Dirasat: Human and Social Sciences, Volume 53, No. 2, 2026, 8766

Deanship of Scientific Research

The Impact of Night Shifts on Social and Professional Role Tensions among Night Shift Nurses Working in Government Hospitals in the Northern Region

Mohammad A. Al Harahsheh**, Abdalah M. Gazan

department of sociology and social work , Arts Faculty, Yarmouk University

Received: 18/8/2024
Revised: 1/9/2024
Accepted: 18/9/2024
Published online: 1/9/2025

* *Corresponding author:*
++@bau.edu.jo

Citation: Al Harahsheh, M. A., & Gazan, A. M. (2025). The Impact of Night Shifts on Social and Professional Role Tensions among Night Shift Nurses Working in Government Hospitals in the Northern Region. *Dirasat: Human and Social Sciences*, *53*(2), 8766. https://doi.org/10.35516/Hum.2025.8766

© 2026 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: The study aimed to identify the impact of night shifts on social and professional role tensions among nurses on night shifts working in government hospitals in the northern region.

Methods: The study sample consisted of (287) male and female nurses. The study adopted the social survey method, using the intentional sample method: because it was limited to married male and female nurses, those who have children, and work at night.

Results: The study concluded that night shifts have a significant impact on creating social role tensions and were evaluated with a high degree, while the impact of professional role tensions was average. It also showed differences for the independent variables (gender, number of night shifts per week, age, and medical department) in the study areas, while no statistical differences were found according to the variable (length of service).

Conclusions: The study showed that night shifts have negative effects on the family, social and professional life of married male and female nurses. The researchers also recommend conducting a similar study on married and unmarried male and female nurses from all hospitals and their different types, given that the study was limited to married male and female nurses in hospitals in the northern region.

Keywords: Night shifts, social and professional role tensions, nurses, hospitals, medical sociology.

أثر المناوبات الليلية على توترات الدور الاجتماعي والمهني لدى الممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال

محمد علي الحراحشة*، عبدالله محمد قازان

قسم علم الاجتماع والعمل الاجتماعي، كلية الآداب، جامعة اليرموك

ملخّص

الأهداف: هدفت الدراسة إلى تعرُّف أثر المناوبات الليلية على توترات الدور الاجتماعي والمهني لدى الممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

المنهجية: تكونت عينة الدراسة من (287) ممرض وممرضة، اعتمدت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، وذلك باستخدام أسلوب العينة القصدية: لأنها اقتصرت على الممرضين والممرضات المتزوجين، وممّن لديهم أطفال، ويعملون ليلًا.

النتائج: خلصت الدراسة إلى أنّ للمناوبات الليلية أثر كبير في إحداث توترات للدور الاجتماعي وجاء بدرجة تقييم مرتفعة، بينما جاء متوسط الأثر لتوترات الدور المهني. كما أظهرت فروقا للمتغيرات المستقلة (النوع، عدد المناوبات الليلية في الأسبوع، العمر، والقسم الطبي) على مجالات الدراسة، بينما لم تظهر أي فروق احصائية تبعًا لمتغير (مدة الخدمة).

الخلاصة: أظهرت الدراسة أن للمناوبات الليلة آثار سلبية على الحياة الأسرية والاجتماعية والمهنية للممرضين والممرضات المتزوجين، كما يوصي الباحثان بإجراء دراسة مماثلة على ممرضين وممرضات متزوجين وغير متزوجين من كافة المستشفيات وبانواعها المتخلفة، نظرًا إلى اقتصار الدراسة على ممرضين وممرضات متزوجين في مستشفيات إقليم الشمال.

الكلمات الدالة: المناوبات الليلة، توترات الدور الاجتماعي والمهني، الممرضين، المستشفيات، علم الاجتماع الطبي.

مقدمة

يُعد القطاع الطبي من أكثر القطاعات تعقيدًا؛ نظرًا إلى طبيعة المهن الحساسة والضاغطة التي يمارسها العاملون في هذا القطاع، وعلى وجه الخصوص مهنة التمريض؛ التي تشكل القطاع الأكبر في المستشفيات، وأحد عوامل تميزها؛ كونها مفصل الربط والحركة والديناميكية بين مختلف أجزاء المنظومة الطبية والعمود الفقري لنظام الرعاية الصحية بصفة عامة (دراز، 2022).

أمّا الأسرة والعمل فهما من الأبعاد الأساسية المكونة لحياة الممرضين كونهما يؤثران تأثيرا مباشرًا في حياة الفرد، فمهنة التمريض من المهن التي تتطلب مهارة في الأداء ومرونة في العمل؛ لتفادي أي خطأ طبي، بالإضافة إلى أنها تتطلب العمل ليلًا، لهذا يجد الممرضين أنفسهم يعانون من توترات تتعلق بالدور المهني، والمتطلبات التي تفرضها الحياة الأسرية (Rajkonwar and Rastogi, 2018).

ولا يُمكن النظر إلى العمل والأسرة على أنهما مجالان منفصلان؛ ولكنهما مترابطان فعندما لا يكون هناك توازن بين العمل والأسرة، فإنّ النتيجة التوتر، وبنفس الوقت الفرد غير قادر على تأدية هذه الأدوار ومتطلباتها بنفس الكفاءة، مما ينعكس سلبا على حياته العملية والأسرية (Roth and Moore, 2009).

