Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies No – (45) .September 2024
https://journals.qou.edu/index.php/nafsia
E-ISSN: 2307-4655 / P-ISSN: 2307-4647

Mental Health Problems Among Nurses Working in Shift System

Ms. Faten Mustafa Balbisi[1], Prof. Mohammad Ahmad Shaheen*[2]

1 PhD student, Al-Quds Open University, Ramallah, Palestine. 2 Professor, Psychological and Educational Counseling, Al-Quds Open University, Ramallah, Palestine.

Oricd No: 0009-0004-7242-5910 **Oricd No**: 0000-0002-2182-0118
Email: faten.fw.rl@gmail.com **Email**: mshahin@qou.edu

Received:
21/06/2024

Revised:
22/06/2024

Accepted:
30/07/2024

***Corresponding Author:**
faten.fw.rl@gmail

Citation: Balbisi, F. M., & Shaheen, M. A. Mental Health Problems Among Nurses Working in Shift System. Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies, 15(45). https://doi.org/10.33977/1182-015-045-019

2023©jrresstudy. Graduate Studies & Scientific Research/Al-Quds Open University، Palestine، all rights reserved.

- **Open Access**

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Abstract

Objectives: This study aims to identify the effects of shift work on the mental health of nurses, as nursing is a demanding profession exposing them to stressful situations due to work pressures, long hours, and varying times, making them more susceptible to physical and mental illnesses.

Methodology: The study utilizes the descriptive-analytical approach, and the study sample was selected using the simple random method, consisting of 180 nurses working in private, governmental, and non-governmental hospitals, using a scale to measure mental health problems.

Results: The results show that the average of mental health problems among hospital nurses working in shift systems is 1.48, with a percentage of 49.3%, and a moderate level. The field of physical symptomscame in first place, while the field of "social functions" came in last place. The results indicate that there are no statistically significant differences between the averages of mental health problems and their fields due to: gender, educational qualification, or years of experience.

Conclusion: The study recommends providing psychological support for nurses, equipping facilities to alleviate nurses' psychological stress, increasing nurse staffing to reduce working hours and stress, conducting awareness campaigns on work stress and coping strategies for nurses, as well as improving the physical work environment for nursing staff.

Keywords: Work, shift, nurse, mental health, nursing.

مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات

*أ. فاتن مصطفى بلبيسي[1] * ، أ. د. محمد أحمد شاهين[2]*

[1]طالبة دكتوراه، جامعة القدس المفتوحة، رام الله، فلسطين.

[2]أستاذ دكتور، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة القدس المفتوحة، رام الله، فلسطين.

الملخص

الأهداف: هدفت الدراسة إلى تحديد أثر العمل بنظام الوردية على الصحة النفسية للممرضين؛ نظراً لكون مهنة التمريض مهنة شاقة تُعرّض الممرضين للعديد من المواقف والظروف الضاغطة الناتجة عن ضغوط العمل؛ ما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجسدية والنفسية بسبب العمل لساعات طويلة وفي أوقات متفاوتة.

المنهجية: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي – التحليلي، واختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة، قوامها (180) ممرضاً وممرضة من العاملين في المستشفيات الخاصة والحكومية والأهلية، طُبق عليهم مقياس مشكلات الصحة النفسية.

النتائج: أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات ككل بلغ (1.48)، بنسبة مئوية (49.3%)، ومستوى متوسط، وجاء مجال "الأعراض الجسدية" في المرتبة الأولى، بينما جاء مجال "الوظائف الاجتماعية" في المرتبة الأخيرة. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات مشكلات الصحة النفسية ومجالاتها تعزى إلى متغير: الجنس، أو المؤهل العلمي، أو سنوات الخبرة.

الخلاصة: أوصت الدراسة بتوفير الدعم النفسي لممرضي المستشفيات، وتزويد المرافق الصحية بالمعدات والوسائل التي من شأنها تخفيف الضغط النفسي على الممرضين، وزيادة عدد الممرضين في المستشفيات لتقليل ساعات العمل، وتخفيف الضغوط المهنية والنفسية، وإجراء حملات توعية للممرضين حول المشاكل النفسية الناتجة عن ضغوط العمل وكيفية التعامل معها، إلى جانب الاهتمام ببيئة العمل المادية المحيطة بطاقم التمريض.

الكلمات المفتاحية: العمل، الوردية، الممرض، الصحة النفسية، التمريض.

المقدمة

شهدت الحياة المهنية تطورات شملت مختلف الأصعدة الاقتصادية والاجتماعية والتقنية، وتزامنت بتحديات نتجت عن محاولة التأقلم في مهن لا يمكن فيها الاستغناء عن الكادر البشري كالتمريض. ويعاني الممرضون بشكل عام والعاملون بنظام الورديات من الكثير من التحديات التي تواجههم في أثناء عملهم، وتسبب لهم مشكلات متعددة في إطار الصحة النفسية، وتؤثر على عملهم وعلاقاتهم مع الآخرين، ما يستدعي تحديد طبيعة هذه المشكلات، ومستواها؛ ليتسنى التعامل معها والتخفيف منها، لتحسين جودة العمل التمريضي.

يمثل العمل نشاطاً يعود بالفائدة على الحياة البشرية، وجهداً يبذله الفرد لتسخير القوى المحيطة به لخدمته (Mobaraki, 2004: 11)، وقد يكون بدنياً أو عقلياً لتحقيق غاية محددة (Bashaishina, 2003: 9)، ولتلبية الاحتياجات المتزايدة مع تسارع التنمية والتطورات، والذي يقوم على القدرات الجسدية والنفسية للعامل، ويمثل حلقة اجتماعية واقتصادية تؤثر على صحته (الزهراني، 2017: 202). ويواجه الممرضون ضغوطات عمل كبيرة بسبب طبيعة مهنتهم الشاقة والتغيرات في ساعات العمل، وبخاصة في أوقات الحروب والكوارث والأوبئة، وهو ما جعل هذه المهنة محط اهتمام الباحثين لدراسة تأثيرها على الصحة الجسدية والنفسية للممرضين، وانعكاساتها على أدائهم ومواقفهم تجاه مهنتهم (الحربي، 2022).

يصعب الوصول إلى تعريف موحد للصحة النفسية؛ حيث تختلف وجهات النظر باختلاف المدارس الفكرية. فمدرسة التحليل النفسي ربطتها بالتوافق بين عناصر الشخصية ومتطلبات الواقع الاجتماعي، فيما اعتمدت المدرسة السلوكية مقياسًا اجتماعيًا يربطها بسلوك الفرد في المواقف بما يتناسب مع ثقافته وبيئته، بينما تنظر المدرسة الإنسانية إلى تحقيق الذات كمقياس للصحة النفسية (Al-Hazmi et al., 2022). وعلى الرغم من اختلاف مقاييس الصحة النفسية بين المدارس الفكرية الثلاث، إلا أنها تتفق على أنها مفهوم يقوم على توافق سمات الفرد نفسياً وجسدياً وعقلياً واجتماعياً وروحياً. وهي تعبر عن حالة إيجابية تتضمن تمتع الفرد بالصحة العقلية والجسدية، والقدرة على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، وتقبل الذات واحترامها، والتمتع بالطمأنينة، وإقامة علاقات اجتماعية سوية، والشعور بالانتماء والتعاون، وتحمل المسؤولية المهنية والاجتماعية بعيداً عن المسايرة والتقاليد (أبو العمرين، 2008).

