

استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني لدى الأطباء المناوبين ليلا

دراسة وصفية تحليلية بمستشفى قايس (خنشلة - الجزائر -)

الباحثة: صباح نصر اوي
طالبة دكتوراه قسم العلوم الاجتماعية
جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى تحديد الاستراتيجيات المستخدمة من قبل الأطباء العاملين في ظل نظام المناوبات الليلية لمواجهة الضغط النفسي المهني لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (43) طبيباً عاماً بمستشفى قايس بولاية خنشلة، واستخدمت الباحثة استبياناً لاستراتيجيات خفض الضغوط النفسية المهنية يتكون من أربعة أبعاد (استراتيجيات جسدية، انفعالية، معرفية، واجتماعية)، مع ترك مجال مفتوح للطبيب ليضيف استراتيجيات أخرى يستخدمها ولم تذكر؛ وأظهرت النتائج أن إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المهنية تتراوح بين عدم الاستخدام الكلي إلى الاستخدام أحياناً، أما البديل المتعلق بالاستخدام فقد حاز على النسب الأقل، وهو الأمر الذي قد يعزى إلى عدم وجود خلفية معرفية بهذه، كما أظهرت نتائج السؤال المفتوح ميل الأطباء لاستخدام بعض الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية المهنية والتي يمكن اعتبارها عادات سلبية أكثر منها إيجابية.

المصطلحات الأساسية: استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني، الأطباء، المناوبات الليلية.

Abstract:

This study aims to appoint the used strategies by doctors who are working under the regime of night shifts for coping the psycho-professional pressure on them. The study sample has consisted of 43 general doctors at Kais Hospital (Algeria). The researcher has used a Questionnaire of reducing the psycho-professional stress which consists of four dimensions (physical strategies, emotive, cognitive, and social).

The results showed that strategies of confronting the psycho-professional stress are limited between the overall non use to the use sometimes, but the surrogate which is related with the use has got the lowest rates; and the results of the opened question, the doctors are inclined to use some strategies for coping which we can consider as negative habits.

Keywords: strategies for coping the psycho-professional stress, Medical doctors, night shifts.

مقدمة:

لقد حظيت ظاهرة الضغوط النفسية باهتمام الباحثين خلال السنوات الأخيرة، حيث تناولتها العديد من الدراسات بالبحث، حتى بات موضوع الضغوط النفسية للعاملين مدار بحث ونقاش، خاصة بعد أن لوحظ أن عدداً كبيراً من العاملين يتركون مهنتهم ويتجهون إلى ممارسة أعمال أخرى، وهو الأمر الذي تتجم عنه خسائر وتكاليف كبرى في ميزانية المنظمات والدول؛ حيث يرى "جون وزملاؤه"، "john et al" (1995) أن تبعات الضغوط المهنية التي يتعرض لها العمال في المملكة المتحدة تكلفها ما يقارب (10%) من دخلها القومي كل سنة نتيجة لتغيب العاملين عن العمل أو تركهم له، وانخفاض إنتاجيتهم، وإصابتهم بالأمراض الجسدية والنفسية، كما تكلف قطاع العمل الأمريكي ما يعادل (10-20) بليون دولار سنوياً (1).

من هذا المنطلق حظيت ظاهرة الضغوط النفسية باهتمام العديد من الباحثين؛ نظراً لآثارها السلبية على السلوك البشري لكونها ظاهرة خطيرة تشكل معوقاً كبيراً يحول دون قيام الفرد بدوره، الأمر الذي يؤثر على إنجازه؛ وقد تنبه الباحثون في مختلف المجالات من علم النفس العمل وعلم النفس التربوي والطب النفسي والتربية الخاصة والإدارة والاقتصاد... إلى أهمية هذا الموضوع كونه ينعكس على العامل المضغوط وتصرفاته وأدائه، فكان لا بد من الاهتمام بهذا الموضوع وبحث سبل

1- أحمد عيد مطيع الشخانة، التكيف مع الضغوط النفسية، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص13.

معالجته وصولاً إلى الحالة التي يكون فيها العامل متزنًا نفسيًا ولا يشعر بأي قلق أو توتر، وهو الأمر الذي من شأنه أن يجعله أكثر إقبالاً على عمله، وبالتالي زيادة النتائج المثمرة في العمل والتي تعود بالنفع على المنظمة⁽¹⁾.

ومن أكثر المهن التي يكون القائمون بها أكثر عرضة للضغط النفسي نجد مهنة الطب، باعتبار أن حياة الأطباء بصفة عامة هي أبعد ما تكون عن الاستقرار النفسي والاجتماعي نظراً لحساسية المهنة ولارتباطها بحياة الناس ومصائرهم، فماذا لو أضفنا إلى هذه المسؤولية تغييراً في النظام البيولوجي للإنسان وأحدثنا تغييراً عليه بتغيير أوقات النشاط الطبيعية وجعل العمل في الوقت المخصص غريزياً للنوم والراحة، كل ذلك سيخلق في نفسيتهم جواً ملائماً لتكاثر الضغوط النفسية وتناميها.

من هنا كان من الواجب على الأطباء الإلمام بالأساليب والاستراتيجيات القادرة على تخفيف ومواجهة مسببات الضغوط المهنية، باعتبارها بمثابة عوامل تعويضية تساعد على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معاً، من هنا قمنا من خلال الدراسة الحالية باستقصاء مدى توافر الخلفية المعرفية بهذه الاستراتيجيات لدى الأطباء المناوبين ليلاً.

1- مشكلة الدراسة:

يعد الضغط النفسي المهني من الموضوعات الهامة والحيوية التي تشغل فكر واهتمام الباحثين في المجالات المختلفة التي تهتم بالإنسان في علاقته بعمله، فهو إحدى الظواهر التي تواجه العاملين بكل القطاعات المهنية بمستويات متباينة؛ وقد أثبتت دراسات كدراسة "خلفيات" و"المطارنة" تأثيره على الأداء الوظيفي للموظفين، كما أنه يقف وراء زيادة نسب تغيب العمال عن أعمالهم وهجرتهم إلى أعمال

1- محمد حمزة الزبيدي، "مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات"، مجلة جامعة دمشق، المجلد 23، العدد الثاني، سوريا، 2007، ص 296-297.

أخرى، وكذا عدم انصياعهم لتعليمات وأوامر العمل، وزيادة نسبة إصابات العمل، وانخفاض معدل الأداء المهني بصفة عامة وانخفاض مستويات الدافعية للعمل وللمنظمة (1).

كما يؤكد "القيروتي" على أن العمل في التنظيمات المختلفة يشكل مصدراً للضغط النفسي والتوتر الذي يشعر به العاملون في مختلف المستويات؛ إذ يشعر كثير من العاملين بالإرهاق النفسي وعدم التوازن الجسمي، الأمر الذي جعل المنظمات تهتم بهذا الموضوع لما له من تأثيرات سواء على مستوى الأفراد (نفسياً وجسدياً وعلائقياً)، أو على مستوى المنظمات (تبعات تأثر أداء الأفراد وتغيبهم من خسائر) (2).

وإذا كان هذا الأمر ينطبق على مختلف المهن عموماً، فإن هناك بعض المهن الحساسة والدقيقة، التي أثبتت الأبحاث أنها أكثر عرضة لفترات حرجية، مليئة بالمواقف الضاغطة التي تحتاج من القائمين بها مواجهتها والتكيف مع ما ينتج عنها (3). وتعتبر مهنة الطب من أهم هذه المهن، إذ يتعامل الأطباء مع أعقد التركيبات البيولوجية على وجه الأرض وأثنائها، وهي التركيبية الإنسانية، فهو المسؤول عن مصائر البشر من خلال تكفله بالحفاظ على سلامتهم وحياتهم في أي مكان وأي زمان، وبموجب سمو وأهمية هذه الغاية كان لزاماً على المصالح الطبية والإستشفائية أن تحرص على توفير الاستمرارية في تقديم خدماتها، الأمر الذي أفرز حتمية إتباعها لنظام المناوبات الليلية لعمالها بصفة عامة ولأطبائها بصفة خاصة؛ حيث يعمل الطبيب خلال هذه المناوبة مدة لا تقل عن 8 ساعات

¹ - عبد الفتاح صالح خليفات و شرين محمد المطارنة، "أثر ضغوط العمل في الأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الأساسية الحكومية في إقليم جنوب الأردن"، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد الثاني، سوريا، 2010، ص 634.

² - محمد قاسم القيروتي، السلوك التنظيمي (دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة)، دار الشروق، الأردن، 2000، ص 128.

³ - عبد المنعم عبد الحي، علم الاجتماع الصناعي: المصنع ومشكلاته الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 1984، ص 63.

متعاقبة تقع بين الساعة السابعة مساءً (19:00) والسابعة صباحاً (07:00)، ويجوز للسلطة المختصة أن تقرر فترات تختلف باختلاف المناطق، وباختلاف النظام الداخلي للمؤسسة الإستشفائية، وكذا باختلاف القسم الذي يعمل فيه الطبيب.