إنّ اختلاف الأدوار التي يمارسها الفرد، وما يناط بها من مهام أسرية ومهنية؛ تخلق توترات عديدة، فمتطلبات العمل والالتزامات الأسرية والاجتماعية بطبيعتها لا تحتمل التأجيل، الأمر الذي يؤدي إلى توتر في أداء الدور (الطوباسي والخوالدة، 2017).

يحدث التوتر عندما ينتاب الممرضين مشاعر سلبية بسبب اخفاقهم في التوفيق بين متطلبات دورين أو أكثر، عندها يشعرون بعدم قدرتهم على الموائمة بينهما، فيؤثر كل منهما في الآخر، الأمر الذي يشكل لديهم توترات تعيق قدرتهم على أداء أدوارهم بالشكل الصحيح (Liu, et al., 2019؛ Frone, 2000). ويتخذ هذا التوتر شكلين هما: التوتر الداخلي الذي يتعلق بالنفس ومتطلباتها، والتوتر الخارجي الذي يحدث بين دورين أو أكثر ومتطلباتهما، وهو مزدوج الاتجاه من حيث تأثير العمل في البيت والعكس صحيح عندها يجد الممرضين أنفسهم غير قادرين على التوفيق بينهما (Mozafari, et al., 2016).

كما أنّ التوفيق بين متطلبات العمل، ومتطلبات الأسرة بالنسبة لهم ليس بالأمر السهل، وهذا يعود إلى طبيعة عملهم المرتبط بحياة الآخرين، فقد يضطرون للتضحية ببعض الوقت لصالح عملهم؛ لان العمل الذي يؤدونه عمل إنساني ويحتاج إلى تضحية، أمّا إذا قاموا بإعطاء وقتًا لأسرهم على حساب عملهم فهذا سيؤثر في إنجازهم لعملهم، الأمر الذي يرافقه تقصير في العمل، أو في البيت، أو في العلاقات الاجتماعية الأخرى (Zhao, and Foley,2017).

وطبيعة العمل بنظام المناوبات الليلية، يجعل من هذا التوفيق أمرًا صعبًا؛ وخاصة أنه يحتاج إلى مبيت، وساعات عمل طويلة، ومتطلبات الدور الأسري والدور المهني لا تقل أهمية عن بعضهم بعضا، الأمر الذي يرافقه أيضًا توترات نفسية واجتماعية وصحية ومهنية، توثر على انجاز توقعات أدوارهم.

نظرية الدراسة

نسق التفاعل الثنائي

يمثل نسق التفاعل الثنائي أبسط أشكال النسق الاجتماعي، ويؤكد بارسونز على أن عملية تكامل التفاعل بين فردين أو أكثر هي الصيغة الثابتة للنسق الاجتماعي؛ بحيث يتوافق كل منهما مع الآخر ويستجيب لتوقعاته الأمر الذي يضمن استمرارية النسق وتوازنه. ويمكن إبراز العناصر الأساسية لنسق التفاعل الثنائي على النحو التالي:

أولًا: وجود فردين متفاعلين في إطار علاقة شبه ثابتة (الزوج والزوجة) وكل من الفردين مدفوع ضمناً بتحقيق إشباعات معينة، وتنتظم عملية الإشباع وفق معايير اجتماعية تتطور مع تطور النسق.

ثانيًا: يعامل كل فرد باعتباره دور اجتماعي يتضمن حقوق وواجبات، حيث أن حقوق الدور في نسق التفاعل الثنائي تمثل واجبات يؤديها الدور الآخر. أي مضمون عملية التبادل بين الطرفين هي الحقوق والواجبات المؤسسة في النسق العلائقي.

ثالثًا: إن توقعات الدور المُمأسسة في النسق تفترض درجة من الالتزام الأخلاقي، ومن هنا فإن ديناميكية التفاعل في النسق مرتبطة بمعنى المسؤولية في انجاز الواجبات (الحوراني، 2024، 141). وفق هذه النظرية فإن توترات الدور الأسري والاجتماعي والمهني يمكن تفسيرها من خلال:

أولًا: تنتظم العلاقة بين أفراد الأسرة الواحدة وفق معايير متضمنة في النسق العلائقي على أساس اشباع الحاجات بين أفراد الأسرة الواحدة، وهذه الإشباعات تشمل مجموعة من الالتزامات مثل: (المشاركة في المسؤوليات، اتخاذ القرارات، الإشباع المادي، الاشباع العاطفي).

ثانيًا: ينشأ التوتر في منطقة التوقعات المشتركة بينهم، وفي المنطقة التي تحدد النقص في الإشباعات المقترنة بالتقصير في أداء الواجبات المتوقعة منهم.

ثالثا: يتفاقم التوتر مع انتظام التقصير في أداء الواجب من أطراف العلاقة.