نشأ نظام العمل بالورديات لتلبية احتياجات البقاء والحماية، وتطور بعد الثورة الصناعية ليسمح بأداء الواجبات في أوقات مختلفة. ويهدف النظام إلى تقسيم العمل على مجموعات متعاقبة دون انقطاع، لأسباب اقتصادية وتقنية تتمثل في زيادة المنافسة، ومواكبة التطورات التكنولوجية، وأسباب اجتماعية لسد الاحتياجات المتزايدة للمجتمعات، وبخاصة في حالات الطوارئ (هباز، 2017). وهناك أنماط عدة لنظام العمل بالورديات، منها: الورديات الجزئية نصف المتواصلة التي تشمل ورديتين صباحية ومسائية مع انقطاع العمل نهاية اليوم والأسبوع، وهي الأكثر انتشاراً. والورديات الجزئية المتواصلة المشابهة للسابق، لكن بدون عطلة نهاية الأسبوع. والورديات نصف المتواصلة، التي تتضمن (3) ورديات على الأقل مع اختلاف فترات راحة العامل حسب ورديته. والورديات المتواصلة، وهي نمط قليل الانتشار يطبق عند استحالة توقف العمل؛ حيث يتداول (3–4) فرق عمل دون راحة إلا في العطلة السنوية (رحال ومراح، 2023). ويكون نظام العمل بالورديات إما متحركاً يؤثر على الإيقاع البيولوجي للفرد، أو ثابتاً أقل تأثيراً. وبغض النظر عن النمط، فإن العامل غالبًا ما يكون غير قادر على التمتع بوقت كافٍ للتواصل مع العائلة والأصدقاء، ما يجعله أكثر عرضة للاكتئاب والشعور بالوحدة والانعزال الاجتماعي، ويؤثر على حالته النفسية والعصبية. وقد وجد العلماء رابطاً بين نظام الورديات وتراجع وظائف الدماغ، وتشير الدراسات إلى زيادة خطر ظهور أعراض الاكتئاب والقلق لدى العاملين بهذا النظام (Li et al., 2022).

يؤثر نظام الوردية على صحة العامل الجسدية والنفسية؛ حيث يصعب على العامل بنظام الورديات –لا سيما الليلية– النوم خلال النهار، مما يسبب صعوبة في التركيز والنشاط. ويعطل هذا النظام دورة النوم والاستيقاظ، ويسبب الاكتئاب والقلق والتوتر (Li., et al., 2022). كما يؤثر اضطراب نظام الساعة البيولوجية على الصحة العقلية من خلال التداخل في محور الغدة النخامية والكظرية، وزيادة الإجهاد البدني والعقلي، ويمكن أن تؤدي حالات الإجهاد المزمن إلى متلازمة الإرهاق العاطفي، وتبدد الشخصية وعدم تحقيق الذات، مما يجعل الممرض أكثر رغبة في ترك مهنته (Pablo., et al., 2023). وكون العمل في مهنة التمريض يتسم بالتقسيم إلى ورديات، فهو يعرض القائم عليه لتغيرات واضطرابات في المسار الطبيعي لساعته البيولوجية، ما يتسبب في ظهور أمراض جسدية ونفسية تؤثر على أدائه، الأمر الذي يفرض ضرورة الاهتمام بالناحية النفسية للممرض. وهذا

يتطابق مع قوله تعالى ﴿**وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا**﴾ وقد فسرها السعدي (2002): أن النوم راحة لكم، وقطعا لأشغالكم، التي متى تمادت بكم أضرت بأبدانكم، فجعل الله الليل والنوم يغشى الناس لتنقطع حركاتهم الضارة، وتحصل راحتهم النافعة.

سعت العديد من الدراسات السابقة إلى تحديد مستوى الصحة النفسية للكادر التمريضي العامل بنظام الورديات، وتأثيره على الأداء المهني والرضا الوظيفي. فقد توصلت دراسة (أبو العمرين، 2008) إلى وجود فروق معنوية في مستويات الصحة النفسية للكادر التمريضي لصالح الممرضين، وأخرى لصالح المستوى الاقتصادي المرتفع. وأظهرت دراسة القحطاني والحربي (2022) أن نسبة كبيرة من الممرضين يعانون من مستويات عالية من الضغوط النفسية والاحتراق الوظيفي، وأن هناك علاقة إيجابية بين العمل بنظام الورديات وزيادة هذه المشكلات. وأشارت دراسة الشاعر ورضوان (2023) إلى أن العمل بنظام الورديات يرتبط بشكل كبير بزيادة مشكلات الصحة النفسية لدى الممرضين. وتوصلت دراسة الزهراني والعتيبي (2021) إلى وجود علاقة عكسية بين العمل بنظام الورديات والرضا الوظيفي والصحة النفسية لدى الممرضات.

وهدفت دراسة عبد الرحيم وآخرين (2022) إلى تحديد واقع ضغوط العمل في القطاع الصحي، وتوصلت إلى أنّ مصادرها من مكونات البيئة الداخلية المؤثرة على الكادر وأدائه الوظيفي. ودرست (Cheng et al., 2021) العلاقة بين اضطراب العمل بنظام الورديات والصحة العقلية والإرهاق لدى الممرضات، واستنتجت أنهن أكثر عرضة لمشاكل الصحة العقلية والإرهاق. وركزت (Jorgensen et al., 2021) على الآثار الصحية للعمل بنظام الورديات لدى الممرضات في الدنمارك، وتوصلت إلى وجود علاقة بين العمل الليلي واضطرابات المزاج والعصبية. وسعت (Silva & Costa, 2023) إلى تحديد المتغيرات المستخدمة في دراسة العمل بنظام الورديات والعمل الليلي، وتوصلت إلى تأثيره على الصحة الجسدية والنفسية للعامل. وحددت (Knawa et al., 2021) تأثير العمل بنظام الورديات على الصحة النفسية والاجتماعية للممرضات، وأظهرت نتائجها آثاره السلبية على العلاقات الأسرية والحياة الشخصية والصحة النفسية.