وعليه، ندرك أن الطبيب المناوب يعمل في وقت يخلد فيه البشر للنوم، ويحاول أن ينام في الوقت الذي يبلغ فيه استيقاظه الغريزي ذروته، وهو الأمر الذي من شأنه إحباط النظام الطبيعي لساعته الحيوية خاصة مع تكراره لعدة مرات خلال الأسبوع، ويؤكد "سيمون فولكارد" Simon " رئيس اللجنة الدولية للصحة المهنية على أن العمل الليلي المستمر يقود إلى الإجهاد والقلق والاكتئاب وانحراف الصحة، إضافة إلى أمراض في القلب وإضعاف جهاز المناعة في الجسم⁽¹⁾.

وقد أيدت ذلك دراسة حديثة أجرتها جامعة "سوري" في مدينة جيلفورد البريطانية من خلال دراسة فارقية بين عينتين من الأطباء، إحداهما يعمل نهاراً والأخرى ليلاً، فتوصلت إلى أن الأطباء الذين يعملون ليلاً يكونون أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والشرابيين، كما أن عملهم الليلي لفترات متكررة يؤدي إلى زيادة احتمال الحوادث الناجمة عن التعب والإعياء⁽²⁾؛ فبالإضافة إلى الطبيعة الضاغطة لهذه المهنة والراجعة إلى كثافة العمل والاحتكاك الدائم بالمرضى، واتخاذ القرارات السريعة والحاسمة بصفة مستمرة...، يجد الطبيب نفسه إضافة لهذه المتطلبات المهنية الضاغطة يعمل في وقت يتنافى مع طبيعته البيولوجية، وهو الأمر الذي من شأنه جعل الطبيب عرضة للعديد من الحالات النفسية، وعلى رأسها الضغط النفسي Stress؛ والذي يعرف بأنه ذلك الشعور بالتوتر والضيق واللاتوازن، الذي

1_ يمامة بدوان، «العمل الليلي مشكلات صحية ونفسية»، أنظر الموقع التالي: <http://www.startimes.com/f.aspx?t=2578453>، لوحظ يوم

2013/04/21.

2 -Van Daele Agnès, **Le stress chez les médecins généralistes: Une approche transactionnelle satisfactions et souffrance au travail**, Association internationale de la psychologie de travail l'harimattan, Paris, 2000, P3

يسعى الفرد المضغوط إلى إتباع مجموعة من الأساليب التي تمكنه من تحقيق الاعتدال النفسي من خلال تنشيط آليات التوافق مع مصادر هذا الضغط النفسي، وهو ما يعرف باستراتيجيات المواجهة (Coping Strategies)⁽¹⁾؛ وتسعى هذه الدراسة للتعرف على الاستراتيجيات المعتمدة من قبل الأطباء المناوبين ليلا لخفض مستوى الضغط النفسي الناجم عن العمل في ظل نظام المناوبات الليلية، من خلال الإجابة على التساؤلات التالية للدراسة:

2- تساؤلات الدراسة:

1-2 التساؤل الرئيس للدراسة:

- ما هي استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الأطباء المناوبين ليلا لخفض مستويات الضغط النفسي المهني لديهم؟

2-2 التساؤلات الجزئية للدراسة:

- ما هي استراتيجيات المواجهة الجسدية المستخدمة من قبل الأطباء المناوبين ليلا لخفض مستويات الضغط النفسي المهني لديهم؟
- ما هي استراتيجيات المواجهة الانفعالية المستخدمة من قبل الأطباء المناوبين ليلا لخفض مستويات الضغط النفسي المهني لديهم؟
- ما هي استراتيجيات المواجهة المعرفية المستخدمة من قبل الأطباء المناوبين ليلا لخفض مستويات الضغط النفسي المهني لديهم؟
- ما هي استراتيجيات المواجهة الاجتماعية المستخدمة من قبل الأطباء المناوبين ليلا لخفض مستويات الضغط النفسي المهني لديهم؟
- أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:
- تحديد استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الأطباء المناوبين ليلا لخفض مستويات الضغط النفسي المهني لديهم من خلال:

1 - راوية حسن، السلوك التنظيمي المعاصر، دار الجامعي، القاهرة، 2002، ص102.

- تحديد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المهنية من خلال التراث النظري.

- تحديد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المهنية التي يستخدمها الأطباء المناوبين ليلا من بين الاستراتيجيات المقدمة لهم، مع إضافة الاستراتيجيات التي يستخدمونها ولم تقترح عليهم.

- ترتيب استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المهنية حسب درجة استخدام الأطباء المناوبين ليلا لها.

4- أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة في:

- يعتبر الضغط النفسي المهني مرض العصر المهدد لصحة الإنسان، وهو الأمر الذي دفع الباحثين للتساؤل عن مسبباته ووجوب ابتكار استراتيجيات ومنهجية وطرق علاجية ناجعة للتخلص من هذا المرض، لذلك تسعى الدراسة الحالية لتحديد الاستراتيجيات القادرة على خفض مستويات الضغط النفسي المهني الناجمة عن تبعات العمل الليلي لدى الأطباء من التراث النظري والتي يمكن أن يستفيد منها كل من يطلع على هذه الدراسة.

- كونها تسعى إلى للكشف عن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل الأطباء لخفض مستوى الضغط النفسي الناجم عن العمل الليلي لديهم وبالتالي إتاحة إمكانية تعديلها وتصحيح مكامن الخلل فيها.

- الإسهام في إعطاء فكرة عن الاستراتيجيات المختلفة التي تساهم في خفض مستويات الضغط النفسي المهني الناجم عن العمل الليلي، والتي يمكن للأطباء استخدام ما لم يستخدموه من ضمن هذه الاستراتيجيات.

- كما يمكن أن توفر نتائج الدراسة أرضية، يتم الانطلاق منها لبناء برامج لتدريب الأطباء على سبل مواجهة وتخفيف الضغط المرتبط بطبيعة عملهم الليلي، والوقاية منه.

5- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة: لكل بحث مفاهيمه الخاصة به والتي

تميزه عن غيره من البحوث، ولبحثنا الحالي ثلاث مفاهيم هي:

5-1 استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني: استراتيجيات المواجهة في

دراستنا هي جملة الأساليب والأنشطة التي يوظفها الأطباء المناوبين ليلاً لمواجهة المواقف الضاغطة المرتبطة بعملهم، يصنفها البحث الحالي، اعتماداً على مقياس استراتيجيات مواجهة الإجهاد موضوع البحث إلى أربعة أبعاد رئيسة (استراتيجيات المواجهة الجسدية، الانفعالية، المعرفية، والاجتماعية)، والتي يطلب من الطبيب تحديد مدى استخدامه لكل إستراتيجية من خلال ثلاثة بدائل (دائماً، أحياناً، أبداً)، مع إضافة الاستراتيجيات التي لم تذكر.

5-2 الطبيب المناوب ليلاً: هو الطبيب الذي يعمل في المستشفى العمومي،

ويعمل ليلاً أكثر من مرة خلال الأسبوع؛ حيث يؤدي مهامه المعتادة لمدة لا تقل عن 8 ساعات تقع بين الساعة السابعة مساءً والساعة السابعة صباحاً، مع وجود الحق في التعويض لاحقاً.

6- الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الضغوط النفسية المهنية في القطاع الصحي عموماً ولدى الأطباء بصورة خاصة، حيث نجد أن هناك دراسات ركزت على تحديد مصادر هذه الضغوط مثل دراسة "الأحمدي" (2002) والتي هدفت إلى التعرف على أبعاد ظاهرة ضغوط العمل وتحديد مصادرها والأعراض الجسمية والنفسية المرتبطة بها لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض، حيث استخدم الباحث أداة الاستبيان على عينة قوامها 231 طبيباً بالمستشفيات العمومية بالرياض، وأظهرت الدراسة وجود عشرة مصادر لضغوط العمل لدى عينة الدراسة هي (خصائص الدور، توافر الإمكانيات المساندة، العوامل المهنية والتنظيمية، الدعم الاجتماعي، عبء العمل، النواحي المادية، العبء النفسي، صراع الدور، العلاقة مع الزملاء، طبيعة العمل)، كما خلصت الدراسة

إلى أن الأعراض الجسمية والنفسية للضغط توجد بدرجات متفاوتة لدى المبحوثين، وأن أهم هذه الأعراض هي: التعب والإنهاك، وآلام الظهر والعضلات، وصعوبة الاستيقاظ صباحاً، والصداع، واضطرابات الجهاز الهضمي؛ وأوصت الدراسة بضرورة إعادة النظر ببرامج تدريب الأطباء، وزيادة حوافزهم المادية، وكذلك تخفيف حدة المركزية الإدارية في المنظمات الصحية⁽¹⁾؛ ودراسة "أيمن عودة المعاني وعبد الحكيم عقلة أخوارشيدة" (2006) والتي هدفت إلى تحليل ضغوط العمل التي يشعر بها الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية من خلال التعرف على مصادرها، وبيان أثر تلك المصادر على مستوى ضغط العمل الكلي، وقد طبق الباحث أداة الاستبيان على عينة قوامها (300) ممرضا وممرضة اختيروا بطريقة عشوائية، وتم التوصل إلى أن مصادر الضغوط لديهم تتراوح بين المصادر الشخصية والبيئية⁽²⁾؛ إضافة إلى دراسة "ابلتون"، "Applton" (1998) والتي هدفت إلى تحديد مستوى الرضا الوظيفي ومصادر الضغوط والأعراض النفسية وعلاقة هذه المتغيرات بخصائص المنظمة بين الأطباء العاملين في مقاطعة ليدز في بريطانيا، واستخدم الباحث أداة الاستبيان على عينة قوامها 285 طبيباً، وخلصت الدراسة إلى أن ما يفوق نصف العينة يعانون من أعراض نفسية سلبية، ويشعرون بأن عملهم يؤثر سلباً على مستواهم الصحي، وأن هناك علاقة بين الأعراض النفسية والجسدية للضغط وبعض العوامل ذات العلاقة بالعمل

1- حنان الأحمد، "ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض"، مجلة معهد الإدارة العامة، العدد 15، الرياض، 2002، ص22.