رابعًا: انتظام التقصير في أداء الواجبات يرافقه عاطفه سلبية تحرض على الحقد والكراهية (الحوراني، 2024). الأمر الذي يجعلهم غير قادرين على تأدية دورهم الأسري بالشكل الصحيح، وبالمقابل هذا التوتر لا يقتصر على الدور الأسري والاجتماعي وإنما يمتد إلى الدور المهني، وهذا التوتر ناشئ من تعرض الممرض أو الممرضة إلى مجموعتين متناقضتين من التوقعات والاستجابة لمتطلبات أحدهما يشكل صعوبة في تحقيق متطلبات الدور الآخر، فالمناوبة الليلة تمثل عائق ليس بمقدور ممن يعملون بمهنة التمريض، ما لم يتم إيجاد استراتيجيات تخفف من حدة التوتر داخل النسق الأسري والمهني بما يحقق التوازن والاستقرار لهما.

مشكلة الدراسة

تعدُّ مهنة التمريض من المهن الشاقة؛ نظرًا إلى عبء العمل والساعات الطويلة، وظروف العمل الصعبة؛ التي تتطلب من الممرضين العمل بنظام المناوبات الليلية، إذ يعدُّ هذا النظام من مقومات التنمية لكثير من المنظمات ومنها المستشفيات؛ لما يحقق لها من نتائج إيجابية وخاصة الاقتصادية منها، ولكنه في المقابل يترك آثار سلبية على الكادر التمريضي وخاصة المتزوجين منهم، إذ يجعلهم خارج نطاق المجتمع؛ فيؤثر في أدوارهم الأسرية والاجتماعية وكذلك في أدوارهم المهنية، الأمر الذي يعرض حياتهم الأسرية والمهنية للتوتر وعدم التوازن في تأدية متطلبات كل دور، وانطلاقا من الدور الحيوي لهم في الارتقاء بمؤسساتهم بمختلف مستوياتها ومجالاتها، وللحفاظ على توازن أدوارهم الأسرية والاجتماعية والمهنية، **جاءت هذه الدراسة للكشف عن أثر المناوبات الليلية على توترات الأدوار الاجتماعية والمهنية لدى الممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.**

أسئلة الدراسة

1- ما أثر المناوبات الليلية على توترات الدور الاجتماعي للممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال؟

2- ما أثر المناوبات الليلية على توترات الدور المهني للممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال؟

3- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائيةعند مستوى الدلالة (a=0.05) للمناوبات الليلية على توترات الدور الاجتماعي والمهني للممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال، تُعزى للمتغيرات التالية: (النوع، العمر، عدد الأبناء، التخصص الطبي، عدد مرات المناوبات الليلية في الأسبوع، ومدة الخدمة)؟

أهمية الدراسة

تنقسم الدراسة إلى:

الأهمية النظرية: تكمن أهمية الدراسة كونها من الموضوعات المهمة في المجال الطبي والتنظيمي التي تبحث في موضوع حديث في البيئة المحلية – حسب علم الباحثان- في أثر المناوبات الليلية على توترات الدور الاجتماعي والمهني للممرضين العاملين ليلًا في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال، ومن المؤمل أيضًا أن تسهم في بناء معرفي متواضع حول الموضوع قيد الدراسة، من بيانات ومعلومات من شأنها أن تقدم تفسير علمي للتوترات الناشئة وكيفية التقليل من حدتها بما يحقق التوازن الأسري والمهني.

الأهمية التطبيقية: تأتي أهمية الدراسة من أهمية الفئة المدروسة؛ لأنها تُسلّط الضوء على الكوادر التمريضية كونهم يشكلون عصب الحياة داخل نظام الرعاية الصحية، وفي تبصرة صانعي السياسات ومتخذي القرارات في وضع الخطط والاستراتيجيات التي تهدف للتخفيف من حدة التوترات بين متطلبات الأدوار الأسرية والاجتماعية والمهنية التي يتعرض لها الممرضين العاملين ليلًا في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى:

1- تعرُّف أثر المناوبات الليلية على توترات الدور الاجتماعي للممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

2- تعرُّف أثر المناوبات الليلية على توترات الدور المهني للممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

3- تعرُّف الفروق ذات الدلالة الإحصائية للمناوبات الليلية على توترات الأدوار الاجتماعية والمهنية للممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال، تعزى للمتغيرات التالية: (النوع، العمر، عدد الأبناء، التخصص الطبي، عدد مرات المناوبات الليلية في الأسبوع، مدة الخدمة).

مفاهيم الدراسة الإجرائية

المناوبات الليلية: وتعني العمل بالنمط المنتظم لأوقات العمل المعمول بها داخل المستشفيات والمحصورة بين الفترة المسائية والفترة الصباحية، واقتصرت الدراسة على عدد المناوبات الليلية في الأسبوع للممرضين والممرضات.

توترات الدور: وتعني التوترات التي تنشأ نتيجة عدم قدرة الممرض أو الممرضة على التوفيق بين متطلبات الدور الأسري والاجتماعي ومتطلبات الدور المهني؛ التي بدورها تؤثر سلبًا في إنجاز الأهداف المرجوه منهم (كممرضين وكأزواج).

توترات الدورالاجتماعي: مجموعة المؤشرات التي تعبر عن حالة التوتر عند تأدية متطلبات الدور الأسري والاجتماعي للممرضين والممرضات كأزواج، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الدراسة.

