

ظروف عمل الممرضين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية غرداية

Working Conditions of Nurses at Public Hospital Institutions in The Wilaya Ghardaia

دين نعيمة

جامعة الجزائر 02 (الجزائر)، naimadine@gmail.com

تاريخ النشر: 2020/09/30

تاريخ القبول: 2020/08/26

تاريخ الاستلام: 2020/06/26

ملخص:

أظهرت الدراسة الميدانية التي تم تطبيقها بالقطاع الصحي العمومي بولاية غرداية، على عينة من الممرضين قدر عددهم ب (221) ممرضا وممرضة من مجتمع قدر ب (734) فردا تم اختيارهم عشوائيا من المؤسسات العمومية الاستشفائية التالية: (متليلي، المنيع، وغرداية)، عن شعور عدد معتبر منهم بعدم الرضا والمعاناة والاستياء بخصوص العوامل التالية: (العلاقة مع رئيس المصلحة، العلاقة مع الإدارة، غموض في المهام، سياسة الترقية ظروف العمل الفيزيائية، صراع الأدوار، نظام العمل بالمناوبات، العلاوات والمكافآت، الأجر الشهري، نمط الإشراف، ووسائل العمل).
كلمات مفتاحية: ممرض؛ مؤسسة عمومية؛ قطاع صحي.

Abstract:

The field study, which was applied to the public health sector in the Wilaya of Ghardaia), on a sample of 221 nurses from a community estimated at 734, randomly selected at of the following public hospital institutions: (Metlili, El Menia, Ghardaia), showed a significant number of them feeling dissatisfied, suffering and resentment toward the following factors: (The relationship with the head of service, the relationship with administration, ambiguity in tasks, promotion policy, physical working conditions, the struggle of roles, labour shift system, allowances and rewards, monthly salary, the modality of supervision, and means of work).

Keywords: Nurse; Public Institution; Health Sector.

مقدمة:

تعاني معظم المستشفيات من قلة عدد العمال الشبه الطبيين خاصة في السنوات الأخيرة حيث لوحظ ارتفاع في الطلب على العمال المختصين في الشبه الطبي لسد الفراغ السائد في

المصالح الصحية، وذلك يعود إلى خلق مصالح جديدة في مختلف أنحاء الوطن، وعدم قدرة مدارس ومعاهد التكوين الشبه الطبي على تغطية احتياجات المستشفيات من العمال الشبه الطبيين (لعجيلية، 2015، ص. 6) الأمر الذي ساهم في رفع مستوى العبء الكمي الملقى على عاتقهم وأصبحوا بذلك عرضة للمعااناة من الضغط النفسي. كما وأضاف بأنه غالبا ما تعتبر مهمة العناية بالآخرين أحد الأسباب الرئيسية المؤدية للضغط لديهم إضافة إلى أسباب أخرى ذكر منها: (العبء الكمي، كثرة المسؤوليات الملقاة على عاتقهم، الجهد الكبير المبذول من طرفهم أثناء التعامل مع المرضى (العناية بجسم المريض ونظافته)، قلة المعدات الطبية، والأجر الزهيد) وكل ذلك من شأنه المساهمة في ظهور الضغط لدى هاته الفئة العمالية. كما أضاف خميس (2013) بأن مستخدمي الصحة بكل فئاتهم خصوصا منهم المستخدمين المعالجين والذين هم بجانب المرضى بوحدات مصالح الاستعجالات والعلاج المكثف والأمراض الثقيلة غالبا ما يتعرضون إلى وضعيات قصوى في مكافحتهم المستمرة للمعااناة والمرضى الذين يتكفلون بهم وبهذا فهم عرضة إلى ضغوط بدنية كبيرة في العمل، بل حتى ضغوط عقلية ونفسية. ولكن على الرغم من الرغبة الصادقة التي قد تكون لدى أولئك المهنيين ومؤسساتهم في تذليل العقبات التي تقف في طريق تقديم الخدمات المطلوبة، إلا أن هناك معوقات في بيئة العمل تتعلق بالضغوط الخاصة بالتنظيم والعلاقات أو بطبيعة المهمة حيث يمكن أن يمتزج عدم الرضا، وعدم المشاركة في اتخاذ القرار، وحتى الشعور بعدم الأمان والخطر في العمل والتي تحول دون قيامهم بدورهم بصورة كاملة، وتسبب لهم شعورا بالتوتر والقلق. وتكمن خطورة هذا الشعور في نتائجه السلبية ومنها (القيام بالواجبات بصورة آلية تفتقر إلى الاندماج الوجداني، وقلة الدافعية، فقدان القدرة على الابتكار). (ص. 286)

من الدراسات الجزائرية التي اهتمت بموضوع الضغوط لدى فئة الممرضين نجد دراسة عازم (2009) المعنونة ب "مصادر الضغط المهني لدى ممرضات مصلحة الاستعجالات: دراسة ميدانية ببعض مستشفيات مدينة الجزائر"، والتي هدفت إلى تحديد أسباب الضغط المهني عند الممرضات بمصلحة الاستعجالات، ومعرفة ما إذا كانوا يعانون من ضغط مهني مرتفع، ومدى وجود علاقة بين الضغط والعوامل المهنية التالية: (العمل في حد ذاته، الدور الإداري، العلاقات الشخصية، الجو والبنية التنظيمية، السيرة المهنية والانجاز، والتواجد بالبيت/العمل) وأيضا ببعض العوامل الشخصية. وأهم ما كشفت عنه نتائجها هو: معااناة ممرضات مصلحة الاستعجالات من

