاحتراق النفسي (نقص الشعور بالإنجاز الشخصي).
- غلبت العمل الاسقاطي على العمل الإرصاني أو الموضوعي مما يشير إلى بدائية الدفاعات، وتعسف التفكير كأحد معالم التصلب في شخصيتها وضعف المشاركة أين يبدو فشل الفكر في احتواء التصورات والوجدانات أحد منافذ استعدادها للاستنزاف الانفعالي.

- الميل إلى انطفاء الطاقة النزوية وهيمنة الحسية (C)، الاكتئابية (C⁻)، والخوفية وتبلد المشاعر إلى درجة البرود، وهذا ما شهدناه أكثر في البطاقات التي تبعث إلى التفاعل مع الأم البطاقة (VIII)، والبطاقة (IX)، رفضها وصف مدركات البطاقة (II) ممثلة التصورات النزوية والتفاعلية في مدرك واحد هو القط، وكانت هذه البطاقة من المنبذات لأنها تخاف من القط وعليه سردت المبحوثة حادثة فقدان قط ربه في صغرها إثر وفاته فعملت ميكانيزم الإزاحة إلى تحويل طاقة الحب والاهتمام بالقط إلى خوف من القط كخوف كامن من الفقدان.

2-6- التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال ما تم جمعه من معطيات بأدوات الدراسة والمتمثلة في كل من المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة (ل، ب) ونتائج تطبيق اختبار الرورشاخ يمكن القول أن الحالة (ل، ب) يتميز معاشها النفسي بكونه معاشا سلبيا حيث نجد أن الحالة تعاني من الاحتراق النفسي وبأبعاده الثلاثة بداية بالاستنزاف الانفعالي في قولها " نحس روحي رايحة نتناحر ونحوس غير على السبة باش ما نروحش نخدم "، وكذلك الإنهاك والفرغ الانفعالي الذي تشعر به الحالة من جراء المناوبة الليلية "نتعب ونحس الطاقة نتاعي استنفذت تماما، والتعب يبقى معايا حتى أيام الراحة"، أما بالنسبة للفرغ الانفعالي فالحالة (ل، ب) تشعر بالضغط والقلق "الضغط بزاف ونحس روحي ديما مقلقة". ثانيا فيما يخص تبلد المشاعر فالحالة (ل، ب) تعاني من تبلد المشاعر نتيجة للعمل بالمناوبة الليلية وكثرة المرضى، وتشابه المعانات على مستوى المصلحة الاستعجالات الطبية في قولها "الحالات لي نستقبلوها على مستوى المصلحة وبإصابات خطيرة خلاوني نولي إنسانة قاسية".

ثالثا بالنسبة لنقص الشعور بالإنجاز الشخصي فالحالة (ل، ب) تعاني من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي، وذلك لتعود الحالة (ل، ب) على معانات المرضى " ماشي ديما نشعر بأحاسيس المرضى خاطر تعودت على المعانات نتاعهم"، وكذلك عدم إعطاء أهمية للعمل الذي تقوم به الحالة " في بعض الأحيان نحس روحي قدمت حاجة للمريض Mais في الأغلب تجيني حاجة عادية، ما كان حتى واحد يقدر واش راني ندير، وكل هذا خلايني نحس بعدم أهمية العمل لي نقدمو".

أما من خلال ما تم إسقاطه في اختبار الرورشاخ نجد الحالة (ل، ب) أثبتت ذلك من خلال عدة مؤشرات كغياب الفضول والنزعة نحو التناول الكلي، واقتزان الإجابات الكلية بمحددات شكلية وأخرى حسية

(F_c, F^+, F^-)، وهذا للاحتفاظ بللممة الموضوع مما أعطى مساحة سطحية في التناول المعرفي للحالة، وكذلك تأرجح العالم الداخلي بين الإنزلاقات اللاشعورية المتواجدة على سطح الشعور، وعمل الرقابة حيث باشرت البطاقة الأولى بخيال تنخر مباشرة إثره بالبكاء وهذا لضعف احتواءات الهوام والوجدان مما يعيق أداء الحالة، وهذا أحد مؤشرات الاحتراق النفسي في بعده نقص الشعور بالإنجاز الشخصي، بالإضافة إلى هيمنة المناخ البارد الانشطاري وهذا من خلال الإجابات الثلجية التي قدمتها الحالة في بطاقة التفاعلات مع الأم، وهو مؤشر لتبلد المشاعر، وكذا الإجابات الخوفية في بعض البطاقات مع الانسحاب العلائقي من خلال نسبة المحتوى الانساني ($H\% = 9\%$) وهي نسبة منخفضة عن المعدل العام في البيئة الجزائرية.

وقد أشارت ماسلاش أن الاحتراق النفسي " فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل، حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي الذان يجعلان هذا الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز ويفقد تعاطفه نحو الآخر " (كفاي، 2012 : 463).

الحالة (ل، ب) تعاني من الضغط النفسي وأهم مصادر الضغط الأعداد الكبيرة للمرضى على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية " الأعداد الكبيرة لي نستقبلوها على مستوى المصلحة، وخدمة الليل رجعوني غير مبالية والشئ لي يهمني وقتاش تحلاص La garde " وحالة الإنهالك النفسي والتعب الجسمي في قولها " تعبتني بزاف المناوبة الليلية نفسيا وجسميا، ونومي ولا مضطرب الليل نايضة والنهار راقدة ساعات مانعرف روجي في الدار ولا في الخدمة"، بالإضافة قلة التركيز وكثرة النسيان وضعف العلاقة مع الأسرة كنقص الاهتمام بهم وكذا المشاكل الزوجية.

من خلال نتائج الاختبار الاسقاطي يظهر الانسحاب العلائقي والاكتئاب الذي يعتبر مؤشرا عن تزايد الضغط، وهذا من خلال الإجابات اللونية ($RC\%$) المنخفضة التي تدل على أن المنبهات الخارجية مزعجة، وهذا ما أكدته المقابلة نصف موجهة مع الحالة (ل، ب) " ديمنا نتوقع راح يصراولي مشاكل مع فريق العمل خاطر يخلقولي المشاكل بلا سبة"، وهذا ما يترجم مشاعر الاكتئاب للحالة (ل، ب)، وكذلك النسبة المنخفضة للمحتوى الإنساني ($H\% = 9\%$)، على حساب المحتوى الحيواني الخوافي ($A\% = 64\%$)، (تع لبحر تاكل، قط كبير، بعوشة)، كما أشار غانم كلمة ضغط هي " حالة يتعرض فيها الإنسان لصعوبات بدنية مستمرة مادية ومعنوية وجسمية ونفسية، وتشكل هذه الصعوبات إجهادا لا يمكن التعود عليه بإعادة التوافق " (غانم، 2009 : 145).

وعليه فالضغط النفسي ينشأ من عوامل ومنبهات خارجية تؤدي إلى انفعالات شديدة قد تكون لفظية أو حركية تتميز بعدم تلاؤمها مع حجم المنبهات، إذا فشعور الحالة (ل، ب) بالضغط النفسي رد فعل جسيمي عقلي يعبر عن الصراعات والتوترات عن حالة المريض الصعبة الذي يتواجد على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية.

أما بالنسبة للقلق فالحالة (ل، ب) تعاني من القلق جراء المشاكل المهنية في قولها " المشاكل مع الخدامين في مصلحة الاستعجالات، وزيد كي تحيك أكثر من حالة استعجالية في نفس الوقت، وعائلة المريض يخلقوا المشاكل ما يصبروش " .

وكذلك التوقعات السلبية للحالة (ل، ب) قبل الذهاب للعمل بالمناوبة الليلية " ديمتا نتوقع بلي راح يصراولي المشاكل سواء مع فريق العمل أو المرضى "، بالإضافة إلى اضطرابات النوم " الكوابيس "، وتشوش الفكر وحالات الصداع النصفي، والتوتر جراء المناوبة الليلية كل هذه العوامل ولدت القلق لدى الحالة (ل، ب) فقد أشار القذافي " إن المواقف المثيرة للقلق التي يتعرض لها الفرد يوميا أثناء تفاعله مع البيئة يرتبط بشكل أساسي بكل من التوتر والخوف والانشغال والشك " (القذافي، 1997 : 260).

