

جامعة مولود معمري - تيزي وزو-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



أثر العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق لدى الأطباء

دراسة ميدانية بمستشفى "اغيل احريز محمد" بتقزيرت ولاية تيزي وزو

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس عمل وتنظيم
وتسيير الموارد البشرية

إشراف:

أ. د. خلفان رشيد

إعداد:

- إبكوشن مليكة

- حمدوس مسينيسا

السنة الجامعية: 2022/2021

كلمة الشكر

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم والشكر للقائل في محكم تنزيهه: " ولئن شكرتم لأزيدنكم" (سورة إبراهيم، الآية 7). و الصلاة والسلام على نبينا وحبينا محمد و على اله وصحبه أجمعين.

من باب الاعتراف بالجميل لا يسعنا إلا أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر و التقدير إلى أستاذنا الفاضل الأستاذ الدكتور "خلفان رشيد" المشرف على المذكرة، له كل الشكر و الفضل على منحنا إياه الوقت و الجهد و الاهتمام و كل ما من شأنه تعزيزنا لإخراج هذا العمل في أفضل صورة ممكنة. وكذلك لجنة المناقشة التي شرفتنا بقبولها مناقشة هذه المذكرة، وكذلك الأستاذ "نتاش فريد" الذي ساهم بتشجيعاته و معلوماته القيمة على إثراء هذه المذكرة.

كما نتقدم بكامل شكرنا إلى المؤسسة الاستشفائية " إغيل أحرير محمد " بتقزيرت - ولاية تيزي وزو التي ساعدتنا و قدمت يد العون لانجاز هذا البحث.

دون نسيان الأستاذ الدكتور "إيدير إبراهيم" من جامعة ورقلة و زوجته الأستاذة الدكتورة "صلاح وداد" من جامعة بومرداس اللذان لم يبخلا علينا بيد المساعدة و النصائح العلمية القيمة . وكذلك نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا و مد لنا يد العون من بعيد أو من قريب لانجاز هذا العمل المتواضع وإتمام هذا البحث.

شكرا

الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك، ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك و
لاتطيب الآخرة إلا بعفوك، ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك.

أهدي ثمرة جهدي إلى اللذان علماني معنى الحب والأخلاق و اللذان هما مصدر فخري و
اعتزازي، و اللذان علماني معنى الصبر و الكفاح و العمل والداي، أسأل الله أن يرزقني برهما
و نعمة الإحسان إليهما.

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار الذي ضحى و قاوم مشقة الحياة إلى الذي أطفأ نور شبابه من أجل
أن ينير دربي و يطفأ ظلمة جهلي و شق لي طريق نجاحي و حرص إلى إيصالني إلى ما أنا عليه
"أي لعربي" الذي وافته المنية قبل أن يقطف ثمار نجاحي رحمك الله يا غالي و أسكنك فسيح
جناته.

إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب و الوثام إلى منبع الحنان و التفاني، إلى بسمه الحياة و سر الوجود
إلى من لا يطيب النهار إلا بسمع صوتها، إلى من كان دعائها سر نجاحي و حنانها بلسم لجراحي، إلى
تلك الألماسة التي حملتني 09 أشهر في بطنها و تحملتني على حلوي و مري إلى تلك لو حل
السجود لغير الله لكان لها سجودي "أمي ججينة" أدامك الله تاجا فوق رأسي.

إلى من شاركوني حزن الأم، إلى من تقاسمت معهم حلو الحياة و مرها إلى من بهم أكبر و عليهم
أعتمد و أستند، إلى من بوجودهم أكتسب القوة إليكم إخوتي حفظكم الله. إلى من سرنا معا
لقطف ثمرة هذا النجاح زميلي "مسينيسا حمدوس". و إلى كل من نسيه قلبي و لم ينساه قلبي
جميع أصدقائي و أحبتي كل من تمنى لي الخير و لو بدعوة أهدي لكم هذا العمل المتواضع.

ملیكة

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

إلى الذي رعاني وأحسن رعايتي وأحاطني بالحب والحنان، إلى من أحمل اسمه بكل فخر واعتزاز، إلى الذي أمدني بالقوة للوصول للنجاح، إلى "أبي الغالي" فوجودك أجمل شيء.

إلى ملاكي في الحياة، إلى معنى الحب والحنان، إلى بسمه الحياة وسر الوجود إلى الشمعة المنيرة ظلمة حياتي، إلى التي لو حل السجود لغير الله لكان لها السجود إلى "أمي الغالية" التي رافقتني دعواتها وكانت لي الأنيس الدائم.

إلى أختي الغالية التي كانت الرفيق الوحيد في مشواري، السند الغير منتهى، تعجز كل كلمات الشكر والعرفان عن شكرك ومدحك، حفظك الله وحظ موفق في مشوارك.

إلى الأستاذ الدكتور "إيدير إبراهيم" والأستاذة الدكتورة "صلاح وداد".

إلى زميلتي في البحث ورفيقة الدرب "إيكوشن مليكة" وكل الأصدقاء والأحباء والعائلة وكل من نسيه قلبي ولم ينساه قلبي.

مسنينيسا

ملخص البحث:

سعيًا في هذا البحث إلى التحقق من وجود أثر العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق، وهذا من خلال الدراسة التطبيقية التي أجريتها في مستشفى "أغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو، وكذلك لمحاولة الكشف على مدى تأثير الخصائص الشخصية في العمل الليلي على ظهور اضطراب القلق لدى الأطباء لعاملين ليلاً.

ولقد طبق هذا البحث على عينة مكونة من (60) طبيب و طبيبة تم اختيارهم بطريقة قصدية. ولتحقيق أغراض هذا البحث، تم الاعتماد على المنهج الوصفي و هو الأنسب لهذا البحث، وقد قمنا بالاستعانة بالاستبيان و المقياس كوسيلتين لجمع البيانات اللازمة. الاستبيان الأول حول العمل الليلي و الثاني عبارة عن مقياس اضطراب القلق ل"سبيلبرجر" الذي صمم سنة (1970) وزع على أطباء مستشفى "أغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو. و من أجل البيانات التي تم جمعها استخدمنا برنامج التحليل الاحصائي SPSS . و بعد التحليل الاحصائي لفرضيات دراستنا توصلنا الى النتائج التالية :

- لا يؤثر العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "أغيل أحرير محمد" بتقزيرت- ولاية تيزي وزو.
- لا يساهم الجنس من ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "أغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو.
- لا يساهم السن من ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "أغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو.
- لا تساهم الأقدمية في العمل في التقليل من مستويات ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "أغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو.

الكلمات المفتاحية: العمل الليلي، اضطراب القلق، أطباء مستشفى "أغيل أحرير محمد" بتقزيرت ولاية تيزي وزو.

Résumé de la recherche :

L'objet de notre recherche actuelle est centré sur « **l'impact du travail de nuit dans l'émergence de trouble anxieux chez les médecins de l'hôpital IGHIL AHREZ Mohammed à Tizirt, Tizi-Ouzou** » et notre but derrière cette étude a été de vérifier en premier lieu l'impact du travail de nuit dans l'émergence de trouble anxieux chez les médecins en deuxième lieu c'est de tenter de révéler l'impact des caractéristiques personnelles en travail de nuit sur l'émergence du trouble anxieux chez les médecins qui travaillent la nuit.

Après avoir centré notre étude sur sa partie théorique, on s'est penché sur le côté pratique ou nous avons adopté la **méthode descriptive**, ainsi que nous avons appliqué nos outils de recherche sur un échantillon qui se compose de **(60)** médecins qu'on a sélectionné de manière intentionnellement parmi les médecins qui travaillent au sein de l'hôpital IGHIL AHREZ Mohammed à Tizirt, Tizi-Ouzou, et ces outils de recherche se composent d'un questionnaire qu'on a conçu sur le travail de nuit, et d'un test pour mesurer les troubles anxieux de **Spielberger**, et afin de calculer les données recueillies on a utilisé le logiciels d'analyse statistiques (SPSS), et après l'analyse statistique des hypothèses de notre recherche on a abouti aux résultats suivants :

- Le travail de nuit n'affecte pas l'émergence du trouble anxieux chez les médecins de l'hôpital IGHIL AHREZ Mohammed à Tizirt, Tizi-Ouzou.
- L'ancienneté au travail ne réduit pas l'incidence des troubles anxieux chez les médecins de l'hôpital IGHIL AHREZ Mohammed à Tizirt, Tizi-Ouzou.
- Le sexe ne réduit pas l'incidence des troubles anxieux chez les médecins de l'hôpital IGHIL AHREZ Mohammed à Tizirt, Tizi-Ouzou.
- L'âge ne réduit pas l'incidence des troubles anxieux chez les médecins de l'hôpital IGHIL AHREZ Mohammed à Tizirt, Tizi-Ouzou.

Mots clés : travail de nuit, trouble anxieux, les médecins de l'hôpital IGHIL AHREZ Mohammed à Tizirt, Tizi-Ouzou.

الفهرس

الصفحة	المحتويات
أ	كلمة شكر
ب	الإهداء
ث	الملخص باللغة العربية
ج	الملخص باللغة الفرنسية
ح	فهرس الموضوعات
د	فهرس الجداول
ذ	فهرس الأشكال
ر	فهرس الملاحق
01	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث	
03	1. إشكالية البحث
05	2. فرضيات البحث
06	3. أهمية البحث
06	4. أهداف البحث
06	5. تحديد المفاهيم الأساسية للبحث إجرائيا
08	6. الدراسات السابقة
12	7. التعقيب على الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: العمل الليلي	
15	تمهيد
16	1. لمحة تاريخية
17	2. تعريف العمل الليلي
17	3. شروط العمل الليلي
17	4. العوامل التي أدت إلى ظهور العمل الليلي
19	5. انعكاسات العمل الليلي
23	6. مظاهر العمل الليلي
23	7. مزايا و عيوب العمل الليلي
24	8. مخاطر العمل الليلي
25	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : القلق	
27	تمهيد
28	1. النظريات المفسرة للقلق
32	2. تعريف القلق
33	3. مكونات القلق
33	4. مستويات القلق
35	5. أسباب القلق

36	6. أنواع القلق
37	7. أعراض القلق
38	8. علاج القلق
40	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث	
43	تمهيد
44	1. منهج البحث
44	2. الدراسة الاستطلاعية
45	3. ميدان البحث
46	4. زمن اجراء البحث
46	5. مجتمع البحث
47	6. عينة البحث
47	7. خصائص عينة البحث
49	8. أدوات جمع البيانات
50	9. صدق و ثبات أداة البحث
54	10. أدوات تحليل البيانات
55	خلاصة الفصل
الفصل الخامس : عرض ،تحليل، مناقشة النتائج	
57	1. عرض وتحليل نتائج البحث
63	2. مناقشة وتفسير نتائج البحث
68	3. استنتاج عام
69	4. الاقتراحات
70	- قائمة المراجع
	- الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
46	توزيع أفراد العينة حسب نوع الجنس	1
47	توزيع أفراد العينة حسب فئة السن	2
47	توزيع أفراد العينة حسب سنوات الأقدمية في العمل	3
48	توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية	4
49	درجات استبيان العمل الليلي	5
50	الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية وبنود استبيان العمل الليلي	6
51	ثبات استبيان العمل الليلي	7
52	ثبات مقياس اضطراب القلق (سبيلبرجر) بالتجزئة النصفية	8
52	ثبات مقياس القلق بألفا كرونباخ	9
56	الانحدار الخطي البسيط للعمل الليلي وتأثيره على ظهور اضطراب القلق	10
57	تأثير العمل الليلي في التقليل من ظهور اضطراب القلق	11
57	أثر الأقدمية في العمل الليلي في التقليل من ظهور اضطراب القلق	12
58	مساهمة الأقدمية في العمل الليلي في التقليل من ظهور اضطراب القلق	13
59	أثر الجنس في التقليل من ظهور اضطراب القلق	14
59	تأثير الجنس في التقليل من ظهور اضطراب القلق	15
60	أثر السن في التقليل من ظهور اضطراب القلق	16
61	تأثير السن في التقليل من ظهور اضطراب القلق	17

فهرس الملاحق

العنوان	الرقم
قائمة الأساتذة المحكمين	1
استبيان الدراسة	2
نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS	3
هيكل المؤسسة	4

مقدمة

مقدمة:

نتيجة للتطور التكنولوجي في ميدان العمل، اهتم الكثير من المسيرين و أرباب العمل بالإنتاجية وطرق تحسينها من أجل الرفع من الإنتاج وبالتالي الرفع من قيمة الأرباح. و هذا بالاعتماد على عنصرين أساسيين هما: البشري و المادي، والاستفادة منهما قدر الإمكان، و ذلك نظرا لما تقتضيه متطلبات الحياة العصرية و التي تطلب العمل و الإنتاج المتواصل و دون انقطاع في بعض الأحيان، أي طوال الأربعة و العشرين ساعة، ولأن التطور الذي يشهده العالم ككل في شتى المجالات الاقتصادية والاجتماعية والصناعية والخدماتية جعل الكثير من أرباب العمل و المسيرين يتبنون نظام العمل الليلي لزيادة الإنتاجية و تقديم الخدمات على مدار الساعة. و هذا ما يعكس من جهة أخرى تولد الكثير من المشاكل كحوادث العمل أو الأمراض أو الاضطرابات المهنية في بعض الأحيان.

ويعتبر العمل الليلي من أبرز التحديات التي تواجه عمال المستشفيات حيث في بعض الأحيان يساهم في ظهور اضطرابات بيولوجية، فسيولوجية و سلوكية، و قد زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بدراسة تأثير العمل الليلي والعوامل التي من شأنها مقاومة تلك التأثيرات قصد مساعدة العامل على تحقيق سلامته الجسدية و النفسية. و من الاضطرابات التي تنتج عن العمل الليلي نجد اضطراب القلق الذي يعد من أكثر الاضطرابات انتشارا، حيث يعتبر كحالة من التوتر الشامل و المستمر لتوقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث وبصاحبه خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية فتصبح هي نفسها اضطرابا نفسيا أساسيا.

وبناء على هذا جاء بحثنا لتسليط الضوء على العمل الليلي و ماهيته و أثره في ظهور في اضطراب القلق لدى الأطباء. و تم تقسيم هذا البحث إلى جانبين أساسيين هما الجانب النظري والجانب التطبيقي.

حيث تم تخصيص الفصل الأول للإطار العام للإشكالية، حيث تناولنا فيه إشكالية البحث وفرضياتها، أهميتها و أهدافها بالإضافة إلى المفاهيم الأساسية و الدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع و التعقيب على الدراسات السابقة.

بينما الفصل الثاني و الذي تناولنا فيه العمل الليلي، حيث تطرقنا فيه إلى لمحة تاريخية عن العمل الليلي و المفاهيم المتعلقة به حسب الباحثين، و أيضا تطرقنا إلى شروط و العوامل المؤدية لظهور

العمل الليلي، و ذكرنا أيضا انعكاسات و مظاهر العمل الليلي، بالإضافة إلى مزايا و عيوب و مخاطر العمل الليلي.

أما الفصل الثالث فقد تمحور حول اضطراب القلق لدى الأطباء، حيث تم التطرق فيه إلى تمهيد، تعريف و مكونات القلق، و ذكرنا فيه مستويات، أسباب و النظريات المفسرة لاضطراب القلق. بالإضافة إلى أنواع و أعراض القلق، و في الأخير تطرقنا إلى كيفية علاج القلق دون نسيان خلاصة لهذا الفصل.

بينما الجانب التطبيقي لهذا البحث فقد يحتوي على فصلين، حيث تم التطرق في الفصل الرابع إلى الإجراءات المنهجية للبحث في جانبها التطبيقي، بحيث ذكرنا المنهج المعتمد في هذا البحث، وميدان البحث و الدراسة الاستطلاعية و مجتمع و عينة البحث و كذلك خصائص عينة البحث و وصف أدوات جمع البيانات، و في الأخير تطرقنا إلى صدق و ثبات أداة البحث و أدوات تحليل البيانات.

بينما الفصل الخامس و الأخير فقد خصصناه لعرض، تحليل، مناقشة النتائج و تفسيرها، و ثم الخروج باستنتاج عام مع تقديم الاقتراحات المتعلقة بالبحث. كما أدرجنا في اخر البحث قائمة المراجع و الملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث

- 1- إشكالية البحث
- 2- فرضيات البحث
- 3- أهمية البحث
- 4- أهداف البحث
- 5- تحديد مفاهيم البحث اجرائيا
- 6- الدراسات السابقة
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

إن التطورات التكنولوجية الحاصلة أدت إلى ظهور عدّة تغيرات هامة على وتيرة الحياة لدى الإنسان، فبعد أن كان هذا الأخير يعيش على نمط حياة زراعية بسيطة لا تخضع لأي نظام مبني على العمل تبعا لمواقيت و لمواعيد محددة سواء أكان الأمر متعلق ببداية أو نهاية العمل ليصبح بعد ذلك مقيد بنظام زمني مخالف للحركة التقليدية التي تعود عليها و بذلك فقد تغيرت الموازين و تغيرت طرق معيشة الأفراد و أساليب عملهم.

ونتيجة لهذا التطور في عالم الشغل أصبحت دول العالم بأسره تتبنى نظام العمل الليلي لضمان عدم انقطاع نشاطها خلال الأربعة و العشرون ساعة و على مدار الأسبوع، وذلك لمواكبة ميدان العمل، من أجل تحقيق كفاية إنتاجية عالية و تقديم خدمات اجتماعية راقية و ضمان راحة الأفراد طوال اليوم.

يعتبر العمل الليلي ذلك السلوك الذي يتم فيه صرف الطاقة و أداء وظائف معينة ليلا من الساعة العاشرة مساء الى الساعة الخامسة صباحا، حيث يكون الرتم و المسار البيولوجي للعامل معاكس لنشاطه خلال ساعات العمل العادية (بوديسة، خلفان، 2020، ص285).

و قد تعددت الدراسات التي تناولت موضوع العمل الليلي و مختلف الآثار الناتجة عنه. حيث نجد دراسة "هاك و اخرون" سنة (1993) حول النوم و التعب لدى سائقي القطار. حيث تم ملاحظة وجود عدة صعوبات في العثور على النوم العادي و المريح أي وجود اضطراب في نومهم (عن صامر و خلفان، أورد في 2016).

بالإضافة إلى دراسة "رحماني و اخرون" سنة 2012 حول تأثير العمل الليلي في اليقظة لدى الطاقم الطبي في الجزائر، حيث طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (103) طبيب في مستشفى سيدي بلعباس. وكانت النتائج ظهور التعب الراجع إلى سوء التعويض و ديون النوم خصوصا لدى الأطباء العاملين ليلا مع صعوبة في التركيز و الأرق الليلي و كذلك حالات من الغضب و النرفزة و أيضا معاناتهم من القلق مقارنة مع أطباء النهار، بالإضافة إلى وجود أعراض الاكتئاب بالنسبة للأطباء الذين لديهم الأقدمية المهنية، و ما بينته هذه الدراسة هو أن العمل الليلي مرتبط بوتيرة العمل و بالتالي

يلعب دورا كبيرا في ظهور الاكتئاب و القلق و اضطرابات المزاج، إذ يلعب طبيب العمل دورا فعالا في تكيف العمال مع الساعات الغير نمطية.

كما أشارت مختلف الدراسات إلى وجود عدة آثار ناتجة عن نظام العمل الليلي و منها نجد صعوبة النوم، إرهاق، تعب ذهني، عدم الاستمتاع بالحياة، التشاؤم و تدهور النظام اليومي للعامل بالإضافة إلى التعارض الموجود بين الوتيرة البيولوجية للجسم و الحالة الاجتماعية للفرد، فجسم الإنسان خاضع لنظام بيولوجي يعرف بالوتيرة البيولوجية اليومية، و الذي مفاده أن جسم الإنسان ينشط أثناء ضوء النهار لترتخي وظائفه خلال ظلام الليل لغرض استرجاع طاقته و القدرة على مواصلة نشاطه خلال اليوم الموالي. إضافة إلى عدة اضطرابات نفسية منها(اضطراب النوم، الاكتئاب والقلق).