ضغط مهني مرتفع، كما أن هذه الفئة تعاني من مختلف مصادر الضغط المهنية إلا أن تأثيرها يختلف من مصدر إلى آخر (لعجالية، 2015، ص 18). ودراسة خميس (2013) المعنونة ب "الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة". والتي هدفت إلى تحديد مستوى الضغوط النفسية لدى عينة من عمال القطاع الصحي بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بمدينة ورقلة. وتم فيها استخدام المنهج الوصفي، ومقياس للضغوط النفسية كأداة لجمع البيانات المطلوبة. وتم تطبيقها على عينة مكونة من (120) عاملا بالقطاع الصحي (أطباء، ممرضين، وأعاون التخدير). وأهم ما كشفت عنه نتائجها هو معاناة أفراد عينة لدراسة (الأطباء، الممرضين وأعاون التخدير) من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية ودراسة لعجالية (2015) المعنونة ب "مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية: دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بعنابة". والتي توصل فيها إلى: أن العامل في المصالح الاستعجالية التي تقدم خدماتها على مدار الساعة يكون معرضا لعدة ضغوط، فهو مطالب بتقديم خدمات إنسانية تستوجب منه العمل لساعات طويلة وأحيانا إضافية في الحالات الحرجة وخلال أيام العطل والمناوبات الليلية التي تعزلهم عن وثيرة الحياة الاجتماعية إضافة إلى الضغط الذي قد يولده أقارب المريض أو مرافقوه والذين يكونون أحيانا في حالة من القلق الشديد عليه. وكل هذا من شأنه التأثير على سلوك وأداء عمال الصحة وعلى حالتهم الصحية والنفسية (اضطراب، قلق، إحباط، وغضب).

2. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة في جانبين هما:

1.1. الأهمية العلمية:

يعتبر القطاع الصحي في الجزائر من أهم القطاعات الخدمانية، وتعتبر فئة الممرضين من أهم الفئات فيه. ولهذا جاءت هذه الدراسة بغرض إظهار أهمية شعور هؤلاء بالأمن النفسي داخل محيط عملهم، خاصة وأنه يعرف عدة ضغوط من شأنها التأثير سلبا على الجانب النفسي لهم (توتر، قلق، اكتئاب، ...) ما يقلل من كفاءتهم. وقد يتطور الأمر فيدفعهم إلى التفكير في ترك عملهم أيضا، كما أثبتته نتائج العديد من الدراسات السابقة في هذا المجال، والتي طبقت على فئات عمالية أخرى.

2.2. الأهمية العملية

تسليط الضوء على المشاكل التي يعاني ممرضو المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية غرداية داخل محيط عملهم، خاصة وأنهم يقضون فيه ما يساوي أو يفوق ثلث يومهم وهذا في ظل تعدد مصادر الضغوط ذات العلاقة ب: (الجانب المادي، الجانب التنظيمي، والجانب الاجتماعي)، والتي من شأنها التأثير عليهم نفسيا، صحيا، سلوكيا، وأدائيا. وأضحى الاهتمام به اليوم من أولى الأولويات التي ينبغي على الإدارة الاستشفائية (مدراء، رؤساء مصالح المستخدمين رؤساء مختلف المصالح الصحية ممثلو العمال) أن تلتفت إليها وأن توليها عناية كبرى بغية توفير بيئة عمل صحية، تساعد على الارتقاء بمستوى جودة ونوعية الخدمات المقدمة للمرضى، والتقليل من معدل الأخطاء الطبية المرتكبة في حقهم.

3. أهداف الدراسة

إن هدف هذه الدراسة الميدانية هو الاطلاع على مختلف الظروف التي يعمل فيها الممرضون بالمؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية غرداية.

4. حدود الدراسة

1.4. الحدود البشرية

شملت هذه الدراسة عينة من الممرضين والمرضات العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية الثلاثة (المنبعة، غرداية، متليلي) على مستوى ولاية غرداية، حيث بلغ تعدادها (221) فردا.

2.4. الحدود الزمنية

أجريت الدراسة الميدانية خلال الموسم الجامعي (2016/2017)، حيث تم البدء في عملية توزيع الاستبيانات على أفراد العينة من منتصف شهر ماي (2016) إلى غاية نهاية شهر جويلية (2016).

3.4. الحدود المكانية

أجريت الدراسة على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية غرداية والمتمثلة في كل (مستشفى متليلي، مستشفى المنبعة، ومستشفى غرداية)، باستثناء المؤسسة العمومية

الاستشفائية بدائرة القرارة التي تعذر إتمام الدراسة فيها نظرا لوجود صعوبات وعراقيل من طرف الطاقم الإداري المشرف على تسيير هذه المؤسسة بتردد مديرها في منح الموافقة على إتمام باقي إجراءات الدراسة الميدانية بما وهذا لأسباب وحجج واهية وبيروقراطية مما دفعنا إلى استكمال بقية العينة المطلوبة لتمثيل المجتمع الأصلي من المؤسسة العمومية الاستشفائية الأقرب وهي المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمنية.

5. المنهج

انطلاقا من طبيعة موضوع الدراسة وأهدافها، ولكونها دراسة استكشافية للوضع الصحي الذي يعايشه ممرضو المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية غرداية، فقد تم اختيار المنهج الوصفي كمنهج ملائم لهذه الدراسة. بحيث عرفه العزاوي (2008) على أنه: «استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر أخرى". (ص.97)

6. المجتمع

إن المجتمع الذي وقع عليه الاختيار لتطبيق هذه الدراسة وتحقيق أهدافها تمثل في جميع ممرضي وممرضات المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية غرداية، وهي أربعة: (متبلي المنية غرداية، والقرارة). حيث قدر تعدادهم بحسب القائمة الإسمية الموقوفة إلى غاية (2015/12/31) ب (734) ممرضا وممرضة بحسب ما صرح به رؤساء مصالح المستخدمين على مستوى هذه المؤسسات. والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول 1: توزيع مفردات المجتمع الأصلي بحسب المؤسسة العمومية الاستشفائية

المجموع	القرارة	غرداية	المنية	متبلي	
137	28	23	38	48	مساعد تريض

ظروف عمل الممرضين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية غرداية

40	20	11	00	09	مساعد تمرريض رئيسي
13	02	03	04	04	ممرض مؤهل
348	55	82	61	150	ممرض للصحة العمومية
128	11	22	67	28	ممرض حاصل على شهادة الدولة
68	01	11	05	51	ممرض متخصص للصحة العمومية
00	00	00	00	00	ممرض ممتاز للصحة العمومية
734	117	152	175	290	عدد الممرضين الكلي
%100	%15.94	%20.71	%23.84	%39.51	النسبة المئوية

المصدر: اعداد الباحثة.