أما من خلال نتائج الاختبار الاسقاطي الرورشاخ، وبالرجوع إلى معادلة القلق ($Fa = 0$)، غياب العناصر المكونة لمعادلة القلق لا تشير إلى غياب القلق بقدر ما تشير إلى تجنبه، وذلك للسطحية والانحصار في طرح المواضيع السيئة مما يشير إلى ضعف في استدماج الموضوع الأولي مما يعيق المرور إلى الآخر كموضوع طيب وقابل للاستثمار، ولهذا فإن الصدمات المتتالية في اللوحات الأخيرة والرفض ما هو إلا دليل كامن لوجود قلق تعدى قلق الخصاص إلى قلق الموت، ولهذا مشاعر الذنب والمخاوف تغزو حياة الحالة وتطبعها بنوع من انطفاء الحيوية.

كما أن قلة الإجابات المبتدلة ($Ban = 2$) و المحتوى البشري ($H\% = 9\%$) أثر في العلاقة مع الواقع للحالة (ل، ب) والتي تعاني عدم القدرة على التكيف مع الواقع، فقد أشار بيرو إلى أن " لا تكيف يحمل فكرة اللاتوافق بين الفرد وبيئته وبالتالي عدم الاستجابة لبعض الضغوطات التي يفرضها المحيط " (العبودي، 2008 : 92).

وكخلاصة وتقييم ختامي حول المعاش النفسي للحالة (ل، ب) والتي تعمل كمرضة بمصلحة الاستعجالات الطبية بمستشفى الزهراوي لمدة ثلاث سنوات فمعاشها النفسي معاش سلبي لا يرتبط بالمناوبة

الليلية كسبب مباشر ووحيد بل يتعدى ذلك إلى الحياة النفسية للحالة (ل، ب) التي تتأرجح بين الانزلاقات اللاشعورية المتواجدة على سطح اللاشعور وعمل الرقابة، وكذلك عدم بلورة وإرصان القدرات الإبداعية المحصر الحالة في معاشها الخاص (الأم تعاني من الشلل النصفي، والأخ مصاب بورم في المخ بالإضافة إلى المشاكل مع أسرة الزوج) وهذا ما أدى إلى عدم تكيف الحالة مع الواقع وظهور مؤشرات الاحتراق النفسي والضغط النفسي والقلق كأثار ومخلفات للحياة الباطنية بالإضافة إلى الانعكاسات التي تخلفها المناوبة الليلية.

3- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

يأتبع خطوات المنهج العيادي الذي كان الأنسب للإجابة على تساؤلنا المطروح ألا وهو بماذا يتميز المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجال الطيبة؟ وبتطبيق كل من المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار الرورشاخ خلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

الفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على أن: المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجال الطيبة يتميز بوجود الاحتراق النفسي.

وقد تحققت الفرضية مع كل حالي الدراسة وهذا من خلال ما أظهرته الحالتين خلال المقابلة العيادية نصف موجهة، والاختبار الاسقاطي الرورشاخ بالنسبة للحالة الأولى والتي تتجسد مظاهر الاحتراق النفسي لديه في كل من الإنهاك النفسي والجسدي والشعور بالتعب والفراغ الإنفعالي هذا بالنسبة للإستنزاف الإنفعالي في قوله " كاره للخدمة، والتعب النفسي وزيد الجسدي "، أما بالنسبة لتبلد المشاعر فالحالة (م، ح) يعاني من مظاهر تبلد المشاعر كالتجرد من الأحاسيس في قوله " الحالات لي نستقبلوها على مستوى مصلحة الاستعجال الطيبة كالحروق، حوادث المرور والوفاة خلاتنا نتجردو من الأحاسيس "، وكذلك المشاعر القاسية " بلا ما تشعر تصبح قاسي، خصوصا حالات الحروق الخطيرة والجروح البليغة لي تكون في المناوبة الليلية ومصلحة حساسة كمصلحة الاستعجال الطيبة "، وكذلك اللامبالاة وتجرد الحالة (م، ح) من الإنسانية في قوله " ضغوطات العمل سواء مع المرضى ولا فريق العمل تخليك تمارس هذي المهنة بأعصاب باردة وتصبح إنسان غير مبالي ".

بالإضافة إلى نقص الشعور بالإنجاز الشخصي فالحالة (م، ح) يعاني من العجز " نحس روحي عاجز وما نقدر نقدم للمريض حتى مساعدة "، وكذلك الإحباطات، وحالات الحزن والوحدة التي يشعر بها أثناء المناوبة

الليلية " نحس بالوحدة والحزن كي نتفكر بلي خليت عايلتي بالخصوص الوالدة"، وتأنيب الضمير في قوله " كي يكونو المشاكل مع فريق العمل والمرضى مانقدمش واش لازم عليا يحكمني تأنيب الضمير".

ولقد أشارت جاكسون " الاحتراق النفسي حالة من الإرهاق الجسدي والانفعالي، وسخط على الذات وعلى الآخرين وعلى العمل مع نفاذ الحماس له، وقد يصل إلى حالة من الركود والبلادة وانخفاض في معدل الانتاج (كفاي، 2012 : 463).

وكذلك غياب الإجابات (C,FC) في معظم البطاقات وفي البطاقات الملونة بالخصوص، وبهذا تعتبر أحد مؤشرات الاحتراق النفسي، كما نجد ومن خلال تكافؤ في نمط الصدى الحميم (TRI) غياب الانجاز، وكذلك غياب الدافعية والطاقة النزوية للحالة (م، ح) كمؤشر لنقص الشعور بالإنجاز الشخصي.

أما بالنسبة للحالة (ل، ب) فنجد مظاهر الاحتراق النفسي من خلال أبعاده الثلاثة أولا الاستنزاف الانفعالي في شعور الحالة بالإرهاك والتعب واستنفاد الطاقة في قولها " نتعب ونحس الطاقة نتاعي استنفذت تماما والتعب يبقى معايا حتى أيام الراحة"، وكذلك شعور الحالة (ل، ب) بالفراغ الإنفعالي في قولها " نشعر بالضغط والقلق من جراء المناوبة الليلية"، بالإضافة إلى إحساسها السوداوي قبل التوجه للعمل بالمناوبة الليلية وهو مؤشر للإكتئاب " نحس روحي رايحة نتناحر كي نتفكر بلي رايحة للخدمة، ونحوس على السبة باش ما نروحش" وكذلك حالة التعب والإرهاق العاطفي.

ثانيا فيما يخص تبدل المشاعر فالحالة (ل، ب) تعاني من تبدل المعاشر من خلال اللامبالاة وقسوة المشاعر والتجرد من الإنسانية في قولها " كثرة المرضى وتشابه المعاناة، وزيد المرضى غير الحقيقيين خلاوني نكون إنسانة لا مبالية، والحالات لي نستقبلوهم على مستوى المصلحة رجعوني قاسية ومجردة من الإنسانية".

ثالثا فيما يخص نقص الشعور بالإنجاز الشخصي فالحالة (ل، ب) تقييما سلبيا لما تقدمه من عمل في قولها " في بعض الأحيان نحس روحي قدمت حاجة للمريض مي في أغلب الأحيان تجيني حاجة عادية خاطر ما كاين حتى واحد يقدر واش راك تدير، وكل هذا خلاني نحس بلي ما عندي حتى فائدة" وكذلك في عجزها عن معالجة إنفعالاتها بطريقة سوية أثناء المناوبة الليلية " كي نتقلق ونزغف ناكل بزاف على العكس في الدار"

ولقد أشار (Foret) " أن الاحتراق النفسي يشير إلى حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية، ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبية من الإرهاق، عدم

الاهتمام بالعمل وعدم الاهتمام بالآخرين، الكآبة والشعور بالعجز والسلبية في تقدير الذات " (58 : 1978, Foret).

غياب الفضول والنزعة نحو تناول الكلي للاحتفاظ بلملمة الموضوع مما أعطى لمحة سطحية في تناول المعرفي للحالة (ل، ب) أين بدت ضعيفة الإرصان الفكري للشعورات والوجدانات مما يعيق أداء الحالة وهذا ما نعتبره أحد مؤشرات الاحتراق النفسي (نقص الشعور بالإنجاز الشخصي)، بالإضافة إلى غلبة العمل الإسقاطي على العمل الإرصاني وتعسف التفكير كأحد معالم التصلب في شخصيتها، وضعف المشاركة أين يبدو فشل الفكر في احتواء التصورات والوجدانات أحد منافذ استعدادها للاستنزاف الإنفعالي

ونجد الدراسة الحالية تشابهت نتائجها مع دراسة عبيدي (2014) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين العمل الليلي والاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين والتي أظهرت نتائجها أن العمل الليلي له علاقة بظهور الاحتراق النفسي على مقياس MBI لماسلاش لدى الممرضين.

أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية والتي تنص: يتميز المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بوجود الضغط النفسي هي الأخرى تحققت مع كل من الحالتين أين نجد مؤشرات الضغط النفسي عند الحالة (م، ح) من خلال اللامبالاة التي يشعر بها الحالة من جراء المناوبة الليلية " ملي وليت نخدم، وثاني خدمة الليل وكثرة الحالات لي نستقبلوهم على مستوى المصلحة خلاوي شخص بارد بالخصوص ضغط العمل، وكذلك قلة التركيز وكثرة النسيان في قوله " فرق كبير قبل لا نخدم لليوم وليت ننسى بزاف وما نركزش من قلة النوم "، وكذلك حالة التعب والإرهاك " الليل خلقو ربي باش نرتاحو فيه واحنا العكس وين جسمنا لازم يرتاح نبذلو مجهود ونبقاو نايبضين " بالإضافة إلى ضعف العلاقة ونقص الاهتمام بالأسرة وشعور الحالة بالانفعال والوحدة في قوله " نقص اهتمامي بالأسرة خاطر خدمة الليل خلاتني شخص يقضي وقتو كامل في النوم، وزيد الضغط نتاع الخدمة خلاوي شخص انفعالي فوق اللازم، ووليت نفضل نقعد وحدي ".

ومن خلال نتائج الاختبار الإسقاطي الرورشاخ للحالة (م، ح) نجد فقر في تناول فلقد اقتصر على تناول حيواني في معظم البطاقات مع التشديد على العدد (زوج حيوان صغار، زوج معيز، أسد وأسد، زوج ببوشات) الستاتيكية في تناول المحتوى الحيواني وبنسبة مرتفعة (60% = A%) يمكن اعتباره حصر وهو مؤشر للضغط النفسي لدى الحالة (م، ح).

أما بالنسبة للحالة (ل، ب) فتبدو عليها مظاهر الضغط النفسي وأهم مصادر الضغط النفسي الأعداد الكبيرة للمرضى على مستوى مصلحة الاستعمالات الطبية " الأعداد الكبيرة لي نستقبلوها على مستوى المصلحة، وخدمة الليل رجوعي غير مبالية والشئ لي يهمني وقتاش تخلص La garde " وحالة الإنهاك النفسي والتعب الجسمي في قولها " تعبتني بزاف المناوبة الليلية نفسيا وجسميا، ونومي ولا مضطرب الليل نايشة والنهار راقدة ساعات مانعرف روعي في الدار ولا في الخدمة"، بالإضافة قلة التركيز وكثرة النسيان وضعف العلاقة مع الأسرة كنقص الاهتمام بهم وكذا المشاكل الزوجية.

ومن خلال نتائج الاختبار الإسقاطي الروشاخ للحالة (ل، ب) يظهر الانسحاب العلائقي والاكنتاب الذي يعتبر مؤشرا عن تزايد الضغط النفسي، وهذا من خلال الإجابات اللونية (Rc%) المنخفضة التي تدل على أن المنبهات الخارجية مزعجة، وهذا ما أكدته المقابلة نصف موجهة مع الحالة (ل، ب) " ديمنا نتوقع راح يصراولي مشاكل مع فريق العمل خاطر يخلقولي المشاكل بلا سبة "، وهذا ما يترجم مشاعر الاكنتاب للحالة (ل، ب)، وكذلك النسبة المنخفضة للمحتوى الإنساني (H% = 9%)، على حساب المحتوى الحيواني الخوافي (A% = 64%)، (تع لبحر تاكل، قط كبير، بعوشة)، فلقد أشار أحمد هيجان " الاكنتاب استجابة نفسية تتركها ضغوط العمل على الفرد، ذلك أنه عندما تزداد حدة الضغوط على الأفراد داخل بيئة العمل فإن البعض منهم لا يستطيع مواجهتها والتكيف معها بطريقة ملائمة مما يؤدي إلى الاكنتاب، ويصبح الفرد في هذه الحالة عرضة للحزن وتوتر الأعصاب، والشعور باليأس وقلة النشاط، وتناقص الاهتمام بالعمل، والعجز عن القيام بأي عمل ذلك بسبب عدم الثقة في النفس، وانعدام القدرة على التركيز (العبودي، 2008 : 40).

ونجد نتائج الدراسة الحالية تشابهت مع نتائج دراسة لانكري (2004) التي أجريت في فرنسا على 1700 عامل يعملون وفق النظام بالمناوبة الليلية، حاولت الكشف عن الاستجابات النفسية للضغط الناتج عن خصائص النظام الليلي، وخلصت إلى أن هؤلاء العمال يعانون من صعوبة النوم، التعب الذهني والخوف الدائم، السلوك العدواني الإحباط، عدم القدرة المتزايدة على التركيز، التشاؤم وعدم الاستمتاع بالحياة وفقدان الاهتمام بالأسرة.

أما الفرضية الثالثة والأخيرة والتي تنص على: أن المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعمالات الطبية يتميز بوجود القلق.

نجد أنها تحققت مع الحالة الأولى وهذا من خلال ظهور عدة مؤشرات للقلق كظهور المشاكل المهنية جراء المناوبة الليلية في قوله " المناوبة الليلية وكثرة المرضى، وعدم تفهم عائلاتهم، وضغوطات الخدمة كامل خلقولي مشاكل"، وكذلك التوقعات السلبية قبل الذهاب للعمل " نقلق بزاف من المناوبة الليلية على خاطر علابالي راح نلقى غير المشاكل من المرضى ولا فريق العمل"، بالإضافة إلى ظهور اضطرابات النوم في قوله " المناوبة الليلية هي سبب اضطراب النوم"، وظهر حالات الغضب غير الطبيعية " توجد علاقة بين العمل بالمناوبة الليلية وحالة الغضب التي يصعب تفسيرها على خاطر طبيعة العمل الليلي، وطبيعة كل مريض وزيد ضغوطات العمل، وزيد الضغوطات لي نتعرضوها في المناوبة الليلية"، وكذلك حالة الصداع وتشوش الفكر واضطراب العلاقة مع فريق العمل فلقد أجاب الحالة " قلة النوم وانعدامه في La garde خلاني نعاني من الصداع النصفى و ديمنا نحس الأفكار نتاعي ماشي مترابطة، ونفاعل ونغضب بدون سبب"، وكذلك ظهور القلق لدى الحالة جراء المناوبة الليلية في قوله " الخدمة نتاع الليل تخليني ديمنا مقلق، قبل ما نروح La garde حتى كي نكون نخدم، وزيد في أيام الراحة ديمنا نكون متوتر".

أما من خلال بروتوكول الورشاش تظهر الصيغة الثانوية أنه منطوي أين يميل المبحوث إلى الانسحاب النرجسي وهذا نظرا لإشكالية الانفصال المهيمنة على طبيعة الحياة النفسية للمبحوث، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الإجابات اللونية ($RC\% = 44\%$) خصوصا في البطاقات اللونية، يشير تكاثفها في البطاقة (X) بالخصوص كمؤشر لوجود قلق الانفصال الذي بدا في كل بطاقات الورشاش من خلال التشديد على الإجابات الشكلية (زوج رجالة، زوج عناكب)، واضعا بذلك المدركات ضمن زوج مثلي يفتقدان إلى التمايز، ويفتقد إلى الصراع كمؤشر للانخفاض في الاستثمار النزوي، ومن خلال معادلة القلق ($Fa = 7.40\%$) وهو معدل مراقب، ويمكننا القول أن المبحوث أبدى محاولات للمراقبة والتمسك بالواقع، وبالتالي لديه قدرات على الإحساس بالواقع والتكيف، فالتكيف مع الواقع الخارجي محفوظ جزئيا، وهذا من خلال المحددات الشكلية الجيدة غالبا ووضوح الاستجابة لكل البطاقات إذ لم نسجل رفضا واحدا.

أما بالنسبة للحالة (ل، ب) فتعاني من مظاهر القلق جراء المشاكل المهنية في قولها " المشاكل مع الخدامين في مصلحة الاستعجالات، وزيد كي تجيك أكثر من حالة استعجالية في نفس الوقت، وعائلة المريض يخلقوا المشاكل ما يصبروش".