إذ يعد القلق من الموضوعات النفسية الشائعة عند أغلب فئات المجتمع و القلق يكون طبيعيا إذ كان في الحدود المسموح به لكن يلاحظ تزايد عن الحد بالنسبة لفئة العاملين ليلا، وقد يرجع ذلك إلى الضغوط النفسية و الجهد الكبير المبذول من طرفهم خلال العمل.

يعتبر اضطراب القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا بين الناس حيث يمثل دورا هاما في اضطراب وظائف الجسم، خاصة في ظل هذا التقدم التكنولوجي الهائل و السريع في العمل الليلي الذي يزيد من أعباء و معاناة الفرد و القضاء على طاقات الإنسان وإبداعاته (عكاشة،2003،ص134). و القلق مثله مثل أي اضطراب انفعالي آخر لا يقل أهمية عن الاضطرابات الأخرى، حيث نجد الدراسة الإحصائية حول انتشار اضطراب القلق لدى العاملين داخل مستشفيات محافظة بابل في العراق، حيث تم أخذ عينة طبقية من مجموعة من الموظفين و من كلا الجنسين العاملين في ثلاث مستشفيات في محافظة بابل (مستشفى مرجان التخصصي، مستشفى الحلة العام، مستشفى الولادة والأطفال لعام 2011)، و تم تطبيق اختبار ومقياس زونخ للقلق على العينة المختارة، كانت النتيجة هي وجود مؤشر حقيقي لاضطراب القلق لدى أغلب العاملين في المستشفيات الاختصاصات (طبيب مقيم، صيدلي، مساعد مخبر معاون طبي، معاون صيدلي، ممرض، مساعد شعاعي، ممرض ماهر....الخ) و كانت نسبة الإناث أعلى من الذكور.

ويعتبر العمل الليلي في بعض الأحيان بعدا محدد و أساسيا في ظهور اضطراب القلق لدى العمال بالنظام الليلي ومحاولتهم للتكيف مع هذه التغيرات التي طرأت في عملهم وبناء على ما سبق

سنحاول في بحثنا هذا التعرف على الأثر الذي يمارسه العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق لدى الأطباء.

و من هذا المنطلق جاء هذا البحث للإجابة على التساؤلات التالي:

- هل يؤثر العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت -ولاية تيزي وزو؟
- هل تساهم الأقدمية في التقليل من مستويات ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو؟
- هل يساهم الجنس في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو؟
- هل يساهم السن في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو؟

2-فرضيات البحث:

- يؤثر العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت ولاية تيزي وزو.
- تساهم الأقدمية في التقليل من مستويات اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو.
- يساهم الجنس إلى ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو.
- يساهم السن في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو.

3- أهمية البحث:

تكمن أهمية هذا البحث في أنها تعالج إحدى المواضيع الهامة و الحساسة والمتعلقة بميدان العمل في بلادنا و الذي يتمثل في العمل الليلي و ما يترتب عنه من آثار سلبية على صحة العامل سواء من الجانب الفيزيولوجي الجسمي أو الجانب النفسي لدى الأطباء. و كذلك إثراء البحوث النفسية من خلال الدراسات و البحوث الميدانية و تقديم أفكار و معلومات جديدة يمكن أن تساعد أي باحث في المستقبل.

4-أهداف البحث:

لكل بحث مجموعة من الأهداف تسعى إلى تحقيقها، و من أهداف هذا البحث نجد:

- محاولة التعرف على مدى تأثير اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتيقزيرت ولاية تيزي وزو.
- التعرف أكثر على حقيقة وجود تأثير العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتيقزيرت ولاية تيزي وزو.
- التعرف أيضا على حقيقة مساهمة الجنس و السن و كذلك الأقدمية في العمل في ظهور التقليل من مستويات ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتيقزيرت ولاية تيزي وزو.

5-تحديد المفاهيم:

يحتوي كل بحث على مجموعة من المفاهيم و المصطلحات الواجب تحديدها، على هذا الأساس اعتمدنا في بحثنا هذا على المفاهيم التالية:

1- تعريف العمل الليلي:

- حسب القانون الجزائري:

جاء في المادة 72 من القانون الجزائري (90-11) المتعلق بعلاقات العمل من القانون الجزائري في باب العلاقات الفردية أنه كل عمل ينفذ بين التاسعة ليلا و الساعة الخامسة صباحا

يعتبر عملا ليليا وتحدده قواعد و شروط العمل الليلي و الحقوق المرتبطة به عن طريق الاتفاقيات الجماعية (القانون 90-11،1990).

- حسب قانون العمل الفرنسي(1983):

ورد في قانون العمل الفرنسي المادة (12) أن كل عمل يبدأ من العاشرة ليلا إلى السادسة صباحا يعتبر عملا ليليا، تتحدد قواعد و شروط العمل الليلي و الحقوق المرتبطة به عن طريق الإتفاقيات أو الإتفاقيات الجماعية (code de travail,1983, p210).

- التعريف الإجرائي:

يعرف العمل الليلي إجرائيا أنه العمل في المناوبة الثالثة، و هو العمل الذي يبدأ من التاسعة مساء إلى غاية الخامسة صباحا، من أجل المساهمة في تقديم الخدمات الإستشفائية في مستشفى مستشفى "إغيل أحرز محمد" بتقزيرت ولاية تيزي وزو.

2- تعريف اضطراب القلق:

هو رد فعل نفسي و جسدي نتيجة لشد عصبي و لمواقف الحياة اليومية و الغير المريحة، وكما يعبر صمام الأمان الذي يقوم بتحذير الإنسان من وجود خطر ما يهدده وضرورة تجنب هذا الخطر من خلال سلوك أو ردود فعل معينة أو من خلال سلسلة من التغيرات الفيزيولوجية الداخلية و التي من شأنها مساعدة الإنسان على التعامل مع موقف الخطر الوشيك سواءا بالهرب من الموقف أو مواجهة الموقف (عكاشة،2003،ص134).

- كما عرفه الدليل الشخصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DUSVI):

بأنه حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب بوجود عدد من الأعراض يشترط توفر ثلاثة منها على الأقل وهي: وجود صعوبة في التركيز و سرعة الانفعال ،توتر العضلات وإجهادها واضطرابات النوم، كما تصاحبها أعراض عضوية تشير إلى النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاداري

. (Https://www.youtube.com/watch?v=laPN9KQoYBS)

- تعريف الإجرائي للاضطراب القلق:

نقصد باضطراب القلق في بحثنا هذا هي تلك الأعراض التي تظهر علي الأطباء في مستشفى "إغيل أحرز محمد" بتقزيرت - بولاية تيزي وزو إثر تأدية مهامهم من خلال إجابة الأطباء على مقياس القلق "سبيلبرجر".

3- الأطباء:

هم الأطباء العاملون ليلا في مستشفى "إغيل أحرز محمد" بتقزيرت ولاية تيزي وزو و الذي قدر عددهم ب (75) طبيب و طبيبة.

6-الدراسات السابقة:

6-1- دراسة النبال(1991م):

والتي هدفت إلى فحص الفروق بين الممرضات التي يعملن في قسم العناية المركزة والممرضات في الأقسام المختلفة في مستشفيات مدينة الإسكندرية، و تكونت العينة من (60) ممرضة و طبق عليهن كل من المقاييس التالية: قلق الموت، مقياس "بيك" للاكتئاب، مقياس العدوانية، و أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات جوهرية بين كل من قلق الموت و الاكتئاب و العصابية لدى أفراد العينة، و توصل إلى أن الممرضين يعانون من مستوي قلق عالي(د.محمد سليم خميس،ص288).

6-2- دراسة أحمد و آخرون (1994)،الأردن:

التي أجريت في القطاع الصحي العسكري، و التي كانت حول الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون العاملون في وحدات العناية الحثيثة، و التي كان هدفها التعرف على الآثار النفسية لضغط العمل على الممرضين و الممرضات العاملين و شدة الضغوط في وحدات العناية الحثيثة في مدينة الحسين الطبية، حيث تألفت عينة البحث من ثلاث مجموعات من الممرضين و الممرضات، حيث شملت المجموعة الأولى (50) عامل يعملون في وحدة العناية المركزة، و المجموعة الثانية (20) عامل في وحدة الكلية الاصطناعية، و المجموعة الثالثة (50) عامل في وحدة الجراحة وتوصلت الدراسة إلى أن المجموعتين الأولى و الثالثة هم أعلى مستويات الضغوط من الثانية و لقد أظهرت أيضا أن المجموعة الأولى هم الأكثر قلق و كآبة من المجموعتين الأخيرتين(د.محمد سليم خميس،2013،ص288).

6-3- دراسة بقادير عبد الرحمان(2006-2007):

هذه الدراسة عبارة عن رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس عمل و تنظيم من إعداد الطالب بقادير عبد الرحمان من جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية تحت إشراف الدكتور بوطاف مسعود بعنوان "العمل الليلي وأثاره الفيزيولوجية و الاجتماعية على العمال" دراسة مقارنة بين العزاب و المتزوجين سنة 2006-2007 بالمؤسسة الوطنية للسيارات الصناعية، حيث كان التساؤل كالتالي:

هل يمكن أن يكون العمل الليلي آثار مخلفات على صحة العامل الفيزيولوجية و كذا حياته الاجتماعية؟ و إذ كانت كذلك فما هي أهم هذه المخلفات؟ و هل هي بنفس التأثير بين العزاب والمتزوجين؟

الدراسة تتألف من ثمانية فصول حيث الفصل الأول يحتوي على مدخل الدراسة، والفصل الثاني تطرق فيه إلى نظام الدوريات، و الفصل الثالث كان حول العمل الليلي في حين احتوى الفصل الرابع على النوم وأهميته، أما الفصل الخامس فتناول فيه الحياة الاجتماعية، أما الفصل خصصه للإجراءات المنهجية، أما الفصل السابع كان لعرض النتائج و أخيرا الفصل الثامن خصصه لمناقشة النتائج المتوصل لها.

اعتمد الباحث على منهج الوصفي التحليلي في تفسير و جمع البيانات و استند إلى الأدوات التالية: الاستبيان، المقابلات، المسح المكتبي... لجمع المعلومات و البيانات من عينة مكونة من 40 عامل و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

من جانب الاضطراب في النوم، فإنه لا يوجد فرق بين كل من العزاب و المتزوجين في ذلك، حيث دلت النتائج المتوصل إليها أن الاضطراب في النوم كان لكلا الفئتين على حد سواء.

لا يوجد فرق كذلك بين العزاب و المتزوجين فيما يخص المعاناة من الاضطرابات الهضمية. كما توصلت كذلك إلى أن لا توجد فروق بين كل من العزاب و المتزوجين فيما يخص اضطرابات علاقاتهم الاجتماعية جراء عملهم الليلي. و في الأخير توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن العمال المتزوجين هم أكثر عرضة للاختلال في التنظيم الأسري بالمقارنة مع العمال العزاب (بقادير عبد الرحمان، 2007).

6-4- دراسة (Descamp et Thenault ,2012):

قام بها الباحثان عام (2012) بدراسة حول 400 موظف يعملون نوبات ليلية بمستشفى (Argemteul) بفرنسا، و التي تهدف لتقييم اضطرابات اليقظة، عادات الأكل خلال العمل الليلي التغذية النهارية و كذلك النوم. و قد سمحت لهم هذه النتائج إعطاء عدد توصيات على شكل وثيقة نصائح، فقد تم توزيع استبيان مجهول عن نفس العاملين في النوبات الليلية، و الذي يتضمن ثلاثة محاور، البيانات الاجتماعية و المهنية، اليقظة، التغذية ليلا و النوم و التغذية في اليوم الموالي لليلة العمل.(40% بالمئة) من الموظفين قد أجابوا على التحقيق (الاستبيان) بمشاركة (38% بالمئة) من الممرضات (24% بالمئة) من مساعدي الرعاية الصحية و (23 % بالمئة) بالنسبة للأطباء، حيث أن متوسط عمرهم يناهز الأربعين أي نجد (28% بالمئة) يتراوح عمرهم بين 30 إلى 40 سنة، كما تبين أيضا أن نسبة (84% بالمئة) منهم يعملون ليلا بدوام كامل، ونصفهم يعملون لمدة اثنا عشر ساعة، أي من الساعة السابعة صباحا إلى غاية الساعة السابعة مساء. كما تبين أيضا أن (55%) منهم يشكون من النعاس الذي يسيطر عليهم بين الساعة الثالثة و السادسة صباحا، كما أظهرت أيضا هذه الدراسة، أن التغذية غير متوازنة و قد لوحظ أن (46% بالمئة) من العمال يتناولون وجبات خفيفة، حيث أنه لم يتم احترام تناول ثلاث وجبات في اليوم، و نسبة (77% بالمئة) يتناولون وجبة واحدة فقط في اليوم و (16% بالمئة) منهم لا يتغذون، أما فيما يخص المشروب الأساسي الأكثر تناولا هو الماء لدى (84% بالمئة) منهم (60% بالمئة) منهم يفرطون في تناول القهوة، أما فيها يخص مدة النوم (22% بالمئة) منهم فقط ينامون أكثر من ستة ساعات مع تحقيق قبولة و 3/1 من العمال يشكون كذلك من الدين المزمن للنوم(صامر،خلفان،2016،ص40).

6-5- دراسة Klippa (2017):

حول ارتباط العمل الليلي بالقلق و الاكتئاب على العمال بالمستشفيات و ذلك باستعمال سلم (HAD) لقياس القلق و الاكتئاب لدى عينة قدرت ب (1350) عامل يعملون أكثر من (40) ساعة في الأسبوع، و كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة ما إذا كانت ساعات العمل الطويلة مرتبطة بزيادة مستويات و انتشار القلق و الاكتئاب لدى العمال. توصلت نتائج الدراسة إلى أن القلق والاكتئاب أكثر انتشارا لدى العمال الذين يعملون ليلا مقارنة بالعمال الذين يعملون في الساعات

العادية، حيث أن ساعات العمل الطويلة تؤثر بشكل كبير و واضح في الصحة الجسدية و النفسية للعامل (بوديسة،خلفان،2020،ص44).

6-6- دراسة بوديسة (2020):

هذه الدراسة عبارة عن أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس العمل والتنظيم، من إعداد الطالبة "بوديسة وردية" في جامعة الجزائر (2) كلية العلوم الاجتماعية تحت إشراف الأستاذ الدكتور "خلفان رشيد" حول "الانعكاسات النفسية و الفيزيولوجية للعمل الليلي على الممرضين" دراسة ميدانية في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد، و كما تم المحاولة من خلال الدراسة معرفة ما إذا كان العمل الليلي يؤدي إلى ظهور القلق والاكتئاب و الضغوط النفسية و تعتبر هذه الأخيرة بمثابة انعكاسات نفسية و سلوكية يمارسها العمل الليلي على الممرضين العاملين ليلا، أما فيما يتعلق بالانعكاسات الفيزيولوجية للعمل الليلي، فقد تم التوقف على اضطرابات النوم و الاضطرابات الهضمية و قد تم إجراء البحث الميداني للدراسة في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتييزي وزو و فرع بالوا، وذلك على عينة من الممرضين قدرت ب 300 ممرضا و ممرضة من مختلف مصالح المركز من بينها مصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية، مصلحة طب الأطفال، مصلحة الطب الداخلي و مصلحة الجراحة العامة.

و لتحقيق ذلك تم استعمال الطريقة الإحصائية التحليلية باستعمال النسب المئوية واختيار كا² (2×) و كذلك استعمال اختبار (t .test) لحساب الفروق لعينتين مستقلتين واختبار أنوفا (F) كما تم تطبيق مقياس القلق و الاكتئاب (HAD) و مقياس الضغط النفسي (USP) و ذلك لقياس الانعكاسات النفسية للعمل الليلي، و استبيان الانعكاسات الفيزيولوجية و العامة و لقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

-يمارس العمل الليلي انعكاسات نفسية على الممرضين العاملين في المركز الإستشفائي الجامعي "ندير محمد".

-يؤدي العمل الليلي إلى ظهور القلق لدى الممرضين.

-يؤدي العمل الليلي إلى ظهور الاكتئاب لدى الممرضين.

-يؤدي العمل الليلي إلى ظهور الانعكاسات الفيزيولوجية لدى الممرضين العاملين في المركز الإستشفائي الجامعي "ندير محمد" بتييزي وزو.

-يؤدي العمل الليلي إلى ظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في المركز الإستشفائي الجامعي "ندير محمد" .

-يؤدي العمل الليلي إلى ظهور اضطرابات الهضم لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي "ندير محمد" بتيزي وزو (بوديسة،خلفان،2020).

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم من دراسات سابقة استطعنا التعرف على نتائج العمل الليلي و أثره في ظهور عدة اضطرابات مثل: القلق، الاكتئاب، قلة النوم و التوتر الشديد الذي يعاني منه الأطباء في المؤسسات الصحية. حيث أكدت نتائج الدراسة الأولى أن معظم العمال الذين يعملون بالنظام الليلي يعانون من التعب الشديد و اضطرابات القلق و الاكتئاب. كما لخصت نتائج الدراسة الثانية في نقطتين أساسيتين حيث تمثلتا في المجموعة الأولى والثالثة تعرض الممرضون إلى أعلى مستويات الضغوط من المجموعة الثانية، كما أنه نجد تعرض ممرضي المجموعة الأولى إلى القلق و الكآبة أكثر من المجموعتين الأخيرتين. و من خلال ما تم عرضه في الدراسة الثالثة استطعنا التعرف على مختلف الاضطرابات الهضمية التي يعاني منها موظفي المستشفيات من نقص النوم و الراحة. وجاءت الدراسة الرابعة التي كان هدفها التعرف على آثار العمل الليلي الفيزيولوجية والاجتماعية على العمال المتزوجين و العزاب حيث أسفرت النتائج من جانب الاضطراب في النوم لا يوجد فرق بينهم. أما فيما يخص الدراسة الخامسة و التي تمحورت حول ارتباط العمل الليلي و الاكتئاب على العمال بالمستشفيات حيث أسفرت النتائج إلى وجود القلق والاكتئاب أكثر لدى عمال النظام الليلي، و في الدراسة السادسة و الأخيرة التي تمحورت حول الانعكاسات النفسية و الفيزيولوجية للعمل الليلي على الممرضين فقد استخلصت أن العمل الليلي يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية و التي بدورها تؤثر على العمل بالنظام الليلي.

الجانب النظري

الفصل الثاني: العمل الليلي

تمهيد

- 1.لمحة تاريخية
- 2.تعريف العمل الليلي
- 3.شروط العمل الليلي
- 4.العوامل التي أدت إلى ظهور العمل الليلي
- 5.انعكاسات العمل الليلي
- 6.مظاهر العمل الليلي
- 7.مزايا و عيوب العمل الليلي
- 8.مخاطر العمل الليلي

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر العمل الليلي من التغيرات التي حدثت في مجال العمل في الآونة الأخيرة من اجل ضمان استمرار العمل على مدار 24 الساعة بحيث فرض هذا النظام في بعض المؤسسات التي لا يمكن انقطاع عن نشاطها خاصة مع تطور آليات الإنتاج و أنماط العمل. بحيث يعتبر العمل الليلي أحد محاور دراستنا.

فلهذا قد خصصنا له فصل نتناول فيه أهم العناصر التالية : لمحة تاريخية ، تعريف العمل الليلي، شروطه، العوامل التي أدت إلى ظهوره، انعكاساته و المظاهر المتعلقة بالعمل الليلي، المزايا و عيوب العمل الليلي، و في الأخير تطرقنا إلى مخاطر العمل الليلي و خلاصة الفصل.

1- لمحة تاريخية حول ظهور العمل الليلي:

لم يكن العمل الليلي مطبقاً قبل سنة (1919) لكن تم التعرض إليه في المناقشات الدولية، كالتى تمت بموجب انعقاد الدورة (191) للمجلس الإداري للمكتب الدولي للعمل في نوفمبر (1973)، أين تم اقتراح إجابات من طرف الحكومات حول المشروع الخاص بتطبيق اتفاقية رقم (89) التى تخص العمل الليلي، وقد تم طرح العديد من الاقتراحات فى هذا المؤتمر من أجل تبادل الآراء ووجهات النظر فيما يتعلق بالمشاكل التى تمحورت خلال الاتفاقيات حتى يستطيع المجلس مراجعة مقاييسه.