2- أيمن عودة المعاني و عبد الحكيم عقلة أخوارشيدة، "تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية : دراسة ميدانية"، مجلة دراسات: العلوم الإدارية، المجلد 33، العدد 2، الأردن، 2006، ص 355.

(عدد المرضى، وعدد المناوبات، وحجم الأعمال الكتابية، وطول ساعات العمل، ونمط الإدارة)⁽¹⁾.

في المقابل هناك دراسات سعت لتحديد مستويات الضغط النفسي المهني في القطاع الصحي، مثل دراسة "الصباغ" (1999) والتي سعت لتحديد مستويات الضغط النفسي المهني لدى الممرضين في الأردن، حيث طبق الباحث مقياس مستويات الضغوط المهنية على 500 ممرض وممرضة، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين يشعرون بمستويات عالية من الضغوط المهنية، وأوصت بعدد من الاستراتيجيات الرامية إلى خفضها⁽²⁾، كما نجد دراسة "تيلر وإليسون"، Tyler and Ellison (1994) والتي هدفت إلى تحديد مستويات الضغط النفسي المهني في أربع وحدات ذات اعتماد عال في التمريض هي (غرف العمليات الجراحية، ووحدة الكبد والكليتين، ووحدة أمراض الدم، ووحدة العمليات الاختيارية)، وكذلك التعرف على مصادر هذه الضغوط، ولتحقيق ذلك طبق الباحثان مقياسي (مصادر الضغوط المهنية، ومستويات الضغوط المهنية)، وخلصت الدراسة إلى أن مستويات الضغط عالية في جميع وحدات الدراسة، أما عن مصادره فتتمثل في (عبء العمل، ونقص الكفاءة التدريبية، ونقص التشجيع الاجتماعي، والخلافات مع الأطباء، والخلافات مع الزملاء، وكذلك وجود علاقة إيجابية بين سلوك التكيف وضغط العمل)⁽³⁾.

من جهة أخرى نجد الدراسات التي سعت إلى معرفة الاستراتيجيات المستخدمة من قبل العاملين في القطاع الصحي، مثل دراسة "زياد بركات" (2010) والتي هدفت

¹- Applton Kevin, Houes Allan ,Powell Anthony, " A Survey of Job Satisfaction, Sources of Stress, and Psychological Symptons Among General Practitioners in Leeds", British Journal of General Practice, 48 (1), Britain,2000 ,P 12-28.

²- زهير الصباغ، "مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين"، مجلة البصائر، المجلد 3، العدد 3، 1999، ص 105-154.

³- Tyler B. and Ellison R, "Sources of Stress and Psychological Well-being in High Dependency Nursing", Journal of Advanced Nursing, N°.19,2005, P469.

إلى التعرف إلى أهم الاستراتيجيات النفسية والاجتماعية والجسمية التي يستخدمها الأطباء للتكيف مع الضغوط المهنية في ضوء متغيري: الجنس والتخصص، واستخدم الباحث استبيان من تصميمه على عينة مكونة من (200) طبيباً، وقد أظهرت النتائج أنهم يستخدمون الاستراتيجيات التكيفية الاجتماعية والنفسية والجسمية على الترتيب لمواجهة الضغوط المهنية، كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائية في مستوى استخدامهم لهذه الاستراتيجيات تبعاً لمتغيري الجنس والتخصص⁽¹⁾؛ كما نجد دراسة "الهنداوي" (1994) والتي هدفت للكشف عن استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل لدى عينة من العاملين في المجال الصحي في السعودية ضمن تخصصات طبية وتمريضية وإدارية، والتعرف على أثر جنسيتهم وطبيعة وظائفهم وأعمارهم على إدراكهم لمسببات ضغوط العمل الناجمة عن: عبء العمل، طبيعة العمل، السياسات التنظيمية، تقييم الأداء، تعارض الدور، المستقبل الوظيفي، وخلصت الدراسة إلى اختلاف إدراك الأفراد بحسب جنسيتهم وطبيعة وظائفهم وفئات أعمارهم لمسببات ضغوط العمل، كما أن العاملين بوظائف التمريض يشعرون بضغوط عمل أعلى مما يشعر به العاملون في الوظائف الطبية والإدارية، وأوصت الدراسة بمجموعة من الاستراتيجيات للتعامل مع ضغوط العمل على مستوى الفرد والمنظمة⁽²⁾.

كما أن هناك العديد من الدراسات التي ربطت متغير الضغوط النفسية المهنية بمتغيرات أخرى لدى العاملين في القطاع الصحي والتي سنشير إليها لاحقاً في الإطار النظري للدراسة، فقد حاولنا في هذا العنصر المتعلق بالدراسات السابقة الإشارة إلى أهم الدراسات المشابهة لدراستنا والتي استفدنا منها في تحديد موضوع

1- زياد بركات، "الاستراتيجيات التكيفية مع الضغوط المهنية لدى الأطباء في محافظة طولكرم بفلسطين"، مجلة جامعة الخليل للبحوث، المجلد 5، العدد 1، فلسطين، 2010، ص 25-26.

2- وفية الهنداوي، "استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل"، مجلة الإداري، المجلد 16، العدد 58، 1994، ص 89-132.

الدراسة والذي حاولنا من خلاله إضافة متغير ضاغط وهو العمل الليلي لدى الأطباء والسعي لاستكشاف استراتيجيات المواجهة التي يستخدمونها لتجاوز تبعات الضغوط المهنية التي يتعرضون لها.

7- الإطار النظري للدراسة:

1-6 الضغط النفسي المهني Occupational Stress:

تختلف تعريفات هذا المفهوم وتتنوع، إلا أنها عموماً تصنف إلى ثلاث فئات رئيسية: ترى أولاً أنها مجموعة من المثيرات المتواجدة في بيئة الفرد، أي متطلبات بيئية تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد (ماندler Mandler) ⁽¹⁾؛ وتتنظر إليه الفئة الثانية على أنه استجابة، في مقدمتها تعريف "سيلي" "Selye" والذي يرى أنه "استجابة الجسم غير المحددة نحو أي مطلب يفرض عليه" ⁽²⁾، وفي نفس الاتجاه تعريف "دالي" "Daley" الذي يرى بأنه الحالة الناتجة عن عدم توازن بين مطالب الموقف وقدرة استجابة الفرد لهذا الموقف، وكذا "لوثانز" "Luthans" الذي ينظر إليه على أنه استجابة متكيفة لموقف أو ظرف خارجي ينتج عنه اضطراب جسماني، نفسي أو سلوكي لأفراد المنظمة ⁽³⁾؛ أما الفئة الثالثة فتراه تفاعل بين مثيرات بيئية ومكونات شخصية الفرد، كتعريف "ماك جراف" "Mc Graph" الذي يرى فيه إدراك الفرد لعدم قدرته على إحداث استجابة مناسبة لمطلب أو مهام، ويصاحب هذا الإدراك انفعالات سلبية كالغضب، والقلق، والاكتئاب، وتغيرات فسيولوجية كرد فعل تنبيه للضغوط التي يتعرض لها الفرد ⁽⁴⁾، وتعريف "فولكمان ولأزاروس" "Lazarus & Folkman" الذي مفاده أن الضغط النفسي ليس مثيراً ولا

¹ - عويد سلطان المشعان، "مصادر الضغوط في العمل، دراسة مقارنة بين الموظفين الكويتيين وغير الكويتيين في القطاع الحكومي"، مجلة جامعة الملك سعود، العدد 13، جامعة الكويت، 2001، ص 71.

2- Hans Selye, *Stress without Distress*, 4th ed, Philadelphia Loppin cott, canada, 1959, P25.

3- عويد سلطان المشعان، مرجع سابق، ص 71.

4- Mc Graph J. E, *Social and psychological factors in stress*, Rinehart and Winston, N.Y.Holt, 1970, p211.

استجابة بل هو "علاقة خاصة بين الفرد وبيئة يقيمها هذا الأخير بأنها مرهقة وأنها تفوق قدراته وتعرض وجوده للخطر"؛ مشيراً بذلك إلى العمليات الوسيطة بين المثير والاستجابة، هذه الأخيرة التي يحددانها في: التقييم (تستند إلى إدراك المتطلبات التي تفوق القدرات الفسيولوجية والنفسية للفرد)، والمواجهة (تستند إلى المجهودات الفكرية والسلوكية للتعامل مع المطالب المفردة)⁽¹⁾.