وكذلك التوقعات السلبية للحالة (ل، ب) قبل الذهاب للعمل بالمناوبة الليلية " ديمًا نتوقع بلي راح يصراولي المشاكل سواء مع فريق العمل أو المرضى " ، بالإضافة إلى اضطرابات النوم " الكوايس " ، وتشوش الفكر وحالات الصداع النصفي، والتوتر جراء المناوبة الليلية كل هذه العوامل ولدت القلق لدى الحالة (ل، ب) .

أما من خلال نتائج الاختبار الاسقاطي الرورشاخ، وبالرجوع إلى معادلة القلق ($Fa = 0$)، غياب العناصر المكونة لمعادلة القلق لا تشير إلى غياب القلق بقدر ما تشير إلى تجنبه، وذلك للسطحية والانحصار في طرح المواضيع السيئة مما يشير إلى ضعف في استدماج الموضوع الأولي مما يعيق المرور إلى الآخر كموضوع طيب وقابل للاستثمار، ولهذا فإن الصدمات المتتالية في اللوحات الأخيرة والرفض ما هو إلا دليل كامن لوجود قلق تعدى قلق الخصاص إلى قلق الموت، ولهذا مشاعر الذنب والمخاوف تغزو حياة الحالة وتطبعها بنوع من انطفاء الحيوية، كما أن قلة الإجابات المبتدلة ($Ban = 2$) و المحتوى البشري ($H\% = 9\%$) أثر في العلاقة مع الواقع للحالة (ل، ب) والتي تعاني عدم القدرة على التكيف مع الواقع.

نجد أن الاختلاف بين الحالتين في التكيف مع الواقع ربما يرجع إلى : البناء النفسي لكل منهما، وتأثيره في الاستجابة لمثيرات بيئة العمل فالحالة (م، ح) بناؤه النفسي شبه مرن سمح له بالامتثال إلى مثيرات ومتطلبات بيئة العمل (مصلحة الاستعجال الطيبة)، وكذلك حالته الاجتماعية فهو أعزب يعيش مع أمه كطفل مدلل، وبالتالي غياب المسؤولية سواء نحو العائلة أو الأطفال كل هذه العوامل سمحت للحالة (م، ح) بتحقيق تكيف جزئي مع الواقع.

أما بالنسبة للحالة (ل، ب) فبناؤها النفسي هش وبالتالي الاستجابة لمثيرات بيئة العمل، وكذلك عملها كمرضة جعلها تكون عرضة للاحتراق النفسي والضغط النفسي والقلق نتيجة للضغوطات متكيف من قبل الطبيب وفريق العمل وأهل المريض، وكذلك الحالة الاجتماعية لـ: (ل، ب) فهي متزوجة وتعاني من مشاكل مع الزوج وعائلته وبالتالي فالحالة تجد صعوبة في التكيف مع الواقع نتيجة للبناء النفسي الهش، والمطالب العائلية فهي التي تقدم الرعاية الصحية لوالدتها المشلولة، وأخوها المصاب بورم في الرأس، وكذا طبيعة الوظيفة فعملها كمرضة جعلها تعاني من الضغط من قبل مطالب الطبيب، وتلبية حاجيات المرضى .

ونجد أن هذه النتائج تشابهت مع نتائج دراسة كولكاوون (1977) والتي هدفت للكشف عن الجمود في الشخصية لدى عمال المناوبة الليلية، وتم وضع التحديد التالي لمصطلح الجمود " فهو يعبر عن النقص في القدرة

على التغيير والملائمة مما يؤدي إلى استمرار تكرار أنواع النشاط بما يتعارض مع القدرة على التكيف مع الواقع مما يؤدي إلى عدم الشعور بالهدوء والأمن"، وقد توصلت نتائج الدراسة أن عمال المناوبة الليلية يعانون من التوتر الشديد في أغلب الأحيان يؤدي إلى عدم القدرة على التركيز والنزفة العصبية كما أن التوتر الشديد غالباً ما يعبر عن وجود قلق موضوعي تسببه ضغوط موضوعية، والعمل بالمناوبة الليلية يعتبر عاملاً ضاغظاً بسبب ما يتصف به من خصوصيات لأن القدرة الليلية تختلف عن باقي القدرات اليومية من حيث البيئة الفيزيائية والمعاش النفسي.

وكنتيجة لتحقق فرضيات الدراسة الجزئية تحققت الفرضية العامة للدراسة والتي تنص على أن :

المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعدادات الطبية معاش سلبي يتضمن كل من مظاهر الاحتراق النفسي، ومؤشرات الضغط النفسي والقلق.

استنتاج عام :

هدفت الدراسة التي تحمل عنوان المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية بمستشفى الزهراوي بولاية مسيلة محاولة التعرف على طبيعة العمل بالمناوبة الليلية، وكذا انعكاساتها على الصحة النفسية والجسدية لهؤلاء العمال، كما تهدف إلى تحديد أهم أبعاد المعاش النفسي السلبي وفق نظام العمل بالمناوبة الليلية.

أين جاء تساؤل وفرضيات الدراسة على النحو التالي حيث تم الانطلاق من تساؤل مهم : **بماذا يتميز المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية، وللإجابة عن سؤال الإشكالية تم افتراض مؤقّتا أن المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية يتميز بوجود الاحتراق النفسي، وأن المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية يتميز بوجود الضغط النفسي، وأن المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية يتميز بوجود القلق.**

وللتحقق من هذه الفرضيات والإجابة عن سؤال الدراسة انتهجنا المنهج العيادي الذي يهتم بدراسة حالة وعليه اخترنا حالتين الحالة الأولى طبيب أعزب يعمل بمصلحة الاستعجالات الطبية منذ ثلاث سنوات، والحالة الثانية ممرضة للصحة العمومية متزوجة تعمل بمصلحة الاستعجالات الطبية منذ سنتين وفق معايير معينة منها مدة العمل وأن يكون المبحوث يعمل بالمناوبة الليلية وبمصلحة الاستعجالات الطبية، وأن تكون مدة العمل بمصلحة الاستعجالات الطبية أقل من ثلاث سنوات وذلك أنه كلما زادت سنوات الخبرة بالنسبة لمجموعة البحث (طبيب وممرضة) كلما أصبحوا أكثر عرضة للاحتراق النفسي والضغط النفسي والقلق، العمر أقل من ثلاثون سنة (30 سنة) لأنه كلما تقدم العمر بالإنسان واصطدم بالواقع أكثر أصبح أقل حماسا واندفاعا وقلت قدرته على العطاء والإنتاج، عدم ممارسة المبحوث أي عمل إضافي خلال أيام الراحة وذلك لأنه يساهم في ظهور التعب و النفسي والجسدي والإرهاق وبالتالي عدم الحصول على أكثر قسط من الراحة، وبهذا يصبح المبحوث أكثر استعدادا للاستجابة لمختلف مثيرات بيئة العمل، واختلاف الحالة الاجتماعية (متزوجة وأعزب) لأن مسؤوليات المتزوجين تزيد من مسؤولية العمل كمتطلبات المنزل والحياة الزوجية، واختلاف الجنس.

وقمنا بتوظيف المقابلة العيادية النصف موجهة التي جاءت على شكل ثلاث محاور حاولنا بها جمع أكبر قدر من المعلومات حول حالتي الدراسة (المبحوثين) بأقل توجيهية وأكبر تلقائية، واستدخال اختبار الرورشاخ الذي

يعتبر مثير يستجيب له المبحوث تبعا للمعنى الذي يدركه، ووفقا لمشاعره، وهو أسلوب يتميز بخاصية أساسية تتمثل بإثارة المبحوث بوجوه مختلفة للتعبير عن عالمه الداخلي الخاص، ولقد جاءت النتائج كالتالي :

- وجود مؤشرات الاحتراق النفسي عند حالي الدراسة (م، ح) و (ل، ب)، وبأبعاده الثلاثة بداية بالاستنزاف الانفعالي كالشعور السيئ قبل التوجه للعمل بالمناوبة الليلية، وحالة التعب والإرهاك جراء الاعتناء بالمرضى، واستمرار هذه الحالة حتى أيام الراحة، بالإضافة إلى الفراغ الانفعالي عند كل من حالي الدراسة، وتبدل المشاعر من خلال تجرد الحالتين من الأحاسيس والإنسانية، بالإضافة إلى قسوة المشاعر، وأخيرا نقص الشعور بالانجاز الشخصي وهذا من خلال التقييم السلبي الذاتي للحالتين مع الشعور بالعجز واللامبالاة، والإحباطات.