من خلال استعراض الدراسات السابقة، تبين أنها اتفقت مع الدراسة الحالية من حيث المنهجية والأدوات والمجتمع المبحوث؛ حيث تناولت كل دراسة مشكلات الصحة النفسية للممرضين العاملين بنظام الورديات إلى جانب متغيرات أخرى، إلا أن الدراسة الحالية تتميز بأنها الدراسة الوحيدة – على حد علم الباحثين – التي ركزت على مشكلات الصحة النفسية المحددة التي يعاني منها الممرضون العاملون بنظام الورديات في مستشفيات القطاع الخاص والحكومة والأهلية في مدينة رام الله والبيرة، ما يساعد في فتح المجال أمام الباحثين لإجراء دراسات أخرى في ضوء ما قد تتوصل إليه هذه الدراسة من نتائج جديدة في هذا المجال.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعد فئة الممرضين من الفئات المهمة في فلسطين؛ فمن حيث العدد بلغ عددهم (22,478) ممرضاً/ة في العام (2021)، بواقع (11,494) في الضفة الغربية، و(10,984) في قطاع غزة (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2023). أما من حيث المهام فهي كبيرة، إذ أثبتت الحرب الأخيرة في غزة المسؤولية الكبيرة الملقاة على عاتق الممرضين الفلسطينيين؛ حيث إنهم يواجهون العديد من التحديات والضغوط في بيئة عملهم. ومن منطلق خبرة الباحثة وعملها المتصل بمجال التمريض والصحة العامة، فقد تم إدراك الكثير من المشكلات التي يعاني منها هذا القطاع الحيوي، وبخاصة المشكلات الصحية والنفسية التي قد يتعرض لها الممرضون. وتبرز مشكلة الدراسة في رصد تلك الضغوط والمشاكل التي يتعرض لها الممرض في أثناء عمله، وعلاقة ذلك بأدائهم الوظيفي. وحددت مشكلة الدراسة في السؤالين الآتيين:

السؤال الأول: ما مستوى مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات تعزى إلى متغير: (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

1. تحديد مستوى مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات.
2. دراسة الفروق في الصحة النفسية للممرضين العاملين بنظام الورديات باختلاف بعض المتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، والانعكاسات الناجمة عن هذا النظام على حياتهم الاجتماعية.
3. الخروج بتوصيات ومقترحات لمساعدة العمال الدين يعملون بنظام العمل بالورديات للتوفيق بين العمل والأسرة.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تتجلى أهمية البحث في الكشف عن الآثار السلبية التي يخلفها نظام العمل بالورديات على الصحة النفسية للممرضين، وتوضيح مدى تقبل هذه الفئة من العاملين لذلك النظام العمل، والتعرف إلى الاستراتيجيات التي يعتمد عليها العامل في مهنة التمريض للتخفيف من الضغوط النفسية التي يتعرض لها.

الأهمية التطبيقية: وتكمن أهمية هذه الدراسة أيضاً في النتائج المتحصل عليها من الدراسة الميدانية، والتوصيات التي تقدمها، التي قد تساعد في تحسين الصحة النفسية للعمال في المجال الصحي بما فيهم الممرضون لضمان التأقلم مع نظام العمل بالورديات.

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** طبقت هذه الدراسة في المستشفيات الحكومية والخاصة والأهلية في مدينة رام الله.
- **الحدود البشرية:** جرت هذه الدراسة على عينة من الممرضين ذكوراً وإناثاً في المستشفيات الحكومية والخاصة والأهلية في محافظة رام الله والبيرة.
- **الحدود الزمانية:** نفذت الدراسة في الفصل الأول من العام الدراسي (2023-2024).
- **الحدود الموضوعية:** تناولت الدراسة موضوع تأثير العمل بنظام الورديات على الصحة النفسية للممرضين.
- **الحدود المفاهيمية:** اقتصرت على المفاهيم والمصطلحات الواردة في هذه الدراسة.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

العمل: هو "بذل الجهد العقلي أو البدني في سبيل إنجاز مهمة معينة، وهو نشاط يقوم به الإنسان بهدف إشباع حاجاته المادية والمعنوية" (ربايعة، 2021: 27). ويُعرّفه الباحثان في هذه الدراسة بأنه: الجهد العقلي أو البدني المبذول من قبل الفرد في إطار ممارسة مهنية أو وظيفية، والذي يتطلب منه القيام بمهام ومسؤوليات محددة لقاء أجر أو مقابل مادي، بهدف تحقيق الاستقرار المادي والمعنوي وإشباع حاجاته الأساسية.

نظام العمل بالورديات: "تنظيم وقت العمل بحيث تتمكن المنظمات من العمل لفترة أطول" (Pereira, et al., 2021: 2). ويُعرّف كذلك من وجهة نظر الباحثين بأنه تنظيم العمل وترتيب ساعاته بالشكل الذي يسمح لمجموعات من العمال تبادل المهمات في أوقات متباينة، بغية ضمان استمرارية العمل، وتقديم الخدمات والمنتجات دون انقطاع.

الممرض:" هو الشخص المؤهل علمياً وعملياً للقيام بالرعاية الصحية الشاملة للمرضى، بما في ذلك الوقاية من الأمراض، وتقديم العلاج والتمريض، وإعادة التأهيل، وفقاً للمبادئ الأخلاقية والمهنية" (منظمة الصحة العالمية، 2020). ويُعرّف الباحثان الممرض في هذه الدراسة بأنه: الشخص الحاصل على مؤهل علمي في مجال التمريض، والمرخص له قانونيًا لممارسة المهنة، والذي يقوم بتقديم الرعاية الصحية الشاملة للمرضى، بما في ذلك تقييم حالتهم الصحية، وتنفيذ خطط العلاج والتمريض، ومتابعة تطور حالتهم، وتثقيفهم وأسرهم حول الأمراض والرعاية الصحية، وذلك في إطار العمل بالمستشفيات أو المرافق الصحية الأخرى.

الصحة النفسية: "الصحة النفسية هي حالة الرفاهية التي يُظهر فيها الفرد قدرته على التعامل مع الضغوط الحياتية المعتادة، والعمل بشكل منتج ومثمر، وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين، وتحقيق إمكاناته الذاتية" (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2022). وتعرف إجرائياً على أنها مستوى الرفاهية النفسية والتوازن الانفعالي الذي يتمتع به الفرد، والذي يُقاس من خلال درجاته على مقياس الصحة النفسية المستخدم في هذا البحث. ويشمل ذلك قدرته على التعامل مع ضغوطات الحياة اليومية بشكل إيجابي، والشعور بالرضا عن حياته الشخصية والمهنية، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة، والتمتع بالثقة بالنفس وتقدير الذات، والقدرة على التفكير المنطقي والتركيز، بالإضافة إلى الخلو من الأعراض الواضحة للاضطرابات النفسية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي- التحليلي، كونه المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة؛ إذ إن هذا المنهج لا يعتمد فقط على جمع المعلومات، إنما يقوم بالربط وتحليل الفروق ما بين متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المرجو الوصول إليها من خلال الدراسة (عودة وملكاوي، 1992).