تجدر الإشارة انه فى عام (1829) منع القانون عمل المرأة فى المصانع ليلاً، لكن مع مرور الزمان و مع الإصرار على المساواة بين الرجل و المرأة جاء قانون (09 ماي 2001) من أجل المساواة المهنية بين الرجال و النساء، و ولوج المرأة فى سوق العمل و تقسيم و مشاركة المهام مع الرجل، لكن انطلاقاً من ذلك أصبح العمل الليلي من الضرورة أن يمارس أثاره السلبية على الرجال و النساء خاصة التى لديهن نشاطات فى المنزل إذ تعتبر نشاطات ثقيلة وذات عبئ بالنسبة للمرأة التى تعمل ليلاً، حيث تجد المرأة صعوبة و مشكلات فى التنظيم و المساواة بين الحياة المهنية و الحياة الأسرية، ظف إلى ذلك النتائج الفردية للعمل الليلي خاصة من الجانب الفيزيولوجي و النفسي، وكذلك العوامل الاجتماعية، كما تم حضر تشغيل المرأة ليلاً فى بعض المهن، حيث أشارت العديد من الدراسات أن العمل الليلي قد يعرض النساء أثناء عدد من أيام الدورة الشهرية إلى عبئ زائد ناجم عن ركود نشاطهن فى الليل مقارنة بالرجال، مما يجعل حاجتهن للحماية أكثر من الرجال، ولذلك يحضر عملهن فى بعض الأعمال أثناء فترة الليل التى يتكفل المشروع الوطني فى كل دولة بتحديددها، على إن الأخطار و أضرار العمل الليلي لاتتفق فقط على الأضرار الصحية التى يمكن أن تلحق بالمرأة العاملة، وإنما بعض الانعكاسات على الحياة العائلية و الاجتماعية للمرأة و ما يمكن إن يحدث من اضطرابات فى الحياة اليومية داخل المنزل و فى حياة الأسرة، مما قد ينعكس سلباً على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة (بوديسة، خلفان، 2020، ص49).

2- تعريف العمل الليلي:

هو كل نشاط يمتد بين الساعة العاشرة ليلا حتى الساعة الخامسة صباحا، و يمكن ان يدخل ضمن الساعات المتناوبة أو الثابتة.

3- شروط العمل الليلي:

- لا يجوز تشغيل العمال من كلا الجنسين الذي يقل عمرهم عن تسعة عشر (19) سنة كاملة في أي عمل ليلي.

- يمنع المستخدم من تشغيل العاملات في أعمال ليلية إلا برخصة خاصة من مفتش العمل المختص إقليميا (عريق، 2016، ص133).

4- العوامل التي أدت إلى ظهور العمل الليلي:

هناك عدة عوامل دفعت بالمنظمات الى تبني هذا النظام و هي كالتالي:

4-1- العوامل الاقتصادية:

لقد أدت زيادة طلبات السوق و الربح و المنافسة للعديد من المؤسسات إلى تبني العمل بالدوريات، بالإضافة إلى تطور وسائل النقل و المواصلات، وتزايد عدد السكان الذي يتطلب توفير المواد الأساسية و الضرورية للاستهلاك (كالحليب و مشتقاته)، بالإضافة إلى تزايد عمليات نقل البضائع و الأشخاص أدى إلى تنوع الخدمات، الأمر الذي ساعد على انتشار هذا النظام .

أما بالنسبة للأهمية الاقتصادية كما يرى "موريس" 1976:

- نمو رأس المال أي تبني هذا النظام يعود بالإرباح و الفوائد الاقتصادية.
- نقص ساعات العمل.
- تحسين مرونة الإنتاج، كالتحكم في عملية التوزيع و التكيف مع مختلف العوامل الخارجية.
- مسايرة مستوى التنافس، أي الزيادة في الإنتاج وتحسين النوعية والزيادة في التنافس (بوظيفة، 1995، ص56).

4-2- العوامل التقنية:

لعبت بعض العمليات الصناعية و بعض الأنواع من الآلات إلي تتطلب التشغيل المستمر واستحالة توقيفها دورا هاما في ظهور و كثرة انتشار دوريات العمل، هذا لأن أي انقطاع في سيرورة العمليات الإنتاجية يؤدي حتما إلى خسائر كبيرة للمؤسسة، وقد برز انتشار الدوريات خصوصا في الصناعة الكيميائية و التحويلية ، كصناعة تحويل البترول، النسيج، البلاستيك، الورق، الحديد و الصلب. وقد زاد هذا التطور التكنولوجي كفاءة بعض الآلات وقدرة تحملها كالحاسوب، الشيء الذي يستدعي تبني نظام العمل بالدوريات أكثر فأكثر، كما برزت الحاجة لاستخدام الدوريات في المجال العسكري خاصة أثناء و بعد الحرب العالمية الثانية، لضرورة القيام بالمراقبة المستمرة للمجال الجوي و السهر و العناية التامة بمختلف المصالح في هذا الميدان من فرق متناوبة لأداء مهمة الحراسة.

4-3- العوامل الاجتماعية:

استدعت ضرورة تلبية حاجيات و متطلبات المستهلك الاجتماعية و منتجات و خدمات متنوعة في مواعيد محددة و في أوقات غير عادية إلى تطبيق نظام العمل الليلي في بعض المصالح والمؤسسات الهامة و الضرورية لخدمة المواطنين في أي وقت كما هو الحال بالنسبة للمستشفيات ومصالح الأمن و النقل العمومي.

كما توصلت منظمة التعاون الاقتصادي (1974) إلى أن أشكال التنافس الموجود في الأسواق العالمية، أدى بأرباب العمل و الرأسماليين إلى تشجيع العمال حتى و لو كان لخدمة مصالحها الخاصة إلا انه اعتبر وسيلة لتوفير المناصب و الأعمال لأعضاء المجتمع و من ثم التخفيض من خدمة مشكل البطالة (بوظيفة، 1995ص59، 58).

و تعتبر كذلك ظاهرة البطالة من العوامل التي دفعت البعض إلى التفكير في اقتراح تقليل ساعات اليوم و تناوب عدة فرق على نفس المركز بالإضافة إلى وجود بعض المؤسسات التي تتطلب العمل دون توقف.

5- انعكاسات العمل الليلي:

إن العمل لمدة كبيرة يوصل الفرد إلى حالة من الملل، فجسم الإنسان له إيقاع بيولوجي طبيعي يرتبط بتكوينه و يتناغم بصورة معينة مع ساعات النهار و الليل، ولا بد من وجود ساعات للعمل و ساعات للنوم حيث من المعروف إن عملية البناء تكون في قمتها في وقت معين، و تختلف من مستوياتها عبر فترات النهار و الليل، وقد شعر بعض الناس بالسعادة في الليل أو النهار وقد يشعر البعض الآخر بهذه الحالة في بداية الليل أو الظهيرة... وهكذا إن هذا التناغم يرتبط بطريقة ما مع الطبيعة حيث العمل نهاراً أو الاستراحة ليلاً يرتبط بنظام المجتمع و البعد الاجتماعي للحياة. معنى ذلك أن خروج الإنسان من المألوف في الطبيعة أو في المجتمع قد يسبب له إجهاد ينعكس عليه نفسياً، فنظام التغيير المفاجئ في أوقات العمل في مهنة معينة مثل رجال الأعمال أو الشرطة أو الممرضات و الأطباء. فهذا قد يكون من مصادر الضغط النفسي عند هؤلاء، فقد أظهرت الدراسات أن حالات الإجهاد و الضغط تقل إن كان العمل منسجماً مع التناغم أو الإيقاع الطبيعي للحياة و على ذلك قد يؤدي النوم المتأخر إلى إجهاد أقل من ذلك المرتبط بالنوم و الاستيقاظ المبكر.

إن ساعات العمل الأطول أو الطارئة أو الغير متوقعة تتسبب في اضطراب نمط الحياة عند الإنسان حيث تضطرب حياته الخاصة و الأسرية و ساعات راحته و ممارسة هواياته إضافة إلى تسببها في إجهاد يؤدي إلى اضطراب فسيولوجي يؤدي تكراره إلى عواقب غير مرغوب فيها (عبد الحميد الزيات، 2000، ص124).

5-1 الانعكاسات المهنية:

5-1-1-1- التعب: موضوع التعب من الموضوعات الهامة و التي لقيت العناية في بحوث علم النفس الصناعي، لان التعب من العوامل الهامة و المؤثرة على الإنتاج من جهة و على الحوادث من جهة أخرى كما انه يؤثر على الغياب و التمارض و يؤثر بصورة مباشرة على الكفاءة الإنتاجية و يمكن تعريف التعب بأنه حالة عامة تنشأ من عمل أو نشاط سابق سواء كان هذا النشاط حركياً أو ذهنياً و يبدوا في مظاهر ثلاثة وهي:

- نقص فعلي متزايد في الكفاية الإنتاجية.

-شعور ذاتي بالضيق و الألم.

- تغيرات فسيولوجية مختلفة و اضطرابات التنفس و ارتفاع ضغط الدم و إرهاق العضلات. ومهما يكن الأمر فان التعب هو أمر نفسي جسمي و لا يوجد تعب نفسي إلا و يصاحبه تعب جسمي و العكس صحيح.

كما أن العمل العقلي المتواصل يؤدي إلى تعب جسمي، لأنه يقترن بتكيف حسي حركي، و قدر من التوتر و الانقباض العضلي يشمل اغلب الجهاز الحركي كما أن التواصل في النشاط الجسمي يؤدي إلى الإرهاق و التعب العقلي.

5-1-2-الغياب: لقد أدى تزايد العمل بالدوريات إلى كثرة الاهتمام بمختلف المشاكل الإنسانية المرتبطة بساعات العمل غير العادية، وكل ما يتعلق بها من تساؤلات كالعلاقة بين الغياب وساعات العمل و نوع الدورية و مدة الدوران و اتجاهه بالنسبة لكل دورية و قد تضاربت نتائج الباحثين حول تأثير العمل بالدوريات عن نسبة الغياب لدى العمال.

و في هذا الصدد يربط (ميرال) الغياب بعوامل تنظيمية مختلفة مثل مدة الدوران و اتجاهه، الأمر الذي تؤكدته النتائج التي توصل إليها (كازميان) الذي وجد أن الغياب في دورية الليل أكثر منه في دوريتي الصباح و المساء في نظام الدوريات التي تحدد فيه حلقة الدوران بمدة أسبوعين، كما يلاحظ (كايو) من جهته أن الغياب كان أكثر لدى عمال الدوريات ذات مدة دوران أسبوعي.

(ويات و ماريوت، بتزاغسون، أينسون، تايلور)، حيث قام (ويات و ماريوت) بمقارنة عامة نسبة لنسبة الغيابات في دورية النهار و الليل لمجموعات عمال من مصانع مختلفة تتبع تغير الدوريات بعد أسبوعين إذ أظهرت النتائج أن الغياب بالنسبة لمجموعات العمال بكل المصانع أثناء دوريات النهار العادية أكثر منها لدى عمال الليل، و يرجع الباحثان الغياب أثناء النهار إلى الاهتمامات المختلفة لدى العمال خارج المؤسسات و حاجاتهم لقطع عملهم حتى يتمكنوا من تحقيق أهدافهم (بوظريفة، 1955، ص112).

إضافة إلى ما سبق فقد وجد نفس الباحثين أن الغياب أثناء الأسبوع الثاني كان اقل من الأسبوع الأول بالنسبة لدورية النهار، في حين بالنسبة لدورية الليل كان الأسبوع الأول اقل من الأسبوع الثاني، ويفسر الباحثين هذه النتائج على أساس أن العمال بعد تغييرهم من دورية الليل إلى دورية النهار يعانون من التعب الناتج عن دورية الليل. أي انه يحدث امتداد لتأثير التعب أثناء دورية الليل لينعكس

على دورية النهار خلال الأسبوع الأول و العكس صحيح بالنسبة لدورية الليل، أن يكون فيها الغياب خلال الأسبوع الأول اقل منه في الأسبوع الثاني تماشياً مع تزايد التعب من جراء العمل الليلي. لقد تم تأكيد هذه النتائج التي ترى بأنها مع مرور الوقت يزداد الغياب عند عمال الدوريات الليلية و ينقص عند عمال دوريات النهارية، وهذا بعد أن عقد الباحثان مقارنة بنسبة غياب عمل دوريتي النهار و الليل لمدة أربعة أسابيع، فيظهر الغياب خلال الأربعة أسابيع يتجه نحو الانخفاض أثناء الدورية النهارية و نحو الارتفاع أثناء الدورية الليلية، و عليه فان الغياب لدى عمال دورية الليل يتناسب طردياً مع طول مدة العمل الليلي، مما قد يدل على تراكم التعب و ما يصاحبه من قلة الجهد و ضعف الرغبة، خصوصاً مع مرور الأسابيع في دورية الليل إذا اشتدت الحاجة إلى النوم مع طول الوقت الذي يقضي العامل في العمل الليلي، بينما يحدث انعكاساً بالنسبة لعمال دوريات النهار.

5-1-3- الأداء والإنتاج: بعض المهن تتطلب استمرارية العمل، أي أن يكون العمل بها طوال اليوم، الأمر الذي دفع أرباب المصانع و الشركات أن يقسموا العمل على ثلاث نوبات، وهذا يعني أن بعض العمال يعملون في نوبات نهارية و البعض الآخر يعملون في نوبات ليلية، على أن التغيير كل أسبوع أو كل شهر وفقاً لنظام الموضوع.

و قد تبين لبعض الباحثين أن الذين يعملون بالليل يختلف أدائهم و إنتاجهم عن الذين يعملون بالنهار، كما أسفرت هذه الدراسات على أن نوبات العمل تؤثر على العمل و الإنتاج يمكن أن تتبلور بنتائج هذه الدراسات على النحو التالي:

- إذا قام العمال بأداء وظائفهم مرة بالنهار و مرة بالليل، فان أدائهم بالنهار سوف يكون أفضل من أدائهم بالليل، فالنوبة النهارية أكثر إنتاجاً من النوبة الليلية.
- إن اغلب العمال يفضلون العمل بالنهار عن العمل بالليل و حتى يستطيعون الوفاء بالتزاماتهم الاجتماعية و الحياتية (حمدي، 2008، ص100).

إن العمل بالليل يكون مصحوباً بالتعب و الملل أكثر من العمل بالنهار، حيث إن مسؤوليات الحياة قد استفذت ساعات النهار ولم يحصلوا على القدر الكافي أو المطلوب من الراحة فضلاً على أن العمل بالليل أدى إلى اضطراب مواعيد الطعام، وان اغلبهم لم يتعودوا العمل بالليل و يصعب عليهم تغيير عاداتهم التي آفوها من قبل. إن المشكلات و الضغوط المصطحبة للذين يعملون ليلاً يمكن

التغلب عليها من خلال العلاقات النسانية الجيدة زيادة الخدمات ومضاعفة الحوافز ومراعاة الترقيات وشعور الفرد بالأمن النفسي وإحساسه بقيمته و أهميته.

5-2- الانعكاسات النفسية:

تستخدم كلمة وجدان كمفهوم شامل يشير إلى المزاج و الانفعال و العاطفة، والمزاج عبارة عن شعور عام غير محدد في الأغلب وعادة ما يتبين له سببا واضحا، كالشعور بحسن الحال و سوءه أو الملل، أما الانفعال فهو أكثر حدة و نرى في الأغلب أن له سببا غالبا يكون اقصر في مدته أو المد التي يستغرقها في الحالة المزاجية مثل الغضب والسرور، أما العاطفة فهي مجموعة من الانفعالات تتمركز حول موضوع معين كالحب والكراهية، الوجدان والأمومة وما تتضمنه من عواطف وانفعالات فهي بمثابة القلب النابض للشخصية. و إلى جانب أهميته في التكوين العاطفي لشخصية الإنسان فان له دور فعال في كيفية رؤيتنا لعالمنا الاجتماعي. و لعل أهم ما يميز الحالات الوجدانية وخاصة الانفعالات، هو التغيرات العضوية أو الفيزيولوجية المصاحبة لها بالانفعال مهما كان ضعيف، قد يسبب بعض التغيرات في ملامح الوجه وتغيرات الجسم و توتر العضلات و إفرازات العرق إلى جانب تغيرات داخلية مثل: شدة ضربات القلب ،سرعة النبض، إفراز الغدتين الكظريتين لهرمون الأدرينالين، لتغيرات في جدار في جدار المعدة، حركات الجهاز العصبي و غير ذلك هذه التغيرات و التي تترك أحاسيس تؤثر فينا بشكل ما أو بأخر، بطريقة قد تساعدنا أحيانا على التعرف على ما نشعر به من انفعال و كثيرا ما تؤثر هذه التغيرات على تفسيرنا لسلوك الآخرين، و تظهر على العامل بالمناوبات اضطرابات عصبية عديدة، خاصة حالات الغضب الغير طبيعية و تعب مزمن لا يفارقه حتى في أوقات الراحة، حيث تقدر نسبة الاضطرابات عند عمال المناوبات بحوالي مرتين ونصف وأكثر منه عند عمال النهار، وتظهر أعراض هذه الإصابات العصبية في التعب، الوهن، الأرق، تغير الطبع باتجاه العدوانية والاكتئاب ما يزيد من خطورة هذه الأمراض هو تناول العقاقير إما للنوم أو للبقاء في حالة اليقظة ليلا(شحاتة ربيع، 2010، ص184).

(6) مظاهر العمل الليلي:

تتجلى مظاهر العمل الليلي في ثلاثة أشكال رئيسية و هي:

- الشكل التناوبي: هو عبارة عن تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء الأربعة والعشرون (24) ساعة، تليه فترة راحة ومن الأمثلة على ذلك نظام (3×8) و الذي يظهر في الكثير من المؤسسات الإنتاجية في الصناعات النسيجية و الحديدية و غيرها من المؤسسات العمومية أثناء الحراسة .

- و قد يأخذ العمل الليلي صفة دائمة كأشغال تنجز ليلا على الإطلاق نظرا لطبيعتها الخاصة كالحراسة الليلية.

-العمل 24 ساعة دون انقطاع مثلما يحدث عند بعض الفئات من العمال كالمقابلات (**Cazamian & carpentier, 1977**).

(7) مزايا و عيوب العمل الليلي:

لقد أدى التطور الاقتصادي و الاجتماعي و الحاجة لرفع الإنتاج إلى انتشار العمل الليلي أكثر فأكثر، وقد عمد أرباب العمل إلى الزيادة في ساعات العمل اليومية التي كانت طويلة لحد كبير، الأمر الذي أدى إلى ظهور ضغوطات عالمية، و بالرغم من كون النظام كفيل بتحقيق الأهداف المرجوة، إلا انه يخلق ظواهر سلبية كظواهر العمل،التعب النفسي و الفيزيولوجي و التغيب(لعريط،2007،ص33).

(8) مخاطر العمل الليلي:

أكدت دراسة حديثة أن العمل في الدوريات الليلية أمر شاق، لكن المشاكل الصحية المحتملة من ورائها ربما تكون أكثر مما كان يعتقد سابقا مثل البدانة و مرض القلب، فقد كشفت الدراسة التي أجرتها "هارفارد" في بوسطن، وجود مخاطر أعلى للإصابة بمرض السكري و البدانة و مرض القلب الذين يعملون في دورات الليلية ، كما أشار "فرانك شير" عالم الأمراض العصبية، إلى أن هناك دليل

مقنع بحدوث مخاطر زائدة لمضاعفات مرض القلب و عملية الايض المرتبطة بالعمل بنظام الدوريات و لكن الآليات المؤكدة غير معروفة على جانب كبير.