وكذلك غياب الدافعية والطاقة النزوية التي تعتبر أحد مؤشرات الاحتراق النفسي بالنسبة للحالة (م، ح)، أما بالنسبة للحالة الثانية (ل، ب) فغياب الفضول والنزعة نحو تناول الكلي للاحتفاظ بلملمة الموضوع مع إعطاء لمحة سطحية في تناول المعرفي أين بدت الحالة ضعيفة الإرضان مما أدى إلى إعاقة الأداء، وهذا أحد مؤشرات الاحتراق النفسي.

وبالتالي فقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى، والتي تنص على أن المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعجال الطيبة يتميز بوجود الاحتراق النفسي.

- وجود مظاهر الضغط النفسي في كل من حالي الدراسة، والتي تتمثل في كل من اللامبالاة وحالة التعب والإرهاك، وقلة التركيز وكثرة النسيان، واختلال العلاقة بالأسرة كنقص الاهتمام بهم والشعور بالانفعال خلال المناوبة الليلية.

إضافة إلى الفقر في تناول بالنسبة للحالة (م، ح)، والاقتصار على تناول حيواني في معظم البطاقات والاستاتيكية، كل هذا يمكن اعتباره حصر وهو أحد مؤشرات الضغط النفسي للحالة (م، ح)، وكذلك مشاعر الاكتئاب التي تتجلى في الميل إلى انطفاء الطاقة النزوية، وهيمنت الحدية الاكتئابية، فالاستجابة الاكتئابية للحالة (ل، ب) ناتجة عن حدة الضغوط التي تتعرض لها الحالة من خلال البيئة العائلية وبيئة العمل.

وبالتالي فقد تحققت الفرضية الجزئية الثانية، والتي تنص على أن المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعدادات الطبية يتميز بوجود الضغط النفسي.

● وجود مؤشرات القلق عند كل من حالي الدراسة والتي تظهر من خلال التوقعات السلبية، والشك والمشاكل المهنية واختلال نظام النوم، وحالة الصداع، وتشوش التفكير والغضب والتوتر جراء المناوبة الليلية.

● وكذلك الانسحاب النرجسي، وهذا نظرا لإشكالية الانفصال المهيمنة على طبيعة الحالة النفسية للمبحوث مع تكاثف الإجابات اللونية كمؤشر لحالة القلق الانفصام للحالة (م، ح)، أما التكيف مع الواقع الخارجي يبقى محفوظا جزئيا.

أما بالنسبة للحالة (ل، ب):

غياب العناصر المكونة لمعادلة القلق لا تشير إلى غياب القلق بقدر ما تشير إلى تجنبه، وذلك للسطحية والانحصار في طرح المواضيع السيئة مما يشير إلى ضعف في استدماج الموضوع الأولي مما يعيق المرور إلى الآخر كموضوع طيب وقابل للاستثمار، ولهذا فإن الصدمات المتتالية في اللوحات الأخيرة والرفض ما هو إلا دليل كامن لوجود قلق تعدي قلق الخضاء إلى قلق الموت، ولهذا مشاعر الذنب والمخاوف تغزو حياة الحالة وتطبعها بنوع من انطفاء الحيوية، كما أن قلة الإجابات المبتدلة ($Ban=2$) و المحتوى البشري ($H\%=9\%$) أثر في العلاقة مع الواقع للحالة (م، ش) والتي تعاني عدم القدرة على التكيف مع الواقع.

وعليه فقد تحققت الفرضية الجزئية الثالثة والتي تنص على أن المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعدادات الطبية يتميز بوجود القلق.

كما أثرت نتائج الاختبار الاسقاطي الروشاخ الوقوف عند أهم نقاط الاختلاف والاتفاق بين المبحوثين إذ توضح لنا الأسباب الحقيقية وراء المعاش النفسي السلبي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعدادات الطبية ليس فقط المناوبة الليلية كسبب مباشر ووحيد بل يعود المعاش السلبي إلى طبيعة البناء النفسي، وهذا ما أكده البناء النفسي المهش للحالة (ل، ب)، ومدى استعدادها لاستقبال منبهات المناوبة الليلية والمواقف الضاغطة بمصلحة الاستعدادات الطبية كمنبهات مزعجة وخطيرة ومهددة، وبالتالي تأثير هذه المنبهات على المعاش النفسي للحالة

(ل، ب)، فنأمل أن يتم دراسة هذا النوع من المواضيع على أكبر عدد ممكن من الحالات وباختلاف الجنس والسن، ومدة العمل.

ونجد أنه بتحقيق فرضيات الدراسة الجزئية تحققت الفرضية العامة لها والتي تنص على أن المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية بمصلحة الاستعدادات الطبية معاش سلبي، وبالتالي تحققت معها أهداف الدراسة.

بينت نتائج الدراسة أن معاش الحالتين رغم الاختلاف في مظهريهما سلبي إلا أن تفسيرنا لهذه النتائج لا يمكن تحديده وحصره في إطار قراءة خطية أين نربط المعاش السلبي وخصوصية العمل الليلي وحتى مصلحة الاستعدادات كمصلحة حساسة وضاغطة ومفاجئة ومصدر للصدمات والاستجابات الصدمية، إذ أن التفحص الفردي لمقابلة و بروتوكول ورشاش كل حالة أمدنا بصدى الحياة اليومية ماضيها وحاضرها في بناء المعاش النفسي، و نرصد أولاً أثر النسق العائلي في مثل هذه الدراسات مهم وهذا ما ظهر في الدراسة الحالية أين خلصت النتائج إلى أهمية العائلة وتكوينها في تأسيس المعاش النفسي لعمال المناوبة الليلية أين وجدنا أن الحالة (ل.ب) معاشها النفسي سلبي كونه يرتبط بالالتزامات اتجاه العائلة، ومتطلبات الرعاية لأفرادها، والتي يكتسحها المرض الجسدي (الأم مصابة بالشلل النصفي والأخ مصاب بورم على مستوى الرأس)، بالإضافة إلى المشاكل مع الزوج وعائلته، كل هذا كان له الأثر في جعل المعاش النفسي للحالة يتسم بالسلبية ولا تنحصر معاناة الحالة في كونها مداومة ليلية، الاستعداد للاستجابة للضغط وإجهاد العمل يسبقه معاش اسري مثقل.

وعليه فإن الدراسة أضاءت أهمية الانتباه إلى خصوصية الحالة العاملة أين يجب البحث والتقصي في العوامل المسهمة في الإرهاق وثقل الأداء لديها.

يجب أن نهتم في سبيل تحقيق جودة الحياة لدى العمال خاصة في مؤسسات نوعية مثل الاستشفاء على إنشاء خلايا إصغاء من اجل المتابعة النفسية لهذه الفئة من القطاع الصحي بالخصوص إذا تكلمنا عن مهنة الطبيب و الممرض كشخصيات مقدسة مهنية و يوضع على عاتقها مسؤولية الشفاء وأحياناً حتى معتقد الشفاء السحري؛ و لقد أفرزت لقاءاتنا مع الحالتين و حتى خبرتنا كمرضة في الصحة العمومية عن وزن التوقعات السلبية التي يخططها العامل المناوب قبل كل مناوبة (انتظار الأسوء)، وهذا ما يفتح من خلال دراستنا مجالاً بحثياً لتناول المعتقدات الصحية الاجتماعية لدى عمال الصحة العمومية و أثرها على الأداء.

في ذات السياق فان ضرورة توفير جلسات نفسية بهدف التفريغ الانفعالي، والإنقاص من مستوى القلق، والضغط النفسي، والاحتراق النفسي يبدو ضروريا لبلوغ جودة الحياة في المؤسسة الاستشفائية؛ كما يتبين أهمية إجراء دورات وبرامج إرشادية تخفف من شدة الضغط المهني لدى هذه الفئة حتى تساعدهم على تحقيق تكيف أفضل مع ظروف وضغوط العمل.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المصادر:

القرآن الكريم. (2009). رواية حفص، القاهرة، مصر : دار ابن الجوزي.