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع ممرضي المستشفيات الحكومية والخاصة والأهلية في محافظة رام الله والبيرة والعاملين بنظام الورديات، والبالغ عددهم (840) ممرضاً وممرضة في المستشفيات الحكومية والخاصة والأهلية، في العام (2024/2023)، وذلك وفقاً لمصادر نقابة الممرضين الفلسطينيين.

عينة الدراسة:

أولاً- العينة الاستطلاعية: اختيرت عينة استطلاعية مكونة من (30) من ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وذلك بهدف التأكد من صلاحية الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

ثانياً- عينة الدراسة: اختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة، وقد روعي في اختيار حجم العينة ما ورد في (ملحم، 2012) أنّ لا تقل نسبة العينة لمجتمع صغير (بضع مئات) عن (20%) من المجتمع، وبلغ حجم العينة (180) من ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات بنسبة (22.0%)، والجدول (1) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة (الديمغرافية):

جدول (1): توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة (الديمغرافية)

المتغير	المستوى	العدد	النسبة%
الجنس	ذكر	51	28.3
	أنثى	129	71.7
	المجموع	180	100
المؤهل العلمي	بكالوريوس فأقل	153	85.0
	ماجستير فأعلى	27	15.0
	المجموع	180	100
سنوات الخبرة	أقل من 5 أعوام	75	41.7
	من 5 – أقل من 10 أعوام	40	22.2
	10 أعوام فأكثر	65	36.1
	المجموع	180	100

أداة الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت الدراسة على مقياس الصحة النفسية (General Health Questionnaire – 28 (GHQ-28) من إعداد غولدبرغ وهيلير (Goldberg & Hillier, 1979)، وقد قام الأنصاري (2004) بترجمته وتقنينه إلى اللغة العربية وللبيئة العربية، ويتكون المقياس من (28) فقرة موزعة على أربعة أبعاد فرعية، ونظراً لكون المقياس يقيس أبعاد: (الأعراض الجسدية، القلق والاكتئاب، اضطراب النوم، الوظائف الاجتماعية أو نقص أداء الوظائف الاجتماعية)، والفقرات الخاصة بكل بعد مصاغة بشكل إيجابي، وهو ما يخدم أهداف الدراسة الحالية، لذا فقد استخدم في هذه الدراسة بهدف قياس مشكلات الصحة النفسية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق الاستبانة

أولاً- الصدق الظاهري (Face validity): للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين، عرُض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من ذوي الخبرة والاختصاص ممن يحملون درجة الدكتوراه، وقد بلغ عددهم (6) محكمين؛ إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات المحكمين، وآرائهم أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات.

ثانياً- صدق البناء (Construct Validity): استخّدم أيضاً صدق البناء، على عينة استطلاعية مكونة من (30) من ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية، كما هو مبين في الجدول (2):

جدول (2): قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس بالبعد الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، وقيم معاملات ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية (ن=30)

الفقرة	الارتباط مع البعد	الدرجة الكلية للبعد	الفقرة	الارتباط مع البعد	الدرجة الكلية للبعد
	الأعراض الجسدية			القلق والاكتئاب	
1	.67**	.68**	8	.86**	.77**
2	.68**	.66**	9	.73**	.66**
3	.86**	.77**	10	.88**	.86**
4	.84**	.71**	11	.78**	.67**
5	.84**	.68**	12	.84**	.82**
6	.79**	.62**	13	.63**	.53**
7	.80**	.67**	14	.84**	.83**
	درجة كلية للبعد .87**			درجة كلية للبعد .95**	
الفقرة	الارتباط مع البعد	الدرجة الكلية للبعد	الفقرة	الارتباط مع البعد	الدرجة الكلية للبعد
	اضطراب النوم			الوظائف الاجتماعية	
15	.85**	.76**	22	.86**	.87**
16	.86**	.78**	23	.70**	.63**
17	.69**	.59**	24	.64**	.68**
18	.82**	.80**	25	.86**	.80**
19	.83**	.76**	26	.87**	.79**
20	.70**	.62**	27	.87**	.77**
21	.82**	.75**	28	.90**	.84**
	درجة كلية للبعد .91**			درجة كلية للبعد .94**	

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2) أن قيم معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.53–.90)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات الاستبانة.

ثبات المقياس

للتأكد من ثبات المقياس، وزع على عينة استطلاعية مكونة من (30) من ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، وأبعاده، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد استخراج الصدق (28) فقرة، والجدول (3) يوضح قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، كما في الآتي:

جدول (3): قيم معامل ثبات المقياس وأبعاده بطريقة كرونباخ ألفا

المجال	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الأعراض الجسمية	7	.89
القلق والاكتئاب	7	.88
اضطراب النوم	7	.90
الوظائف الاجتماعية	7	.92
الدرجة الكلية	28	.96

يتضح من الجدول (3) أن قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لأبعاد المقياس لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات تراوحت ما بين (.88–.92)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية بلغ (.96). وتعد هذه القيم مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح المقياس:

تكون مقياس مشكلات الصحة النفسية في صورته النهائية من (28) فقرة، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه السلبي لمفهوم الصحة النفسية، وتكون المقياس من أربعة أبعاد فرعية، هي:

1. أعراض جسمية: يتكون من (7) فقرات لقياس الأعراض الجسمية المرتبطة بالصحة النفسية، وأرقامها من 1 إلى 7.
2. القلق والاكتئاب: يتكون من (7) فقرات لقياس أعراض القلق والاكتئاب المرتبطة بالصحة النفسية، وأرقامها من 8 إلى 14.
3. اضطراب النوم: يتكون من (7) فقرات لقياس اضطرابات النوم المرتبطة بالصحة النفسية، وأرقامها من 15 إلى 21.
4. وظائف اجتماعية: يتكون من (7) فقرات لقياس الوظائف الاجتماعية المرتبطة بالصحة النفسية، وأرقامها من 22 إلى 28.

طُلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت رباعي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: ينطبق عليّ بشكل كبير وكثير (3) درجات، ينطبق عليّ قليلاً (2) درجتين، لا ينطبق عليّ كثيراً (1) درجة واحدة، لا ينطبق عليّ مطلقاً (0) صفراً. وبلغت أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب (84) وأدنى درجة (0)؛ إذ تشير الدرجة المرتفعة إلى الخلل بالصحة النفسية، واقترح جولدبيرغ المشار إليه في هجيل وآخرين (Hjelle et al., 2019) أن المشاركين الذين يحصلون على درجات (23) وأقل يصنفون بأنهم غير ذهانيين أو مرضى نفسيين، بينما الذين يحصلون على درجات أكثر من (24) فيمكن تصنيفهم باعتبارهم ذهانيين، إلا أن هذه الدرجات ليست قطعية.