و أوضحت دراسة نشرت على موقع "يواس أي تودي" انه كما الأشعة البنفسجية و عوادم الديزل، بات اليوم التناوب في العمل بين الليل و النهار من العوامل المرتبطة، وهذا الربط من الأمور المفاجئة، و لكنه أتى نتيجة دراسات كشفت أن الرجال و النساء الذين يعملون ليلا تزداد نسبة الإصابات لديهم عند النساء سرطان الثدي عند النساء و سرطان البروستاتا عند الرجال. و يرى العلماء أن العمل ليلا و في مناوبات بين الليل و النهار قد لا يكون السبب المباشر في حدوث السرطان، و لكن لان له الكثير من التأثيرات السلبية في الجسم، ومنها عدم إفراز مادة "الميلاتونين" التي تفرز ليلا أثناء النوم (عريق، 2016، ص134).

خلاصة الفصل:

إن حتمية العمل الليلي أصبحت لازمة فرضتها ظروف اجتماعية أو تقنية أو اقتصادية. و العنصر الأول الذي يتحمل المسؤولية الكاملة عن هذا العمل هو العنصر البشري، حيث يعتبر المستفيد الأول من ايجابيات العمل الليلي و المهدد الأول من سلبياته، حيث يمكن أن يتعرض لأضرار جسمية أو نفسية أو سلوكية.

و لهذا تطرقنا في هذا الفصل إلى لمحة تاريخية حول العمل الليلي و كذلك تقديم تعريف شامل حوله، مع ذكر شروطه و العوامل المساعدة في ظهوره، وذكر الانعكاسات و العوامل المساعدة في ظهوره، وفي الأخير قدمنا مختلف مزايا و عيوب و مخاطر العمل الليلي.

الفصل الثالث: القلق

تمهيد

1- النظريات المفسرة للقلق

2- تعريف القلق

3- مكونات القلق

4- مستويات القلق

5- أسباب القلق

6- أنواع القلق

7- أعراض القلق

8- علاج القلق

خلاصة الفصل

تمهيد

تعد دراسة القلق من الموضوعات الهامة التي لا زالت تحتل إلى حد كبير مكان الصدارة في البحوث النفسية سواء في الميدان الإكلينيكي أو ميدان عمل و تنظيم، خاصة و نحن نعيش في عصر غامض يتميز بعدد من التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية، ولازال القلق سمة مميزة في عصرنا الحالي، بل نجد أن القلق قديم قدم الإنسانية، أي موجود حتى في الحياة البدائية، حيث كان في القديم مصدر القلق هي تلك الحيوانات الضخمة التي كانت تشكل تهديدا حقيقيا للإنسان، إلا أن القلق في عصرنا الحالي أصبح إشارة لظاهرة مرضية، يتعرض لها الأفراد بمستويات مختلفة بسبب فقدان الاطمئنان و الأمن النفسي. إضافة إلى أن حياة الإنسان المعاصر أصبحت لا تخلو من تلك العوائق البيئية و الشخصية المتداخلة، التي قد تحول دون إشباع حاجاته النفسية و البيولوجية و تحقيق أهدافه، الأمر الذي قد يزيد من معدلات القلق لديه.

و يعتبر القلق أحد محاور دراستنا، فلهذا قد خصصنا له فصل نتطرق فيه إلى تعريف القلق، و مستوياته، النظريات المفسرة للقلق، و أعراضه و مكوناته، أنواعه وأسبابه، و أخيرا سبل العلاج و التخلص من هذا الاضطراب، دون نسيان خلاصة الفصل.

1- النظريات المفسرة للقلق :

1-1- نظرية التحليل النفسي: يعتبر "فرويد" من العلماء الذين ساهموا مساهمة فعالة في تفسير الشخصية الإنسانية بصفة عامة و الاضطرابات النفسية بصفة خاصة، و من بين المشكلات الرئيسية التي أخذت مكانة كبيرة في تفكير "فرويد" تلك المتعلقة بالأمراض أو الاضطرابات العصابية و من بينها القلق الذي يعتبر أساس الاضطرابات العصابية في نظره، و يمكن تقسيم نظرة "فرويد" فيما يتعلق بالقلق إلى مرحلتين رئيسيتين أو نظريتين، و هما كالتالي:

➤ النظرية الأولى: أرجع "فرويد" في البداية موضوع القلق إلى مشكلة الحرمان الجنسي، و قد استنتج ذلك من خلال خبرته الطويلة في العلاج و البيانات و الملاحظات التي جمعها أثناء قيامه بعلاج الاضطرابات العصابية حيث لاحظ أن أغلب أولئك الذين يشكون من الأعراض العصابية يعانون من الحرمان الجنسي، الذي يعود إلى موانع كثيرة تمنعهم من إشباع دوافعهم الجنسية إشباعاً كاملاً.

لقد فسر "فرويد" تفسيراً تحويلياً للطاقة الجنسية حيث تتحول تلك الطاقة التي تسمى (الليبدو) إلى قلق إذا لم يتم إشباعها، و يرى أن هذا التحويل يتم بطريقة فسيولوجية.

و هكذا كان "فرويد" يفسر القلق على أنه تحويل للطاقة الجنسية التي لم تشبع و يتم هذا التحويل بطريقة فسيولوجية، لذلك فإن موضوع القلق قد استبعد من أبحاث التحليل النفسي لمدة طويلة و السبب من ذلك هو الغموض الذي بدا على عملية التحويل بالإضافة إلى ذلك، فإن "فرويد" في نظريته الأولى لم يكن يعتبر القلق هو أصل الاضطرابات العصابية، أي أن القلق لا يؤدي إلى العصاب بل هو نتيجة للعصاب الناتج عن كبت الرغبات الجنسية.

➤ النظرية الثانية: اهتم "فرويد" في هذه النظرية بدور القلق في إحداث الاضطرابات العصابية حيث عمل على إبراز العلاقة القائمة بينهما، و اتضح له أن القلق هو علة الاضطرابات العصابية كلها.

إذا أن "فرويد" في دراساته الأولى للقلق و تحليله للمخاوف المرضية و تحويله للطاقة الجنسية إلى القلق، و أن هذا التحويل هو تحويل فسيولوجي لم يجد الأدلة و البراهين الكافية لإثبات ذلك و خصوصاً في المرحلة الثانية (أورد في: سعد الله، 2009).

و بعد البحوث الكثيرة التي قام بها توصل أن هناك علاقة وطيدة بين القلق الموضوعي و القلق العصابي، إذا أن كلا منهما يمثل رد فعل لخطر و الفرق بينهما يعود إلى أن القلق الموضوعي رد فعل لحالة خطر خارجي يدرك الفرد مصدره، و القلق العصابي هو رد فعل لحالة خطر داخلي لا يعرف مصدره بمعنى ان القلق الموضوعي مصدره معروف لدى الفرد، بينما القلق العصابي مصدره غامض و مبهم و غير معروف لدى الفرد، و بالتالي فإن علاج المصاب بالقلق العصابي يبقى من الأمور الصعبة التي تتوقف على الفرد نفسه فإذا استطاع العلاج الوصول بالمريض إلى إدراكه أين يكمن مصدر القلق أدى ذلك إلى تخلصه من الحالة التي يعاني منها.

و كان "فرويد" في نظريته الأولى يعتقد أن الكبت هو الذي يتسبب في نشوء أو ظهور حالات القلق ، لكنه رأى العكس من ذلك حيث أن القلق هو علة الكبت بمعنى أن القلق يؤدي إلى الكبت و ليس العكس، و هذا ما أتى به من جديد في نظريته الثانية لتفسير القلق .

و من هذا المنطلق كان "فرويد" يعتقد أن القلق يعود إلى الكبت الذي يرجع أساسه إلى عدم تصريف الطاقة الجنسية التي تتحول إلى عملية فسيولوجية، و لما عجز "فرويد" عن تفسير ظاهرة التحويل و كيفية حدوثها، قام بتعديل هذه النظرية و جاء بنظرية أخرى بديلة و ذلك بعد تحليله و تعامله مع حالات مرضية مختلفة تبين له فيها أن حالات الخطر الحقيقي تتحول بالترار إلى حالات خطر غير معروفة تثير في نفسية المصاب انفعالات و توترات حادة تؤدي إلى نوبات من القلق الحاد الذي يسمى بالقلق العصابي (أورد في: سعد الله، 2009).

1-2- نظرية الدافع: يفترض رواد هذه النظرية أن الإنسان لا يؤدي عمله إلا إذا شعر بقلق يحفزها على إنجازها، فالقلق دليل على وجود الدافع و يحمي الإنسان من الألم بزيادة وعيه و نشاطه لتجنب مصادر القلق بمعنى أن القلق دافع للإنسان من أجل التقدم والنجاح في الأعمال التي يقوم بها، لكنهم بعد التجربة وجدوا أن الزيادة للقلق كانت واضحة إلى حد كبير، حيث يؤدي إلى إعاقة الفرد عمليا خاصة في الأعمال الصعبة و بالتالي يكون القلق دافعا و مساعدا في الأعمال السهلة، و ذهبوا أيضا إلى أن الفرد يزداد نشاطه أثناء نوبات القلق، ويقوم بعملية التعلم (أورد في: غريب، 1998).

ما يمكن استنتاجه من خلال نظرية الدافع في تفسير القلق أن كل التصرفات أو السلوكيات التي يسلكها الفرد للقيام بنشاطات معينة تأتي بدافع وهو الذي يدفع الأفراد على الإنجاز بغية النجاح، حيث

نجد الأفراد يقلقون من جراء ذلك أي تحقيق الأهداف وهنا يكون القلق كواقى للفرد، ولكن إذا تعدى ذلك يخلق له العديد من الاضطرابات أو الأمراض النفسية.

1-3- النظرية المعرفية : لقد مثل علم النفس المعرفي و لا يزال اتجاها قويا في علم النفس المعاصر، لدرجة أنه أثر في العديد من المنظرين بمختلف المدارس، نجد من بينهم "سولفيان" بالمدرسة التحليلية، و "باندورا" بالمدرسة السلوكية.

و من هذا المنطلق يعتبر "جورج كيللي" من أبرز الذين اهتموا بتفسير الشخصية في حالتها السواء و الاعتلال، معتبرا أن أي حدث كان قابل لمختلف التفسيرات و هذا يعني أن الفرد القلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى بالنسبة للحالة الواحدة، وعليه فالعمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع بها الأحداث، فالقلق ماهو إلا عملية توقع و خوف من المستقبل (أورد في: فرج،2009).

أما "بيك" فيؤكد أن القلق استجابة انفعالية لتقييم المثيرات المهددة، فعند معاناة الفرد من القلق فهو يخبر حالة غير سارة و ذاتية تتميز بمشاعر مؤلمة و غير موضوعية، مثل زيادة معدل ضربات القلب، وهكذا يعتقد المعرفيون أن المكون الأساسي لظاهرة القلق هو المكون المعرفي الذي يشير إلى أفكار الشخص و الصورة الذهنية ذات الطبيعة المهددة (أورد في: بيك، 2000).

وقد ذكر "أليس" أن الأشخاص القلقين لديهم أفكار غير عقلانية تكون هي السبب الحقيقي لإحساسهم بمشاعر القلق و التوتر، و من بين هذه الأفكار ما يلي:

- التمسك بطول ذات كفاءة سابقا و لكنها غير مقبولة حاليا.
- الجمود الوظيفي أو العجز عن رؤية بدائل جديدة خاصة بعدما رسخت لديه أساليب سابقة أي أنه بمجرد تكوين فكرة معينة يصعب تطويرها أو تكوين فكرة أخرى.
- المبالغة في وصف العلاقات.
- التعميم و خاصة من الجزء إلى الكل، إذا ينتقل الشخص من حوادث فرعية إلى حوادث أخرى.
- التوقعات السلبية، و تكمن في إزالة الآثار الإيجابية من الأمور ذلك لأن الفرد في هذه الحالة لا يرى إلا الجوانب السلبية للأشياء.

ما يمكن إستنتاجه من خلال النظرية المعرفية في تفسيرها للقلق أن هذا الأخير ينتج من تجارب مؤلمة و غير سارة للفرد، بالإضافة إلى أنه بمجرد تفكير الفرد أو خوفه من الفشل هذا ما يخلق لديه

درجة عالية من مستويات القلق و أن طبيعة القلق مستقاة من المكونات المعرفية للفرد التي تعتبر الأساس في تكوين الصورة الذهنية للفرد، بالتالي يحدث القلق نتيجة لعدم الاتساق بين النظام الداخلي المتعلق بالفرد و بين المثبرات الخارجية، إذا تلعب الأخيرة دورا مهما في شعور الفرد بالقلق.

و عليه فسرت النظرية المعرفية القلق على أساس الأنماط الخاطئة من التفكير و التشوهات المعرفية و المبالغة في تفسير الأحداث و المواقف التي يتعرض لها الفرد.

1- 4 - النظرية السلوكية: تعتبر وجهة نظر السلوكية متباينة تماما لوجهة نظر التحليل النفسي، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، و لا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية في صورة منظمات "الهو" أو "الأنا" أو "الأنا الأعلى" كما يفعل التحليليون بل إنهم يفسرون القلق على ضوء الاشتراط الكلاسيكي وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي و يصبح المثير الجديد قادر على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، بمعنى أن مثير محايد يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف، و بذلك يكتسب المثير المخيف و يصبح قادر على استدعاء استجابة الخوف مع أنه في طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور و عندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي، ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد سيشعر بهذا الخوف المبهم و الذي هو القلق (أورد في: صبري، 2004).

ويؤكد "باترسون" أن القلق هو دافع مكتسب يتكون نتيجة لتعلم سابق أو ما يسمى بالتنشئة الاجتماعية، لذلك يضيف مدى تأثير الثقافة، التعلم و الطبقة الاجتماعية، الانتماءات المعرفية على نمو الفرد فالقلق لديه هو انفعال يمر به كل الناس خلال حياتهم اليومية.

و بالتالي فسرت النظرية السلوكية القلق على أنه استجابةً إشرطية كلاسكية لقوانين التعلم، إذا أن القلق يكون على أساس الحتمية المتبادلة بين السلوك و العوامل المعرفية و المثبرات البيئية (أورد في: الغناني، 2000).

1- 5 - النظرة البيولوجية: لقد أوضحت العديد من الدراسات أثر العامل الوراثي في ظهور اضطراب القلق، و من بين الأبحاث التي أجريت على التوأم حيث تبين التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي والاستجابة للمنبهات الخارجية و الداخلية تؤدي إلى ظهور القلق لدى التوأم في نفس السياق، و حيث أظهرت الدراسات القائمة حول الأسر أن (15 %) من أبناء مرضى القلق يعانون من

المرض نفسه، فقد وجد كل من "سالتر" و "شيلدرز" أن نسبة القلق لدى التوأم المتشابهة تصل إلى (50%) و أن (65%) منهم يعانون من بعض سمات القلق، و لقد اختلفت هذه النسب بين التوأم المتماثلة فوصلت إلى (04%)، كما أن سمات القلق ظهرت في (04%) من الحالات، وقد يكون مؤشرا على أن الوراثة تقوم بدور هام و أساسي في الاستعداد للإصابة بالقلق، وقد تبين أيضا أن لمرحلة النمو أثر في نشأة القلق حيث يزداد القلق مع نضج الجهاز العصبي في الطفولة و كذلك ظهوره لدى المسنين.

ترجع النظرية البيولوجية القلق إلى العوامل الوراثية لدى الفرد، إذا تلعب الوراثة دورا مهما في حدوث حالات القلق فطبيعة الحال سوف يكون الأبناء قلقين، بالإضافة إلى عدم نضج الجهاز العصبي للفرد بسبب القلق (أورد في: الزراد، 2000).

1- 6 - النظرية الفيزيولوجية: يعتقد الفيزيولوجيون أن الانفعال و التوتر يتولدان من تغيرات داخلية (جسمية فيزيولوجية)، و من منظور هذه النظرية فإن القلق النفسي يحدث نتيجة زيادة ملحوظة في نشاط الجهاز العصبي الإرادي و اللاإرادي بنوعيه السمبتاوي و البراسمبتاوي فتزيد بذلك نسبة الأدرينالين في الدم، فيرتفع ضغط الدم و تزيد ضربات القلب و ينتقل السكر في الكبد و تزيد نسبته في الدم مع جفاف الجلد وزيادة إفراز العرق و جفاف الحلق و كثرة التبول... الخ.

لذلك بين رواد هذه النظرية أن مركز الانفعال الموجود في الدماغ بالضبط التي تعمل باتصال "الهيبتولاموس" ومراكز الارتسام التي تتلقى التعليمات الانفعالية من طرف مراكز النوى اللوزي ثم يعمل على تكيفها و معالجتها مع المنبهات الخارجية مع مستوى مناطق مختلفة من القشرة المخية من بينها اللحاء الجبهي خاصة (أورد في: غالب، 2002).

2- تعريف القلق:

عرفه " الهيتي " بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع و محاولات الفرد للتكيف (السيد عثمان، 2001، ص128).

3- مكونات القلق:

يضم القلق عدة مكونات، و منها:

3-1- المكون الانفعالي: يظهر في مشاعر الخوف والفرع والضيق، و عدم الاستقرار.

3-2- المكون المعرفي : يظهر فيما تسببه العوامل السالفة الذكر من انخفاض قدرة الفرد على إدراك المواقف بشكل صحيح و على التفكير الموضوعي و على الانتباه و التركيز، التذكر و غيرها، فيفقد الفرد ثقته بنفسه و ينخفض أدائه و يشعر بقلّة الكفاءة و يسيطر عليه التفكير في الفشل و في فقدان التقدير.

3-3- المكون الفسيولوجي: و يظهر في التغيرات الفسيولوجية التي تنتج عن إثارة الجهاز العصبي المستقل، مثل ارتفاع ضغط الدم، تقلص الشرايين و زيادة خفقان القلب و سرعة التنفس و العرق.

ويعتبر القلق القاعدة الأساسية في كافة الاضطرابات النفسية و العقلية و النفس جسمية و الانحرافات السلوكية، و لقد أكد الباحثون في هذا الصدد أن القلق غالبا ما يكون عرضيا لبعض الاضطرابات النفسية إلا أن حالة القلق قد تغلب لتصبح هي نفسها اضطرابا نفسيا أساسيا و هذا ما يعرف باسم عصاب القلق، أو القلق العصابي أو رد فعل القلق (سلام، 2019، ص105).

4- مستويات القلق:

لقد أكدت الحقائق التجريبية على وجود علاقة بين مستوى القلق و مستوى الأداء، حيث يرتفع الأداء إلى أعلى مستوياته حينما يكون مستوى القلق متوسطا، و هذا ما يثبتته العالم "بازويتز" الذي حدد مستويات القلق على النحو التالي:

4-1- المستوى المنخفض: يحدث نوعا ما من التنبيه العام، حيث ترتفع فطنة الفرد و درجة حساسيته للمثيرات الخارجية، و ترتفع قدرته على مواجهة التهديد، ويكون الفرد متأهبا لمواجهة المخاطر و هذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إنذار لخطر وشيك الوقوع.

4-2- المستوى المتوسط: في هذا المستوى يصبح الفرد أكثر قدرة على السيطرة حيث يزداد السلوك في مرونته و تلقائيته، و تسيطر المرونة الكافية بوجه عام على تصرفات الأفراد في مواقف الحياة،

و تكون استجابته و عاداته هي تلك العادات الجديدة و تزداد لدى الفرد القدرة على الابتكار و يزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب و الملائم في مواقف الحياة.

4-3- المستوى العالي: في هذا المستوى يحدث اضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للأفراد، حيث يحدث نكوص إلى أساليب بدائية كان يمارسها الفرد وهو في حالة أو مرحلة الطفولة، وينخفض التكامل، وهو ما يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على الاستجابة المتميزة و يظهر في الصورة الكئيبة للمصاب بالقلق العصابي في ذهوله و تشتت فكره و وحدته و سرعة تهيجه، و عشوائية سلوكه و كأن أجهة الضبط المركزية لديه قد اختلت (سلام، 2019، ص106).

5- أسباب القلق:

باعتبار القلق حالة نفسية ترجع إلى أسباب ذاتية و موضوعية الأولى مرتبطة بتكوين شخصية الفرد، أما الثانية فمرتبطة بالظروف و المواقف المختلفة.