توترات الدورالمهني: مجموعة المؤشرات التي تعبر عن حالة التوتر عند تأدية متطلبات الدور المهني للممرضين والممرضات داخل المستشفى، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الدراسة.

الدراسات السابقة

جاءت دراسة .(Begum, Banu, Parvin and Khatun. (2024) بعنوان: واجب الممرضات في المناوبات الليلية وتأثيرها على الحياة الأسرية والاجتماعية والصحية للممرضات في بنغلادش". هدفت إلى تعرُّف أثر المناوبات الليلية على الحياة الأسرية والاجتماعية والصحية للممرضات. واستخدمت المنهج الوصفي، والاستبيان والمقابلة كأداة لجمع البيانات على عينة قوامها (200) ممرض وممرضه، وبالطريقة المتيسرة. توصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى المشاكل الأسرية والاجتماعية والصحية للممرضات.

وأجرى الحراحشة (2019). دراسة بعنوان: "معوقات التو افق الوظيفي للممرضات الأمهات المتزوجات العاملات في مستشفيات محافظة إربد". هدفت إلى تعرُّفمعوقات التوافق الوظيفي للممرضات الأمهات المتزوجات. تكونت العينة من (200) ممرضة، بواقع (71) من المستشفيات الحكومية، و(70) خاصة، و(59) عسكرية، اعتمدت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، وذلك باستخدام أسلوب العينة القصدية. وخلصت الدراسة إلى أن المعوقات الأسرية والاقتصادية من أهم معوقات التوافق الوظيفي للممرضات.

دراسة (Ishola, Kenku and Aroyewun, 2018)بعنوان: الصراع بين العمل والأسرة والمتغيرات الديموغرافية والرضا عن الحياة بين الممرضات العاملات في المرافق الصحية في نيجيريا".هدفت إلى تعرُّف الصراع بين العمل والأسرة وأثرة على الحياة المهنية للمرأة في ضوء متغيرات العمر والخبرة، وتكونت العينة من (200) ممرضة، وتمّ استخدام الاستبيان لجمع المعلومات. وأظهرت النتائج أن الصراع بين العمل والأسرة له أثر سلبي على حياة الممرضات، وأن الرضا عن الحياة يقل مع التقدم بالعمر.

في حين جاءت دراسة (Al Ameri, 2017)، بعنوان: "المناوبات الليلية و أثرها على جودة حياة الممرضات العاملات في المستشفيات التعليمية في العراق". هدفت إلى تعرُّف أثر المناوبات الليلة على نوعية حياة الممرضات ومعرفة العلاقة بين نوعية الحياة وبعض الخصائص الديموغرافية مثل العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم، ومدة الخدمة. تكونت عينة الدراسة من (70) ممرض وممرضة ممن يعملون ليلًا، وتم استخدام المنهج الوصفي، والاستبيان لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى أن غالبية المشاركين من الممرضات المتزوجات والصغيرات في السن، وأكثر من نصف الممرضات يتمتعن بنوعية حياة ضعيفة بالمقارنة مع الذكور، الذين يتمتعون بنوعية حياة أعلى، وبينت أيضًا أنّ الممرضات المتزوجات أكثر تأثرًا من الممرضات غير المتزوجات.

وفي السياق ذاته جاءت دراسة (Singh and Rana, 2017) بعنوان: أثر المناوبات الليلية على الحياة المهنية للأطباء في البنجاب". هدفت إلى تعرُّف أثر المناوبات الليلية على الحياة العملية والشخصية للأطباء. وتكونت العينة من (100) طبيب وطبيبة. وتوصلت إلى أن حجم العمل الليلي أكثر من العمل النهاري، وأن الأطباء في الورديات النهارية أكثر نشاطًا، والأطباء المتزوجون أكثر تأثرًا من غير المتزوجين، وللجنس تأثير قوي على الحياة العملية والعائلية للطبيبات أكثر من الأطباء.

أمّا دراسة بن عمر(2017). بعنوان: المناوبة الليلية للمرأة العاملة و انعكاسها على الأداء الوظيفي. هدفت إلى تعرُّف انعكاس المناوبة الليلة على أدوار المرأة الوظيفية والاجتماعية، وتكونت العينة من (55) امرأة مناوبة، وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل، والاستبيان لجمع البيانات. وتوصلت إلى أن الظروف الاجتماعية المتمثلة بالمشاكل الأسرية دفعهنّ للتأخر عن العمل، كما أن للعوامل التنظيمية انعكاس سلبي على الأداء مثل: كثرة الأعباء الوظيفية يدفعهنّ للتقصير في عملهنّ.

دراسة (Vitale, Ganesh and Melisa, 2015) بعنوان: الممرضات العاملات في المناوبات الليلية: التأثيرعلى المنزل والأسرة والحياة الاجتماعية في المجتمع الأمريكي. هدفت إلى تعرُّف أثر المناوبات الليلة على الحياة الأسرية والاجتماعية للممرضات. اعتمدت على المنهج النوعي، والمقابلة كأداة لجمع البيانات، حيث تكونت العينة من (21) ممرض وممرضة. وتوصلت إلى أنّ المناوبات الليلية لها تأثير كبير على المسؤوليات الاجتماعية والمنزل ورعاية

الأطفال والاصدقاء، ووقت الفراغ، بالاضافة إلى أخطاء العمل وحوادث القيادة، ومشاكل فسيولوجية.