وقد استعرضت الدراسات المختلفة تأثير هذه العوامل على الفرد ودورها في نشوء الضغط النفسي لديه، ومن بين الدراسات التي تناولت هذا التأثير على الأطباء نجد دراسة "سيبل"، "sybil" والتي أجريت على 120 طبيباً، وكشفت أن ضغط العمل لديهم ينتج بنسبة أكبر عن العمل في الأوقات غير المناسبة، وكذا العمل مع الحالات الحرجة⁽²⁾.

كما قام يحيى عبد الجواد بدراسة تهدف إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية، وكذا إلى تأثير جملة من المتغيرات، حيث قام بتطبيق استبيان مصادر الضغط النفسي المهني على عينة من الممرضين، وتم التوصل إلى أن مستوى الضغط النفسي المهني متوسط، وحاز المصدر النفسي والاجتماعي على المرتبة الأولى وتلتها المصادر الشخصية، كما توصلت إلى أنه توجد فروق تعزى لمتغيري الجنس والمؤهل العلمي⁽³⁾.

1- Bee, H.L. & Bjorklund, B.R, **The Journey of Adulthood**, 4th ed, pearson Education, New Jersey, 2004, p339.

2- عويد سلطان المشعان، مرجع سابق، 2001، ص89.

3- يحيى عبد الجواد درويش جودة، مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير منشورة في الصحة العامة، كلية العلوم الصحية، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2003، ص3.

أما عن مراحل تطور الضغط النفسي المهني، فهي حسب الأمانة ثلاث مراحل⁽¹⁾:

- المرحلة الأولى: رد فعل للأخطار.
- المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة.
- المرحلة الثالثة: مرحلة الإعياء.

ترافق كل منها استجابات فسيولوجية معينة تعكس مدى مقاومة الجسم، لكن عندما يتجاوز مستوى الضغط النفسي قدرة الفرد على التحمل تظهر تأثيرات يمكن تصنيفها كما هو مبين في (الجدول رقم 01).

جدول (1): تأثيرات الضغط النفسي

مستوى التأثير	فردى	علائقى	تنظيمى
جسدى	تغيرات هرمونية، اضطرابات سيكوسوماتية، اضطراب الجهاز المناعى، آلام جسمية (صداع، غثيان...)		
عاطفى	قلق، توتر، غضب، بلادة، مزاج مكتئب	حساسية مفرطة، سرعة الانفعال	عدم الرضا
دافعى	فقدان الحماس، انخفاض الروح المعنوية، خيبة أمل، زهد، ملل	عدم الاهتمام بالآخرين اللامبالاة، فتور الهمة	قلة المبادرة، مقاومة الذهاب للعمل، فقدان الرغبة في العمل، تردي الوازع الأخلاقى
معرفى	اضطرابات معرفية، صعوبة في اتخاذ القرارات	عدائية، شك، إسقاط	احتقار الدور، الشعور بعدم التقدير، عدم الثقة بالزملاء والرؤساء والإدارة
سلوكى	نشاط مفرط، الإفراط في استهلاك المنبهات وحتى المخدرات،	سلوك عدوانى، صراعات عزلة اجتماعية	أداء ضعيف، انخفاض الإنتاج، تأخر،

1- نفس المرجع، ص4.

اضطرابات الشهية، سلوك اندفاعي	انفجارات عنيفة	تغيب، تغيير العمل
-------------------------------	----------------	-------------------

Source: Le Blanc Pascale, De Jonge Jan, Schaufeli Wilmar, **Introduction to work and organizational psychology: A European perspective**, Malden: Blackwell Publishing, Paris, 2000, P157.

6-2 استراتيجيات المواجهة Coping Strategies :

تتعدد تعريفات مصطلح مواجهة الضغوط بتنوع وجهات نظر الباحثين، وتعدد المصطلحات المستخدمة لترجمة هذا المفهوم، فنجد "وولمان"، "Wolman" في قاموسه للعلوم السلوكية يشير بأنه سلوك المواجهة، ويرى بأن أسلوب المواجهة هو أحد الوسائل التي يلجأ إليها الفرد بهدف التأقلم مع الضغوطات، واستغلال الفرص المتاحة أفضل استغلال، كما عرفه "ماسلو"، "Maslow" على أنه نمط من أنماط السلوك يهدف إلى تسهيل عملية تكيف الفرد مع البيئة المحيطة به بغرض تحقيق أهداف معينة، كما يشير هذا المصطلح إلى ذلك النمط الفريد في الإدارة والتنظيم الذي يلجأ إلى بنائه الفرد في خضم جهوده الرامية إلى تحقيق التكيف⁽¹⁾.

وهي "المجهودات الموجهة نحو الأحداث أو نحو الانفعالات لمواجهة مطالب البيئة، ومحاولة التحكم أو التقليل أو التحمل أو التقليل من ضغوطاتها، كما تعرف بأنها المجهودات السلوكية والمعرفية المبذولة لإدارة المتطلبات الداخلية والخارجية التي يتم إدراكها بصورة تفوق إمكانيات الفرد (أي التي من شأنها خلق ضغوط نفسية لدى الفرد) (فولكمان 1984 وأيضاً داننزر 1993)⁽²⁾؛ وهناك محاولات عديدة لتصنيفها يمكن تلخيصها في الجدول التالي:

جدول (2): بعض تصنيفات استراتيجيات المواجهة

العلماء	التصنيف
"ميدنيك و زملاؤه"، "Mednick&al"	استجابات موجهة نحو المشكلة

¹- Wolman B, **Dictionary of behavioral science**, Reinhold Company, New York, 1973, P65.

2- فتحة بن زروال، "الإجهاد على مستوى المنظمة المصادر والتأثيرات واستراتيجيات المواجهة"، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، العدد 04، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة ورقلة، 2010، ص 119.

1975	-استجابات موجهة نحو الدفاع -استجابات عصابية و ذهانية
"موريس"، "Morris" 1982	مواجهة مباشرة -مواجهة دفاعية
"ماثي و زملاؤه"، "Matheny&al" 1986	-مواجهة وقائية -مواجهة قتالية
"أندلر و باركر"، "Endler&Parker" 1990	مواجهة موجهة مركزة المشكلة -مواجهة موجهة مركزة على الانفعالات -مواجهة بالتجنب
"مارتن و زملاؤه"، "Martin&al" 1992	استراتيجيات المواجهة الانفعالية -استراتيجيات المواجهة المعرفية
"كوسكي، كرك و كوسكي"، "Koeske" 1993 "Kirk& Koeski"	مواجهة بالتحكم -مواجهة بالتجنب التفكير العقلاني - التخيل
-التفكير العقلاني - التخيل "كوهين"، "Cohen" 1994	حل المشكلة - الفكاهة -اللجوء للدين - الإنكار
"زيماردو"، فيبر"، "Zimbardo&Weiber" 1997	مواجهة موجهة نحو المشكلة -مواجهة موجهة نحو الانفعال
"جيناكوس"، "Gianakos" 2002	-مواجهة بالتحكم -مواجهة بالهروب

المصدر: فتحة بن زروال، "الإجهاد على مستوى المنظمة المصادر و التأثيرات و استراتيجيات المواجهة"، المرجع السابق، ص 151، 152.

وعلى الرغم من أن "وايد وتافريس"، "Wade&Tavris" أوردوا مجموعة من أنجع الاستراتيجيات في مواجهة الإجهاد يوضحها الجدول (3)؛ إلا أنهما يريان أن أي طريقة تؤدي إلى تخفيف الأعراض الفسيولوجية للضغط النفسي يمكن اعتبارها استراتيجية ناجحة في مواجهة الإجهاد.

جدول (3): الاستراتيجيات الأنجع لمواجهة الضغط

الفئة	أمثلة
استراتيجيات جسدية	الاسترخاء، التأمل، التدليك، التمرين
استراتيجيات موجهة نحو المشكلة	المواجهة المركزة على الانفعال للتخفيف من الانفعالات السلبية المواجهة المركزة على المشكلة كجمع المعلومات
استراتيجيات معرفية	إعادة تقييم المشكلة، التعلم من المشكلة القيام بمقارنات اجتماعية، تنمية روح الدعابة
استراتيجيات اجتماعية	الاعتماد على الأصدقاء و العائلة، مساعدة الآخرين

المصدر: فتحة بن زروال، "الإجهاد على مستوى المنظمة المصادر و التأثيرات و استراتيجيات المواجهة"، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، العدد 04، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، ورقلة، 2010، ص151، 152. وتختلف هذه الاستراتيجيات باختلاف شخصيات الأفراد من حيث استعداداتهم الوراثية وتاريخهم، والتربية التي خضعوا لها....، ويبقى الأفراد الذين يملكون ذخيرة متنوعة من هذه الاستراتيجيات هم الأكثر قدرة على التكيف مع الحالات الضاغطة في محيط عملهم.

3-6 العمل الليلي ومهنة الطب:

العمل الليلي: هناك من يعتبر أن كل عمل ينفذ ما بين الساعة التاسعة ليلا والساعة الخامسة صباحا، عملا ليليا، ولا يجوز تشغيل العمال من كلا الجنسين الذين يقل عمرهم عن تسع عشرة (19) سنة كاملة في أي عمل ليلي. وهناك اختلاف حول توقيت العمل الليلي من حيث مواعيد البدء والانهاء لكن أغلب التعريفات تشير إلى أنه يقع بين الساعتين السابعة مساء والسابعة صباحا⁽¹⁾. أما نظام المناوبات: فهو النظام الذي يخول لصاحب العمل تنظيم العمل على أساس فرق متعاقبة، ويخول العمل التناوبي الحق في التعويض لاحقا⁽²⁾.