المراجع باللغة العربية:

1. ابراهيم، عبد الستار. (1989). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، فهمه أساليبه وعلاجه (د ط) : عالم المعرفة.
2. أحمد، محمد عوض بني أحمد. (2007). الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس. عمان، الأردن : دار الحامد للنشر والتوزيع.
3. أحمد، معن، ومحمود، العياصرة. (2008). الاشراف التربوي والقيادة التربوية وعلاقتهم بالاحتراق النفسي (ط 1). عمان، الأردن : دار حامد للنشر والتوزيع.
4. أنطوان، وآخرون. (2001). المنجد في اللغة العربية المعاصرة (ط 2). بيروت، لبنان : دار المشرق.
5. بقادير، عبد القادر. (2006). العمل الليلي وآثره الفيزيولوجية والاجتماعية على العمال. رسالة ماجستير، الجزائر.
6. بن موسى، أمال، وحجاج، نعيمة. (2012). العمل الليلي وانعكاساته النفسية على العامل. رسالة ماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
7. بوظيفة، حمو. (1995). الساعة البيولوجية (ط 1). الجزائر : شركة الأمة.
8. حسين، طه سلامة. (2006). إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية (ط 1). عمان : دار الفكر.
9. حمدي، علي. (2008). سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل (ط 1). القاهرة : دار الكتاب الحديث.
10. داودي، أسماء. (2016). المعاش النفسي للمرأة الحامل العاملة. رسالة ماستر، جامعة الطاهر مولاي، السعيدة، الجزائر.

قائمة المصادر والمراجع

11. الدسوقي، مجدي محمد. (2002). اضطرابات النوم الأسباب، التشخيص، الوقاية والعلاج (ط 1). القاهرة : المكتبة الأنجلومصرية.
12. ربيع، محمد شحاتة. (2010). علم النفس الصناعي والمهني (ط 1). عمان، الأردن : دار المسيرة.
13. الرفاعي، نعيم. (1969). الصحة النفسية، دراسة سيكولوجية التكيف (ط 2). دمشق : مطبعة طربين.
14. زراري سامية. (2015). المعاش النفسي عند المراهق الأصم. رسالة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
15. زردوم، خديجة. (2006). المعاش النفسي للعمل عند الأمهات العازبات. رسالة ماجستير. جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
16. الزهراني، نوال بن أحمد. (2008). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
17. الزيات، كمال عبد الحميد. العمل في علم الإيقاع المهني الأسس النظرية والمنهجية (ط 1). القاهرة : دار غريب.
18. سراي، مريم. (2016). المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة. رسالة ماستر، الجزائر.
19. السيد، فاروق عثمان. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية (د ط). القاهرة : دار الفكر العربي.
20. سي موسى، عبد الرحمان، وبن خليفة، محمود. (2009). أسس المنهج في علم النفس : نماذج من بحوث في علم النفس العيادي. الجزائر : مخبر الأنثروبولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي.
21. سي موسى، عبد الرحمان، وبن خليفة، محمود. (2010). علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي (ط 2). الجزء الأول. الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية.

قائمة المصادر والمراجع

22. شارف، مليكة. (2011). مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين. رسالة ماجستير، جامعة تيزي وزو، الجزائر.
23. طه، فرج عبد القادر. (2009). علم النفس الصناعي والإداري (ط 2). القاهرة : المكتبة الأنجلومصرية.
24. عبدي، ابتسام. (2014). الاحتراق النفسي لدى الممرضين والعمل الليلي، رسالة ماستر، علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية.
25. العبودي، فاتح. (2008). الضغط النفسي وعلاقته بالرضى. رسالة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
26. عبيد، ماجدة بهاء الدين. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية (ط 1). عمان، الأردن : دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
27. عثمان، فاروق السيد. (2001). الإشراف والتنظيم الصناعي (ط 1). القاهرة، مصر : دار الفكر العربي.
28. عسكر، علي، العريان، جعفر يعقوب. (1982). السلوك البشري في مجالات العمل (د ط). الكويت : منشورات السلاسل.
29. العيادي، محمد عوض. (2005). إعداد وكتابة البحوث والرسائل الجامعية مع دراسة عن منهج البحث. القاهرة، مصر : مركز الكتاب للنشر.
30. غانم، محمد حسن. (2009). مقدمة في علم النفس الصحة (ط 1). الاسكندرية، مصر : المكتبة المصرية للطباعة والنشر.
31. غويني، عائشة. (2016). الاضطرابات النفسجسمية والمعاش النفسي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع دراسة استكشافية عيادية. رسالة ماستر، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، الجزائر.
32. الفرماوي، حمدي علي، رضا عبد الله. (2009). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة وجهات نفسية في سبيل التنمية البشرية (ط 1). عمان : دار الصفا.
33. القذافي، محمد رمضان. (1997). العلوم السلوكية في مجال الإدارة (ط 1). القاهرة : المكتب الجامعي الحديث.
34. كاظم، ولي آغا. (1980). علم النفس الفيزيولوجي (د ط). بيروت : دار الآفاق الجديدة.

قائمة المصادر والمراجع

35. كفاي، علاء الدين. (2012). الصحة النفسية والإرشاد النفسي (ط 1). عمان، الأردن : دار الفكر للنشر والتوزيع.
36. لعريط، البشير. (2007). الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (8X3). رسالة دكتوراه، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
37. مباركي، بوحفص. (2004). العمل البشري (ط 2). الجزائر : دار الغرب الاسلامي.
38. المليحي، حلمي. (2001). مناهج البحث في علم النفس (ط 1). بيروت، لبنان : دار النهضة العربية.
39. يخلف، عثمان. (2001). علم النفس الصحة (ط 1). قطر : دار الثقافة للطباعة.

المراجع باللغة الأجنبية :

1. Chich, Y. (s a). **Approche scientifique de la sécurité du travail**. Paris : PUF.
2. Colquhoun, W. (1977). **Médical and psychological aspects of shift work** : Scand. F. Work and health.
3. Foret, J, et autre. (1978). **Etude du sommeil des travailleurs a horaires alternants : Adaptation et récupération dans les cas de relation rotation**. Europ : 7 appl physiol.
4. Ibrahim, A. (1993). **Is psychotherapy really meaded in non western culture the case of arabe countries**. Psychological report.
5. Juliett, B. (1963). **Langoise**. Universitaire de France.
6. Kerkhof, G. (1980). **Diurnal différences between morning : Type and evening type subject in self 30 retted alerter body température and auditay eveked potential _ neuro science lettre**.
7. Knauth, P. (1976). **Expérimental shift work studies of permanent night and rapidly rotation**. Int. Arch. Occup.
8. Meijmen, T. (1981). **Amalys subjective de récupération après les postes de nuit**. Le travail humain.
9. Queinnec, Y. (1987). **Travailler de la nuit ? Mais dans quelles condition ? INRS**.
10. Rutenfranz, J , and all. (1977). **Biomédical and psychological aspects of chift wprk**. Scand. T. Work envir an health.
11. Sainsaulieu, R, et autre. (1981). **L'analyse sociologique des conditions du travail**. Paris. ANACT.

- 12.Sakai, K, Kogi, K. (1988). **Condition for three shift workers to take night time naps effectively**, R , cervinka (eds), night and shift work. Frankfort.
- 13.Sely, H. (1980). **The stress concept today**. In I. Kustash, L, B.
- 14.Silamy, N. (1979). **Dictionnaire de la psychologie**. (edition 1).
- 15.Terrssac, G, (1981). **Précus de psychologie du travail**. Paris : Masson.