دراسة خلاوي (2014). بعنوان: المناوبات الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي و انعكاسها على الأدوار الأسرية في مستشفى محمد بوضياف في الجزائر". هدفت إلى تعرُّف تأثير المناوبات الليلية على الأدوار المهنية والأسرية للمرأة العاملة. تكونت العينة من (30) امرأة مناوبة، وتمّ اختيارهن بطريقة قصدية، واعتمدت على منهج المسح الشامل. وتوصلت إلى النتائج التالية: أنّ المناوبات الليلية تؤثر فيها كأم نظرًا إلى ساعات العمل الطويلة، وخاصة المرضعات منهنّ، وفي مرض الأبناء وتعليمهم، وفي أدوارها كزوجة، الأمر الذي خلق مسافة بين الزوجين.

وأظهرت دراسة (Tai,et al, 2014) بعنوان: أثر الحالة الاجتماعية والمناوبات الليلية على وظائف الأسرة لدى الممرضات المسجلات في العمل الليلي. هدفت إلى تعرُّف أثر الحالة الاجتماعية والمناوبات الليلية على وظائف الأسرة لدى الممرضات العاملات في مستشفيات جنوب تايوان. تكونت عينة الدراسة من (1438) ممرضة، ممن يعملن في مناوبات ليلية ونهارية. تمّ استخدام الاستبيان لجمع المعلومات، وكشفت نتائج الدراسة أنّ الممرضات المتزوجات يتأثرنّ على نحو أكبر من الممرضات غير المتزوجات.

في حين جاءت دراسة (Algamdi, 2014) بعنوان: التوازن بين الحياة المهنية والحياة الأسرية للطبيبات السعوديات. هدفت إلى تعرُّف اثر الحياة الوظيفية على الحياة الأسرية والعكس. تكونت العينة من (174) طبيبة، باستخدام العينة العشوائية البسيطة، والاستبانة لجمع البيانات، توصلت إلى أن (43%) من العينة غير قادرات على تحقيق التوازن بين البيت والعمل، وللعمل تأثير سلبي على علاقتهن بأزواجهن وأولادهن.

دراسة .(Rathore and others 2012). بعنوان: العمل بنظام الورديات: المشاكل وتأثيرها على الممرضات في الهند. هدفت إلى تعرُّف المشاكل التي تواجهها الممرضات في العمل بنظام الورديات. وكشفت عن العديد من المشاكل مثل: أن الممرضات الصغيرات في السن لم يتكيفنّ مع هذا النوع من العمل، ومشاكل تتعلق بالصحة والرفاه والواجبات الاجتماعية والمنزلية وخاصة مع الأزواج والأطفال، ومشاكل تتعلق بذهابهنّ ليلًا الى المستشفى، ونصف عينة الدراسة يفكرنّ بترك الوظيفة أو تغييرها الى وظيفة أخرى.

أمّا دراسة العارفي (2012). بعنوان: الأم العاملة بين الأدوار الأسرية والأدوار المهنية في الجزائر. هدفت إلى تعرُّف أهم الصعوبات والمشاكل التى تواجهها الأم، سواء كانت داخل الأسرة أم في العمل، وبلغت العينة (90) مبحوثة، واستخدمت أداة المقابلة والعينة القصدية، وتوصلت الى أن للعمل دور كبير في الحد من قدرة المرأة على التوفيق بين أسرتها وعملها، وأنّ مشاكلها المهنية توثر على اهتماماتها الأسرية.

دراسة (Ahmad,2010). بعنوان: الصراع بين الأسرة والعمل والعلاقة بين عبء الدور والإجهاد العاطفي في ماليزيا. هدفت إلى تعرُّف تعدد الأدوار للأطباء والصراع بين الأسرة والمهنة. تكونت العينة من (220) طبيبة، وتم استخدام تحليل الانحدار المتعدد. وأظهرت النتائج أنّ الدور الزائد، له دور كبير في الصراع بين الأسرة والعمل، والاستنزاف العاطفي أيضًا، وأظهرت أيضًا أنه كلما زاد عدد الساعات اليومية والأسبوعية، كلما زادت حدة الصراع بين الأدوار الأسرية والمهنية.

التشابه والإختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

أفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة، في صياغة مشكلة البحث، وإثراء الإطار النظري، من خلال ما تضمنتهُ تلك الدراسات، من موضوعات ذات علاقة بموضوع البحث، والطرق المنهجية المستخدمة، ولكنها تناولت مشكلة بحثية تم تطبيقها على مجتمعات عربية وأجنبية وليست محلية.وتميزت الدراسة الحالية بتركيزها، على أثر المناوبات الليلية على توترات الدور الاسري والاجتماعي والمهني لدى الممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال، وأيضًا طريقة سحب العينة (القصدية)، جاءت مشروطه بـ: الزواج والأطفال والعمل الليلي، والجنس(ممرضين وممرضات) وهذا لم تتطرق لهُ الدراسات السابقة.