يلاحظ من الجدول أعلاه بأن مستشفى متليلي يعتبر أكبر المؤسسات العمومية الاستشفائية في ولاية غرداية من حيث العاملين في سلك التمريض حيث بلغ عددهم (290) فردا بنسبة (%39.51) يليها مستشفى المنيع ب: (175) فردا بنسبة (%23.84)، وفي المركز الثالث مستشفى غرداية ب: (152) فردا بنسبة (%20.71)، أما المركز الرابع فتمثل في مستشفى القرارة ب: (117) فردا بنسبة (%15.94).

7. العينة

1.7. عينة الدراسة الاستطلاعية

بغية التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات، تم تطبيقها بصورة أولية على عينة استطلاعية قدرت ب: (34) عاملا في سلك التمريض من مختلف الرتب المتضمنة في هذا السلك وتم اختيارهم بحسب سهولة الوصول إليهم، كما هو موضح في الجدول الموالي.

الجدول 2: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية

المؤسسة الاستشفائية	حجم العينة الاستطلاعية
مستشفى غرداية	11
مستشفى متليلي	11

12	مستشفى المنيعه
34	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة.

2.7. عينة الدراسة الأساسية

تمثل مجتمع الدراسة كما تمت الإشارة إليه سابقا في الممرضين العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية الأربعة على مستوى ولاية غرداية: (متليلي، المنيعه، غرداية، والقرارة) وقدر عددهم (734) فردا حسب الإحصائيات الموقوفة إلى غاية: (2015/12/31) وتقرر اختيار ما نسبته (30 %) منهم أي ما يعادل (221) فردا، تم اختيارهم عشوائيا بحسب سهولة الوصول إليهم (دون تمييز في الرتبة أو الجنس أو وضع شروط مسبقة) من كل مستشفى، وبما يمثلهم من حجم في المجتمع الأصلي، ليشكل مجموعهم في الأخير المجموع الكلي للعينة الأساسية الممثلة للمجتمع الأصلي (الجدول رقم (03)).

جدول 3: مفردات المجتمع الأصلي وحجم العينة الممثلة له

المؤسسة العمومية الاستشفائية	المجتمع الاصلي	حجم العينة الممثلة له	نسبتها
مستشفى متليلي	290	87	%39.36
مستشفى المنيعه	175	53	%23.98
مستشفى غرداية	152	46	%20.81
مستشفى القرارة	117	35	%15.83
المجموع	734	221	%100

المصدر: اعداد الباحثة.

تجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسة تمت فعليا على مستوى ثلاثة مؤسسات فقط وهي: (متليلي، المنيعه وغرداية)، وهذا بسبب تعذر إمكانية تطبيق الدراسة على مستوى مستشفى القرارة لأسباب غير موضوعية. فكان من الضروري استكمال النقص في حجم العينة الأساسية المطلوبة بمفردات أخرى من المؤسسات المتبقية، حيث تم ذلك بمستشفى المنيعه نظرا لسهولة الاتصال بالممرضين فيه، وهذا ما يظهره (الجدول رقم (04)).

جدول رقم (04): توزيع مفردات العينة النهائية حسب المؤسسة العمومية الاستشفائية

المؤسسة العمومية الاستشفائية	المجتمع الاصلي	حجم العينة النهائية	نسبتها
مستشفى متليلي	290	87	%39.36
مستشفى المنيعه	175	88	%39.82

ظروف عمل الممرضين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية غرداية

مستشفى غرداية	152	46	20.81%
مستشفى القرارة	117	00	0%
المجموع	734	221	100%

المصدر: اعداد الباحثة.

8. أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية

1.8.1. التعريف بالأداة

الاستعانة باستبيان خاص بقياس الأمن النفسي تم اعداده لجمع البيانات المطلوبة من مفردات العينة، بحيث تم بناؤه لقياس مستوى الأمن النفسي لممرضى المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية غرداية، وهذا في ظل غياب أداة مناسبة في الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها لقياس الأمن النفسي داخل محيط العمل وملائمته لأفراد عينة الدراسة. وتكون في صورته الأولية من (21) بندا، أما في صورته النهائية فتكون من (19) بندا. وهذا بعد أن تم حذف بندين عقب دراسة الخصائص السيكومترية. علما بأن كل بند يقابله ثلاثة بدائل للإجابة عنها وهي: (نعم، أحيانا، لا)، كما أن بنود هذا الاستبيان موزعة على بعدين وهي:

- **بعد (التحرر من الآلام النفسية):** تضمن (14) بندا. وتمحور هذا البعد حول معرفة مدى تحرر الممرض من أشكال المعاناة النفسية والمشاعر السلبية الناتجة عن أهم مصادر الضغوط التي لها علاقة ببيئة عمله الداخلية وبدوره فيها .

- **بعد (الأمن الاجتماعي):** تضمن (07) بنود. وتمحور هذا البعد حول معرفة مدى شعور الممرض بالأمن في جانب العلاقات الاجتماعية، وهم من يتعامل معهم داخل بيئة عمله (رؤساء المصلحة، إدارة، أطباء، زملاء، ومرضى)، ومدى إحساسه بالانتماء لجماعة تعمل بروح الفريق تدعمه وقت حاجته إليها.