وفي الدراسة الحالية، حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح ما بين (0–3) درجات، وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: عالية، متوسطة، ومنخفضة، وفقاً للمعادلة الآتية: الحد الأعلى للتدرج– الحد الأدنى للتدرج/عدد المستويات المفترضة (3–0)/3=1.00. وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقاييس تكون على النحو الآتي: (1.00 فأقل) مستوى منخفض، (1.01–2.00) مستوى متوسط، (2.01–3.00) مستوى مرتفع.

متغيرات الدراسة:

أ. **المتغيرات المستقلة:**

1. الجنس: وله مستويان، هما: (ذكر، أنثى).
2. المؤهل العلمي: وله مستويان، هما: (بكالوريوس فأقل، ماجستير فأعلى).
3. سنوات الخبرة: وله ثلاثة مستويات، هي: (أقل من 5 أعوام، من 5 – أقل من 10 أعوام، 10 أعوام فأكثر).

ب. **المتغير التابع:** الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية التي تقيس مشكلات الصحة النفسية.

إجراءات تنفيذ الدراسة

نفُذت الدراسة وفق الخطوات الآتية:

1. جمع المعلومات من العديد من المصادر كالكتب، الرسائل الجامعية، وغيرها.
2. تحديد مجتمع الدراسة، ومن ثم تحديد عينة الدراسة.
3. تطوير أدوات الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي في هذا المجال.
4. تحكيم أدوات الدراسة.
5. تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة الأساسية؛ إذ شملت (30) من ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق وثبات الأداة.
6. تطبيق أداة الدراسة على العينة الأصلية، والطلب منهم الإجابة على فقراتها بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجابتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
7. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب؛ حيث استخدم برنامج الرزمة الإحصائي (SPSS, 28) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب.

8. مناقشة النتائج التي أسفر عنها التحليل في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، والخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات وبعد جمعها، استخدم برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 28)، وذلك من خلال المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، للجانب الوصفي من النتائج.
2. معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، لفحص الثبات.
3. اختبار بيرسون (Pearson Correlation)، لفحص صدق أداتي الدارسة.
4. اختبار تحليل التباين المتعدد "بدون تفاعل" ("MANOVA "without Interaction)، لفحص الفرضيات المتعلقة بالفروق تبعاً إلى متغيرات الدراسة.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة: ما مستوى مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات؟

للإجابة عن السؤال الأول، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات وعلى الاستبانة ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم البعد	البعُد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	1	الأعراض الجسمية	1.76	.694	58.6	متوسط
2	3	اضطراب النوم	1.56	.839	52.0	متوسط
3	2	القلق والاكتئاب	1.31	.778	43.6	متوسط
4	4	الوظائف الاجتماعية	1.30	.846	43.3	متوسط
		مشكلات الصحة النفسية	1.48	.683	49.3	متوسط

يتضح من الجدول (4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات ككل بلغ (1.48)، ونسبة مئوية (49.3%)، ومستوى متوسط، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد مقياس مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات تراوحت ما بين (1.76–1.30)، وجاء بعد "الأعراض الجسمية" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (1.76)، ونسبة مئوية (58.6%) ومستوى متوسط، بينما جاء بعد "الوظائف الاجتماعية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (1.30)، ونسبة مئوية (43.3%)، ومستوى متوسط. وقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال من مجالات استبانة مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات لكل بعد على حدة، وعلى النحو الآتي:

1. بعد الأعراض الجسمية

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات بعد الأعراض الجسمية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابي

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	2	هل عانيت مؤخراً من صداع؟	2.11	.804	70.3	مرتفع
2	1	هل شعرت مؤخراً بآلام في جسمك؟	2.07	.823	69.0	مرتفع
3	7	هل شعرت مؤخراً بأنك أقل طاقة وحيوية من المعتاد؟	2.02	.871	67.3	مرتفع
4	4	هل شعرت مؤخراً بضغط أو ثقل في رأسك؟	1.71	.972	57.0	متوسط
5	6	هل عانيت مؤخراً من تشنجات أو تصلب في عضلاتك؟	1.61	1.011	53.6	متوسط
6	3	هل شعرت مؤخراً بالدوخة؟	1.54	.999	51.3	متوسط
7	5	هل شعرت مؤخراً بالغثيان؟	1.24	1.010	41.3	متوسط

يتضح من الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بعد الأعراض الجسمية تراوحت ما بين (1.24–2.11)، وجاءت الفقرة: "هل عانيت مؤخراً من صداع؟" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (2.11)، ونسبة مئوية (70.3%)، ومستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة: "هل شعرت مؤخراً بالغثيان؟" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (1.24)، ونسبة مئوية (41.3%)، ومستوى متوسط. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سيلفا وكوستا (Silva & Costa, 2023)؛ حيث توصلت إلى أن نظام العمل بالورديات يؤثر على الصحة الجسدية والنفسية للعامل. ويُفسر الباحثان ذلك باعتبار أن الأشخاص الذين يعملون ليلاً هم أكثر عرضة للإصابة بالصداع من الأشخاص الذين يعملون خلال النهار؛ فالعمل ليلاً يُعطل الساعة البيولوجية ويُقلل من مستويات هرمون الميلاتونين الذي يُساعد على تنظيم النوم، ويُؤدي ذلك إلى اضطرابات النوم، والتي بدورها تُزيد من خطر الإصابة بالصداع (Baranwal & Siegel, 2023).

2. بعد اضطراب النوم

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات بعد اضطراب النوم مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	18	هل شعرت بالتعب والإرهاق عند استيقاظك؟	1.89	.997	63.0	متوسط
2	19	هل شعرت بأن نومك متقطع وغير مريح؟	1.83	1.044	61.0	متوسط
3	17	هل استيقظت باكراً جداً دون رغبة منك في ذلك؟	1.69	1.064	56.3	متوسط
4	16	هل استيقظت متكرراً أثناء الليل؟	1.69	1.026	56.3	متوسط
5	15	هل واجهت مؤخراً صعوبة في الاستغراق في النوم؟	1.68	1.071	56.0	متوسط
6	21	هل شعرت بالأرق والتوتر في أثناء النوم؟	1.37	1.083	45.6	متوسط
7	20	هل احتجت مؤخراً إلى تناول أدوية منومة للنوم؟	.76	1.107	25.3	منخفض

يتضح من الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بعد اضطراب النوم تراوحت ما بين (1.89 – 0.76)، وجاءت الفقرة: "هل شعرت بالتعب والإرهاق عند استيقاظك؟" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (1.89)، ونسبة مئوية (63.0%)، ومستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة: "هل احتجت مؤخراً إلى تناول أدوية منومة للنوم؟" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (0.76)، ونسبة مئوية (25.3%)، ومستوى منخفض. وتوضح نتائج الدراسة أن "مجال اضطراب النوم" جاء في المرتبة الثانية، وجاءت الفقرة: "هل شعرت بالتعب والإرهاق عند استيقاظك؟" في المرتبة الأولى، وبنسبة مئوية (63.0%)، وهذا يتفق مع دراسة الشاعر ورضوان (2023)، ودراسة (Silva & Costa, 2023)، اللتين تؤكدان علاقة اضطرابات النوم بالعمل في الورديات الليلة. ويمكن تفسير ذلك بأن العاملين ليلاً يواجهون صعوبة في الحصول على نوم كافٍ بسبب

الضوضاء والضوء، ما يُعطل إفراز هرمون الميلاتونين، وهو هرمون يُساعد على تنظيم النوم، بالإضافة أنهم قد يعانون من القلق والتوتر أثناء عملهم (بلقاسمي، 2013).