المنهجية

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعيّنة لملاءمته لأهداف الدراسة؛ لأنه يقدم فهما دقيقا للظاهرة من حيث طبيعتها، ومداها، أو كميتها، كما أنّه يُمكن الباحث من استنتاج أسبابها، ومقارنتها مع غيرها من الظواهر (دويكات، 2020).

مجتمع الدراسة: تألف مجتمع الدراسة من جميع الممرضين والممرضات، العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال، ممّن أبدوا تعاونهم ورغبتهم في خدمة هذه الدراسة، علمًا بأنّ عدد الكادر التمريضي في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال بلغ (4116). ممرض وممرضة (وزارة الصحة الأردنية لعام 2022).

العينة: تألفت عينة الدراسة من (286) ممرض وممرضة، وقد تم سحب العينة بالطريقة القصدية، وفق معايير: الزواج، وجود الأطفال، والعمل الليلي، (وذلك من خلال سؤال عينة الدراسة: هل تناوب ليلا في المستشفى وكم عدد المناوبات الليلة) ونلجأ لمثل هذا النوع من العينات عندما نتعامل مع حالات نريد منها معلومات خاصة (النجار،2015). وما يدعم حجم العينة ما قاله: (Beavers and others,2013) بأنّ العينة المناسبة للتحليل العاملي الاستكشافي، ينبغي ألاّ تقل عن (150) مفردة. ومن أجل التأكد من كفاية حجم العينة للتحليل العاملي: تم استخدام مقياس (بارتليت وكايزر وماير

واولكن) لحساب ذلك، حيث تبين أن قيمة (KMO) مناسبة لإجراء التحليل التي بلغت (894)، وهي قيمة أكبر من (0.50) (Field, 2009).

الجدول (1): KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.894
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3379.733
	df	171
	Sig.	.000

أداة الدراسة: اعتمدت الدراسة على استبانة مكونة من ثلاثة محاور، تمثل بمجملها معرفة توترات الدور الاجتماعي والمهني لدى الممرضين والممرضات المتزوجين والمناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال. تضمن المحور الأول: الخصائص الديموغرافية والاجتماعية لعينة الدراسة: (الجنس، العمر، عدد الأبناء، التخصص الطبي، عدد مرات المناوبات الليلية في الأسبوع، ومدة الخدمة). وتضمن المحور الثاني (توترات الدور الاجتماعي)، وتألف من (9) أسئلة.أما المحور الثالث(فيجسد توترات الدور المهني)، وتألف من (10) أسئلة.

صدق الأداة: تمّ التحقق من أداة الدراسة بالإعتماد على طريقة صدق المحكمين حيث عُرضت الأداة على (5) من الأساتذة المتخصصين في علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، وطلب منهم إبداء الرأي في مدى انتماء الفقرات للمحور الذي ينتمي إلية المقياس، ومدى ملاءمتها لقياس ما وضع المقياس لأجله، ومدى كفاية ووضوح عبارات الفقرات (2007، نوري). وتمّ تعديل الفقرات التي اتفق عليها ثلاثة محكمين، وفق ملاحظاتهم، حيث أُضيفت مؤشرات، وحذفت مؤشرات، وأعيدت صياغة بعضها، بما يخدم أهداف الدراسة.

ثبات الأداة: لاستخراج ثبات أداة الدراسة تم تطبيق معادلة (ألفا كرونباخ) لاستخراج معامل الاتساق الداخلي لمجالات ومقاييس الدراسة على العينة الأصلية، حيث بلغ معامل الثبات للأداة على نحو كلي (920.)وهي قيمة مرتفعة ومقبولة لأغراض تطبيق الدراسة (Haron, 2010).

المعالجة الإحصائية: اعتمدت معالجة البيانات على البرنامج الإحصائي الخاص بالعلوم الاجتماعية (SPSS)، وقد تمّ استخدام عدة أساليب إحصائية وهي ما يلي:

- الأساليب الإحصائية الوصفية وتضمنت التوزيعات التكرارية والنسب المئوية لمعرفة الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لأفراد عينة الدراسة.
- استخدام تحليل ومقاييس النزعة المركزية (المتوسطات الحسابية) ومقاييس التشتت (الانحراف المعياري) لكل محور من محاور الدراسة بصورة منفردة ومتضمنة مجموعة من المؤشرات (الفقرات) المدرجة في أداة الدراسة وذلك للحصول على معلومات عن أبعاد الدراسة.
- تطبيق تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) على مجالات الدراسة تبعًا للمتغيرات::(النوع، العمر، عدد الأبناء، التخصص الطبي، عدد مرات المناوبات الليلية في الأسبوع، ومدة الخدمة). ولمعرفة أي المستويات كانت أكثر تأثيرًا من غيرها تم تطبيق اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية على متغيرات الدراسة.

حدود الدراسة

المجال المكاني: ويعني الإطار المكاني للدراسة، واشتمل على المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

المجال البشري: ويعني المشاركين في الدراسة، وهم جميع الممرضين والممرضات.