¹ - بشير لعريط، الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (3×8) دراسة ميدانية بمركب البلاستيك بسكيدة، رسالة دكتوراه منشورة، كلية الآداب واللغات، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2007، ص 39.

2- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، قانون رقم 90-11 مؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق 21 أبريل سنة 1990 يتعلق بعلاقات العمل، ج.ر. عدد لسنة 1990.

وللعمل الليلي مخاطر وتأثيرات كبيرة على العامل؛ حيث أكدت خبرة العمل الألمانية "هايكه شامبورتسكي"، "Heike Champorski" أن العمل الليلي مجهد للغاية، مستندة في ذلك إلى ما صرح به أخصائيو الطب المهني بأن تأدية الموظف لنفس مهام العمل في الليل يستلزم مجهوداً يزيد نحو 60% عم إذا قام به خلال فترات النهار، وأوضحت شامبورتسكي عضو الجمعية الألمانية للخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية بمدينة هامبورغ، أنه نظراً لوجود الضوء في فترات النهار وارتفاع الأصوات المحيطة، لذا تقل جودة النوم لدى موظفي العمل الليلي خلال فترات النهار وتقل دورة النوم لديهم مقارنة بغيرهم من موظفي العمل النهاري بنحو ساعتين إلى أربع ساعات في المتوسط، إضافة لتعدادها لمجموعة من المخاطر هي (1) :

- اضطرابات النوم والتي تؤثر على الفرد بالسلب في نواح كثيرة؛ حيث يمكن أن يتسبب نقص النوم إلى تراجع القدرة على الإنجاز وزيادة الحدة في التعامل وفقدان الشهية وكذلك ارتفاع خطر التعرض للحوادث. وفي حالة تناول الأقرص المنومة فإن ذلك قد يعرضهم لخطر الإدمان وزيادة العصبية والإصابة بالخوف والقلق وكذلك الاكتئاب.
- زيادة المخاطر الجسمية والنفسية بسبب تناول الوجبات في مواعيد متغيرة وتناول القهوة وغيرها من المنبهات بإفراط.
- تراجع علاقات الفرد الاجتماعية، حتى في إطار عائلته وأصدقائه المقربين، وقد يصل الأمر إلى حد انعزاله تماماً عن المجتمع بفعل طبيعة عمله.
- إضافة إلى مخاطر الإصابة باضطرابات صحية نتيجة لطبيعة العمل الليلي، لأن الإنسان في الأساس كائن نهاري بطبيعته ينشط خلال فترات النهار وتعتمد ساعته البيولوجية على التبادل بين فترات الليل والنهار.

¹ - بلعربي ويزويز، نصائح للعاملين في المناوبات الليلية، أنظر الموقع التالي: <http://www.weziwezi.com/news/?p=4099>، لوحظ يوم 2013/05/02.

- وفي هذا الصدد اقترحت شامبورتسكي مجموعة من الاقتراحات من بينها:
 - ألا يعمل الموظف أكثر من أربع ليال متواصلة، مع ضرورة الفصل بين كل مناوبتين من العمل ما لا يقل عن 11 ساعة.
 - أن يأخذ الموظف فترة من الراحة لا تقل عن 24 ساعة كاملة بعد الانتهاء من الأربع ليال المتتالية في العمل الليلي، مؤكدة أنه من الأفضل أن يأخذ الموظف عطلة أسبوعية كاملة بدلاً من أخذ أيام منفردة على مدار الأسبوع.
 - تحديد فترات مخصصة للراحة، مع ضرورة تجنب المهام التي تستلزم قدراً كبيراً من الانتباه بين الساعة 2:00 و3:00 صباحاً.
 - تجنب الوجبات الغذائية الثقيلة قبل وخلال فترة المناوبة الليلية، واستبدالها بالوجبات الخفيفة مع تقسيمها في شكل وجبات.
 - تجنب الإفراط من تناول المنبهات لما لها من آثار جسدية ونفسية على الفرد، خاصة مع اقتراب النهار لأن ذلك سيؤدي إلى عدم تمكنه من النوم لاحقاً.
 - ممارسة الرياضة بانتظام، والقيام ببعض الحركات الرياضية قبل البدء بالمناوبة وخلال الشعور بنوبات الإعياء .
- الطبيب:** جاء في قاموس المحيط للطب لأفتح الماهر: الطبيب هو الحاذق في عمله، والجمع أطبة أو أطباء والتطبيب متعاطي الطب، والطب بالكسر يقال على معاني منها الإصلاح يقال طببته⁽¹⁾ .
- والطبيب العام هو الذي درس جميع أعضاء وأجهزة الجسم (بدون تخصص) في مدة زمنية (7 سنوات)، والمتحصل على شهادة دكتوراه في الطب العام، من أهم مهامه مايلي⁽²⁾:
- التشخيص:** تحديد ووصف دقيق للمرض.
- العلاج:** إعطاء الخطة العلاجية المناسبة لتجاوز أو الحد من مرض معين.

¹ - المنجد في الإعلام، المطبعة الكاثوليكية، ط1، بيروت، 1987، ص 460.

الوقاية: إعداد حملات تحسيسية مع فريق طبي متنقل وممرضين حول مرض أو وباء في مناطق معينة.

المراقبة: متابعة المريض، ومدى تحسنه وشفاءه بعد العلاج.

إن تضافر مختلف هذه المتطلبات الوظيفية لمهنة الطب مع تغيير الوقت الطبيعي للعمل، بإمكانه خلق مستويات عالية من الضغط النفسي لديه؛ فما هي الاستراتيجيات التي يميل الطبيب المناوب ليلا لإتباعها للمواجهة هذا الضغط؟

8- إجراءات الدراسة الميدانية:

7-1 المنهج المستخدم: انطلاقا من أن هدف الدراسة هو تحديد إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني لدى الأطباء المناوبين، فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي، لكونه يهتم بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، فيصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كفيًا وكما.

7-2 حدود الدراسة: تم إجراء الدراسة الميدانية بمستشفى قايس بولاية خنشلة؛ حيث شملت أقسام: الاستعجالات، وطب الأطفال، والولادة، والإنعاش، وأمراض السكر، والأمراض الباطنية، والجراحة، وأمراض الصدر والحنجرة وطب العيون، والعظام والمفاصل، وتصفية الدم والكلى، وبنك الدم، وذلك خلال الفترة الممتدة من 2013/07/10 إلى غاية 2013/09/14.

7-3 عينة الدراسة: اشتمل مجتمع الدراسة على 53 طبيباً عاماً، لأن الأطباء ذوي التخصص العام هم الذين يناوبون ليلاً بصورة متكررة، ويعد استثناء عينة الدراسة الاستطلاعية (03)، واستثناء العينة التي طبقت عليها أداة جمع البيانات بغرض التأكد من ثبات الاستبيان وعددهم 10، تم توزيع أداة الدراسة على باقي الأفراد، وتم استرجاع 38 استبياناً قابلاً للتحليل، تمثل نسبة 71,69% من المجتمع الأصلي.

7-4 أدوات جمع البيانات: بعد استقاء إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني من التراث العلمي، قامت الباحثة بدراسة استطلاعية بهدف:

- اختيار أكثر وسائل جمع البيانات مناسبة لمجتمع الدراسة بمختلف خصائصه البشرية والتنظيمية.
- التعرف عن كثب على مصادر الضغط النفسي لدى الأطباء المناوبين ليلاً.
- تحديد المعيار الذي سيتم اعتماده في تصنيف استراتيجيات المواجهة.
- وعلى أساسها، تم اختيار الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات، وتم تحديد الأبعاد الرئيسية التي يشملها، ومن ثم صياغة فقرات كل بند.
- وللتأكد من الخصائص السيكومترية للنسخة الأولية من الاستبيان تم الاعتماد على:

✓ **صدق المحتوى:** وذلك بعرضه على 07 محكمين من جامعات خنشلة وأم البواقي ومستغانم، ثم قمنا بحساب صدق كل بند بصفة منفردة وفق المعادلة التي اقترحها Lauske⁽¹⁾ = $\frac{ne - NE/2}{NE/2}$ = CVR

حيث تم الاحتفاظ بالبند الذي يساوي معامل صدقها أو يفوق 0.50 (انظر الملحق رقم: 01).

✓ **ثبات الاستبيان:** وللتأكد من ثبات الاستبيان تم الاعتماد على طريقة التطبيق وإعادة التطبيق على 10 أفراد من مجتمع الدراسة، مع مراعاة فارق زمني قدره 15 يوماً؛ وكان معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين يساوي 0.98 أي أن للاستبيان مستوى مقبولا من الثبات.