3. بعد القلق والاكتئاب

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات بعد القلق والاكتئاب مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	8	هل شعرت مؤخراً بالتوتر أو القلق؟	1.94	.946	64.6	متوسط
2	11	هل فقدت مؤخراً اهتمامك بالأشياء؟	1.60	1.023	53.3	متوسط
3	9	هل شعرت مؤخراً بالخوف من دون سبب واضح؟	1.49	1.054	49.6	متوسط
4	10	هل شعرت مؤخراً بالاكتئاب؟	1.44	1.068	48	متوسط
5	12	هل شعرت مؤخراً باليأس من المستقبل؟	1.37	1.068	45.6	متوسط
6	14	هل فقدت مؤخراً ثقتك بنفسك؟	.74	.977	24.6	منخفض
7	13	هل راودتك مؤخراً أفكار إيذاء نفسك؟	.61	.994	20.3	منخفض

يتضح من الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بعد القلق والاكتئاب قد تراوحت ما بين (1.94 –0.61)، وجاءت الفقرة: "هل شعرت مؤخراً بالتوتر أو القلق؟" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (1.94)، ونسبة مئوية (64.6%)، ومستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة: "هل راودتك مؤخراً أفكار إيذاء نفسك؟" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (0.61)، ونسبة مئوية (20.3%)، ومستوى منخفض. وتوضح نتائج الدراسة أن "مجال القلق والاكتئاب" جاء في المرتبة الثالثة، وجاءت الفقرة: "هل شعرت مؤخراً بالتوتر أو القلق؟" في المرتبة الأولى، ونسبة مئوية (64.6%)، وهذا يتفق مع دراسة (الشاعر ورضوان، 2023)، ودراسة (الزهراني والعتيبي، 2021)، ودراسة سيلفا وكوستا (Silva & Costa, 2023)؛ حيث أظهرت جميع هذه الدراسات أن العمل بالورديات الليلية يسهم في زيادة القلق والاكتئاب لدى العاملين. ويمكن تفسير ذلك بأن الأشخاص الذين يعملون ليلاً يخالفون إيقاعهم البيولوجي الطبيعي، ما يُسبب اضطراب الساعة البيولوجية، ويُواجه العاملون ليلاً صعوبة في الحصول على نوم كافٍ بسبب الضوضاء والضوء، وقد يشعر العاملون ليلاً بالوحدة والعزلة، كما يشعرون بالضغط والتوتر بسبب مسؤوليات عملهم (Redeker et al., 2019).

4. بعد الوظائف الشخصية

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات بعد الوظائف الشخصية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	26	هل شعرت ببطء في التفكير وصعوبة في التركيز؟	1.58	.945	52.6	متوسط
2	24	هل شعرت بعدم الاستمتاع بأنشطتك اليومية المعتادة؟	1.52	1.016	50.6	متوسط
3	25	هل واجهت صعوبة في التعامل مع مشكلاتك؟	1.44	.935	48.0	متوسط
4	22	هل شعرت بأنك لا تستطيع القيام بالأدوار المهمة في حياتك؟	1.38	1.031	46.0	متوسط
5	23	هل وجدت صعوبة في اتخاذ القرارات؟	1.28	1.015	42.6	متوسط
6	28	هل فقدت الثقة في قدرتك على القيام بالأشياء؟	1.02	1.093	34.0	متوسط
7	27	هل شعرت بأنك عديم الفائدة في الآونة الأخيرة؟	.87	1.022	29.0	منخفض

يتضح من الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بعد الوظائف الشخصية تراوحت ما بين (1.58–.87)، وجاءت الفقرة: "هل شعرت ببطء في التفكير وصعوبة في التركيز؟" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (1.58)، ونسبة مئوية (52.6%)، ومستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة: "هل شعرت بأنك عديم الفائدة في الآونة الأخيرة؟" في

المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (.87)، ونسبة مئوية (29.0%)، ومستوى منخفض. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Knawa et al., 2021)، بأن للعمل بنظام الورديات آثار سلبية على العلاقات الأسرية والحياة الشخصية. ويمكن أن يرجع السبب الى أن العاملين ليلاً يواجهون صعوبة في الحصول على قسط كافٍ من النوم، ما يُقلّل من قدرة العامل على التفاعل الاجتماعي، وعدم ثبات ساعات العمل يُصعّب الحفاظ على روتين منتظم للنوم والاستيقاظ، وهو مّا يُفاقم من هذه المشكلة(Costa, 2010).

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني، والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات تعزى إلى متغير: (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)؟

للإجابة عن السؤال الثاني، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات تعزى إلى متغير: الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والجدول (9) يبين ذلك:

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات تعزى إلى متغير: الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة

المتغير	المستوى	الإحصائي	الأعراض الجسدية	القلق والاكتئاب	اضطراب النوم	الوظائف الاجتماعية	الدرجة الكلية
الجنس	ذكر	M	1.64	1.21	1.50	1.28	1.41
		SD	.77	.87	.83	.88	.78
	أنثى	M	1.80	1.35	1.58	1.31	1.51
		SD	.66	.74	.84	.84	.64
المؤهل العلمي	بكالوريوس فأقل	M	1.78	1.32	1.56	1.30	1.49
		SD	.68	.79	.84	.84	.68
	ماجستير فأعلى	M	1.62	1.25	1.55	1.29	1.43
		SD	.78	.74	0.82	.87	.73
سنوات الخبرة	أقل من 5 أعوام	M	1.83	1.36	1.58	1.42	1.55
		SD	.67	.84	.84	.85	.69
	من 5 إلى أقل من 10 أعوام	M	1.64	1.18	1.57	1.21	1.40
		SD	.64	.64	.77	.77	.60
	10 أعوام فأكثر	M	1.74	1.34	1.52	1.21	1.45
		SD	.75	.79	.89	.88	.72

يلاحظ من الجدول (9) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية، فقد أجري تحليل التباين المتعدد "بدون تفاعل" (MANOVA "without Interaction")، والجدول (10) يبين ذلك:

جدول (10): تحليل التباين المتعدد (بدون تفاعل) على مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات تعزى إلى متغيرات: الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الجنس	الأعراض الجسمية	.847	1	.847	1.762	.186
	القلق والاكتئاب	.658	1	.658	1.077	.301
	اضطراب النوم	.198	1	.198	.276	.600
	الوظائف الشخصية	.001	1	.001	.002	.967
	الدرجة الكلية	.306	1	.306	.649	.422