المجال الزماني: ويعني الفترة الزمنية التي اقتضاها جمع المعلومات والبيانات من الميدان، التي استمرت ما بين (9 -10 -2023 (إلى (30 -1- 2024).

تصحيح المقياس: أصبح المقياس بصورته النهائية، يتكون من (18) فقرة. وقد تمّ استخدام مقياس ليكرت ذو التدرج الخماسي – لقياس السلوك وليس الاتجاه – بما يضمن توافق منطق الإجابة مع منطق السؤال المطروح في ما يتعلق بتوترات الدور الاجتماعي والمهني لدى الممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

وهو كالآتي: موافق بدرجة كبيرة جدًا (أعطيت خمس درجات)، وموافق بدرجة كبيرة (أربع درجات)، وموافق بدرجة متوسطة (ثلاثة درجات)، وموافق بدرجة ضعيفة (درجتان)، وموافق بدرجة ضعيفة جدًا (درجة واحدة) ومن أجل الحكم على قيمة المتوسطات الحسابية تمّ اعتماد التصنيف التالي: (1 =2.33 ضعيفة)، و(2.34 -3.66 = متوسطة)، و(3.67 -5 = قوية).(كرادشة، 2021).

عرض النتائج ومناقشتها

مقدمة

يتضمن هذا الفصل عرض وتحليل لنتائج الدراسة مع الاستشهاد بالنتائج الرقمية والاحصائية، وثم مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها، بالاستعانة بالتراث النظري للدراسة، ومقارنتها بنتائج دراسات سابقة، وأخيرا عرض الاستنتاجات وتقديم التوصيات.

الجدول (2): يبين توزيع أفراد العينة تبعًا للمتغيرات الديموغرافية والاجتماعية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
النوع	ذكر	97	33.9
	أنثى	189	66.1
	Total	286	100.0
العمر	30 سنه فأقل	97	33.9
	31-39	130	45.5
	40 فأكثر	59	20.6
	Total	286	100.0
عدد الأبناء	3 فأقل	81	28.3
	4-6	175	61.2
	7 فأكثر	30	10.5
	Total	286	100.0
القسم الطبي	جراحة	42	14.7
	باطنية	49	17.1
	نسائية	77	26.9
	اسعاف وطوارئ	77	26.9
	اطفال	41	14.3
	Total	286	100.0
عدد مرات المناوبات الليلية في الأسبوع	مرتان	107	37.4
	ثلاث فأكثر	179	62.6
	Total	286	100.0
مدة الخدمة بالسنوات	5فأقل	80	28.0
	5-10	106	37.1
	11فأكثر	100	35.0
	Total	286	100.0

يبين الجدول (2) أن معظم أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير "النوع" من الإناث وبنسبه مئوية (66.1)، وأن غالبيتهم ممن تتراوح أعمارهم (31-39) وبنسبة مئوية (45.5). وعدد أبناؤهم ما بين (4-6) وبنسبة مئويه (61.2)، وممن يعملون في قسمي النسائية والإسعاف والطوارئ وبنسبة مئوية متساوية (26.9). وغالبيتهم ممّن يناوبون (ثلاث مرات فأكثر في الأسبوع) وبنسبة مئوية (62.6). وممن تتراوح خدمتهم ما بين (5-10)، وبنسبة مئوية (37.1).

الجدول (3) : يبين نتائج أبعاد المقياس كما أفرزها مقياس التحليل العاملي الاستكشافي

الرقم	المجال	علامة الجذر الكامن	مقدار التباين المفسر	التباين التراكمي المفسر
1	توترات الدور الاجتماعي	8.168	42.992	42.992
2	توترات الدور المهني	2.252	11.855	54.847

تُشير نتائج الجدول (3)، إلى وجود عاملين استطاعت أداة الدراسة إفرازها من خلال التحليل العاملي الاستكشافي، حيث تم إعتماد علامة جذر كامن 1)فما فوق) لاعتباره عاملًا من العوامل المكونة للاختبار، حيث استطاع العامل الأول (توترات الدور الأسري)، أن يفسر ما قيمته (42.992) من التباين المفسر، بينما حصل العامل الثاني (توترات الدور المهني)، على ما قيمته (11.855)، و على نحو عام استطاع المقياس أن يفسر ما قيمته (54.847)، وتعدُّ نتيجة مقبولة لغايات البحث كما أوصى بها (Hair et al., 2010).

الجدول (4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع مجالات الدراسة بعد إجراء التحليل العاملي الاستكشافي

الرقم	المحور	عدد الفقرات فبل التحليل	عدد الفقرات بعد التحليل	Mean	Std. Deviation
1	توترات الدور الاجتماعي	15	9	3.8403	.82768
2	توترات الدور المهني	16	10	3.0965	.90569