5-1- الأسباب الذاتية:

- وجود صراعات تراكمية نفسية: حيث يجلب الفرد معه إلى العمل كل ما يشعر به من صراعات نفسية تكونت داخل الأسرة، فإذا كان تاريخه قد أعاقه من تكوين علاقات تجاوب وجداني مع الآخرين، فإن استجابته تتضمن مصدرا من مصادر الخطر، لذلك نجد الشخص فاقد للثقة في رئيسه أو زميله، قد يلجأ في أحيان غالبية إلى التفكير الانهزامي المتمثل في الانسحاب بهدف حماية الذات.

- اضطراب العلاقات الاجتماعية و انخفاض تقدير الذات وعدم الشعور بالأمن: حيث تعتبر نظرية الحاجات من أبرز النظريات في تفسير السلوك والدافع الفردي للعامل، والتي ترى أن الفرد للفرد حاجات أولية و ثانوية يجب إشباعها: ذلك أن الإخلال بها يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات، وحيث أن نظام العمل بالمناوبة يتميز بالتغيير في أوقات العمل ودوران العديد من العمليات الحيوية، فإن ذلك يؤثر على العلاقات الاجتماعية مما يؤدي إحباط الحاجة للتقدير و الانتماء مما يجعل العامل يشعر بأنه شخص غير مرغوب فيه، فتزداد بذلك معاناته و يصبح قلقه دائما و مستمرا (بوديسة، خلفان، 2020، ص83).

-الضغط النفسي: يشير مفهوم الضغط النفسي في أبسط معانيه إلى أي شيء من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة و مستمرة و يمكن أن تكون مصادر الضغوط من الخارج كالأعباء اليومية و ضغوط العمل و التلوث البيئي، أو بسبب عوامل عضوية داخلية كالإصابة بالأمراض و من الأمثلة على ذلك نجد كل من الضغوط الانفعالية النفسية، الضغوط النفسية، تربية الأطفال...، إضافة إلى الضغوط الاجتماعية كالتفاعل مع الآخرين، كثرة اللقاءات أو قلتها و العزلة أما عن ضغوط العمل فتتجلى بوضوح في نظام العمل بالمناوبة أين نجد كل من التغيير المستمر لفترات العمل و كثافته يتطلب المزيد من المسؤوليات، و أخيرا نجد الضغوط الكيميائية كإساءة استخدام العقاقير مما يعجل بظهور الضغوط العضوية كالإصابة بالمرض، صعوبات في النوم، الإسراف في إجهاد الجسم، العادات الصحية السيئة و اختلال النظام الغذائي.

لقد ثبت أن استمرار التعرض للضغوط يؤدي تدريجيا إلى فقدان الطاقة اللازمة لإحداث التوازن، و من ثم تضعف في الحالات البشرية قدرة الجسم على المقاومة فيحدث القلق الحاد بعد أن يمر الفرد العامل بعدد من التغيرات و الإنسان العادي يمكنه أن يتعرف على العلامات الدالة على الضغط، و بالتالي يمكنه التعامل معه قبل أن تستفحل آثاره الجسمية و النفسية، فالأعضاء الضعيفة من الجسم تستجيب أولا للضغوط، فهي التي تكون مستهدفة بشكل أسرع من غيرها من الاضطرابات، مما يفسر التأثير النوعي للضغوط على حدوث اضطرابات دون الأخرى، ففي حالة فشل الجهاز المناعي تحدث الأورام السرطانية، و تحدث السكتة القلبية عندما تفشل الدورة الدموية و الشرايين عن أداء وظائفها الطبيعية، و تحدث أمراض المعدة عندما يفشل الجهاز الهضمي عن أداء وظائفه المعتادة بسبب قلة كمية الدم التي تصله نتيجة للتوتر الذي تثيره هذه الضغوط، و يمكن تلخيص إنذارات تزايد الضغط في كل من اضطرابات النوم، اضطرابات الهضم، اضطرابات التنفس، خفقان القلب، التوتر العضلي، الغضب لأنفه الأسباب، التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين، الإجهاد السريع، و تلاحق الاضطرابات و التعرض للحوادث (بوديسة،خلفان،2020،ص83).

5-2- العوامل الاجتماعية:

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق، إذا تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق و لا شك في أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددتها و تشعب جوانب الحياة المعقدة خاصة في عصر اتسم بالقلق و تشمل هذه العوامل

مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، و الضغوط الحياتية و الحضارية و الثقافية و البيئية المشبعة بعوامل الخوف و الحرمان و الوحدة و عدم الأمن، و اضطراب الجو الأسري و التفكك الأسري، و أساليب التعامل الوالدي القاسية، و الفشل في الحياة و من ذلك الفشل الدراسي و المهني و الزواجي (بوديسة، خلفان، 2020، ص83).

5-3- العوامل الفسيولوجية: يشير عكاشة (1992) إلى ارتباط القلق أحيانا ببعض العوامل البنائية و الفسيولوجية و من ذلك عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، و كذلك ضмор هذا الجهاز في الشيخوخة، و ما يتبع ذلك من خلل في الوظائف الفسيولوجية و النفسية، و يمثل القلق واحد من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة، كنتائج للاضطرابات الوظيفية، بالرغم من تحديد أسباب القلق السابقة إلا أنها تبقى أسباب عامة، بمعنى أنها ما يترتب على الطلاق من مشكلات اجتماعية و اقتصادية، و الحرمان من الأبناء بالنسبة للأم المطلقة، و قد يكون أحد هذه العوامل أكثر تأثيرا من العوامل الأخرين أو أن تؤدي هذه العوامل في مجملها إلى القلق (الساسى، مسيلي، 2010، ص99).

إضافة إلى ما سبق فقد أورد "زهران" (1995) بعض من الأسباب الأخرى للقلق، من بينها ما يلي:
- الاستعداد الوراثي في بعض الحالات.

- مواقف الحياة الضاغطة، و الضغوط الحضارية و الثقافية الناجمة عن المدينة الحديثة و البيئة المشبعة بعوامل الخوف و الحزمان.

- التعرض للخبرات الحادة الاقتصادية أو العاطفية أو التربوية، و الخبرات الجنسية الصادمة لا سيما في الطفولة و المراهقة، الإرهاق الجسمي و التعب.

- عدم التطابق بين الذات الواقعية و الذات المثالية، و عدم تحقيق الذات (سميح، حماد، 2012، ص29).

6- أنواع القلق:

يقسم الباحثون القلق إلى نوعين أساسيين، و هما:

6-1- القلق الموضوعي/ العادي: وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، وذلك لأن مصدره يكون واضحا.

6-2- القلق العصابي/ المرضي: وهو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علتة، و كل ما هناك أنه يشعر بحالة توتر مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، و يصاحبها

خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية، و رغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية السلوكية، إلا أنه في حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا (أورد في: العناني، 2000).

7- أعراض القلق:

تشتمل أعراض القلق الجانب الفيزيولوجي الجسمي، والجانب النفسي، حيث اتفق أغلب العلماء على هاذين الجانبين واختلفوا قليلا في تحديد محتوى هذه الأعراض الجسدية و النفسية التالية:

7-1- الأعراض الجسمية:

- سرعة ضربات القلب.
- النهجان.
- الشعور بالتعب.
- فقدان القدرة على الإقبال على الطعام و ضعف الشهية.
- الشعور بالغثيان و القيء .
- كثرة التبول، الشعور بالإمساك، أو كثرة الإسهال.
- الشعور بطنين الأذن و اضطراب في السمع.
- توتر الدورة الشهرية عند النساء و الشعور بالضعف الجنسي للرجال، و البرود الجنسي عند النساء (السيد، 2000، ص270).

7-2- الأعراض النفسية :

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الاكتئاب و ضعف الأعصاب.
- عدم القدرة على الإدراك و التمييز.
- نسيان الأشياء و اختلاط التفكير.
- زيادة الميل إلى العدوان (عثمان، 2001، ص38).

8- علاج القلق:

يتم علاج القلق عن طريق العلاج بالأدوية أو عن طريق العلاج النفسي، ويكون إما باستعمال كل طريقة على حدى أو استخدامها معاً، بالإضافة إلى العلاج الجراحي، وذلك بحسب حالة الفرد و شخصيته و فيما يلي لمحة عن طرق العلاج.

8-1- العلاج النفسي: يعتمد على التفاعل و المشاركة بين المريض و المعالج، و يتم العلاج النفسي بصفة عامة في صورة جلسات تضم المعالج و المريض و المواءمات، و ليست هذه الجلسات التي تصل مدة الواحدة منها قرابة الساعة بمجرد توجيه النصح و المواءمات من المعالج للمريض كما هو متوقع عند البعض، فإن القاعدة في هذه الجلسات هي الاستماع لما يقوله المريض بعد أن يتم إزالة حواجز القلق و التوتر لديه من البداية، أنه الاستماع و الإنصات إليه باهتمام بما يشعره بأن هناك من يهتم بحالته و من القواعد الهامة في العلاج النفسي توزيع وقت الجلسات بحيث يخصص (70%) الاستماع للمريض، و (20%) وقت الحوار معه، و (10%) توجيه بعض النصائح و الإرشادات له، و من المتوقع أن يحدث الإشباع عقب العلاج و الارتياح بالنسبة للمريض و المعالج معا (لطفي، 2007،ص171).

و أفضل علاج القلق هو العلاج السلوكي و خصوصا في حالات الخوف المرضي و ذلك بأن تمرض المريض على الاسترخاء و الرياضة، أو تحت تأثير عقاقير خاصة بالاسترخاء، ثم إعطاء منبهات أقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما و نزيد المنبه تدريجيا حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف، و هو في حالة إسترخاء و دون ظهور علامات القلق، و هنا ينطفئ فعل المنعكس الشرطي و المرضي و يتكون عنده فعلا منعكسا سويا (السيد فهمي، 2010،ص201).

8-2- علاج القلق بالأدوية: من الأدوية التي تستخدم في علاج القلق مجموعة عقاقير المهدئة و التي يطلق عليها أحيانا المطمئنات و أهمها "البنزوديازين"، و منها على سبيل المثال "الديازيام" و منها أيضا ما يتداول في الصيدليات تحت اسم "الفاليوم" المعروف لدى عامة الناس و منها أدوية "البيريوم" و "أنبفانوزانكس" و "الكسوتانيل" و غيرها، حيث توجد في شكل أقراص و أحيانا شراب أو حقن، و الفائدة لهذه الأدوية هي الأثر المهدئ الذي تتركه على الجهاز العصبي بما يخفف من القلق، كما أنها تسبب بعض الاسترخاء في عضلات الجسم و تقليل التوتر المصاحب للقلق، و هناك بعض

الأدوية لزيادة إفراز مادة "الأدرينالين" عن طريق وقف نشاط هذه المادة جزئياً فنتحسن أعراض خفقان القلب و رعشة الأطراف المصاحبة للقلق.

- الأدوية المضادة للاكتئاب و القلق: هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الأدوية المضادة للاكتئاب فيما يلي :

أ- الأدوية ثلاثية الحلقات: "امبريبتلين" ، "تريتول" ، "امبرامين" ، "كلومبرامين".

ب- الأدوية رباعية الحلقات: "مابروتلين" (لوديوميل).

ج- مثبطات أحادية الأمين: " فنزليفا بزوكرو بوكسنير".

ولا يتم استخدام هذه الأدوية حالياً نظراً في لأثارها الجانبية المزعجة و لكن هناك دواء حديث من هذه المجموعات يتم استخدامه حالياً تحت اسم "أروكس".

د- مجموعة منشطات مادة "السيروتونين"، "فلوكستين" ، "بروفاك" ، "فلوفكسامين" ، و تمثل هذه المجموعات الجيل الحديث من الأدوية المضادة للقلق.

- أدوية أخرى تستخدم في علاج القلق: و من أمثلتها جيل الأدوية الحديثة مثلاً: "فنلافاكس"، "ترازودون" ، "بوسيرون" .

- الليثيوم: و يعتبر من أهم الأدوية في علاج الاضطرابات الوجدانية، و حالات الاكتئاب الشديدة المتكررة حيث يستخدم كوقاية من نوبات الهوس و الاكتئاب على المدى البعيد (فهيمى، 2010، ص 263).

و هناك بعض الأدوية تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض حالات القلق و الاكتئاب رغم أنها توصف لعلاج أمراض أخرى، منها مضادات الصرع و من أمثلتها: "كاربامازين" ، "فالبروات"، "كلونازيام" .

8-3- العلاج الجراحي: يوجد بعض الحالات النادرة من القلق النفسي المصحوبة بالتوتر الشديد و الاكتئاب، و التي لا تتحسن بالعلاج النفسي، الكيميائي أو السلوكي والتي تشل حياة المريض، هنا تكون الضرورة إلى العملية فتقطع الألياف العصبية الموصلة بين الفص الجبهي في المخ الحشوي فتوقف الدائرة الكهربائية الخاصة بالانفعال و يصبح الفرد غير قابل للانفعال، وقد دلت الأبحاث على أن مرضى القلق النفسي ذوي مجرى الدم العادي في الساعد عند الراحة و العالي عند التعرض للشدة يتحسنون بالعلاج الكيميائي.(السيد فهيمى، 2010، ص 201).

خلاصة الفصل:

القلق النفسي هو عصب الحياة النفسية حيث نجده في جميع الأمراض والاضطرابات النفسية، فالقلق النفسي من الاضطرابات النفسية الشائعة و له عدة أشكال فهو يؤدي إلى المعاناة والألم النفسي والجسدي بالإضافة إلى انه يعمل على إعاقة الحياة و النشاطات اليومية للفرد فهو يستهلك طاقة الإنسان النفسية الداخلية و يجعله أقل دافعية .

ولقد سعينا في هذا الفصل إلى عرض مختلف التعاريف التي قدمت للقلق و أنواعه، و أيضا تطرقنا إلى المراحل التي يمر بها القلق و الأسباب المؤدية له، و تعرفنا على مختلف الأعراض التي يعاني منها مريض القلق، و تناولنا مختلف النظريات المفسرة للقلق، بالإضافة إلى مستويات و مكونات القلق، وفي الأخير تناولنا مختلف علاجات القلق.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

1. منهج البحث
2. الدراسة الاستطلاعية
3. ميدان البحث
4. زمن اجراء البحث
5. مجتمع البحث
6. عينة البحث
7. خصائص عينة البحث
8. أدوات جمع البيانات
9. صدق و ثبات أداة البحث
10. أدوات تحليل البيانات

تمهيد:

مهما تنوعت البحوث في مختلف ميادين العلوم سواء الطبيعية أو الإنسانية أو الاجتماعية، فإنها لا تستغني عن إتباع منهجية بحث علمية تحدد معالم سير مشروع البحث ووجهه من بدايته إلى آخر خطوة قصد الوصول إلى نتائج علمية أكثر صدقا وموضوعية.

فبعد التطرق إلى الجانب النظري للدراسة والشرح الوافي لمتغيراتها وفق ما جاءت به المؤلفات في شتى العلوم منهم علم النفس. سنستعرض من خلال هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة لإنجاز البحث الحالي و الذي سنحدد من خلاله منهج البحث الملائم للموضوع المدروس، التعريف بمجتمع البحث واختيار العينة المستجوبة وتحديد خصائصها، بالإضافة إلى ذلك ضبط الأدوات المستعملة في جمع البيانات وهذا من حيث بنائها والتحقق من حيث معاملات صدقها وثباتها.

فبعد التطرق إلى الجانب النظري للبحث والشرح الوافي لمتغيراته وفق ما جاءت به المؤلفات في علم النفس. سنستعرض من خلال هذا الجانب التطبيقي الإجراءات المنهجية المتبعة لإنجاز البحث الحالي و التي سنحدد من خلالها منهج البحث الملائم لهذا الموضوع، و التعريف بميدان البحث والدراسة الاستطلاعية، و كذلك مجتمع البحث و عينة البحث دون نسيان خصائص هذه الأخيرة، بالإضافة إلى وصف أداة البحث مع صدقها و ثباتها، و في الأخير ذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث.

1- منهج البحث:

يختلف المنهج من دراسة إلى أخرى على حساب مشكلة وموضوع البحث، وتبعاً لاختلاف الباحثين وقدراتهم وإمكاناتهم، واستناداً لكتب المنهجية فإن المنهج الوصفي هو الأكثر كفاءة في الكشف عن حقيقة الظاهرة، وإبراز خصائصها، فعندما يريد الباحث أن يدرس ظاهرة ما فإن أول خطوة يقوم بها، هي وصف الظاهرة المراد دراستها وجمع المعلومات والمعطيات الدقيقة عنها، فالمنهج الوصفي يقوم بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، و وصفها وصفاً دقيقاً والتعبير عنها تعبيراً كفيماً وكمياً. (عمار بوحوش، 1983، ص 129).

ومنه فالمنهج الوصفي هو مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا، وهذا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج وتعميمات عن الظاهرة أو الموضوع حل الدراسة. و في بحثنا هذا نقوم بالتعرف على أثر العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق لدى الأطباء، فالمنهج المستخدم في هذا البحث هو المنهج الوصفي التحليلي، فهذا الأخير استعنا به في وصف و تحليل خصائص العينة مع تحليل البيانات و النتائج النهائية.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل الشروع في تطبيق خطة البحث (الدراسة الأساسية)، و هذا بهدف إعطاء فكرة مصغرة للباحث للوقوف على مختلف المشاكل والصعوبات الميدانية التي يمكن أن تظهر أثناء إجراء الدراسة الأساسية، و بالتالي إيجاد حل لهذه الصعوبات الغير متوقعة في هذه المرحلة من البحث، و التعرف على مدى صلاحية و ملائمة أدوات البحث أو التدريب على تطبيق بعض تقنيات جمع البيانات و ملاحظة الظاهرة قيد الدراسة في الواقع الميداني (ظروفها الطبيعية) و زيادة التآلف بين الباحث و موضوع بحثه.

بعد الحصول على ترخيص من قسم علم النفس، اتجهنا (الطالبين) إلى مستشفى "إغيل أحرير محمد" من أجل الحصول على الموافقة لإجراء البحث وزيارات ميدانية، وكان الهدف من ذلك هو ضبط متغيرات البحث، و التعرف على وجود عينة البحث و التأكد من سلامة لغة الاستبيان، والتعرف على مدى استعداد الأطباء للإجابة على أدوات جمع البيانات و التأكد من الخصائص السيكمترية، ومساعدة الباحث من أجل التعرف على المنهج المعتمد في هذا البحث. و كذا التعرف على أثر العمل

الليلي في ظهور اضطراب القلق لدى الأطباء الذين يعملون ليلا، و بالتالي قمنا بتوزيع استبيان و مقياس باللغة الفرنسية على عينة من الأطباء الذين يعملون في الليل و التي بلغ عددها (15) طبيبا تم اختيارهم بطريقة عشوائية من الفئة التي تعمل في الليل. الاستبيان خاص بالعمل الليلي الذي قمنا بتصميمه مع الأستاذ المشرف باللغة العربية و قمنا(الطالبين) بترجمته الى اللغة الفرنسية والذي يتألف من بعدين :

البعد الأول: يحتوي على السمات او البيانات الشخصية وهي : الجنس، السن، الأقدمية في المنصب و الحالة العائلية.

البعد الثاني: يحتوي على(18) أسئلة مباشرة يتم الإجابة عليها ب (نعم/ لا).

والتاني عبارة عن مقياس اضطراب القلق ل "سبيلبرجر"، بنسخته الفرنسية و العربية من مذكرة ماجستير في علم النفس عمل و تنظيم من إعداد (ولباني، ميزاب، 2015)، حيث يتألف من (39) بند. والتي تشمل (19) عبارة سالبة هي:

(1,2,5,8,10,11,15,16,19,20,22,25,26,28,29,32,33,35,38) ونجد (20) عبارة موجبة وهي (3,4,6,7,9,12,13,14,17,18,21,23,24,27,30,31,34,36,37,39)

* تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس الدراسة وبالتالي كانت المقاييس تمتاز بصدق وثبات مرتفع. وهذا ما جعلنا نواصل البحث من أجل إختبار الفرضيات.