الملحق رقم (01) محاور المقابلة العيادية النصف موجهة :

محاور المقابلة بالنسبة للاحتراق النفسي :

البعد الأول : الاستنزاف الانفعالي

- 1- هل يمكنك أن تصف شعورك عندما تكون متوجها للعمل بالمناوبة الليلية؟
- 2- حاول أن تصف الفراغ الانفعالي الذي تعيشه في أثناء المناوبة الليلية؟
- 3- حاول أن تصف الإنهاك الذي يصيبك خلال المناوبة الليلية ويستمر معك خلال أيام راحتك؟
- 4- حاول أن تصف حالة التعب التي تشعر بها عند الاعتناء بالمرضى؟

البعد الثاني : تبدل المشاعر

- 1- حاول أن تشرح كيف أن العمل بالمناوبة الليلية يجعل من صاحبه مجردا من الأحاسيس؟
- 2- حاول أن تشرح كيف أن العمل الليلي التناوبي يجعل المشاعر قاسية؟
- 3- كيف تساهم المناوبة الليلية في تجريد صاحبها من الإنسانية؟

البعد الثالث : نقص الشعور بالإنجاز الشخصي

- 1- هل بإمكانك أن تشعر وبسهولة بأحاسيس المرضى؟
- 2- تكلم عن ما تحس به عند حل مشاكل المرضى؟
- 3- حاول أن تصف الاحباطات لي تصيبك أثناء المناوبة الليلية؟
- 4- تكلم عن كيفية معالجة انفعالاتك خلال المناوبة الليلية؟

محور المقابلة بالنسبة للضغط النفسي

- 1- وضح كيف تجعلك المناوبة الليلية شخصا غير مبالي؟
- 2- حاول أن تصف كيف أن المناوبة الليلية تجعل صاحبها منهكا ومتعبا؟
- 3- أعتقد أن المناوبة الليلية تجعل صاحبها قليل التركيز وكثير النسيان؟
- 4- كيف أصبحت علاقتك بأفراد أسرتك منذ بدأت العمل بالمناوبة الليلية؟

محور المقابلة بالنسبة للقلق

- 1- حاول أن تتكلم عن علاقة المناوبة الليلية بالمشاكل المهنية؟
- 2- تكلم عن توقعاتك وأنت ذاهب للعمل بالمناوبة الليلية؟
- 3- هل ترى أن المناوبة الليلية تتسبب في اختلال نظام النوم عند صاحبها؟ حاول أن تتكلم عن ذلك؟
- 4- ما علاقة الصداع وتشوش التفكير بالمناوبة الليلية؟
- 5- هل هناك علاقة بين العمل بالمناوبة الليلية وحالة الغضب التي يصعب تفسيرها في أثناء المناوبة الليلية؟
- 6- حاول أن تشرح العلاقة بين العمل بالمناوبة الليلية والمشاكل مع فريق العمل؟
- 7- هل هناك علاقة بين القلق والعمل بالمناوبة الليلية؟ كيف ذلك؟

الملحق رقم (02): المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الأولى (م، ح) :

محور البيانات العامة :

الاسم : (م، ح)، الجنس : ذكر، السن : 28 سنة، المستوى التعليمي : سنة سابعة طب، المهنة : طبيب عام، مكان العمل : مستشفى الزهراوي ولاية المسيلة، قسم العمل : مصلحة الاستعجالات الطبية، سنوات العمل : ثلاث سنوات، ساعات العمل : ستة عشر ساعة (من 08:00 - 16:00)، اللغة : واضحة ومفهومة، الحالة الاجتماعية : أعزب، الوضع الاقتصادي : لا بأس به، الحالة الصحية : جيدة.

محور الاحتراق النفسي :

البعد الأول : الاستنزاف الانفعالي

الباحثة : هل يمكنك أن تصف شعورك عندما تكون متوجها للعمل بالمناوبة الليلية؟

الحالة (م، ح) : كاره للخدمة، وتعب نفسيا كي نتفكر واش صرالي في la garde لي فاتت، وزيد التعب الجسدي كي راني رايح نقضي ليلة كاملة وأنا نايض.

الباحثة : حاول أن تصف حالة التعب التي تشعر بها عند الاعتناء بالمرضى؟

الحالة (م، ح) : نتعب بزاف من كثرة المرضى، وزيد اختلاف كل حالة عن الأخرى و les parents نتاع المريض يتعبونا بزاف، والتعب النفسي أكثر منو جسمي.

الباحثة : حاول أن تصف الإنهك الذي يصيبك خلال المناوبة الليلية ويستمر معك خلال أيام راحتك؟

الحالة (م، ح) : الإنهك الجسدي وزيد اضطرابات النوم، الليل كامل ما نرقدش، وزيادة على ذلك اضطرابات الأكل، وكي نروح للدار نحس بالتعب أكثر، و Malgré نرقد يبقى هذا التعب طول أيامات الراحة.

الباحثة : حاول أن تصف الفراغ الانفعالي الذي تعيشه في أثناء المناوبة الليلية؟

الحالة (م، ح) : يحكمني القلق خصوصا كي المريض وعائلته ما يتفهموش، ولا الدواء ماكانش.

البعد الثاني : تبلد المشاعر

الباحثة : حاول أن تشرح كيف أن العمل بالمناوبة الليلية يجعل من صاحبه مجردا من الأحاسيس؟

الحالة (م، ح) : الحالات الخطيرة لي نستقبلوها على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية كالحروق وحوادث المرور، وبأعداد كبيرة خلالتنا نتجدد من أحاسيسنا على خاطر الشئ لي نخمو فيه في هذيك اللحظة هو كيفاش نخفو آلام المريض.

الباحثة : حاول أن تشرح كيف أن العمل الليلي التناوبي يجعل المشاعر قاسية؟

الحالة (م، ح) : بلا ما تشعر تولى إنسان قاسي خصوصا في حالات الحروق الخطيرة والجروح البليغة وين لازم عليك يكون قلبك قاسي، ودمك بارد باش تخدم المريض على أكمل وجه.

الباحثة : كيف تساهم المناوبة الليلية في تجريد صاحبها من الإنسانية؟

الحالة (م، ح) : ضغوطات العمل لي تكون ناتجة عن كثرة المرضى ولا المشاكل مع فريق العمل تخليك تمارس هذي المهنة بأعصاب باردة وتولي إنسان غير مبالي.

البعد الثالث : نقص الشعور بالإنجاز الشخصي

الباحثة : هل بإمكانك أن تشعر وبسهولة بأحاسيس المرضى؟

الحالة (م، ح) : في غالب الأحيان نحس واش راه يحس المريض، بالصح وين يكون المشكل ماشي عضوي يعني نفسي نحس روحي عاجز وما نقدر نقدم للمريض حتى مساعدة.

الباحثة : تكلم عن ما تحس به عند حل مشاكل المرضى؟

الحالة (م، ح) : نحس بلي أدبت الواجب المهني نتاعي.

الباحثة : حاول أن تصف الإحباطات التي تصيبك أثناء المناوبة الليلية؟

الحالة (م، ح) : نحس بالوحدة والحزن كي نتفكر بلي خليت عايلتي بالخصوص الوالدة دائما نخمم فيها وفي حالتها الصحية، وزيد كي يكونو المشاكل مع فريق العمل والمرضى وما نقدمش واش لازم علينا يحكمني تأنيب الضمير.

الباحثة : تكلم عن كيفية معالجة انفعالاتك خلال المناوبة الليلية؟

الحالة (م، ح) : نحب نقعد وحدي باش ما نقيسش حتى واحد، ونخاف نغلط مع المرضى وأنا في هذيك الحالة الانفعالية.

محور الضغط النفسي :

الباحثة : وضح كيف تجعلك المناوبة الليلية شخصا غير مبالي؟

الحالة (م، ح) : صح ملي وليت نخدم وثاني خدمة الليل، وكثرة الحالات لي نستقبلوهم على مستوى المصلحة خلاوني شخص بارد، وبالخصوص ضغط العمل.

الباحثة : حاول أن تصف كيف أن المناوبة الليلية تجعل صاحبها منهكا ومتعبا؟

الحالة (م، ح) : الليل خلقوا ربي باش نرتاحو فيه واحنا العكس وين جسمنا لازم يرتاح تلقانا نبذلو مجهود وتلقانا الليل كامل نباتو نايضين، وكى يطلع علينا الصباح تلقى روحك تحمم كيفاش توصل للدار باش ترقد وترتاح.

الباحثة : أعتقد أن المناوبة الليلية تجعل صاحبها قليل التركيز وكثير النسيان؟

الحالة (م، ح) : فرق كبير قبل لا نبدي نخدم لليوم، وليت ننسى بزاف وما نركزش من قلة النوم Malgré نرقد فالنهار Mais ماشي كيما الليل والتعب يبقى.

الباحثة : كيف أصبحت علاقتك بأفراد أسرتك منذ بدأت العمل بالمناوبة الليلية؟

الحالة (م، ح) : نقص اهتمامي بالأسرة خاطر الخدمة نتاع الليل خلاتني شخص يقضي تقريبا كامل وقتو في النوم، وزيد الضغوطات نتاع الخدمة سواء مع فريق العمل أو المرضى رجعتني إنسان انفعالي فوق اللازم وليت نفضل نقعد وحدي.

محور القلق

الباحثة : حاول أن تتكلم عن علاقة المناوبة الليلية بالمشاكل المهنية؟

الحالة (م، ح) : المناوبة الليلية وكثرة المرضى وعدم التفهم من طرف عائلاتهم، والضعف النفسى كاملا يخلق مشاكل مهنية مع فريق العمل.