2.8. الخصائص السيكومترية

1.2.8. **الصدق:** تم التأكد من صدق استبيان الأمن النفسي باللجوء إلى طريقة صدق الاتساق

الداخلي وهذا كما يلي:

أولا- صدق الاتساق الداخلي

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي لاستبيان الأمن النفسي، من خلال طريقتين:

- الطريقة الأولى:

حساب معاملات الارتباط (معامل ارتباط بيرسون) بين كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه.

البعد الأول (التحرر من الآلام النفسية): أظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه قد جاءت كلها دالة إحصائياً، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط في هذا البعد بين (0.416) و(0.903).

البعد الثاني (الأمن الاجتماعي): أظهرت النتائج أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه قد جاءت دالة إحصائياً، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط في هذا البعد بين (0.358) و (0.815).

- الطريقة الثانية:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للأبعاد فيما بينها، ومعاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية لاستبيان الأمن النفسي.

أظهرت النتائج أن قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد فيما بينها، وقيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان قد جاءت دالة إحصائياً عند (0.01) حيث تراوحت بين (0.729) و(0.984).

2.2.8. الثبات

تم التأكد من ثبات استبيان الأمن النفسي في هذه الدراسة من خلال طريقتين:

أولاً- الثبات بطريقة التجزئة النصفية

أظهرت النتائج أن قيمة معامل ارتباط بيرسون المقدر بين نصفي نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الأول (التحرر من الآلام النفسية) قدرت ب (0.849)، وتم تصحيحها باستخدام معادلة (جثمان) نظراً لعدم تساوي التباين بين نصفي الاختبار، ولعدم تساوي قيمة معامل ألفا كرونباخ لنصفي الاختبار أيضاً لتصبح بذلك قيمة معامل الثبات (0.914) وهي قيمة مرتفعة جداً لأنها أكثر من (0.600) وتقترب من الواحد الصحيح. وأما البعد الثاني (الأمن الاجتماعي) فبلغت (0.465) وبعد التصحيح أيضاً باستخدام معادلة (جثمان) لذات السبب أصبحت

(0.546)، وهي قيمة معامل ثبات منخفضة، ولذلك تم القيام بحذف البند رقم (20) من أجل الحصول على قيمة معامل ثبات مرتفعة لتصبح بعدها قيمة معامل الارتباط قبل تصحيحه هي (0.589) وبعد تصحيحها بمعامل (جثمان) أصبحت قيمة معامل الثبات هي (0.711). في حين أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين نصفي نتائج الاستبيان ككل قدرت ب (0.799) وبعد تصحيحها عن طريقة معادلة (جثمان) أصبحت (0.888) وهو معامل ثبات مرتفع، وهذا ما يطمئن لإمكانية الاعتماد على هذا الاستبيان.

ثانيا- الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ

أظهرت النتائج أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للبعد الأول (التحرر من الآلام النفسية) بلغت (0.909)، في حين بلغت بالنسبة للبعد الثاني (الأمن الاجتماعي) قيمة (0.697)، غير أنه تم بعد ذلك حذف البند رقم (21) للحصول على معامل ثبات مقبول حيث أصبحت قيمته (0.723)، أما قيمته للاستبيان ككل فبلغت (0.915) وهي قيمة مرتفعة تشير إلى ثباته.

9. وسائل المعالجة الإحصائية:

بعد تجميع الاستبيانات، تم إدخال بياناتها في برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتم تحليل النتائج عن طريق الاختبارات الإحصائية المناسبة، وأهمها (التكرارات والنسب المتوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل ارتباط بيرسون، اختبار كاف تربيع (كا²) لحسن المطابقة أو جودة التوفيق).

10. عرض وتفسير نتائج الدراسة:

أهم النتائج التي تم التوصل إليها هي:

شعور عدد معتبر منهم بعدم الرضا والمعاناة والاستياء بخصوص ما يلي: (غموض في المهام، سياسة الترقية، ظروف العمل الفيزيائية، صراع الأدوار، نظام العمل بالمناوبات والعلاوات والمكافآت، الأجر الشهري، نمط الإشراف، وسائل العمل، العلاقة مع رئيس المصلحة، والعلاقة مع الإدارة). وفيما يلي تفصيل لهذه النتائج على التوالي:

1. غموض في المهام: عبر ما مقداره (114) من أصل (221) مستجوب عن شعورهم بالمعاناة من وجود غموض في المهام الموكلة لهم داخل المصلحة التي يعملون فيها بحيث اختار (38) منهم الإجابة ب (نعم) و(76) ب (أحيانا) وهو عدد يفوق نصف المستجوبين، في حين نفى (107)

مستجوبا ذلك. وفي هذا السياق أشار لعريط (2007) إلى أن النتائج البحثية أكدت على أن غموض الدور يرتبط ارتباطا وثيقا بوجود انخفاض في الرضا الوظيفي، التوتر وانخفاض في درجة الثقة بالنفس .

2. سياسة الترقية: عبر ما مقداره (124) من أصل (221) مستجوب عن عدم شعورهم بالرضا عن سياسة الترقية المتبعة في المستشفى الذي يعملون فيه. بحيث اختار (38) منهم الإجابة ب (نعم) و(86) ب (أحيانا) وهو عدد يفوق نصف المستجوبين، في حين نفى (97) مستجوبا ذلك. وتم تفسير هذه النتيجة بحسب ما أشار إليه لعجايلية (2015) في أن عدم عدالة فرص التطور والنمو الوظيفي بين الأفراد بغية تطوير مهاراتهم في العمل ومستوى تأهيلهم، وتنشيط وتجديد معلوماتهم، من شأنه التأثير عليهم بالسلب ويدفعهم للإحساس بالتوتر والضغط (ص.75). كما أن شعور الفرد بالفشل في أن يسبق غيره في النمو الوظيفي وشعوره بعدم الرضا عن طموحه المهني كل ذلك سيعرضه للشعور بالإحباط الشديد.