3- ميدان البحث:

قمنا بإجراء البحث في مستشفى "اغيل احريز محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو الذي يقع وسط المدينة، فهو كان عبارة عن مصلحة تمريضية قديمة باسم مستشفى مدني تابعة لمستشفى دلس في 1975 و CHU لتيزي وزو في 1980 وفي 1981 اتخذ اسم القطاع الصحي لتيقزيرت، أما في وقتنا الحالي فقد أصبح اسمه مستشفى "اغيل احريز محمد". و يتكون من عدة مصالح، منها المصالح الإدارية و مصالح تقديم الخدمات. حيث تشمل المصالح الإدارية على مكتب الإدارة العامة و التي تنقسم الى ثلاثة مصالح أساسية و هي:

- مكتب الخدمات الاقتصادية للبنية التحتية و المعدات: و الذي نجد فيه مكتب الخدمات الاقتصادية و مكتب البنية التحتية للمعدات و مكتب الصيانة.
 - مكتب الأنشطة الصحية: حيث نجد فيه مكتب الوقاية و مكتب تنظيم و تقييم الأنشطة، و كذلك مكتب استقبال المعلومات و التوجيه.
 - مكتب الإدارة و الموارد: حيث نجد فيه مكتب الموارد البشرية، و أيضا مكتب الميزانية و المحاسبة و مكتب التكلفة الصحية.
- بينما تتمثل مصالح تقديم الخدمات في المديرية الفرعية للأنشطة الصحية، حيث تشمل عدة مصالح منها :

- قسم الطب الباطني و مصلحة التوليد.

- قسم الاستعجالات و منها نجد الجراحية و الطبية.

- قسم الوبائيات و الطب الوقائي.

- قسم أمراض السل.

- قسم الطب المهني.

- الصيدلية.

4- زمن اجراء البحث:

قمنا في هذا البحث باختيار ميدان حساس للبحث في موضوع العمل الليلي و الذي هو مستشفى "اغيل احريز محمد" بتيقزيرت ولاية تيزي وزو، بحيث قمنا بالدراسة الاستطلاعية خلال الفترة الممتدة من (05 أوت 2022) إلى (15 أوت 2022). بعد جمع المعلومات الأولية حول العينة، وتأكدنا من الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات قمنا بمواصلة إجراءات الدراسة وذلك خلال الفترة الممتدة من (20 أوت 2022) إلى (05 سبتمبر 2022).

5- مجتمع البحث:

هم الأطباء الموجودين داخل المؤسسة الاستشفائية "اغيل احريز محمد" بتيقزيرت - ولاية تيزي- وزو، و الذي بلغ عددهم (150) طبيب و طبيبة، منهم (75) أطباء يعملون في الليل. حيث تم اختيار (15) من الفئة التي تعمل في الليل من أجل الدراسة الاستطلاعية وذلك بطريقة عشوائية بسيطة و التي بلغت نسبتها (20% بالمئة).

6- عينة البحث:

قدر عدد أفراد عينة البحث ب (60) طبيبا و طبيبة بنسبة (80% بالمئة)، حيث تم انتقاء هذه العينة من الأطباء الذين يعملون ليلا دون غيرهم بطريقة قصدية، و ذلك بعد استبعاد عينة الدراسة الاستطلاعية.

7- خصائص عينة البحث:

لقد تميزت عينة الدراسة الأساسية بالخصائص التالية:

7-1- توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

الجدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب نوع الجنس

نوع الجنس	التكرار	النسبة المئوية
نكر	28	46.7 %
أنثى	32	53.3 %
المجموع	60	100 %

من خلال الجدول رقم(01) يتضح لنا أن عدد الأطباء الإناث يفوق عدد الأطباء الذكور، بحيث بلغ عدد الإناث 32 بنسبة (53,3 % بالمئة)، في حين بلغ عدد الذكور 28 بنسبة (46,7% بالمئة). ويرجع ارتفاع نسبة الإناث على الذكور إلى طبيعة النشاط الذي تقوم به المؤسسة، وكذلك نجد أن المرأة أخذت دورها أمام الرجل في المؤسسة.

7-2- توزيع أفراد العينة حسب متغير السن:

الجدول رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب فئة السن

فئة السن	التكرار	النسبة المئوية
ما بين 30 - 40 سنة	38	63.3 %
أكثر من 40 سنة	22	36.7 %
المجموع	60	100 %

يتبين لنا من خلال الجدول رقم(02) أن أغلبية أفراد عينة هذه الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين 30-40 حيث بلغ عددهم 38 طبيب و طبيبة بنسبة (63.3% بالمئة)، ثم تليها فئة السن أكثر من

40 سنة والتي قدر عددها بـ 22 طبيب و طبية بنسبة (36.7% بالمئة). وهذا يرجع إلى أن المؤسسة تركز على استقطاب الفئة الشبابية لتستثمر جهودها وطاقاتها في تحقيق أهدافها.

7-3- توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية:

الجدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية

النسبة المئوية	التكرارات	فئة الأقدمية
63.3%	38	أقل من 15 سنوات
36.7%	22	أكثر من 15 سنة
100%	60	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن أغلبية أفراد عينة هذا البحث لديهم سنوات الأقدمية أقل من 15 سنة حيث بلغ عدد الأطباء في هذه الفئة (38) طبيب و طبية بنسبة (63.3 % بالمئة)، وفي الأخير تأتي فئة الأطباء ذوي سنوات الأقدمية الأكثر من 15 سنة والبالغ عددهم (22) طبيب و طبية ما يعادل نسبة (36.7% بالمئة). و تدل هذه النسب على توفر المعلومات و المكتسبات و الكفاءات لدى أفراد مجتمع البحث، مما يجعلهم قادرين على تكوين آراء إيجابية أو سلبية أكثر دقة تجاه أثر العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق.

7-4- توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية:

الجدول رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

النسبة المئوية	التكرار	الحالة العائلية
45%	27	أعزب/ عذباء
40%	24	متزوج (ة)
15%	09	مطلق (ة)
100%	60	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم(04) أن أغلبية عينة هذا البحث عزاب، إذ يقدر عدد الأطباء العازبين بـ (27) طبيب و طبيبة (بنسبة 45 % بالمئة)، ثم تليها فئة الأطباء المتزوجين الذين بلغ عددهم (24) طبيب و طبيبة بنسبة (40 % بالمئة)، ثم فئة الأطباء المطلقين الذين بلغ عددهم 9 طبيب و طبيبة بنسبة (15% بالمئة) و في الأخير نجد انعدام وجود الأطباء الأرامل و ذلك بنسبة (00 % بالمئة).

8- أدوات جمع البيانات:

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث، ويحاول الاعتماد على الأدوات التي توصله إلى الحقائق المرجوة و من أجل جمع البيانات، وللحصول على القدر الكافي من المعلومات. تم الاعتماد على الاستبيان و المقياس.

- **الاستبيان:** خاص بالعمل الليلي الذي قمنا بتصميمه مع الأستاذ المشرف و الذي يتألف من بعدين و هما:

البعد الأول: يحتوي على السمات او البيانات الشخصية وهي : الجنس، السن، الأقدمية في المنصب و الحالة العائلية.

البعد الثاني: يحتوي على(18) أسئلة مباشرة يتم الإجابة عليها ب (نعم/ لا).

- طريقة تصحيح استبيان العمل الليلي:

الجدول رقم (05): درجات استبيان العمل الليلي

لا	نعم	الاستجابة
2	1	الدرجة

- **المقياس:** و هو عبارة عن مقياس اضطراب القلق لـ "سبيلبرجر"، الذي قمنا بأخذه من مذكرة ماجستير في علم النفس عمل و تنظيم من إعداد (ولباني، ميزاب، 2015). حيث يتألف من (39) بند. والتي تشمل على (19) عبارة سالبة وهي:

(1، 2، 5، 8، 10، 11، 15، 16، 19، 20، 22، 25، 26، 28، 29، 32، 33، 35، 38، 2، 1) عبارة موجبة وهي (3، 4، 6، 7، 9، 12، 13، 14، 17، 18، 21، 23، 24، 27، 30، 31، 34، 36، 37، 39).

- طريقة تصحيح مقياس القلق لـ "سبيلبرجر":
- (مطلقا- قليلا- أحيانا - كثيرا). في الحالة الموجبة.
- (كثيرا-أحيانا- قليلا - مطلقا) في الحالة السالبة.

الاستجابة	مطلقا	قليلا	أحيانا	كثيرا
الدرجة	1	2	3	4

9- صدق وثبات أداة البحث:

9-1- الخصائص السيكومترية لاستبيان العمل الليلي:

9-1-1- الصدق:

أ- صدق المحكمين (الظاهري):

للتحقق من الصدق الظاهري للاستبيان والتأكد من أنه يخدم أهداف البحث، تم توزيعه على مجموعة من المحكمين لإبداء رأيهم فيه من حيث مدى صلاحية العبارات ومدى انتمائها للبعد، ومن حيث عدد العبارات وشموليتها، صياغتها اللغوية، وقد تم الأخذ بأرائهم واقتراحاتهم من حيث إعادة الصياغة لبعض العبارات وحذف تلك التي ليس لها علاقة بمتغير البحث وإضافة بنود أخرى لم نصل إليها من قبل.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

وقد تم حساب هذا النوع من الصدق عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين كل والدرجة الكلية للاستبيان، وسيتم حذف أي بند يكون ارتباطه بالدرجة الكلية للاستبيان غير دال إحصائياً، وقد أسفر التحليل الإحصائي للبيانات عن النتائج الموضحة في الجدول رقم (06) التالي:

الجدول رقم (06): الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية وبنود استبيان العمل الليلي

معامل الارتباط بيرسون	البنود	معامل الارتباط بيرسون	البنود
0.49**	10	0.1	01
0.31*	11	0.03	02
0.54**	12	0.54**	03
0.63**	13	0.55**	04
0.50**	14	0.37**	05
0.20	15	0.08	06
0.53**	16	0.27*	07
0.52**	17	0.40**	08
0.40**	18	0.15	09
(**) دال عند 0.01 / (*) دال عند 0.05			

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن معظم عبارات الاستبيان دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05) بين بنود الاستبيان والدرجة الكلية، وعليه يمكن القول بأن عبارات استبيان المتغير المتعلق بقياس العمل الليلي تمتاز بالاتساق الداخلي وصادقة لما وضعت لقياسه ومن ثم يمكن الاعتماد عليها في التحليل الإحصائي لبيانات المستجوبين.

9-1-2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

يقصد بثبات المقياس أو الاستبيان أن يعطي هذا الأخير نفس النتائج لو تم إعادة تطبيقه أكثر من مرة تحت نفس الظروف ونفس الشروط، وقد تحققنا من ثبات استبيان العمل الليلي لدى أطباء

مستشفى "إغيل أحرز محمد" ببلدية تيفزيرت - ولاية تيزي وزو من خلال حساب معامل الثبات بالتجزئة النصفية، والجدول رقم (07) يوضح القيمة المتحصل عليها:

الجدول رقم (07): قيمة الثبات لاستبيان العمل الليلي

الصدق الذاتي بالجذر التربيعي	ثبات الاستبيان	الاستبيان	العينة
0.72	0.52	استبيان العمل الليلي	60

يتضح من خلال الجدول (07) قيمة الارتباط بالتجزئة النصفية قدرت بـ (0.52) وهي قيمة تدل على أن الاستبيان يتميز بثبات وبالتالي يمكن للباحث قياس اضطراب القلق لدى الأطباء والحصول على نتائج يمكن الوثوق بها. أما قيمة الصدق الذاتي بالجذر التربيعي قدر بـ (0.72) وهي قيمة تدل على أن المقياس يتميز بصدق مرتفع.

9-2- الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب القلق لسبيلبرجر:

9-2-1- الصدق:

أ- صدق المحكمين (الظاهري):

تم توزيع المقياس على مجموعة من المحكمين من أجل التأكد من مدى وضوح العبارات ومدى قدرة المقياس من تحديد اضطراب القلق لدى الأطباء، وبالتالي تم التوصل إلى أن كل البنود واضحة، أي من خلالها يتم تحديد اضطراب القلق بحيث كانت نسبة الاتفاق على البنود (100% بالمئة).

9-2-2- الثبات:

يقصد بثبات المقياس دقته واتساقه فيما يقيسه من معلومات عن سلوك واتجاهات المستقصي ويمكن التحقق من ثبات واتساق المقياس من خلال تكرار تطبيق المقياس نفسه على نفس المستقصي منهم وهو ما يعرف بطريقة إعادة الاختبار.

➤ ثبات المقياس حسب البيئة الجزائرية:

تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية لحساب الثبات، حيث تم تطبيق معادلة "سبرمان براون" بين مجموع درجات العبارات الفردية والتي يبلغ عددها عشرة (10)، ودرجات العبارات الزوجية والتي يبلغ عددها عشرة أيضا لمقياس قلق حالة، وتم التوصل إلى أن معامل الثبات (ر) بين نصفي المقياس (ر=0.88)، وتدل هذه النتيجة أن المقياس يتميز بمعامل ثبات عال جدا، كما تم استعمال طريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات الصورة الثانية للمقياس (قلق سمة)، حيث تم أيضا تطبيق معادلة "سبيرمان براون" بين مجموع درجات العبارات الفردية والتي يبلغ عددها عشرة (10)، ودرجات العبارات الزوجية والتي يبلغ عددها عشرة (10) كذلك، وتم التوصل إلى أن معامل الثبات بين نصفي مقياس قلق سمة (ر = 0.99) حيث تدل هذه النتيجة على أن المقياس يتميز بمعامل ثبات عال جدا.

• ثبات و صدق المقياس بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (08): ثبات مقياس اضطراب القلق (سبيلبرجر)

الصدق الذاتي بالجزر التريبيعي	ثبات المقياس	المقياس	العينة
0.83	0.70	مقياس اضطراب القلق لسبيلبرجر	60

يتضح من خلال الجدول (08) قيمة الارتباط بالتجزئة النصفية قدرت بـ (0.70) وهي قيمة تدل على أن المقياس يتميز بثبات مرتفع وبالتالي يمكن للباحث قياس اضطراب القلق لدى الأطباء والحصول على نتائج يمكن الوثوق بها.

أما قيمة الصدق الذاتي بالجزر التريبيعي قدر بـ (0.83) وهي قيمة تدل على أن المقياس يتميز بصدق مرتفع.

• ثبات المقياس لألفا كرونباخ:

جدول رقم (09): ثبات المقياس بألفا كرونباخ

العينة	المقياس	الثبات بألفا كرونباخ
60	اضطراب القلق سبيلبرجر	0.82

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن قيمة الثبات تألفا كرونباخ قدرت بـ (0.82) وهي قيمة دالة إحصائياً وبالتالي المقياس يتميز بثبات مرتفع أي يمكن أن نتحصل على نتائج متقاربة أثناء إعادة الاختبار على نفس العينة.

10- أدوات تحليل البيانات:

- بعد استرجاع استبيان العمل الليلي ومقياس اضطراب القلق لـ "سبيلبرجر" وفرزهم، قمنا بتفريغهم وتحليلهم ومعالجتهم عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية (SPSS/21)، وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية الآتية:
- النسب المئوية لحساب التكرارات .
 - المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لمعرفة مستوى القلق .
 - معامل α كرونباخ **Alpha de Crombach** لحساب الخصائص السيكومترية .
 - معامل الارتباط بيرسون Pearson.
 - معامل الانحدار البسيط و المتعدد للتعرف على أثر العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق.

خلاصة الفصل:

بعد أن تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للبحث التي تعد أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث في أي بحث علمي. حيث قمنا بعرض الخطوات و الإجراءات المتبعة، و ذلك من خلال ذكر المنهج المتبع في هذا البحث و الدراسة الاستطلاعية مع ذكر ميدان البحث و زمن اجراء البحث، و تطرقنا أيضا إلى الحديث عن مجتمع و عينة البحث مع ذكر خصائص هذه الأخيرة، دون نسيان ذكر أدوات جمع البيانات و صدق و ثبات أداة البحث. و في الأخير تناولنا أدوات تحليل البيانات، مع خلاصة للفصل.

وتأتي المرحلة الأخيرة وهي مرحلة عرض، تحليل ومناقشة النتائج. هذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

- 1- عرض وتحليل نتائج البحث
- 2- مناقشة وتفسير نتائج البحث
- 3- الاستنتاج العام
- 4- اقتراحات البحث

1- عرض وتحليل نتائج البحث:

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

يؤثر العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرز محمد" ببلدية تيقزيرت - ولاية تيزي وزو.

جدول رقم (10): تحليل الانحدار الخطي البسيط للعمل الليلي وتأثيره على اضطراب القلق.

مستوى الدلالة	.ف.		.ت.		الخطأ المعياري للتقدير R ²	مربع معامل الارتباط	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	النموذج
	Sig	F	sig	T					
0,05	0.38	0.78	0.38	-0.88	3.05	-0.00	0.01	0.11	1

يتضح من خلال الجدول رقم (10) إن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (0.78) بدلالة إحصائية (0.38) مما يدل على عدم وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توقيفه بالمتغير التابع القلق بدلالة العمل الليلي بدلالة إحصائية (0.38). يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.11) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.01). أي أن النموذج يفسر (1% بالمئة) من التباين الكلي للمتغير التابع اضطراب القلق.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (-0,00) مما يعني أن النموذج يفسر (1% بالمئة) من التباين الكلي للمتغير والباقي (99% بالمئة) عليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات.

ولمعرفة درجة تأثير المتغير المستقل العمل الليلي في المتغير التابع اضطراب القلق تم حساب معاملات بتا (Béta) المعيارية كما هو في الجدول رقم (11) :

جدول رقم (11): تأثير العمل الليلي في التقليل من ظهور اضطراب القلق.

مستوى الدلالة		المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		المتغير التابع	المتغير المستقل
α	sig	قيمة بتا (Béta)	الخطأ المعياري	معامل B		
0,05	0.38	-0.11	0.02	-0.2	اضطراب القلق	العمل الليلي

يتضح من الجدول رقم (11) أن العمل الليلي لا يؤثر في ظهور اضطراب القلق لدى الأطباء، وبالتالي كلما ازداد التحكم في العمل الليلي قل اضطراب القلق والعكس صحيح. حيث يعود ذلك إلى توفر الموارد الضرورية اللازمة لمواجهة الأزمات و العراقيل، ويعود سبب انخفاض مستوى القلق لدى الأطباء العاملون ليلاً إلى إدارتهم لمهامهم بشكل منظم و جيد و التحكم في العمل. ومنه يمكن القول بأن الفرضية الأولى لم تتحقق.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تساهم الأقدمية في التقليل من مستويات ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بنقزيرت - ولاية تيزي وزو.

جدول رقم (12): أثر الأقدمية في التقليل من ظهور اضطراب القلق.

مستوى الدلالة	.ف.		.ت.		الخطأ المعياري للتقدير R^2	مربع معامل الارتباط	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	النموذج
	Sig	F	sig	T					
0,05	0.96	2.86	0.96	1.69	0.46	0.03	0.04	0.12	1

يتضح من خلال الجدول رقم (12) ان قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (2.86) بدلالة إحصائية (0.96) مما يدل على عدم وجود دلالة إحصائية لنموذج الإنحدار الخطي البسيط التي تم توقيفه بالمتغير التابع القلق بدلالة المتغير المستقل بدلالة إحصائية (0.38). يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.12) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.04). أي أن النموذج يفسر (4% بالمئة) من التباين الكلي للمتغير التابع اضطراب القلق.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.03) مما يعني أن النموذج يفسر (4% بالمئة) من التباين الكلي للمتغير والباقي (96% بالمئة) عليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات.

ولمعرفة درجة تأثير المتغير المستقل سنوات الأقدمية في المتغير التابع اضطراب القلق تم حساب معاملات بتا (Béta) المعيارية كما هو في الجدول التالي:

جدول رقم (13): مساهمة الأقدمية في العمل في التقليل من اضطراب القلق.