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
	الأعراض الجسمية	.269	1	.269	.560	.455
	القلق والاكتئاب	.046	1	.046	.075	.785
المؤهل العلمي	اضطراب النوم	.001	1	.001	.002	.966
	الوظائف الشخصية	.165	1	.165	.229	.633
	الدرجة الكلية	.005	1	.005	.011	.916
	الأعراض الجسمية	.499	2	.250	.519	.596
	القلق والاكتئاب	.674	2	.337	.552	.577
سنوات الخبرة	اضطراب النوم	.119	2	.059	.083	.921
	الوظائف الشخصية	2.130	2	1.065	1.478	.231
	الدرجة الكلية	.462	2	.231	.490	.613
	الأعراض الجسمية	84.119	175	.481		
	القلق والاكتئاب	106.855	175	.611		
الخطأ	اضطراب النوم	125.662	175	.718		
	الوظائف الشخصية	126.098	175	.721		
	الدرجة الكلية	82.484	175	.471		

يتضح من الجدول (10) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات مشكلات الصحة النفسية ومجالاتها تعزى إلى متغير: الجنس، أو المؤهل العلمي، أو سنوات الخبرة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الشاعر ورضوان (2023)، التي أكدت عدم وجود فرق بين الجنسين تعزى إلى متغيرات الجنس، أو المؤهل العلمي، أو سنوات الخبرة، فيما يتعلق بمشكلات الصحة النفسية. ويفسر الباحثان ذلك بأنه قد تكون عوامل أخرى غير الجنس، أو المؤهل العلمي، أو سنوات الخبرة هي العوامل الرئيسية التي تؤثر على مشكلات الصحة النفسية لدى الممرضين، على سبيل المثال، قد تلعب العوامل الشخصية مثل السمات الشخصية، وأنماط التعامل، والدعم الاجتماعي، دورًا أكبر في تحديد مستوى الصحة النفسية للممرضين. وقد تلعب العوامل البيئية مثل بيئة العمل، وظروف العمل، والتعرض للضغوطات، دورًا أكبر في التأثير على صحة الممرضين النفسية. بالإضافة إلى أن الاختلافات في معدلات مشكلات الصحة النفسية بين المجموعات الفرعية صغيرة جدًا بحيث لا يمكن اكتشافها من خلال الدراسة الحالية. ويضاف إلى ذلك الحاجة إلى عينة دراسة أكبر أو أدوات قياس أكثر حساسية لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الفرعية.

توصيات الدراسة:

بناءً على ما توصلت إلية نتائج الدراسة، يمكن التوصية بالآتي:

1. تقديم الدعم النفسي للممرضين، وتوفير بعض المعدات والوسائل في المراكز الصحية التي من شأنها تخفيف الضغط النفسي للممرض.
2. القيام بحملات توعية للممرضين للتوعية بالمشكلات النفسية الناتجة عن ضغوط العمل وكيفية التعامل معها.
3. الاهتمام ببيئة العمل المادية المحيطة بالكادر التمريضي.
4. زيادة عدد الممرضين في المستشفيات لتقليص عدد ساعات العمل والتخفيف من الضغوط المهنية والنفسية.
5. أن تعمل المؤسسات المعنية بنظام الورديات على التعاقد مع المهتمين بشؤون العمال في العمل بغية متابعة الوضع الصحي والنفسي والاجتماعي للعمال.
6. إعادة النظر في الحوافز المادية بما يتماشى مع مدة والمهام، وظروفها، وطبيعتها، وكذلك الأجر الشهري لتغطية الضغوط الاجتماعية والاقتصادية.

المراجع والمصادر باللغة العربية

- **القرآن الكريم.**
- أبو العمرين، ابتسام أحمد. (2008). **مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
- بلقاسمي، آمنة. (2013). العمل بالنظام الليلي والتناوبي وأثره على التوافق العام: دراسة ميدانية على عينة من موظفي الجمارك والأمن الوطني. **مجلة دراسات وأبحاث**: 5(12)، 284–304.
- الجمعية الأمريكية لعلم النفس. (2022). موسوعة علم النفس (الإصدار 11). https://dictionary.apa.org/mental-health
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2023). **الإحصاء الفلسطيني يصدر بياناً صحفياً بمناسبة اليوم العالمي للصحة** 2023/04/07. اطّلع عليه بتاريخ 2024/1/1 (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني): https://pcbs.gov.ps
- الحربي، أحمد بن سعيد. (2022). الضغوط النفسية لدى الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، 6(2)، 119–144.
- ربايعة، أحمد. (2021). **علم النفس الصناعي والتنظيمي: مفاهيم وتطبيقات**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- رحال، رجاء ومراح، وفاء. (2023)، **نظام العمل بالمناوبة وانعكاساته على الأخطاء المهنية لدى الموظفين دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية –عالية صالح–**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي–تبسة، الجزائر.
- الزهراني، سارة والعتيبي، نورة. (2021). العلاقة بين العمل بنظام الورديات والرضا الوظيفي والصحة النفسية لدى الممرضات في المستشفيات الجامعية. **المجلة السعودية للدراسات التمريضية**، 7(1)، 25–43.
- الزهراني، فاطمة محمد. (2017). آثار العمل بنظام المناوبات على الصحة النفسية والبدنية للممرضين في مستشفيات منطقة عسير. **مجلة البحوث الطبية**، 22(3)، 201–218.
- السعدي، عبد الرحمن. (2002). **تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان**. القاهرة: دار الحديث.
- الشاعر، محمد، ورضوان، أحمد. (2023). تأثير العمل بنظام الورديات على الصحة النفسية للممرضين في مستشفيات محافظة غزة. **مجلة جامعة الأزهر: سلسلة العلوم الإنسانية**، 25(1)، 201–227.
- عبد الرحيم، خالد وآخرون. (2022). "العوامل المهنية المسببة للضغط النفسي لدى العاملين في القطاع الصحي بمحافظة الإسكندرية". **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، 32(107)، 185–217.
- عوده، أحمد وملكاوي، فتحي حسن. (1992). **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية: عناصر البحث ومناهجه والتحليل الإحصائي.** إربد: مكتبة الكتابي.
- القحطاني، عبدالله والحربي، فهد. (2022). الضغوط النفسية والاحتراق الوظيفي لدى الممرضين العاملين بنظام الورديات في مستشفيات مدينة الرياض. **المجلة العربية للدراسات النفسية**، 28(2)، 115–143.
- ملحم، سامي. (2012). **القياس والتقويم في التربية وعلم النفس**. ط (6). عمان: دار المسيرة.
- منظمة الصحة العالمية. (2020). **دور الممرضات في رعاية الصحة الأولية**. جنيف: منظمة الصحة العالمية.
- هباز، أميرة. (2017)، **العجز المكتسب لدى الممرضين الذين يعملون وفق نظام الدوريات –دراسة ميدانية بمشفى سليمان عميرات– تقرت**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح–ورقلة، الجزائر.