(أبو حمور، 2009، ص. 1979)

3. ظروف العمل الفيزيائية: عبر ما مقداره (118) من أصل (221) مستجوب عن شعورهم بالانزعاج من ظروف العمل الفيزيائية التي يعملون فيها داخل المصلحة، بحيث اختار (60) منهم الإجابة ب (نعم) و(58) ب (أحيانا) وهو عدد يفوق نصف المستجوبين، في حين نفى (103) مستجوبا ذلك. وفي هذا السياق أكد عدة باحثين أهمية هذا البعد لراحة الفرد النفسية ومنهم ريجيو (1999) الذي يرى بأن مشاعر الفرد تتأثر إلى حد كبير بترتيب بيئة العمل الفيزيائية وتنظيمها، ومساحة مكان العمل ذاته ونوع الأثاث (القحمان، 2015، ص 62) فالظروف الفيزيائية تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على إنتاجية ونفسية العامل (لعريط 2007) ويتفق معه المشعان (1994) الذي يرى بأنه إذا ما كانت ظروف العمل صعبة وغير مناسبة للفرد وحالته الصحية فإن هذا سيؤدي إلى زيادة شعوره بالتوتر والضغط النفسي والعكس صحيح. وأضاف لعريط (2007) بأن الظروف المادية للعمل لها الأثر الكبير في تصرفات العامل داخل عمله وخارجه، كمية الإنتاج وجودته صحته الجسدية، بحيث ينعكس كل ذلك على حالته النفسية، وقدرته على التحمل والانتباه وأبو الحصين (2010) الذي يرى بأن ظروف العمل غير المريحة تساهم في زيادة المعاناة من ضغط العمل (ص. 43).

4. صراع الأدوار: عبر ما مقداره (139) من أصل (221) مستجوب عن شعورهم بالمعاناة من تلقيهم لأوامر متناقضة من عدة أشخاص داخل المصلحة التي يعملون فيها بحيث اختار (50) منهم الإجابة ب (نعم) و(89) ب (أحيانا) وهو عدد يفوق نصف المستجوبين في حين نفى (82) مستجوبا ذلك. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما أشار إليه الكلابي (بدون) في أنه وطبقا لنظرية الدور إذا كانت سلوكيات وتصرفات الفرد المتوقعة من قبل الآخرين في المنظمة متنافرة وغير متسقة فإنه سوف يشعر بحالة من "تعارض الدور" وأنه سوف يواجه حالة من الإحباط وعدم الرضا (ص. 6).

5. نظام العمل بالمناوبات: عبر ما مقداره (133) من أصل (221) مستجوب عن شعورهم بالانزعاج من العمل بنظام المناوبات، بحيث اختار (82) منهم الإجابة ب (نعم) و(51) ب (أحيانا) وهو عدد يفوق نصف المستجوبين، في حين نفى (88) مستجوبا ذلك ويمكن القول بأن العمل بنظام الدوريات حسبما أشارا إليه كل من كوسميتاتوس وإيلون, Cosmetatos G.P, (1993) & Eilon S, يؤدي بالعمال إلى العمل ضد الرثم الطبيعي لأجسامهم، الأمر الذي يؤدي إلى شعورهم بالتعب والإرهاق أبو امشه (2014), Abu Amsha, (ترجمة الباحثة) وبحسب ما توصلت إليه الدراسات فإن حالات الإجهاد والضغط تقل كلما كان العمل منسجما مع الإيقاع الطبيعي للحياة (لعجايلية، 2015، ص.69). هذا وأشار لعريط (2007) أيضا إلى أنه يمكن اعتبار نظام العمل بالمناوبة عاملا ضاغطا يمهّد لظهور الأعراض الاكتئابية والتي من أهمها كل من: (الشعور بثقل الأعباء، الشكاوي الجسمية والآلام العضوية توتر العلاقات الاجتماعية، اضطرابات النوم، مشاعر الذنب التفكير الانهزامي). هذا وأظهرت العديد من البحوث في هذا الموضوع وجود صعوبة لدى الفرد في التكيف مع هذا النوع من النظام في العمل، ومعاناته من مشاكل عائلية انعكست سلبا على رضاه وعلى عمله.

(أبو العمرين، 2008، ص. 36)

6. العلاوات والمكافآت: عبر ما مقداره (144) من أصل (221) مستجوب عن شعورهم بعدم وجود عدالة في سياسة توزيع العلاوات والمكافآت بينهم. بحيث اختار (82) منهم الإجابة ب (نعم) و(62) ب (أحيانا) وهو عدد يفوق نصف المستجوبين، في حين نفى (77) مستجوبا ذلك. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما أشارت إليه مناع (2013) في أن عدم وضوح

نظام الحوافز وخضوعه للمجاملات أو العلاقات الشخصية بين الموظفين والقيادة العليا، وعدم اهتمام المسؤول بالجهود التي يقوم بها يعتبر من أهم العوامل المؤدية لعدم شعور الموظف بالأمن، ما يدفعه لاتخاذ مواقف وردود أفعال تدل على استيائه فضلا عن التهكم والسخرية، وهذا يعتبر كمؤشر لشعوره بالإحباط. ولذلك أشار ماهر (2000) إلى أن الفرد سيشعر بالرضا إذا كانت هناك عدالة في توزيع العوائد (المكافآت، الحوافز، والترقيات) وفقا لنظام محدد يضمن توافرها بالقدر المناسب (ص. 242). ويكون مدروسا دراسة دقيقة، ويلبي حاجات الأفراد على اختلاف مستوياتهم (الظاهري، 2007، ص. 37).