مستوى الدلالة		المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		المتغير التابع	المتغير المستقل
α	sig	قيمة بتا (Béta)	الخطأ المعياري	معامل B		
0,05	0.96	0.21	0.04	0.07	اضطراب القلق	الأقدمية في العمل

يتضح من الجدول رقم (13) أنه لا تساهم الأقدمية في التقليل من مستويات ظهور اضطراب القلق لدى الأطباء. وبالتالي كلما قلت الأقدمية في العمل إزداد اضطراب القلق والعكس صحيح. بحيث يعود إلى كون أغلبية الأطباء لديهم أقدمية أقل في العمل ومعرفة قليلة بظروف العمل بحيث يجب تقديم المساعدة للأطباء الجدد والتنسيق معهم في تيسير مهامهم سواء بالتوجيهات أو تقديم يد

العون لهم، من أجل القيام بالمهام بكل أريحية وبدون ضغط في العمل الليلي، مقارنة بالصباح الذي يكون فيه الضغط عالي بسبب اكتظاظ المصالح. ومنه يمكن القول بأن الفرضية الثالثة لم تتحقق.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

يؤدي الجنس في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرز محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو.

جدول رقم (14): أثر الجنس في ظهور اضطراب القلق.

مستوى الدلالة	.ف.		.ت.		الخطأ المعياري للتقدير R ²	مربع معامل الارتباط	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	النموذج
	Sig	F	sig	T					
0,05	0.45	0.57	0.45	0.75	0.50	-0.07	0.01	0.10	1

يتضح من خلال الجدول رقم (14) ان قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (0.57) بدلالة إحصائية (0.45) مما يدل على عدم وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع القلق بدلالة المتغير المستقل بدلالة إحصائية (0.45). يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.10) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.01) أي أن النموذج يفسر (1% بالمئة) من التباين الكلي للمتغير التابع اضطراب القلق.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (-0.07) مما يعني ان النموذج يفسر (7% بالمئة) من التباين الكلي للمتغير والباقي (93% بالمئة) عليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات.

ولمعرفة درجة تأثير المتغير المستقل الجنس في المتغير التابع اضطراب القلق تم حساب معاملات بتا (Béta) المعيارية كما هو في الجدول رقم (15):

جدول رقم (15): تأثير الجنس في ظهور اضطراب القلق.

مستوى الدلالة		المعاملات المعيارية		المعاملات غير المعيارية		المتغير المستقل	المتغير التابع
α	sig	قيمة بتا (Béta)	الخطأ المعياري	معامل B			
0,05	0.45	0.10	0.05	0.04		اضطراب القلق	الجنس

يتضح من الجدول رقم (15) أنه لا يؤثر الجنس في ظهور اضطراب القلق، وبالتالي كلما تنوع الجنس ارتفع اضطراب القلق والعكس صحيح. و يعود أيضا إلى الاختلاف في الجنس، حيث في بعض الأحيان يتطلب تدخل الطبيبات لما يتعلق الأمر بالمرضى من فئة النساء، والعكس لما يتعلق الأمر بالمرضى من فئة الذكور يتطلب تدخل الأطباء الذكور. ذلك ما يؤدي إلى عدم وجود مشاكل أو اختلافات سواء مع الممرضين أو المرضى أو العاملين في المستشفى، ذلك سواء في علاقاتهم الاجتماعية أو أثناء تأدية عملهم. ومنه يمكن القول بأن الفرضية الثالثة لم تتحقق.

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

يساهم السن في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرز محمد" بنقزيرت -

ولاية تيزي وزو.

جدول رقم (16): أثر السن في ظهور اضطراب القلق .

مستوى الدلالة	ف.		ت.		الخطأ المعياري للتقدير R^2	مربع معامل الارتباط	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	النموذج
	Sig	F	sig	T					
0,05	0.10	2.73	0.10	1.65	0.48	0.02	0.42	0.21	1

يتضح من خلال الجدول رقم (16) ان قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (2.73)

بدلالة إحصائية (0.10) مما يدل على عدم وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط

التي تم توقيفه بالمتغير التابع القلق بدلالة المتغير المستقل بدلالة إحصائية (0.10).

يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.21) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.02) أي أن النموذج يفسر (2% بالمئة) من التباين الكلي للمتغير التابع اضطراب القلق. وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.48) مما يعني ان النموذج يفسر (48% بالمئة) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (52% بالمئة) عليه النموذج يفسر درجة متوسطة من التنبؤات.

و لمعرفة درجة تأثير المتغير المستقل السن في المتغير التابع اضطراب القلق تم حساب معاملات بتا (Béta) المعيارية كما هو موضح في الجدول رقم (17):

جدول رقم (17) : أثر السن في ظهور اضطراب القلق.

مستوى الدلالة		المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		المتغير التابع	المتغير المستقل
α	sig	قيمة بتا (Béta)	الخطأ المعياري	معامل B		
0,05	0.10	0.21	0.04	0.07	اضطراب القلق	السن

يتضح من الجدول رقم (17) أنه لا يساهم السن في ظهور اضطراب القلق. وبالتالي كلما ازداد السن في العمل قل اضطراب القلق والعكس صحيح. ويعود أيضا إلى وجود اختلاف في السن، حيث نجد الفئة الأكثر من 40 سنة تقوم بعمل احترافي و منظم سواء من خلال تأدية عملهم أو من حيث المعاملة مع المرضى، ذلك ما يعتبر قدوة للفئة الشبابية و التي بدورها تندفع إلى الاستكشاف وتطوير مهاراتهم مما يخفض من مستويات القلق. ومنه يمكن القول بان الفرضية الرابعة لم تتحقق.

• التحليل النوعي للفرضيات

- يعود ذلك إلى توفر الموارد الضرورية اللازمة لمواجهة الأزمات و العراقيل.
- العمل بأريحية وبدون ضغط في الليل، مقارنة بالصباح الذي يكون فيه الضغط عالي وذلك بسبب اكتظاظ المصالح.
- تعود أسباب انخفاض مستوى القلق لدى الأطباء العاملون ليلا إلى إدارتهم لمهامهم بشكل منظم وجيد، والتحكم في العمل.
- يعود أيضا إلى عدم وجود مشاكل أو اختلافات سواء مع المرضى أو العاملين في المستشفى، وذلك سواء في علاقاتهم الاجتماعية وأثناء تأدية عملهم.
- يعود إلى وجود أطباء ذو أقدمية في العمل ومعرفتهم الجيدة بظروف العمل و مساعدتهم للأطباء الجدد والتنسيق معهم في تيسير مهامهم سواء بالتوجيهات أو تقديم يد العون لهم.
- يعود إلى وجود اختلاف في السن، حيث نجد الفئة الأكثر من 40 سنة تقوم بعمل احترافي ومنظم سواء من خلال تأدية عملهم أو من حيث المعاملة مع المرضى، ذلك ما يعتبر قدوة للفئة الشبانية والتي بدورها تندفع إلى الاستكشاف وتطوير المهارات مما يخفض من مستويات القلق.
- يعود أيضا إلى الاختلاف في الجنس، حيث في بعض الأحيان يتطلب تدخل الطبيبات عندما يتعلق الأمر بالمرضى من فئة النساء، والعكس عندما يتعلق الأمر بالمرضى من فئة الذكور يتطلب تدخل الأطباء الذكور. و ذلك ما يؤدي إلى التيسير الجيد والحسن للعمل.

2- تفسير و مناقشة النتائج:

بعد عرض النتائج المجدولة اعتمادا على مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية المناسبة مع معطيات الدراسة الحالية، و بغرض تفسير نتائج البحث، اعتمدنا على معامل الانحدار البسيط واختبار (ت) لمعرفة مدى صدق التوقعات المعبر عنها من خلال كل فرضيات الدراسة. ومنه سنقوم بتحليل وتفسير هذه النتائج كما يلي:

2-1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

يؤثر العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو.

أسفرت النتائج المتوصل إليها أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (0.78) بدلالة إحصائية (0.38) مما يدل على عدم وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع اضطراب القلق بدلالة العمل الليلي بدلالة إحصائية (0.38). يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.11) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.01). أي إن النموذج يفسر (1 % بالمئة) من التباين الكلي للمتغير التابع اضطراب القلق.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0,01 -) مما يعني أن النموذج يفسر (1% بالمئة) من التباين الكلي للمتغير والباقي (99%) وعليه النموذج يفسر درجة كبيرة من التنبؤات وبالتالي الفرضية لم تتحقق.

بحيث يعود ذلك إلى كون العمل الليلي يساهم في تقديم الخدمات الاستشفائية في المستشفى، وهذا يعود إلى كون الأطباء يقومون بعملهم الليلي في تناسق دون تعب وإرهاق كون أن في الليل يقل عدد المرضى الذين يزورون المستشفى إلا في الحالات الطارئة وهذا ساعدهم على أخذ قسط من الراحة أفضل من النهار الذي يكثر فيه المرضى، وهذا كله يسهل سيرورة العمل والتي تكون نطاق التخطيط إضافة إلى حسن توزيع المهام، فمثلا يقوم طبيب واحد في مصلحة الاستعجالات باستقبال المرضى وإسعافهم بمعدل 15 مريض أو مصاب في كل (04) ساعات يظهر حسن استغلال الكفاءات وبالتالي يبين مستوى ارتياح الأطباء خاصة في الناحية النفسية، وعدم وجود القلق ما يخلق جو من الارتياح بين الأطباء والتعاون خاصة يرجع ذلك إلى وجود مستوصف الذي يخفف مستوى العمل ما يجعل الأطباء يعملون بدون ضغط، ما يزيد من مستوى تركيزه في العمل، بالإضافة إلى أن العمل الليلي يقلل من ظهور اضطراب القلق لأطباء.

حيث يرى سبيلبرجر (1979) "spilberger" أن القلق حالة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية بالتوتر، التهيج، العصبية، الانشغال الزائد، مع الارتفاع في مستوى الجهاز العصبي (spilberger, 1979, p17).

2-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تساهم الأقدمية في التقليل من مستويات ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرز محمد" بنقزيرت - ولاية تيزي وزو.

يتضح من خلال النتائج أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (2.86) بدلالة إحصائية (0.96) مما يدل على عدم وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع اضطراب القلق بدلالة الأقدمية في العمل بدلالة إحصائية (0.96). يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.12) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.04). أي ان النموذج يفسر (04% بالمئة) من التباين الكلي للمتغير التابع اضطراب القلق.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.03) مما يعني أن النموذج يفسر (3% بالمئة) من التباين الكلي للمتغير والباقي (97% بالمئة) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات. وبالتالي لا تؤثر الأقدمية في العمل في التقليل من مستويات ظهور اضطراب القلق لدى الأطباء.

وتعود أسباب انعدام تأثير الأقدمية في التقليل من مستويات ظهور اضطراب القلق إلى كون أغلبية الأطباء مستشفى إغيل أحرز لديهم خبرة أقل في الميدان، ويمكن أن يرجع أيضا إلى أزمة كورونا التي عاشها كل العالم وبالأخص الأطباء الذين كانوا يعانون من ويلات هذه الأزمة وبقاء تأثيرها في نفسية الأطباء لأنهم كانوا أكثر عرضة لمختلف الاضطرابات النفسية المعاشة في هذه الفترة، لأن سنوات الخبرة تعتبر المكسب الحقيقي في مجال مهنة الطب، والمصدر الأولي لتحسين علاقتهم بعائلاتهم والوسط المهني، كما تلعب الأقدمية في العمل دور مهم لاكتساب المرونة في العمل والتواصل مع الآخرين، وكما لتنظيم الوقت بين العمل والعائلة والتحكم في العمل له دور حساس يساعد في التقليل من ظهور القلق، فنجد أن الكفاءة والمعرفة في هذا المجال تلعب دورا كبيرا لتجنب الوقوع في اضطراب القلق.

2-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

يؤدي الجنس في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو.

يتضح من خلال النتائج أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (57,0) بدلالة إحصائية (45,0) مما يدل على عدم وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع اضطراب القلق بدلالة إدارة الوقت بدلالة إحصائية (45,0). يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (10,0) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0,01). أي ان النموذج يفسر (1% بالمئة) من التباين الكلي للمتغير التابع اضطراب القلق.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (-0,07) مما يعني أن النموذج يفسر (7% بالمئة) من التباين الكلي للمتغير والباقي (93% بالمئة) وعليه النموذج يفسر درجة كبيرة من التنبؤات ومنه لم تتحقق الفرضية.

وتعود أسباب عدم مساهمة الجنس في ظهور اضطراب القلق لدى الأطباء إلى كون أن الإناث أكثر من الذكور فيسود التفاهم أكثر ما بين الإناث والتفاهم وتقديم المساعدة، حيث نجد أن معظمهم عزاب وهذا دليل على ضعف ظهور اضطراب القلق لأن المتزوجين يمكن أن تأثر عليهم الحالة العائلية في كيفية التوافق بين العمل والبيت، ويرجع أيضا عدم ظهور الاضطراب إلى كون الأطباء يسعون إلى تحقيق أهدافهم الخاصة وأهداف المؤسسة دون معاناة، ويمكن أن يرجع أيضا إلى كون الطبيبات تفهم المرضى أكثر من الرجال خاصة عندما يكون المرضى من جنس الإناث، فيمكن للطبيبات أن تقوم بالمهام دون الشعور بالقلق.

2-4- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

يساهم السن في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو.

تبين من خلال النتائج أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (2.73) بدلالة إحصائية (0.10) مما يدل على عدم وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع اضطراب القلق بدلالة السن بدلالة إحصائية (0.10) يتبين كذلك أن قيمة معامل

الارتباط تساوي (0,21) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.42). أي أن النموذج يفسر (40% بالمئة) من التباين الكلي للمتغير التابع اضطراب القلق. وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0,02) مما يعني أن النموذج يفسر (02% بالمئة) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (98% بالمئة) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات. وبالتالي لا يؤثر السن على ظهور اضطراب القلق ومنه لم تحقق الفرضية. يرجع عدم تأثير السن على ظهور اضطراب القلق إلى كون أغلبية الأطباء من فئة الشباب تتراوح أعمارهم ما بين (20 و 40 سنة)، فنجدهم قادرين على تحمل المشكلات ويستطيعون الابتعاد قدر المستطاع عن الأمور التي تسبب لهم القلق والضغط، لأن الأطباء الكبار لا يستطيعون تحمل تصرفات بعض المرضى خاصة المرضى الكبار والأطفال، فالأطباء الشباب يمكنهم التفهم والتغلب على بعض الحالات الغير لائقة التي تصدر من بعض المرضى كالصراخ والسب والشتم.

من خلال هذه النتائج الإحصائية، ومن خلال احتكاك الباحث بميدان الدراسة، تبين بأن الأطباء لا يعانون من اضطراب القلق، ويرجع ذلك إلى اختلاف الخصائص الشخصية في التأثير على ظهور اضطراب القلق فسنوات الأقدمية تساهم في تجديد الطاقات البشرية وتزويد العاملين ذوي الخبرة بالقدرات والمؤهلات التي تساهم في تحقيق أهداف المؤسسة وضمان السير الجيد لها، ونجد السن الذي يلعب دور مهم في مجال الطب حيث أن الفئة الشبابية لها القدرة علة تحمل المشاكل واستثمار جهودها وطاقاتها في تحقيق أهداف المؤسسة خاصة الفئات التي تتراوح أعمارهم بين الثلاثينات والأربعين، فنجدهم متعقلين ويتمتعون بالنضج في العمل وتكوين خبرة بسهولة يمكنهم تقبل العمل بأساليب جديدة. كما نجد أيضا الجنس الذي له تأثير بدوره على ظهور اضطراب القلق، وبما أن معظم الأطباء من جنس الإناث فهذا يؤكد أن المرأة استطاعت أن تأخذ الدور إلى جانب الرجل، بكونها قادرة على التحمل أكثر من الرجال وأكثر تفهما للمرضى.

الاستنتاج العام:

يعد العمل الليلي من أهم المواضيع والقضايا الرئيسية التي تؤثر على الموارد البشرية والمنظمات على حد سواء، والعمل الليلي يمثل أحد مسببات القلق والضغوطات للأطباء والأهم من كل هذا هو معرفة تأثير العمل الليلي من ظهور اضطراب القلق لدى عمال مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو، ولأن الأطباء هم المحور الأساسي والعنصر الفعال في المستشفى فظهور الاضطراب أمرا لا محال منه يتطلب الاهتمام به من أجل تفادي ظهور القلق في وسط هؤلاء الأطباء من أجل المواصلة في أداء العمل على أكمل وجه دون معانات من أجل تحقيق أهداف المؤسسة والمجتمع. وعليه جاءت دراستنا هذه للكشف عن أثر العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو، معتمدين على المنهج الوصفي.

وبعد تحليل وإثراء متغيرات الدراسة، قمنا بتطبيق استبيان من إعداد الطالبين حول العمل الليلي التنظيمي مقياس خاص باضطراب القلق "سبيلبرجر" لجمع البيانات على عينة الدراسة التي تتكون من (60) طبيب وطبيبة، وتم اختيارهم بطريقة قصدية من بين أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو المقدر عددهم بـ (150) طبيب وطبيبة.

وبعد جمع البيانات، تمت معالجتها إحصائيا بالاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية (SPSS.23) في استخراج التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية، معامل الارتباط بيرسون ومعامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات، اختبار فريدمان للرتب، وعرضها وتفسيرها ومناقشتها وعلى ضوء ما توصلت إليه الدراسات السابقة توصلنا إلى النتائج التالية:

- لا يؤثر العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو.
- لا تساهم الأقدمية في التقليل من مستويات اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو.
- لا يساهم الجنس إلى ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو.
- لا يساهم السن في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى "إغيل أحرير محمد" بتقزيرت - ولاية تيزي وزو.

الاقتراحات:

انطلاقاً من البحث الذي قمنا به حول موضوع " أثر العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق لدى الأطباء " في مستشفى " اغيل احريز محمد " بتيقزيرت - ولاية تيزي وزو، و بعد النتائج التي توصلنا إليها، نقدم بعض الاقتراحات التي نأمل أن تؤخذ بعين الاعتبار لتحقيق فعالية أكثر في هذا الميدان من العمل.

- تحسين ظروف العمل وزيادة الاهتمام بالأطباء العاملين ليلاً.
- تقديم حوافز مادية و معنوية لزيادة الرفع من الروح المعنوية للأطباء.
- السماح للأطباء في المشاركة في تنظيم أوقات عملهم لجعلهم يحسون بقيمة دورهم في المستشفى.
- وضع برامج ترفيهية و ثقافية للأطباء العاملين ليلاً للتغيير من جو العمل و التقليل من ضغط العمل.
- توفير مكان مناسب للأطباء من أجل أخذ قسط من الراحة في الليل مع تهيئته بأفضل الوسائل المريحة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- 1- أخنوع، ابراهيم زكي. (1988). شرح قانون العمل الجزائري (ط1). ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر: بن عكنون.
- 2- بقادير، عبد الرحمان. (2007). العمل الليلي و آثاره الفيزيولوجية والاجتماعية على العمال. رسالة ماجستير في علم النفس العمل. جامعة الجزائر.
- 3- بلعدي، صبرينة و أكساس عديدي. (2010). العمل الليلي و القلق لدى الممرضين. مذكرة ليسانس، غير منشورة. الجزائر: جامعة مولود معمري.
- 4- بوديسة، وردية و خلفان رشيد. (2019). الانعكاسات النفسية والفيزيولوجية للعمل الليلي على الممرضين. أطروحة الدكتوراه، غير منشورة. الجزائر: جامعة أبو القاسم سعد الله.
- 5- بوديسة، وردية و خلفان رشيد. (2020). العمل الليلي و ظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين. دراسة ميدانية في إحدى المؤسسات الاستشفائية، تيزي وزو، مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 9، والاجتماعية، المجلد 9 ، 16 جانفي 2020.
- 6- بوظريفة، حمو. (1995). الساعة البيولوجية. (ط1). الجزائر: شركة دار الأمة.
- 7- بوظريفة، حمو. (1995). الساعة البيولوجية. بدون طبعة. الجزائر: شركة دار الأمة للنشر والتوزيع.
- 8- بيك، ارون. ترجمة يعقوب. عادل مصطفى. (2000). العلاج المعرفي للاضطرابات الانفعالية. (ط1). بيروت : دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- 9- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، اتفاقيات دولية قوانين مراسيم مقررات وآراء، مقررات، قانون رقم 90-11 المؤرخ في رمضان 1410 هـ الموافق ل 21 افريل 1990. المتعلق بعلاقات العمل.
- 10- حمدي، علي. (2008). سيكولوجية الاتصال و ضغوط العمل. (ط1). القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- 11- خان، العناني عبد الحميد. (2000). الصحة النفسية. (ط1). عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- 12- خميس، محمد سليم. (2013). الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقة 13، 285، 288.