وعليه، فقد تكونت أداة الدراسة في صورتها النهائية من قسمين، تضمن الأول 23 إستراتيجية لمواجهة الضغط النفسي المهني، تتوزع على أربعة أبعاد رئيسية، يطلب من الطبيب تحديد مدى استخدامه لكل إستراتيجية من خلال ثلاثة بدائل (دائماً، أحياناً، أبداً)، والجدول التالي يوضح بنود كل بعد من أبعاد الاستبيان. أما القسم

¹- Muchinsky P, **Psychology Applied To Work: An Introduction To Industrial And Organization Psychology**, 6th ed, Genage Learning , New York, 1999, P178.

الثاني، فخصص ليعبر الطبيب عن الاستراتيجيات التي يستخدمها ولم يتم ذكرها في الجزء الأول .

جدول (4): أبعاد الاستبيان وبنوده.

الأبعاد الرئيسية	الأبعاد الفرعية	البنود
استراتيجيات جسدية	- الاسترخاء، التدليك - التمارين الرياضية	1، 5، 9، 13، 17، 21
استراتيجيات انفعالية	- التخفيف من الانفعالات السلبية - تنمية روح الدعابة	2، 6، 10، 14، 18
استراتيجيات معرفية	- إعادة تقييم المشكلة، - التعلم من المشكلة - التركيز على الجوانب الإيجابية - تجنب التركيز على المشكلة	3، 7، 11، 15، 19، 22، 23
استراتيجيات اجتماعية	- الاعتماد على الأصدقاء والعائلة، مساعدة الآخرين	4، 8، 12، 16، 20

5-7 عرض نتائج الدراسة:

5-7-1 نتائج الجزء الأول من الاستبيان:

حازت استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الأطباء لخفض مستوى الضغط النفسي المهني على النسب الموضحة في الجداول التالية:

■ بعد الاستراتيجيات الجسدية:

من خلال الجدول رقم(5) اتضح لنا أن نسبة 24.14% من الأطباء المناوبين ليلا يستخدمون الاستراتيجيات الجسدية لمواجهة الضغط النفسي المهني دائما، أما نسبة 28.09% فيستخدمونها أحيانا، ونسبة 47.85% منهم لا يستخدمون هذا النوع من استراتيجيات المواجهة أبدا، وبالنظر إلى البنود المتعلقة بهذا المحور نلاحظ أن الأطباء يميلون إلى استخدام الاسترخاء لبعض الوقت عند الشعور

بالتوتر، وكذا إلى التوقف عن العمل لبعض الوقت والابتعاد بتفكيرهم عن العمل، أما باقي البنود فتتميل إلى عدم الاستخدام.

جدول (5): نتائج استخدام الأطباء المناوبين للاستراتيجيات الجسدية لمواجهة الضغط النفسي المهني.

الرقم	البند	العدد	دائما	أحيانا	أبدا
01	أقوم بالاسترخاء لبعض الوقت عند الشعور بالتوتر أثناء مناويتي الليلية	العدد	16	12	10
		النسبة المئوية	42.1%	31.57%	26.31%
05	أتوقف عن العمل لبعض الوقت وأبتعد بتفكيري عن العمل	العدد	24	10	04
		النسبة المئوية	63.15%	26.31%	10.52%
09	أواظب على جلسات التدليك للتخلص من تعب العمل الليلي.	العدد	02	02	34
		النسبة المئوية	5.26%	5.26%	89.47%
13	أقوم بممارسة حركات رياضية بسيطة قبل البدء بمناويتي الليلية.	العدد	01	06	31
		النسبة المئوية	2.63%	15.78%	81.59%
17	أقوم بممارسة الرياضة خلال أيام الأسبوع بشكل منتظم.	العدد	05	13	20
		النسبة المئوية	13.16%	34.21%	52.64%
21	أقوم بتناول الأغذية الخفيفة والمغذية التي تساعد على خفض مسببات التوتر	العدد	07	21	10
		النسبة المئوية	18.42%	55.27%	26.32%
	المجموع	العدد	55	64	109
		النسبة المئوية	24.14%	28.09%	47.85%

■ بعد الاستراتيجيات الانفعالية:

من خلال الجدول رقم (6) اتضح لنا أن نسبة 19.46% من الأطباء المناوبين ليلاً يستخدمون الاستراتيجيات الانفعالية لمواجهة الضغوط النفسية المهنية دائماً، أما نسبة 24.72% يستخدمونها أحياناً، ونسبة 55.75% لا يستخدمونها أبداً، وبالنظر إلى البنود المتعلقة بهذا المحور نلاحظ أن الأطباء يميلون إلى استخدام الصلاة والدعاء كوسيلة للتخفيف من الضغط، أما باقي البنود فاستجاباتها تميل إلى عدم الاستخدام.

جدول (6): نتائج البعد الثاني المتعلق بالاستراتيجيات الانفعالية لمواجهة الضغوط النفسية المهنية:

الرقم	البند	العدد	دائماً	أحياناً	أبداً
02	أحاول ضبط انفعالاتي الناجمة عن عملي الليلي أثناء العمل	العدد	07	13	18
		النسبة المئوية	18.42%	34.21%	47.37%
06	أحافظ على بشاشتي لأتمكن من مواصلة عملي الليلي بنفسية مرحة	العدد	07	11	20
		النسبة المئوية	18.42%	28.95%	52.64%
10	أتحدى بروح الدعابة مع الزملاء والمرضى للمحافظة على نشاطي أثناء عملي الليلي	العدد	06	10	22
		النسبة المئوية	15.79%	26.32%	57.9%
14	ألجأ إلى البكاء منفرداً عند الإحساس بالضيق الشديد خلال مناوبي	العدد	00	3	35
		النسبة المئوية	00%	7.89%	92.12%
18	أقوم بأداء الصلاة والدعاء كوسيلة للتخفيف من الضغط خلال مناوبي	العدد	17	10	11
		النسبة المئوية	44.74%	26.32%	28.95%

المجموع	العدد	37	47	106
	النسبة المئوية	%19.46	%24.72	%55.75

■ بعد الاستراتيجيات المعرفية:

من خلال الجدول رقم (7) اتضح لنا أن نسبة 23.68% من الأطباء المناوبين ليلاً يستخدمون الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط النفسية المهنية دائماً، أما نسبة 18.42% يستخدمونها أحياناً، ونسبة 57.9% لا يستخدمونها أبداً، وبالنظر إلى البنود المتعلقة بهذا المحور نلاحظ أن الأطباء يميلون إلى استخدام خبراتهم السابقة لمواجهة المواقف الضاغطة وكذا نسبياً من خلال التركيز على مزايا مهنة الطب وعلى أهميته الاجتماعية، أما باقي البنود فكانت استجابة غالبية الأطباء بعدم استخدامها.

جدول (7): نتائج البعد الثالث المتعلق بالاستراتيجيات المعرفية الضغوط النفسية المهنية

الرقم	البند	العدد	دائماً	أحياناً	أبداً
03	أقوم بالبحث عن الطرق التي تخفف من أضرار العمل الليلي لأطبقيها	العدد	08	04	26
		النسبة المئوية	%21.05	%10.52	%68.43
07	أحاول معرفة المستجدات التي تساعدني على التكيف مع العمل الليلي	العدد	03	04	31
		النسبة المئوية	%7.89	%10.52	%81.59
11	أستخدم حلولاً توصلت إليها من خلال المواقف الضاغطة	العدد	17	12	09
		النسبة المئوية	%44.74	%31.58	%23.68

	التي تعرضت لها في مناوباتي الليلية	المئوية			
15	أركز على إيجابيات العمل الليلي أكثر من سلبياته	العدد	08	06	24
		النسبة المئوية	%21.05	%15.79	%63.16
19	أخفف من توتري من خلال التركيز على مزايا مهنة الطب مقارنة بالمهن الأخرى	العدد	12	11	15
		النسبة المئوية	%31.58	%28.95	%39.48
22	أخفف من توتري من خلال التركيز على الأهمية الاجتماعية لعمل	العدد	09	04	25
		النسبة المئوية	%23.68	%10.52	%65.8
23	عند شعوري بالتوتر أحاول الإبقاء لنفسني بأنني أعمل نهارا	العدد	06	08	24
		النسبة المئوية	%15.79	%21.05	%63.16
	المجموع	العدد	63	49	154
		النسبة المئوية	%23.68	%18.42	%57.9

■ بعد الاستراتيجيات الاجتماعية:

من خلال الجدول رقم (8) اتضح لنا أن نسبة 20.51% من الأطباء المناوبين ليلا يستخدمون الاستراتيجيات الاجتماعية لمواجهة الضغوط النفسية المهنية دائما، أما نسبة 27.35% يستخدمونها أحيانا، ونسبة 52.07% لا يستخدمونها أبدا؛ وبالنظر إلى البنود المتعلقة بهذا المحور نلاحظ أن النسبة الأكبر من الأطباء يلجؤون للاتصال بأفراد العائلة كوسيلة لمواجهة الضغوطات التي تواجههم أثناء عملهم الليلي دائما، وإلى مناقشة المشاكل الناجمة عن عملهم الليلي معهم أحيانا، أما باقي البنود فغالبية الأطباء يميلون إلى عدم استخدامها.