7. الأجر الشهري: عبر ما مقداره (132) من أصل (221) مستجوب عن عدم شعورهم بالرضا حول تناسب ما يتقاضونه من أجر شهري مع ما يبذلونه من جهد بحيث اختار (94) منهم الإجابة ب (نعم) و(38) ب (أحيانا) وهو عدد يفوق نصف المستجوبين في حين نفى (89) مستجوبا ذلك. ويمكن تفسير هذه النتيجة بحسب ما أشار إليه المشعان (1994) في أن نفسية الأفراد تتأثر بمدى إشباعهم لحاجاتهم، فالعامل الذي لا يستطيع إشباعها لانخفاض أجره سينصب كل اهتمامه على البحث عن وسيلة مشروعة أو غير مشروعة لإشباعها. هذا إلى جانب إحساسه بالإحباط والفشل ما يؤدي به إلى العدوان أو الانطواء، أو عدم المبالاة في عمله وهذه من سمات سوء الصحة النفسية لديه، بينما العكس صحيح. وأضاف أرزقي (2015) إلى أنه إذا كانت للنقود آثار واضحة على إشباع الحاجات العضوية، فإن لها أيضا آثارا أخرى غير عضوية كتوفيرها أو تسببها في الشعور بالأمن والارتياح" (ص. 22). ولذلك يعتبر الأجر في نظر كل من الدليمي والياسري (2012) من بين العوامل المهددة لحياة العامل، فقلة الدخل الشهري تشعره بعدم الكفاية في إشباع حاجاته ورغباته، الأمر الذي يولد لديه نوعا من القلق والاضطراب لعدم شعوره بالأمن في هذا الجانب (ص. 384). ويتفق معه في ذلك أبو الحصين (2010) الذي أشار إلى أن إدراك العاملين بأن أجورهم لا تتناسب مع جهودهم المبذولة أو أنها أقل كثيرا من مستويات رواتب المؤسسات المماثلة سيشكل مصدراً رئيسياً لضغوط العمل لديهم (ص. 43). ولذلك أكد العيسوي (بدون) على أن العمل يجب أن يحقق الإشباع للعامل فيحصل على دخل يكفيه لقضاء احتياجاته المعيشية (ص. 73).

8. نمط الإشراف: عبر ما مقداره (145) من أصل (221) مستجوب عن عدم شعورهم بالرضا عن رئيس المصلحة فيما يتعلق بموضوع تشجيعه لهم على طرح آرائهم وأفكارهم حتى وإن اختلفت معه. بحيث اختار (72) منهم الإجابة ب (نعم)، و(73) ب (أحيانا) وهو عدد يفوق نصف المستجوبين، في حين نفى (76) مستجوبا ذلك. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما أشار إليه لعجايلية (2015) في أنه يمكن للمشرفين التسبب في كثير من الضغط لمرووسيهم وأضاف دسوقي (2002) إلى أنه في وسع المشرفين والموجهين والرؤساء-إذا ما تخلوا عن قليل من سلطاتهم- أن يفهموا ويقدرروا رغبة العامل في التحسين والتعديل، ويناقشوا ما تحفو إليه نفسه من تجديد وابتكار يتحقق معها طموحه وتشيع رغبته في الاستفادة بسابق خبرته واندماجه في العمل وتطلعه إلى ربط مصيره ومستقبله بالمنظمة كما وأكد أيضا على حق العامل في منظمته التي تستخدمه خصوصا إذا تقادمت مدة خدمته فيها وأصبح جزءا منها، أن يرى بأن له عليها حق اقتراحه لديها وثقتها به وتقبلها لآرائه (ص ص. 214-215). وبهذا يهياً رئيس العمل الناجح جوا نفسيا واجتماعيا صالحا يسوده الأمن والطمأنينة (ص.217).

9. وسائل العمل: عبر ما مقداره (173) من أصل (221) مستجوب عن شعورهم بالمعاناة بسبب وجود نقص في الوسائل الطبية اللازمة للقيام بعملهم كما ينبغي بحيث اختار (92) منهم الإجابة بنعم و(81) ب (أحيانا) وهو عدد يفوق نصف المستجوبين، في حين نفى (48) مستجوبا ذلك. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الممرض الذي يعمل في مصلحة تعاني من نقص في الوسائل الطبية المساعدة له سيعيش حالة من القلق والتوتر لعدم قدرته على أداء ما هو متوقع منه. وأضاف كلا من لازاروس وفوكمان (Lazarus & Folkman, 1984) (بأن التوتر يحدث لما يدرك الفرد بأن متطلبات البيئة التي يتواجد فيها تتجاوز قدرته على التأقلم أو المواجهة وبالتالي شعوره بالتهديد) (Brun, 2003) (ترجمة الباحثة). هذا وكشفت نتائج عدة دراسات وجود علاقة بين نقص الوسائل المساعدة على العمل والضغط النفسي لدى الفرد ومنها: دراسة نجويزي (2000) المعنونة ب "ضغوط العمل بين الممرضين والمرضات" وهذا بجنوب إفريقيا والتي هدفت إلى تحديد أسباب الضغوط النفسية وأساليب التكيف المستخدمة لديهم. بحيث طبقت على عينة مكونة من (60) ممرضا وممرضة من مستشفيات مدينة جاوتنج بجنوب إفريقيا وتم فيها استخدام كلا من مقياس الضغط النفسي في العمل، ومقياس أساليب التعامل مع

الضغوط النفسية. ومن أهم ما كشفت عنه نتائجها هو: أن نقص الأجهزة والأدوات والأدوية كان أحد مصادر ضغوط العمل (خميس، 2013 ص.291). وأيضاً دراسة منصورى (2013) المعنونة بـ "مصادر الضغوط المهنية وعلاقتها بالقلق والرضا المهني: دراسة مقارنة بين المعلمين وأساتذة الإكمالي". والتي طبقها على عينة من المدرسين، بحيث كشفت عن: وجود علاقة دالة إحصائياً بين ظروف العمل والقلق، حيث تبين بأن ظروف العمل الغير مناسبة في جوانبها المادية والتي منها نقص التجهيزات ووسائل العمل المدرسي يدرکها المدرس على أنها مصدر ضغط فاعدم أو نقص الوسائل التعليمية يؤدي إلى زيادة تعيمهم في إلقاء الدروس وباستمرارها فإنها تولد لديهم اضطرابات نفسية يكون القلق واحدا منها (ص. 290). لذلك يرى الدلبجي (1417) بأن توافر الظروف الصحية والإمكانات المناسبة للعمل والآلات والتجهيزات تهيء للعامل القدرة على أداء عمله بأحسن صورة. فهي تعتبر حسب من الحوافز المادية للعامل التي تدفعه لبذل جهد إضافي كنتيجة لشعوره بالأمن والراحة النفسية من الأخطار حوله.