References

- Holy Quran (in Arabic).
- Abdel Rahim, K., et al. (2022). Occupational factors causing psychological stress among workers in the health sector in Alexandria Governorate (in Arabic). **Egyptian Journal of Psychological Studies,** 32(107), 185-217.
- Abu Al-Omarin, I. A. (2008). **The level of mental health of nursing professionals in government hospitals in the Gaza governorates and its relationship to their performance level** (in Arabic) (master's thesis). Department of Psychology, Faculty of Education, Islamic University in Gaza, Palestine.
- Al-Harbi, A. S. (2022). Psychological stress among nurses working in government hospitals in Riyadh city and its relationship to some variables (in Arabic). **Journal of Educational and Psychological Sciences**, 6(2), 119-144.

- Al-Hazmi, A., Al-Dosari, M., & Al-Maneei, A. (2022). The Impact of Work Stress on Nurses' Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis**. International Journal of Nursing Practice**, 28(3), e16099. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8880753/.
- Al-Qahtani, A., & Al-Harbi, F. (2022). Psychological stress and burnout among shift nurses in Riyadh hospitals (in Arabic). **Arab Journal of Psychological Studies**, 28(2), 115-143.
- Al-Saadi, A, (2002). **Tafsir Al-karrim Al-Rahman fi Tafsir Kalam Al-mannan** (in Arabic). Cairo: Dar Al-Hadith
- Al-Sha'er, M., & Radwan, A. (2023). The impact of shift work on the mental health of nurses in Gaza governorate hospitals (in Arabic). **Al-Azhar University Journal: Series of Humanities**, 25(1), 201-227.
- Al-Zahrani, F. M. (2017). The effects of shift work on the mental and physical health of nurses in Asir hospitals (in Arabic). **Medical Research Journal**, 22(3), 201-218.
- Al-Zahrani, S., & Al-Otaibi, N. (2021). The relationship between shift work, job satisfaction, and mental health among nurses in university hospitals (in Arabic). **Saudi Journal of Nursing Studies**, 7(1), 25-43.
- American Psychological Association. (2022). **APA Psychology dictionary** (11th ed.). https://dictionary.apa.org/mental-health.
- Baranwal, N., Yu, P. K., & Siegel, N. S. (2023). Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene. **Progress in Cardiovascular Diseases**, 77, 59–69. https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.02.005
- Bashaishina. S. (2003). Sociology of Work. **Memtouri University**. Constantina.
- Belkasmi, A. (2013). Night and shift work and its impact on general adjustment: A field study on a sample of customs and national security staff (in Arabic). **Journal of Studies and Research**, 5(12), 284-304.
- Cheng, H., Liu, G., Yang, J., Ang, J., Wang, Q., & Yang, H. (2021). **Shift work disorder, mental health and burnout among nurses: A cross- sectional study**. https://doi.org/10.1002/nop2.1521.
- Costa, G. (2010). Shift work and health: current problems and preventive actions. **Safety and Health at Work**, 1(2), 112-123.
- Garcia, E. (2011). **A tutorial on correlation coefficients, information- retrieval-** 18/7/2018.https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf.
- Hebaz, A. (2017). **Learned helplessness among nurses working in shifts - A field study at Slimane Amirat Hospital, Taqart** (in Arabic) (master's thesis). Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences, Kasdi Merbah University, Ouargla, p. 26.
- Hjelle, E. G., Bragstad, L. K., Zucknick, M., Kirkevold, M., Thommessen, B., & Sveen, U. (2019). The General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) as an outcome measurement in a randomized controlled trial in a Norwegian stroke population. **BMC psychology**, 7(1), 18. https://doi.org/10.1186/s40359-019-0293-0.
- Jorgensen, J., Rozing, M., Johannes, R., Hansen, J., Stayner, L., Simonsen, M., & Anderson, Z. (2021). Shift Work and Incidence of Psychiatric Disorders: The Danish Nurse. **Journal of Psychiatric Research,** 139. www.elsevier.com/locate/jpsychires .
- Kanawa, Z., Kaminska, A., & Pottorak, A. (2021). Shift Work and The Psychosocial Health of Nurses. **Nursing Problems,** 29, 3-4.
- Li, Y., Wang, Y., Lv, X., Li, R., Guan, X., Li, L., Li, J., & Cao, Y. (2022). Effects of Factors Related to Shift Work on Depression and Anxiety in Nurses. **Frontiers in Public Health**. P:2 www.frontiersing.org.
- Milhem, S. (2012). **Measurement and Evaluation in Education and Psychology** (in Arabic) (4th ed). Amman: Dar Al-Maseera.
- Mobaraki, B. (2004). **Social psychology of work**. Beirut: Dar Al Nahda Al Arabiya.
- Odeh, A., & Melkawi, F. H. (1992). **Fundamentals of scientific research in education and human sciences: Research elements, methods, and statistical analysis** (in Arabic). Irbid: Al-Kitabi Library.
- Pablo, R., Cayuela, I., Hernandez, E., Arrastia, M., Mota, A., Padilla, C., & Ruzafa, L. (2023). Influence of Shift Work on The Health of Nursing Professionals**. Journal of Personalized Medicine**. 13(627). p: 3 https://doi.org/10.3390/Jpm3040627
- Palestinian Central Bureau of Statistics. (2023). **Palestinian Statistics Release Press Release on the Occasion of World Health Day** (in Arabic) 07/04/2023. Accessed 1/1/2024 (Palestinian Central Bureau of Statistics): https://pcbs.gov.ps

- Pereira, H., Feher, G., Tibold, A., Monteiro, S., Costa, V., & Esgalhado, G. (2021). The Impact of Shift Work on Occupational Health Indicators among Professionally Active Adults: A Comparative Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** 18(11290), P2.
- Rabay'ah, A. (2021). **Industrial and organizational psychology: Concepts and applications** (in Arabic). Amman: Dar Al-Masirah for Publishing and Distribution.
- Rahal, R., & Marrah, W. (2023). **The shift work system and its implications for professional errors among employees: A field study at the Alia Saleh Hospital** (in Arabic) (master's thesis). Department of Sociology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Martyr Sheikh El-Arabi University, Teblessa, Algeria.
- Redeker, N. S., Caruso, C. C., Hashmi, S. D., Mullington, J. M., Grandner, M., & Morgenthaler, T. I. (2019). Workplace Interventions to Promote Sleep Health and an Alert, Healthy Workforce**. Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine**, 15(4), 649–657. https://doi.org/10.5664/jcsm.7734.
- Silva, I. & Costa, D. (2023). Consequences of Shift Work and Night Work: A Literature Review**. Healthcare**, 11(1410).
- World Health Organization. (2020). **The role of nurses in primary health care** (in Arabic). Geneva: World Health Organization.