- 13- الساسي، كريمة، د. رشيد مسيلي. (2010). الاكتئاب و القلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج. شهادة ماجستير في علم النفس الاجتماعي.
- 14- سعد الله، الطاهر. (2009). الإطار النظري لظاهرة القلق من وجهة نظر التحليل النفسي. مجلة البحوث و الدراسات، 07، 235، 256.
- 15- سميح، مينا. حماد مصطفى. (2012). القلق و ضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر. شهادة ماجستير في الإرشاد النفسي.
- 16- السيد عثمان، فاروق. (2001). القلق و إدارة الضغوط النفسية. (ط1)، القاهرة: دار الفكر العربي.
- 17- السيد عثمان، فاروق. (2008). القلق و إدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 18- سيد فهمي، علي. (2010). علم النفس المرضي نماذج لحالات اضطرابات نفسية وعلاجها. دار الجامعة الجديدة. مصر: الإسكندرية .
- 19- السيد، صبحي. (2003). الإنسان و صحته النفسية. الدار المصرية اللبنانية.
- 20- شرييني، لطفي. (2007). عصر القلق (الأسباب و العلاج). منشأ المعارف. مصر: الإسكندرية.
- 21- صامر، سيلية. (2016). الآثار النفسية و الفيزيولوجية للعمل الليلي في صحة الممرضات. شهادة ماجستير، غير منشورة. تيزي وزو: جامعة مولود معمري.
- 22- صبري، محمد علي. (2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي. (ط1). الزاوية: دار المعرفة الجامعية.
- 23- عبد الحميد الزيات، كمال. (2000). العمل في علم الاجتماع المهني. الأسس النظرية والمنهجية. (ط1). القاهرة: دار غريب.
- 24- عبكة حسين صادق، د. هديل سليم الكتبي - دائرة صحة بابل، جامعة الكوفة.
- 25- عريق، لطيفة. (2016). المناوبة الليلية و علاقتها بالضغوط النفسية والاجتماعية للممرضة. مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية. (22). 133-134.
- 26- عكاشة، أحمد. (2003). الطب النفسي المعاصر. حركة أنجلو المصرية. القاهرة.
- 27- غالب، مصطفى. (2002). في سبيل موسوعة نفسية. (ط2). بيروت: دار مكتبة الهلال.
- 28- غريب، عبد الفتاح. (1998). علم الصحة النفسية. القاهرة: المكتبة الانجلو مصرية.
- 29- فرج، حسين عبد اللطيف. (2009). الاضطرابات النفسية. (ط1). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

30- القرآن الكريم ، سورة إبراهيم ، الآية 07.

31- لعريط،بشير.(2007).الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة(3×8).أطروحة

الدكتوراه،غير منشورة. قسنطينة: جامعة منتوري.

32- الوافي،عبد الرحمان.(2007).مدخل إلى علم النفس.(ط2)، الجزائر:دار الهومة.

33- ولباني،جميلة.(2015).عملية اتخاذ القرار وعلاقتها بظهور القلق لدى الإطارات المسيرة في

القطاع الاقتصادي العام و الخاص دراسة ميدانية مقارنة.شهادة ماجستير، غير منشورة . تيزي

وزو: جامعة مولود معمري.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

34- Code de travail-textes codifier et textes Annexer(1983), 45éd, petite code dallos, Paris.

35- epiter,revue d'épimologie et de santé publique ,(60) ,97,148.

36- <https://Annaba.Org/Arabic/Psychologie/5979>.

37- <https://www.youtube.com/watch?v=laPN9KQoYbS> .

38- J.Cazamian et Carpentier,(1977):« Le travail de nuit »,Bureau international du travail ,1^{er} édition Genève ,Suisse,p89.

39- Rahmani .K,Kandouci .C ,(2012):Congrès international d'épimologie adelf ,5^{ème} édition .

40- Thenault .D,Descamp,M-C .(2012).Sommeil,Travail de nuit et nutrition ;Résultats d'une enquête dans l'hopitale générale Argenteuil ,France.

الملاحق

الملحق رقم (1):

قائمة الأساتذة المحكمين

اسم ولقب الاستاذ	الرتبة	التخصص	الجامعة
أ.د رشيد خلفان	أستاذ التعليم العالي	علم النفس عمل و تنظيم	مولود معمري تيزي وزو
أ. حسان بنابي	أستاذ مساعد .أ.	علم النفس عمل و تنظيم	مولود معمري تيزي وزو
أ. سمير حديبي	أستاذ محاضر .ب.	علم النفس عمل و تنظيم	مولود معمري تيزي وزو
د.عثمان قدور	أستاذ محاضر .ب.	علم النفس عمل و تنظيم	مولود معمري تيزي وزو
د. دنيا خمنو	أستاذة محاضرة .أ.	علم النفس عمل و تنظيم	مولود معمري تيزي وزو

الملحق رقم (2):

جامعة مولود معمري - تامدة - تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس

إستبيان

في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة الماستر في قسم علم نفس عمل و تنظيم وتسيير الموارد البشرية بجامعة مولود معمري تيزي وزو تحت عنوان " أثر العمل الليلي في ظهور اضطراب القلق لدى أطباء مستشفى إغيل أحريز محمد بتيقزيرت ولاية تيزي وزو".

يسرنا أن نقدم إليكم هذا الإستبيان راجين منكم مساعدتنا و ذلك بالإجابة الدقيقة والموضوعية على الأسئلة الواردة فيه، و نحيطكم علما بأن إجاباتكم سوف تبقى في سرية تامة و كاملة و لن تستخدم إلا لأغراض علمية .

أرجو منكم الإجابة على الأسئلة دون إستثناء و ذلك بوضع علامة (x) أمام الإقتراح الذي ترونه مناسباً لكم.

من إعداد :

- حمدوس مسينيسا

- إيكوشن مليكة

إشراف:

أ.د. خلفان رشيد

السنة الجامعية : 2021 – 2022

إستبيان حول العمل الليلي باللغة العربية:

في إطار تحضيرنا لمذكرة الماستر في علم النفس عمل و تنظيم تخصص تسيير الموارد البشرية في جامعة مولود معمري بتيزي وزو، نرجو منكم أن تجيبوا على هذا الإستبيان بكل صراحة و موضوعية، ونعدكم أن أجوبتكم ستستخدم لهدف علمي.

نشكركم على حسن تعاونكم، وعلى مشاركتكم في تحضير هذا البحث .

- أجب على الأسئلة التالية بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة :

الجنس : ذكر () / أنثى ()

السن : - ما بين 30 و 40 سنة ()

- فوق 40 ()

الأقدمية في المنصب : - أقل من 15 سنة ()

- 15 و ما فوق ()

الحالة العائلية : - أعزب () / عزباء ()

- متزوج (ة) ()

- مطلق (ة) ()

- أرمل (ة) ()

- أجب على الأسئلة التالية بوضع العلامة (x) أمام الأجوبة التي تناسبك :

1 - هل عملك الليلي من إختيارك ؟ نعم () ، لا ()

2 - إذا لديك الإختيار بين العمل الليلي و العمل النهاري أيا منهما ستختار ؟
العمل الليلي () ، العمل النهاري ()

3 - هل تستطيع التوفيق بين حياتك المهنية و حياتك العائلية ؟ نعم () ، لا ()

4 - هل تظن أنك تهمل عائلتك بسبب عملك الليلي ؟ نعم () ، لا ()

5- هل إشتكى أحد أفراد عائلتك من توقيت عملك الليلي ؟ نعم () ، لا ()

- 6 - هل تحس أن دورك في العائلة نقص منذ بداية عمك الليلي ؟ نعم () ، لا ()
- 7 - هل عندك وقت لنشاطات أخرى (الرياضة ، التنزه)؟ نعم () ، لا ()
- 8 - هل تحس بإنعزال إجتماعي بسبب عمك الليلي ؟ نعم () ، لا ()
- 9 - هل يسمح توقيت عمك بالمشاركة في مختلف النشاطات الإجتماعية (أفراح ، أحزان) ؟
نعم () ، لا ()
- 10 - هل لديك الوقت لزيارة أقاربك ؟ نعم () ، لا ()
- 11 - هل أنت قلق بسبب العمل الليلي ؟ نعم () ، لا ()
- 12 - هل تعاني من أمراض مزمنة بسبب العمل الليلي ؟ نعم () ، لا ()
- 13 - هل أنت أكثر نرفزة منذ أن أصبحت تعمل في الليل ؟ نعم () ، لا ()
- 14 - هل تعاني من إضطرابات النوم ؟ نعم () ، لا ()
- 15 - هل تتناول أدوية للتمكن من النوم ؟ نعم () ، لا ()
- 16 - هل العمل الليلي متعب ؟ نعم () ، لا ()
- 17 - هل يحد العمل الليلي من كفاءاتك الإنتاجية ؟ نعم () ، لا ()
- 18 - هل تعرضت لحوادث أثناء عمك الليلي ؟ نعم () ، لا ()

النسخة العربية لمقياس القلق "سبيلبرجر"

الرقم	البنود	مطلقا	قليلًا	أحيانا	كثيرا
01	أشعر بالهدوء				
02	أشعر بالأمان (بعيد عن الخطر)				
03	أشعر بالتوتر				
04	أشعر بالأسف				
05	أشعر بالإطمئنان				
06	أشعر بالإضطراب				
07	أشعر بالإنزعاج لإحتمال وقوع كارثة				
08	أشعر بالراحة				
09	أشعر بالقلق				
10	أشعر بالسرور				
11	أشعر بالثقة في النفس				
12	أشعر بالنرفزة				
13	أشعر بالثوران				
14	أشعر بالتوتر الزائد				
15	أشعر بالإسترخاء				
16	أشعر بالرضا				
17	أشعر بالضيق				
18	أشعر أنني مستثار جدا (درجة الغليان)				
19	أشعر بالسعادة العميقة				
20	أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين				
21	أشعر بسرعة				
22	أشعر بالميل إلى البكاء				
23	أتمنى لو كنت سعيدا مثلما يبدو الآخرين				
24	أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع إتخاذ قرار ي بسرعة كافية				
25	أشعر بالراحة				
26	أنا هادئ الأعصاب				

				أشعر أن المصاعب تتراكم لدرجة انني لا أستطيع التغلب عليها	27
				أشعر بأنني قلق بشدة على أمور لا تستحق ذلك	28
				انا سعيد	29
				أميل إلى تعصيب الأمور	30
				ينقصني الشعور بالثقة على النفس	31
				أشعر بالأمان	32
				أحاول تجنب مواجهة الازمات و الصعوبات	33
				أشعر بالحزن	34
				أشعر بالرضا	35
				تجول في ذهني بعض الأفكار التافهة و تضايقني	36
				تؤثر علي خيبة الامل بشدة لدرجة لا أستطيع إبعادها عن ذهني	37
				أنا شخص مستقر	38
				أصبح في حالة من التوتر و الإضطراب عندما افكر كثيرا على إهتماماتي و ميولي الحالية	39

الملحق رقم (3):

Université Mouloud Mammeri Tizi Ouzou
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de Psychologie

Questionnaire

Dans le cadre de préparation d'un mémoire pour l'obtention le diplôme master au sein de département de psychologie travail et d'organisation spécialité des ressources humaines à l'université de Mouloud Mammeri Tizi ousou , sous le titre (l'impact du travail de nuit sur l'émergence de troubles anxieux chez les médecins du l'hospital Ighil Ahriz Mohammed, Tigzirt , wilaya de Tizi ousou).

Nous sommes heureux de vous présenter ce questionnaire, vous demandant de nous aider avec la réponse précise et objective aux questions qu'il contient, et de vous informer que votre réponse restera totalement confidentielle et ne sera utilisée qu'à des fins scientifiques.

Merci de votre coopération et de votre participation à la préparation de cette recherche.

النسخة الفرنسية لاستبيان العمل الليلي

Répondez aux questions suivantes en cochant(x) la bonne case.

- Sexe : Homme () / Femme ()
- Age :
 - Entre 20 et 40 ans ()
 - Plus de 40 ans ()
- Ancienneté dans le poste :
 - Moins de 15 ans ()
 - plus de 15 ans ()
- Situation familiale :
 - Célibataire ()
 - Marié (e) ()
 - Divorcé (e) ()
 - Veuf () / veuve ()

Répondez aux questions suivantes en cochant (x) devant les réponses qui vous conviennent le mieux :

- 1- Votre travail de nuit est-il mon choix ? Oui () / Non ()
- 2- Si vous avez le choix entre le travail de nuit et le travail de jour, lequel choisirez-vous ? Le travail de nuit () / le travail de jour ()
- 3- Pouvez-vous concilier votre carrière avec votre vie de famille ?
Oui () / Non ()
- 4- Pensez-vous que vous négligez votre famille à cause de votre travail de nuit ? Oui () / Non ()
- 5- Un membre de votre famille s'est-il plaint du moment de votre travail de nuit ? Oui () / Non ()

6- Avez-vous l'impression que votre rôle dans la famille a diminué depuis le début de votre travail de nuit ? Oui () / Non ()

7- Avez-vous le temps pour d'autres activités (sport, randonnée ...) ?
Oui () / Non ()

8- Vous sentez-vous socialement isolé à cause de votre travail de nuit ? Oui () / Non ()

9- Le temps de votre travail vous permet-il de participer à diverses activités sociales (fêtes, funérailles) ? Oui () / Non ()

10- Avez-vous le temps de rendre visite à vos proches ?
Oui () / Non ()

11- êtes-vous inquiet pour le travail de nuit ? Oui () / Non ()

12- Souffrez-vous de maladies chroniques dues au travail de nuit ?
Oui () / Non ()

13- Avez-vous été plus nerveux depuis que vous-êtes arrivé au travail la nuit ? Oui () / Non ()

14- Avez-vous des troubles du sommeil ? Oui () / Non ()

15- Prenez-vous des médicaments pour pouvoir dormir ?
Oui () / Non ()

16- Le travail de nuit est-il fatigant ? Oui () / Non ()

17- Le travail de nuit limite-t-il vos compétences productives ?
Oui () / Non ()

18- Avez-vous eu des accidents pendant que vous travailliez la nuit ?
Oui () / Non ()

النسخة الفرنسية لمقياس القلق "سبيلبرجر"

num	Eléments	Pas du tout	Un peu	Quelque fois	beaucoup
01	je me sens calme				
02	Je me sens sûr de moi				
03	Je suis tendu				
04	Je me sens contraint				
05	Je me sens à mon aise				
06	Je me sens bouleversé				
07	Je m'inquiète de malheurs possibles				
08	Je me sens satisfait				
09	J'ai peur				
10	Je me sens bien				
11	J'ai confiance en moi				
12	Je me sens nerveux				
13	Je suis agité				
14	Je me sens indécis				
15	Je suis détendu				
16	Je suis content				
17	Je suis inquiète				
18	Je me sens troublé				
19	Je me sens stable				
20	Je me sens de bonnes dispositions				
21	Je me sens nerveux et agité				
22	Je suis content de moi				
23	Je voudrais être aussi heureux que les autres				
24	Je me sens raté				

25	Je me sens paisible				
26	Je suis calme, détendu et de sans froid				
27	J'ai l'impression que les difficultés se multiplient à un point tel que je ne peux les surmonter				
28	Je m'inquiète trop à propos de choses qui m'en volent pas la peine				
29	Je suis heureux				
30	J'ai des pensées qui me tourmentent				
31	Je manque de confiance en moi				
32	Je suis sur de moi				
33	Je prends facilement des décisions				
34	Je ne me sens pas à la hauteur				
35	Je suis content				
36	Des pensées sans importance me trottent dans la tête et me tracassent				
37	je ressens les contretemps si fortement que je ne peux les chasser de mon esprit				
38	Je suis quelqu'un de calme				
39	Je suis tendu ou agité dès que je réfléchis à mes soucis et problèmes actuel				

الملحق رقم (4):

مخرجات الـ SPSS

Sex

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	H	28	46,7	46,7	46,7
	F	32	53,3	53,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Age

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	de 20 a 40 ans	38	63,3	63,3	63,3
	PLUS DE 40 ans	22	36,7	36,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Anciente

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	moins de 15 ans	39	65,0	65,0	65,0
	Plus de 15 ans	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

sit.familliale

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	celebataire	27	45,0	45,0	45,0
	marier	24	40,0	40,0	85,0
	devorce	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Corrélations

		totalA	totalB
totalA	Corrélation de Pearson	1	-,116
	Sig. (bilatérale)		,380
	N	60	59
totalB	Corrélation de Pearson	-,116	1
	Sig. (bilatérale)	,380	
	N	59	59

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,821	39

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,219 ^a	,048	,031	,46995

a. Prédicteurs : (Constante), totalB

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	,632	1	,632	2,861	,096 ^b
	Résidu	12,589	57	,221		
	Total	13,220	58			

a. Variable dépendante : ancienne

b. Prédicteurs : (Constante), totalB

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	,673	,398		1,690	,096
	totalB	,007	,004	,219	1,691	,096

a. Variable dépendante : ancienne

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,100 ^a	,010	-,007	,50551

a. Prédicteurs : (Constante), totalB

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	,146	1	,146	,572	,453 ^b
	Résidu	14,566	57	,256		
	Total	14,712	58			

a. Variable dépendante : sex

b. Prédicteurs : (Constante), totalB

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	1,205	,428		2,813	,007
	totalB	,004	,005	,100	,756	,453

a. Variable dépendante : sex

Récapitulatif des modèles

R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
,219	,048	,031	,470

La variable indépendante est totalB.

ANOVA

	Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
Régression	,632	1	,632	2,861	,096
Résidu	12,589	57	,221		
Total	13,220	58			

La variable indépendante est totalB.

Coefficients

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Erreur standard	Bêta		
totalB	,007	,004	,219	1,691	,096
(Constante)	,673	,398		1,690	,096

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,214 ^a	,046	,029	,48058

a. Prédicteurs : (Constante), totalB

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	,632	1	,632	2,738	,104 ^b
	Résidu	13,164	57	,231		
	Total	13,797	58			

a. Variable dépendante : age

b. Prédicteurs : (Constante), totalB

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	,707	,407		1,735	,088
	totalB	,007	,004	,214	1,655	,104

a. Variable dépendante : age

Récapitulatif des modèles

R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
,214	,046	,029	,481

La variable indépendante est totalB.

ANOVA

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Régression	,632	1	,632	2,738	,104
Résidu	13,164	57	,231		
Total	13,797	58			

La variable indépendante est totalB.

Coefficients

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Erreur standard	Bêta		
totalB	,007	,004	,214	1,655	,104
(Constante)	,707	,407		1,735	,088

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,116 ^a	,014	-,004	3,05973

a. Prédicteurs : (Constante), totalB

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	7,316	1	7,316	,782	,380 ^b
	Résidu	533,633	57	9,362		
	Total	540,949	58			

a. Variable dépendante : totalA

b. Prédicteurs : (Constante), totalB

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	29,452	2,594		11,356	,000
totalB	-,025	,028	-,116	-,884	,380

a. Variable dépendante : totalA

Statistiques

		sex	age	ancienne	sit.familliale	totalB
N	Valide	60	60	60	60	59
	Manquant	0	0	0	0	1
Moyenne		1,5333	1,3667	1,3500	1,7000	90,9831
Ecart type		,50310	,48596	,48099	,72017	14,26291

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,270 ^a	,073	,022	14,10469

a. Prédicteurs : (Constante), ancienne, sex, age

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	857,154	3	285,718	1,436	,242 ^b
	Résidu	10941,829	55	198,942		
	Total	11798,983	58			

a. Variable dépendante : totalB

b. Prédicteurs : (Constante), ancienne, sex, age

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	
	B	Erreur standard	Bêta			
1	(Constante)	73,717	9,028		8,165	,000
	sex	4,289	3,935	,151	1,090	,281
	age	5,761	6,497	,197	,887	,379
	anciante	2,102	6,431	,070	,327	,745

a. Variable dépendante : totalB