(الظاهري، 2007، ص. 45)

10. العلاقة مع رئيس المصلحة: عبر ما مقداره (201) من أصل (221) مستجوب عن وجود علاقات متوترة تجمعهم مع رئيسهم في المصلحة. بحيث اختار (150) منهم الإجابة بنعم و(51) ب (أحياناً) وهو عدد يمثل الأغلبية الساحقة من المستجوبين، في حين نفى (20) مستجوباً ذلك. وفي هذا السياق أشار لعجاليبة (2015) إلى أنه يمكن للمشرف التسبب في كثير من الضغط لمروؤوسيه من خلال إظهار عدم الاهتمام بهم، عدم تقديم الدعم والمساندة لهم ممارسة أسلوب إشراف وتوجيه غير مناسب خاصة إذا كانت قدراته ليست في حجم المسؤولية المكلف بها، التركيز على السلبيات، وفي نفس الوقت إغفال الأداء الجيد، عدم المساواة بين العمال، والاهتمام بمصالحه الشخصية، وأيضاً إذا ما كان له دور رئيسي وللأفراد دور ثانوي بحيث تتركز معظم السلطات في يده وينفرد في اتخاذ القرارات الإدارية، ومع على الأفراد إلا تنفيذ أوامره دون أي مراعاة لمشاعرهم، وعدم إبداء لرأيهم أو مناقشتهم له (ص. 73). هذا وتوصلت دراسة ديكر (1998) المعنونة بـ "عوامل الرضا الوظيفي والضغط النفسي المهنية والغير مهنية لدى المرضين". والتي طبقها على عينة من (376) ممرض وممرضة من مختلف الأقسام. إلى أن

من بين العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي هو: عامل (العلاقة مع رؤساء التمريض). أما من بين العوامل المؤثرة في الوضع النفسي فكانت أيضا (العلاقة مع رؤساء التمريض).

(أبو العمرين، 2008، ص ص. 51-52)

11. العلاقة مع الإدارة: عبر ما مقداره (139) من أصل (221) مستجوب عن استبيائهم من إدارة المستشفى لعدم تكفلها بانشغالاتهم. بحيث اختار (54) منهم الإجابة بنعم و(85) ب (أحيانا) وهو عدد يفوق نصف المستجوبين، في حين نفى (82) مستجوبا ذلك. ولتفسير هذه النتيجة نجد أن المطرني (2005) قد أكد على أن عدم الاهتمام بالعاملين من حيث إشباع حاجاتهم المادية والمعنوية، والاستماع لشكاويهم، وإهمال مشاركتهم في الإدارة سيؤدي إلى انخفاض الروح المعنوية لديهم (ص.16). وأضاف دسوقي (2002) بأن التجارب التي قام بها الباحثون في مصنع الهاوثون على مجموعة من العاملات فيه كشفت عن أن الارتفاع في مستوى الإنتاج لم يكن لتغير ظروف العمل المادية التجريبية ذاتها بقدر ما كان كنتيجة للحالة النفسية والروح المعنوية المترتبة على تغيير هذه الظروف وشعور العاملات باهتمام الإدارة بحن ورعاية الشركة لهن باعتبارهن كائنات إنسانية لها ميولها وعواطفها واتجاهاتها نحو المصنع. كما توصلوا إلى أن التغييرات التي قاموا بها عليهن في جانب ظروف العمل المادية لم يكن لها في ذاتها الأثر الذي كان للحالة السيكولوجية الناشئة عن التغيير. وأن الروح المعنوية لديهن والتي أدت إلى ارتفاع مستوى الإنتاج ترجع إلى ما خلفته ظروف التجربة من إشباع لحاجات نفسية واجتماعية لديهن كاستشارتهن في كل تغيير يراد إدخاله، ونبد الخطط والأفكار التي لا تلقى قبولا لديهن ومقابلتهن في غرفة نائب المدير للتحدث معهن في شأن الخواطر والآراء التي يرينها، ومشاعرهن إزاء التغيير الجديد، وحرية الكلام أو الخروج أثناء العمل، والكشف الطبي على صحتهم والتأكد من راحتهم، وتنفيذ المطالب والآمال التي يردتها، وإزالة الخوف والمتاعب التي يشكين منها، وتغيير قيادة الجماعة العاملة إلى قيادة أكثر ديمقراطية، بل حرصا واهتماما بالمعاني الإنسانية الكاملة واستخلصوا بذلك أن الظروف المادية للعمل تؤثر في الإنتاجية بطريقة غير مباشرة، بينما الطريقة المباشرة التي تتأثر به الكفاية في الإنتاج فهي العوامل النفسية والاجتماعية التي يهيئها جو العمل (ص ص. 36-43).

11. خاتمة:

في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج يمكن تقديم عدد من التوصيات للقائمين على العملية التسييرية لهذه المؤسسات الاستشفائية، وكذا لرؤساء المصالح بما للعمل على تحسين نقاط الضعف قدر الإمكان، بما يعود بالفائدة على جميع الأطراف العاملين بهذه المؤسسات (إدارة، ممرضين، ومرضى)، وهي كالتالي:

- إتاحة الفرصة لتحسين مستواهم العلمي والمهني وخاصة منهم الممرضون الجدد الذين يفتقرون للخبرة الكافية، وهذا من خلال فتح دورات تكوينية بين الحين والآخر بغية تحسين مستوى الخدمات المقدمة من طرفهم للمرضى.