الباحثة : تكلم عن توقعاتك وأنت ذاهب للعمل بالمناوبة الليلية؟

الحالة (م، ح) : نقلق بزاف من المناوبة الليلية خاطر علاياي بلي كثرة الحالات المستعجلة، وزيد كي نتفكر بلي لازم عليا نكون طول الليل نايش نتعب قبل ما نروح للخدمة.

الباحثة : هل ترى أن المناوبة الليلية تتسبب في اختلال نظام النوم عند صاحبها؟ حاول أن تتكلم عن ذلك؟

الحالة (م، ح) : فعلا المناوبة الليلية هي لي تتسبب في اضطرابات النوم خاطر الوقت لي لازم الجسم ترتخي الوظائف تتاعو وترتاح احنا على العكس نكونو نايشين ونبذلو مجهود، والوقت لي لازم تنشيط الأعضاء احنا نرقدو ومن هنا يحدث اختلال للساعة البيولوجية.

الباحثة : ما علاقة الصداع وتشوش التفكير بالمناوبة الليلية؟

الحالة (م، ح) : ملي بديت الخدمة حكمني الصداع النصفي La Migraine وديما نحس الأفكار نتاعي ماشي مترابطة، وزيد ننسى بزاف.

الباحثة : هل هناك علاقة بين العمل بالمناوبة الليلية وحالة الغضب التي يصعب تفسيرها في أثناء المناوبة الليلية؟

الحالة (م، ح) : توجد علاقة خاطر طبيعة العمل الليلي وطبيعة كل مريض واختلاف العقليات من مريض لمريض تخليك تغضب، وزيد الضغوطات لي نتعرضوها أثناء المناوبة الليلية.

الباحثة : حاول أن تشرح العلاقة بين العمل بالمناوبة الليلية والمشاكل مع فريق العمل؟

الحالة (م، ح) : المناوبة الليلية تتسبب في خلق مشاكل مع فريق العمل خاطر كل واحد منا عايش نفس الحالة، ونفس المعاناة وكل واحد منا يكون مقلق ومتوتر وزيد ضغط العمل كل هذي العوامل تخلق مشاكل بيناتنا.

الباحثة : هل هناك علاقة بين القلق والعمل بالمناوبة الليلية؟ كيف ذلك؟

الحالة (م، ح) : المناوبة الليلية تخلق عندك القلق حتى في أيام الراحة، وما بالك أثناء العمل والضغوطات لي نواجهوها تخلينا ديما مقلقين ومتوترين.

الملحق رقم (03): المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الثانية (ل، ب) :

محور البيانات العامة :

الاسم (ل، ب)، الجنس: أنثى، السن: 24 سنة، المستوى التعليمي: شهادة باكالوريا + 3 سنوات في المعهد الوطني للتكوين العالي للشبه الطبي بالمسيلة، المهنة: ممرضة للصحة العمومية، مكان العمل: مستشفى الزهراوي ولاية المسيلة، قسم العمل: مصلحة الاستعجالات الطبية، سنوات العمل: سنتين، ساعات العمل: ستة عشر ساعة (من 08:00 - 16:00)، اللغة: واضحة ومفهومة، الحالة الاجتماعية: متزوجة، الوضع الاقتصادي: لا بأس به، الحالة الصحية: تعاني من السمنة.

محور الاحتراق النفسي :

البعد الأول : الاستنزاف الانفعالي

الباحثة : هل يمكنك أن تصفي شعورك عندما تكونين متوجهة للعمل بالمناوبة الليلية؟

الحالة (ل، ب) : نحس روجي رابحة نتناحر ونحوس غير على السبة باش ما نروحش نخدم.

الباحثة : حاولي أن تصفي حالة التعب التي تشعرين بها عند الاعتناء بالمرضى؟

الحالة (ل، ب) : نتعب بزاف من كثرة المرضى، ولي يتعبوني أكثر الحالات لي ماعندهاش حتى مشكل.

الباحثة : حاولي أن تصفي الإنهاك الذي يصيبك خلال المناوبة الليلية ويستمر معك خلال أيام راحتك؟

الحالة (ل، ب) : نتعب Physiquement و Moralement ونحس الطاقة نتاعي استنفذت تماما،

وهذا التعب يبقى حتى أيام الراحة Malgré نرقد نبقي نحس بمزيد La Fablaise.

الباحثة : حاولي أن تصفي الفراغ الانفعالي الذي تعيشينه في أثناء المناوبة الليلية؟

الحالة (ل، ب) : الضغط بزاف ونحس روجي ديما مقلقة.

البعد الثاني : تبدل المشاعر

الباحثة : حاولي أن تشرحي كيف أن العمل بالمناوبة الليلية يجعل من صاحبه مجردا من الأحاسيس؟

الحالة (ل، ب) : الأعداد الكبيرة لي نستقبلوها على مستوى المصلحة، وخدمة الليل رجوعي غير مبالية، والشئ لي يهمني وقتاش تخلص La garde.

الباحثة : حاولي أن تصفي كيف أن المناوبة الليلية تجعل صاحبها منهكا ومتعبا؟

الحالة (ل، ب) : تعبني بزاف المناوبة الليلية نفسيا وجسميا، ونومي رجع مضطرب الليل نايشة والنهار راقدة، ساعات ما نعرف روجي فالدار ولا فالخدمة.

الباحثة : أعتقدين أن المناوبة الليلية تجعل صاحبها قليل التركيز وكثير النسيان؟

الحالة (ل، ب) : وليت ما نركزش وأفكاري غير مترابطة ونسي بزاف، وهذا كامل من قلة النوم.

الباحثة : كيف أصبحت علاقتك بأفراد أسرتك منذ بدأت العمل بالمناوبة الليلية؟

الحالة (ل، ب) : علاقتي بعائليتي تبدلت من جراء المناوبة الليلية، اهتمامي بيهم نقص، وحتى زوجي تبدلت معاملتي معاه خاطر كي نروح للدار نكون تعبانة ولازم نرقد، وعائلة الزوج يحسبو بلي نتهرب وما نجش نقعد معاهم، وهذا خلقتي مشاكل.

محور القلق

الباحثة : حاولي أن تتكلمي عن علاقة المناوبة الليلية بالمشاكل المهنية؟

الحالة (ل، ب) : المشاكل مع الخدامين في مصلحة الاستعجالات الطبية، وزيد تجيك أكثر من حالة استعجالية في نفس الوقت، وعائلة المريض يخلقوا المشاكل وما يصبروش.

الباحثة : تكلمي عن توقعاتك وأنت ذاهبة للعمل بالمناوبة الليلية؟

الحالة (ل، ب) : ديما نتوقع بلي رايع يصراولي مشاكل سواء مع فريق العمل أو مع المرضى.

الباحثة : هل ترين أن المناوبة الليلية تتسبب في اختلال نظام النوم عند صاحبها؟ حاولي أن تتكلمي عن ذلك؟

الحالة (ل، ب) : نعاني من اضطرابات النوم، ونشوف كوايبس حتى أي نحلم بالمشاكل لي راح تكون في La garde.

الباحثة : ما علاقة الصداع وتشوش التفكير بالمناوبة الليلية؟

الحالة (ل، ب) : الخدمة نتاع الليل تخليك مشوش التفكير، ويحكمك الصداع من قلة النوم، وكل هذا يخلق التوتر والقلق.

الباحثة : هل هناك علاقة بين العمل بالمناوبة الليلية وحالة الغضب التي يصعب تفسيرها في أثناء المناوبة الليلية؟

الحالة (ل، ب) : نحس روعي ديما متوترة ومقلقة حتى وين ما كانش سبب يخليني نغضب، لأني تعودت ديما يكون كايين مشاكل.

الباحثة : حاولي أن تشرحي العلاقة بين العمل بالمناوبة الليلية والمشاكل مع فريق العمل؟

الحالة (ل، ب) : كل واحد يجي للخدمة رافد معاه المعاناة، وزيد كل واحد عندو عائلة وأهل، كل هذا يخلي الواحد منا ديما يخمم وينشاغل، وكل هذا يؤثر على فريق العمل ويخلق مشاكل بيناتنا.

الباحثة : هل هناك علاقة بين القلق والعمل بالمناوبة الليلية؟ كيف ذلك؟

الحالة (م، ح) : هناك علاقة بين المناوبة الليلية وحالة القلق، وذلك بسبب الضغط والمشاكل المهنية والتوقع السيء.

استنتاج عام