جدول (8): عرض نتائج البعد الرابع المتعلق بالاستراتيجيات الاجتماعية لمواجهة الضغوط النفسية المهنية:

الرقم	البند	العدد	دائما	أحيانا	أبدا
04	أتواصل مع زملائي أثناء عملي الليلي لتجنب الإحساس بالضغط.	العدد	04	11	23
		النسبة المئوية	%10.52	%28.95	%60.53
08	أعتمد على أصدقائي لقضاء أوقات مرحة تخلصني من تبعات عملي الليلي	العدد	10	08	20
		النسبة المئوية	%26.32	%21.05	%52.64
12	أتصل بأفراد عائلتي عند الشعور بالتوتر أثناء عملي الليلي	العدد	15	09	14
		النسبة المئوية	%39.48	%23.68	%36.84
16	أناقش مشاكلتي العملية مع زملائي للوصول إلى حلول تفيدنا	العدد	03	06	29
		النسبة المئوية	%7.89	%15.79	%76.32
20	أناقش مشاكلتي الناجمة عن عملي الليلي مع أفراد عائلتي للتخلص من ضغطها النفسي	العدد	07	18	13
		النسبة المئوية	%18.42	%47.37	%34.21
	المجموع	العدد	39	52	99
		النسبة المئوية	%20.51	%27.35	%52.07

■ **عرض النتائج النهائية لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المهنية**

من خلال الجدول رقم (9) اتضح لنا أن نسبة 22.11% من الأطباء المناوبين ليلا يستخدمون الاستراتيجيات المختلفة لمواجهة الضغوط النفسية المهنية دائما، أما نسبة 24.16% يستخدمونها أحيانا، ونسبة 53.35% لا يستخدمونها أبدا.

جدول (9): النتائج النهائية لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المهنية

البعد		دائما	أحيانا	أبدا
استراتيجيات جسدية	العدد	55	64	109
	النسبة المئوية	%24.14	%28.09	%47.85
استراتيجيات انفعالية	العدد	37	47	106
	النسبة المئوية	%19.46	%24.72	%55.75
استراتيجيات معرفية	العدد	63	49	154
	النسبة المئوية	%23.68	%18.42	%57.9
استراتيجيات اجتماعية	العدد	39	52	99
	النسبة المئوية	%20.51	%27.35	%52.07
المجموع	العدد	194	212	468
	النسبة المئوية	%22.11	%24.16	%53.35

7-5-2 عرض نتائج الجزء الثاني من الاستبيان: من خلال استجابات الأطباء

على الجزء الثاني من الاستبيان تم التوصل إلى مجموعة من

الاستراتيجيات المستخدمة من قبلهم هي:

- شرب المنبهات على رأسها الكافيين.
- شرب الأدوية على رأسها paracétamol.
- الغياب أو التنازل عن المناوبة لزملائهم مقابل مبلغ مالي.
- النوم لفترات متقطعة أثناء المناوبة.
- النوم الجيد قبل البدء في المناوبة (نهارا).
- تجاهل المرضى الأقل ضررا.
- تناول السكريات.
- إضافة إلى مجموعة من الاستراتيجيات التي لم تتكرر مثل: الخروج في رحلات مع العائلة والأصدقاء، الاستمتاع بأوقات الفراغ...

8- تحليل نتائج الدراسة:

بالنسبة للجزء الأول من الاستبيان توضح النسب المعروضة في الجدول رقم (9) أن إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المهنية تتراوح بين عدم الاستخدام الكلي إلى الاستخدام أحيانا، أما البديل المتعلق بالاستخدام فقد حاز على النسب الأقل. وقد كانت الاستراتيجيات المعرفية هي أكثر الاستراتيجيات من حيث عدم استخدام الأطباء لها وهو الأمر الذي قد يعزى إلى كونها تركز على الجانب النفسي للفرد عكس طبيعة مهنتهم التي تركز على الجانب الفسيولوجي بالدرجة الأولى؛ ثم تليها من حيث عدم الاستخدام الاستراتيجيات الاجتماعية وذلك قد يعزى إلى طبيعة هذه المهنة فالطبيب يكرس حياته ووقته لخدمة الإنسانية مهملًا بذلك حياته وتفاعلاته الاجتماعية وبالتالي فهو يعمل على توفير البيئة الملائمة لتنامي الضغوط النفسية، وهو عكس ما توصلت له دراسة بركات (2010) والتي أظهرت أن الأطباء يستخدمون الاستراتيجيات التكيفية الاجتماعية والنفسية، عكس دراستنا التي توصلت إلى أن الأطباء يجدون صعوبة في إدارة تعاملاتهم مع المرضى أو مع الزملاء والتركيز عليها وضبطها نظرا لكثرتها وشدتها، وهو الأمر الذي أثبتته دراسة "أبلتون"، "Applton" التي توصلت إلى أن المستويات المرتفعة للضغط النفسي لدى الأطباء ناجمة عن (عدد المرضى، عدد المناوبات، حجم الأعمال، طول ساعات العمل ...).؛ وأخيرا نجد الاستراتيجيات الجسدية هذه الأخيرة كانت الأكثر استخداما من قبل الأطباء مقارنة مع الاستراتيجيات الأخرى كونها تتعلق بالجانب الفسيولوجي للإنسان، والذي قد يعزى أيضا إلى أن الأطباء في ظل الضغوط المهنية يعانون من أعراض جسدية حسبما أثبتته دراسة الأحمدى (2002).

وعموما يمكن القول أن عدم استخدام الأطباء لإستراتيجيات خفض الضغوط النفسية المهنية الناجمة عن أعباء العمل الليلي قد يعزى إلى عدم وجود خلفية معرفية بها، وهو الأمر الذي أيدته نتائج الجزء الثاني من الاستبيان (السؤال المفتوح)، فقد أفرز عن مجموعة من الاستراتيجيات المستخدمة من قبل الأطباء لمواجهة الضغوط

النفسية المهنية والتي يمكن اعتبارها عادات سلبية أكثر منها إيجابية، فتتأثر المنبهات بكثرة له العديد من الآثار السلبية سواء الجسمية والتي تمتد لتصبح تبعاتها نفسية، وهنا بإمكان الطبيب استبدال المنبهات بشرب كميات كبيرة من الماء لما له من فعالية في تنشيط الدورة الدموية وزيادة نشاط الجسم، أما بالنسبة للنوم خلال المناوبة فقد يؤدي إلى إضعاف التركيز وهو الشيء الذي من شأنه التأثير على فعالية أداء الطبيب لعمله، وهنا بإمكان الطبيب التخلص من هذه العادة بأخذ حاجته من النوم نهاراً لكن مع مراعاة شروط النوم النهاري، من توفير المكان المظلم نظراً لتأثير أشعة الشمس على الدماغ أثناء النوم، وكذا مراعاة توفر الهدوء لتسهيل عملية النوم وإطالتها، ويفضل أن يكون النوم خلال منتصف النهار وذلك للاستفادة من الفترتين الصباحية والمسائية للتفاعل مع أفراد الأسرة والمجتمع عموماً.

9- الخاتمة:

من منطلق أن الطبيب المناوب ليلاً هو العمود الفقري والمفعل للعمليات الاستشفائية كان من الواجب الاهتمام به ورعايته وتوفير كل ما من شأنه تخفيف تبعات العمل الليلي، من أجل إعانته على تأدية مهامه المعتادة في الوقت الذي يتنافى مع الطبيعة البشرية (ليلاً)، كون العمل في هذا الوقت يستلزم مجهوداً أكبر بست مرات وهو الأمر الذي من شأنه خلق مستويات عالية من الضغوط النفسية لديهم، وقد سعينا من خلال مجريات هذه الدراسة إلى معرفة مدى توافر الخلفية المعرفية لديهم حول مختلف الاستراتيجيات العلمية القادرة على إعانتهم وخفض مستويات الضغط النفسي لديهم.

وتوصلنا من خلالها إلى أن جل الأطباء ليست لديهم خلفية حول الاستراتيجيات القادرة على إعانتهم على تخفيف عبء العمل الليلي، إضافة إلى اتجاههم نحو العادات الغير الصحية، وهو الأمر الذي يستوجب من إدارة المستشفى اتخاذ

الإجراءات التوعوية والمساعدة لهؤلاء الأطباء وفي هذا الصدد نقدم المقترحات التالية:

برمجة أيام ودورات تدريبية حول هذه الاستراتيجيات.

■ الإفادة من الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية المهنية لدى الأطباء والاستفادة من نتائجها في إحداث تغييرات أو في بناء برامج تدريبية أو إرشادية لإعانتهم على القيام بمتطلبات عملهم على أحسن وجه.

■ سن قوانين واضحة وإجبارية فيما يخص تكوين الأطباء و محتوى البرامج التكوينية والهادفة إلى إعانة الأطباء على تخطي المشكلات النفسية التي تتجم عن طبيعة عملهم بصفة عامة، أو عن طبيعة العمل الليلي المجبرين على القيام من بصفة خاصة.

■ خلق التنسيق بين الجامعة والمؤسسات الاستشفائية من أجل الاستفادة من الدراسات التي قد تفيد المستشفيات في حل المشكلات التي تصادفها.

■ كما نوصي في ضوء نتائج هذه الدراسة بدراسات أخرى لبناء مقاييس وطنية جزائرية لقياس مستويات الضغط النفسي المهني وخصوصا لدى هذه الفئة (الأطباء)، وكذا بدراسات حول سبل مواجهته.