- التوضيح الدقيق لكل ممرض العمل المطلوب منه داخل المصلحة التي يعمل فيها وخاصة بالنسبة للممرضين الذين التحقوا حديثا بمناصب عملهم حتى يفهموا ما لهم وما عليهم فلا يحدث صراع بينهم ولا غموض فيما أوكل إليهم.

- الاهتمام بالجانب الفيزيقي في العمل داخل المستشفى (التهوية، التكييف التدفئة، الضوضاء الإنارة نظافة المكان، توفير المرافق العامة، ...)، والعمل على تحسينها قدر الإمكان بما يحقق راحة المريض ويساعده على أداء عمله بدافعية أكبر، خاصة وأنهم يقضون فيه ما لا يقل عن ثمانية ساعات يوميا.

- العمل على توفير مختلف الوسائل الطبية التي تعرف نقصا، والصيانة الدورية لمختلف الأجهزة الطبية المعطلة.

- عقد اجتماعات مع رؤساء المصالح وحثهم على ضرورة التعامل الديمقراطي مع رؤوسهم، وإن أمكن برمجية دورات تدريبية بخصوص هذا الموضوع.

- إشراك الممرضين في القرارات المتخذة بالمستشفى وذلك من خلال التواصل معهم، وتشجيع رؤساء المصالح لهم على تقديم آرائهم ومقترحاتهم وأفكارهم في المواضيع المرتبطة بهم، ومحاولة أخذها بعين الاعتبار، ما يسهل في تقبلهم للسياسات التي تطبق عليهم داخل المؤسسة لاحقا والتوافق معها.

- محاولة الإدارة التكفل بانشغالات الممرضين قدر الإمكان، أو طمأنتهم على الأقل بأن هناك آذان صاغية لهم، وهذا لا يكون إلا من خلال فتح باب الحوار وخلق قنوات للتواصل بين المسؤولين وهؤلاء الممرضين.

- العمل مع الأطراف الفاعلة لضمان حصول الممرض على أجر شهري يتناسب مع ما هو مطلوب منه من جهد ويضمن له العيش الكريم.
- إعادة النظر في سياسة توزيع العلاوات والمكافآت المعمول بها داخل المستشفى وتحري العدالة والشفافية والموضوعية في توزيعها بين مختلف الممرضين.
- الحث على العدالة والموضوعية والشفافية في سياسة الترقية المتبعة داخل المستشفى، وفي تقييم الرؤساء مرؤوسيههم، وتفادي أي تحيز أو حسابات شخصية مع مرؤوسيههم من شأنها التأثير على تقييمهم لهم.

12. قائمة المراجع:

1.1. قائمة المراجع باللغة العربية:

أبو الحصين، محمد فرج الله مسلم. (2010). الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية: غزة.
أبو حمور، عنان محمد. (2009). مستوى الضغوط النفسية وعلاقته بدوران العمل كما يراه الموظفون في مركز محافظة البلقاء في الأردن. مجلة أبحاث اليرموك - سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. 27 (3). 1973-1995.
أبو العمرين، ابتسام أحمد. (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقتها بمستوى أدائهم. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية: غزة.
أزرقى، عبد النور. (2015). دراسات في علم النفس. الجزائر: دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع.
خيس، محمد سليم. (2013). الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية بورقلة. العدد (13). 285-298.
دسوقي، كمال. (2002). سيكولوجية إدارة الأعمال وسلوكيات كفاية الإنتاج. الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع.
الدليمي، ناهدة عبد زيد والياسري، محمد جاسم. (2012). الأمن النفسي وعلاقته بأبجديات الطالبات الجامعية نحو ممارسة الأنشطة الرياضية. مجلة كلية التربية الأساسية - جامعة بابل. 382-395.
الظاهري، حماد بن صالح. (2007). بيئة العمل الداخلية وعلاقتها بالتسرب الوظيفي. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض.
الغزاوي، رحيم يونس كرو. (2008). مقدمة في منهج البحث العلمي. عمان: دار دجلة.
العيسوي، عبد الرحمن. (بدون). سيكولوجية العمل والعمال. بيروت: دار الراتب الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع.
القحمانى، مها حسن الحسن. (2015). الأمن النفسي وانعكاسه على محددات الأداء الوظيفي للمرأة في بيئة العمل. اطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة أم القرى: المملكة العربية السعودية .

الكلابي، سعد بن عبد الله. (بدون). غموض وتعارض الأدوار الوظيفية: استعراض وفحص علاقتهم بنتائج العمل. تم استرجاعه في (2017/11/14) على الرابط faculty.ksu.edu.sa/alkelabi/.../20%وتعارض20%الأدوار20%الوظيفية.pdf. لعجايلية، يوسف. (2015). مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية: دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بعنابة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بسكرة: الجزائر .

لعريط، بشير. (2007). الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (3*8): دراسة ميدانية بمركب المواد البلاستيكية بسكيكدة. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة قسنطينة: الجزائر.

ماهر، أحمد. (2000). السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات. الإسكندرية: الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع.

المشعان، عويد سلطان. (1994). علم النفس الصناعي. الامارات العربية المتحدة: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

المطري، شميل بن بخت. (2005). الاغتراب الوظيفي وعلاقته بالأداء: دراسة مسحية على العاملين بإدارة جوازات منطقة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: الرياض.

مناع، هاجر. (2013). علاقة الأمن النفسي بالأداء الوظيفي لدى عمال الحماية المدنية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة ورقلة: الجزائر.

2.12. قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

Abu Amshah, M. A. A. (2014). Effect of Shift Work Paradigms on Job Performance of Nurses in the Palestinian Health Sector. Doctoral dissertation, An-Najah National University.

Brun, J.-P. (2003). La santé psychologique au travail...de la définition du problème aux solutions. Canada: université Laval