وعموما يمكن القول أن الكثير من العلماء لا ينصحون بالعمل ليلا بسبب بعض المخاطر الصحية المتوقعة، إلا أن هذه الأعباء أو التبعات الناجمة عن العمل الليلي يمكن تجاوزها أو التخفيف منها إذا ما تم مراعاة الشروط القادرة على مساعدة الأطباء، من إضاءة وتهوية مناسبين وقادرين على الحفاظ على مستويات النشاط اللازمة لأداء الأعمال المنوطة بهم، وكذا توفير الوجبات المناسبة خلال فترة المناوبة، وتوفير فضاء لقضاء فترات الراحة والقادرة على تشجيعهم للاسترخاء والتمدد خلالها، وكذا لممارسة بعض الحركات الرياضية القبلية والبعدية.

10- قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- 1- أحمد عيد مطيع الشخانة، التكيف مع الضغوط النفسية، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.
- 2- المنجد في الإعلام، المطبعة الكاثوليكية، ط1، بيروت، 1987.
- 3- أيمن عودة المعاني، عبد الحكيم عقلة أخاوشيدة، "تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية: دراسة ميدانية"، مجلة دراسات العلوم الإدارية، المجلد 33، العدد 2، الأردن، 2006.
- 4- بشير لعريط، الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالماوية (8×3) دراسة ميدانية بمركب البلاستيك بسكيكة، رسالة دكتوراه منشورة، كلية الآداب واللغات، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2007.
- 5- بلعربي ويزوي، نصائح للعاملين في المناوبات الليلية، أنظر الموقع التالي: <http://www.weziwezi.com/news/?p=4099>، لوحظ يوم 2013/05/02.
- 6- حنان الأحمد، "ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض"، مجلة معهد الإدارة العامة، العدد 15، الرياض، 2002.
- 7- روية حسن، السلوك التنظيمي المعاصر، دار الجامعة، القاهرة، 2002.
- 8- زهير الصباغ، "مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين"، مجلة البصائر، المجلد 3، العدد 3، 1999.
- 9- زياد بركات، "الاستراتيجيات التكيفية مع الضغوط المهنية لدى الأطباء في محافظة طولكرم بفلسطين"، مجلة جامعة الخليل للبحوث، المجلد 5، العدد 1، فلسطين، 2010.
- 10- عبد الفتاح صالح خليفات و شرين محمد المطارنة، "أثر ضغوط العمل في الأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الأساسية الحكومية في إقليم جنوب الأردن"، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد الثاني، سوريا، 2010.
- 11- عبد المنعم عبد الحي، علم الاجتماع الصناعي: المصنع مشكلاته الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 1984.
- 12- عويد سلطان المشعان، "مصادر الضغوط في العمل، دراسة مقارنة بين الموظفين الكويتيين وغير الكويتيين في القطاع الحكومي"، مجلة جامعة الملك سعود، العدد 13، جامعة الكويت، 2010.
- 13- فتحة بن زروال، "الإجهاد على مستوى المنظمة المصادر والتأثيرات و استراتيجيات المواجهة"، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، العدد 04، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، ورقلة، 2010.
- 14- القانون رقم 90-11 مؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق 21 أبريل سنة 1990 يتعلق بعلاقات العمل.

15- محمد حمزة الزيودي، "مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات"، مجلة جامعة دمشق، المجلد 23، العدد الثاني، سوريا، 2007.

16- محمد قاسم القيروتي، السلوك التنظيمي (دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة)، دار الشروق، الأردن، 2000.

17- وفية الهنداوي، "استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل"، مجلة الإداري، المجلد 16، العدد 58، 1994.

18- يحيى عبد الجواد درويش جودة، مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير منشورة في الصحة العامة، كلية العلوم الصحية، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2003.

19- يمامة بدوان، «العمل الليلي مشكلات صحية ونفسية»، أنظر الموقع التالي: <http://www.startimes.com/f.aspx?t=2578453>

لوحظ يوم 2013/04/21.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 1- Applton Kevin, Houes Allan ,Powell Anthony, " A Survey of Job Satisfaction, Sources of Stress, and Psychological Symptons Among General Practitioners in Leeds", British Journal of General Practice, 48 (1), Britain, 2000.
- 2- Bee, H.L. & Bjorklund, B.R, **The Journey of Adulthood**, 4th ed, pearson Education, New Jersey, 2004.
- 3- Hans Selye, **Stress without Distress**, 4 Ed, Philadelphia Loppin cott, canada, 1959.
- 4- Le Blanc Pascale, De Jonge Jan, Schaufeli Wilmar, **Introduction to work and organizational Psychology: A European perspective**, Malden: Blackwell Publishing, Paris, 2000.
- 5- Mc Graph J. E, **Social and Psychological factors in stress**, Rinehart and Winston, N.Y.Holt, 1970.
- 6- Muchinsky P, **Psychology Applid to Work: An Introduction To Industrial and Organization Psychology**, 6th ed, Genage Learning , New York, 1999.
- 7- Tyler B. and Ellison R, "Sources of Stress and Psychological Well-being in High Dependency Nursing", Journal of Advanced Nursing, France, 19 (5), 2005.
- 8- Van Daele Agnès, **Le stresse chez les medecins generalistes: Une approche transactionnelle satisfactions et souffrance ou travail**, Association internationale de la psychologie de travail l'harimattan, Paris, 2000.
- 9- Wolman B, **Dictionary of behavioral science**, Reinhold Company, New York, 1973.

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (01): صدق كل بند من بنود الاستبيان

الأبعاد							
الاستراتيجيات الجسدية		استراتيجيات انفعالية		استراتيجيات معرفية		استراتيجيات اجتماعية	
رقم البند	CVR	رقم البند	CVR	رقم البند	CVR	رقم البند	CVR
01	0.9	02	0.6	03	0.9	04	0.6
05	0.7	06	0.9	07	0.1	08	0.7
09	0.8	10	0.9	11	0.7	12	0.7
13	0.8	14	0.7	15	0.9	16	0.6
17	0.6	18	0.5	19	0.1	20	0.7
21	0.9			22	0.9		
				23	1		
CVR للبعد	0.78		0.72		0.91		0.66

الملحق رقم (02): الاستبيان في صورته النهائية.

سيدتي سيدي الطبيب(ة) العام العامل بمستشفى قايس بولاية خنشلة، نقدم لكم هذا الاستبيان في إطار دراسة تقوم بها الباحثة لمعرفة الاستراتيجيات التي تستخدمونها لمواجهة أعباء عملكم الليلي من بين الاستراتيجيات الموضحة في الجدول التالي.

لذلك نرجو منكم وضع علامة (x) في الخانة المناسبة حسب درجة استخدامكم للاستراتيجيات التالية:

الرقم	البند	البدائل		
		دائما	أحيانا	أبدا
01	أقوم بالاسترخاء لبعض الوقت عند الشعور بالتوتر أثناء مناوبيتي الليلية			
02	أحاول ضبط انفعالاتي الناجمة عن عملي الليلي أثناء العمل.			
03	أقوم بالبحث عن الطرق التي تخفف من أضرار العمل الليلي لأطبقيها.			
04	أتواصل مع زملائي أثناء عملي الليلي لتجنب الإحساس بالضغط.			
05	أتوقف عن العمل لبعض الوقت وأبتعد بتفكيري عن العمل.			
06	أحافظ على بشاشتي لأتمكن من مواصلة عملي الليلي بنفسية مريحة			
07	أحاول معرفة المستجندات التي تساعدني على التكيف مع العمل الليلي			
08	أعتمد على أصدقائي لقضاء أوقات مريحة تخلصني من تبعات عملي الليلي			
09	أواظب على جلسات التدليك للتخلص من تعب العمل الليلي.			
10	أتحلى بروح الدعابة مع الزملاء والمرضى للمحافظة على نشاطي أثناء عملي الليلي.			
11	أستخدم حلولاً توصلت إليها من خلال المواقف الضاغطة التي تعرضت لها في			

			مناوباتي الليلية	
12			أتصل بأفراد عائلتي عند الشعور بالتوتر أثناء عملي الليلي	
13			أقوم بممارسة حركات رياضية بسيطة قبل البدء بمناوباتي الليلية.	
14			ألجأ إلى البكاء منفردا عند الإحساس بالضيق الشديد خلال مناوباتي	
15			أركز على إيجابيات العمل الليلي أكثر من سلبياته	
16			أناقش مشاكل العملية مع زملائي للوصول إلى حلول تفيدنا	
17			أقوم بممارسة الرياضة خلال أيام الأسبوع بشكل منتظم.	
18			أقوم بأداء الصلاة والدعاء كوسيلة للتخفيف من الضغط خلال مناوباتي.	
19			أخفف من توتري من خلال التركيز على مزايا مهنة الطب مقارنة بالمهن الأخرى .	
20			أناقش مشاكل الناجمة عن عملي الليلي مع أفراد عائلتي للتخلص من ضغطها النفسي	
21			أقوم بتناول الأغذية الخفيفة والمغذية التي تساعد على خفض مسببات التوتر.	
22			أخفف من توتري من خلال التركيز على الأهمية الاجتماعية لعملي	
23			عند شعوري بالتوتر أحاول الإحفاء للنفسي بأنني أعمل نهارا.	