يوضح الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع مجالات الدراسة بعد إجراء التحليل العاملي الاستكشافي، الذي يهدف إلى تخفيض عدد المتغيرات المقاسة، واختزالها إلى عدد قليل من المتغيرات، تسمى بالعوامل، والهدف هو فهم البنية العلائقية بين المتغيرات الأصلية المقاسة (2012، تيغره). حيث أشارت النتائج إلى التوافق النظري الذي كان يحكم الباحث مع الواقع، وهذا ما أفرزته نتائج تحليل الصدق العاملي الاستكشافي، وأشارت إلى وجود عاملين استطاعت أداة الدراسة إفرازهما، حيث صنفت الفقرات للعامل بناءً على مقدار تشبع الفقرة للمجال الذي تنتمي إلية. وتم عزل معاملات الارتباط التي يقل تشبعها عن (0.30) التي يجب ألا يقل عن ذلك (2012 ، تيغره) علمًا بأنّ فقرات المقياس فبل التحليل العاملي، بلغت (31) فقرة، وبعد أن تمّ عزل الفقرات ذات التشبع المنخفض؛ لعدم وجود عامل تشبع كافٍ للفقرة مع المجال الذي تنمي إليه، فقد أصبحت (19) فقرة، أي تمّ عزل (11) فقرة، و(19) فقرة قد ثبتوا في عواملهم.

نتائج السؤال الأول: ما أثر المناوبات الليلية على توترات الدور الاجتماعي للممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال؟

الجدول (5): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجال توترات الدور الاجتماعي للممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة القوة
1	أصبحت غير قادر على المشاركة في المناسبات الاجتماعية	4.0420	1.09784	مرتبة حسب الأهمية في إحداث التوتر الاجتماعي	مرتفعة
2	علاقتي بأبنائي تفتقر للحب والحنان	4.0070	1.05960		
3	كثرة المتطلبات الأسرية تستنزف كل ما تبقى من طاقتي	3.9790	1.12993		
4	أصبحت أكثر انفعالًا في إدارة شؤون منزلي	3.9615	1.03716		
5	لا أجد الوقت الكافي للتواصل مع أصدقائي/ صديقاتي	3.9510	1.03841		
6	أصبحت غير قادر على متابعة أبنائي دراسيًا	3.7238	1.26099		
7	أصبحت علاقتي بشريك/ة حياتي أكثر توترًا	3.7203	1.11390		
8	عملي مع الجنس الآخر سبّب لي مشاكل عائلية	3.7063	1.15368		
9	ضعف دوري في ضبط وتنشئة أبنائي	3.4720	1.30488		
المتوسط الحسابي العام		3.8403	.82768		

الحالة الأساسية في أي نسق هي التوازن والاستقرار، ومن الملاحظ هنا أن نتائج الجدول (5) والمتعلقة بتوترات الدور الاجتماعي للممرضين، جاءت بمتوسط حسابي مرتفع، بلغ (3.84)، عكست حالة اللاتوازن داخل النسق الأسري؛ وهذا ما عبرت عنه مؤشرات مقياس توترات الدور الاجتماعي للممرضين العاملين ليلًا في المستشفيات، وقد احتلت الفقرات جميعها تقريبًا على متوسطات حسابية مرتفعة، كانت أولها الفقرة (1) "أصبحت غير قادر على المشاركة في المناسبات الاجتماعية" وبمتوسط حسابي مرتفع بلغ (4.0420)، تلها الفقرة (2) "علاقتي بأبنائي تفتقر للحب والحنان" وبمتوسط حسابي مرتفع بلغ (4.0070). هذه النتيجة تعني أنّ للعمل الليلي للممرضين والممرضات آثار سلبية على حياتهم الأسرية والأجتماعية؛ جعلتهم يعيشون خارج مجتمعاتهم وأسرهم؛ فهم يعيشون فيزيقيًا ولا يعيشون فيه اجتماعيا، ويعيشون حياة ولا يعيشون حياة أسرية، فأي علاقة اجتماعية تنتظم على أساس اشباعات متبادلة بين أطراف العلاقة مثل الاشباعات العاطفية، المشاركة الاجتماعية، المشاركة في اتخاذ القرارات، التقدير والاحترام.... وغيرها. هذا التوتر الذي طرأ على العلاقات الأسرية مرتبط بحجم التوقعات المرتبطة بالدور المناط بطرفي العلاقة، الذي ظهّر جليا من نتائج الجدول أنها ليست بالمستوى المطلوب، فالعمل الليلي فاقمّ التوتر بينهم؛ نتيجة عدم قدرة أحد طرفي العلاقة أن يؤدي متطلبات دوره بالشكل الصحيح، سواء في علاقتة مع شريك حياته أم مع أبنائة أم في علاقاته الاجتماعية الخارجية؛ فالعمل الليلي أدى إلى تقليص عدد الساعات التي يقضيها الممرض أو الممرضة مع أسرهم، الأمر الذي انعكس سلبًا على علاقتهم بأبنائهم وبتنشئتهم وضبط سلوكاتهم، وكذلك في تبني أسلوب العنف سواء مع الشريك أم الأبناء، جميع هذه الآثار ضخّمت من عبء دور أحد الطرفين مما انعكس على الاستقرار الاسري لهم ولعائلاتهم.وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات سابقة مثل دراسة (Begum, Banu, Parvin and Khatun, 2024) ودراسة (Ishola, Kenku and Aroyewun, 2018) ودراسة (Al Ameri, 2017) ودراسة (Singh and Rana, 2017) ودراسة (Ahmad, 2010) جميعها اتفقت أن للمناوبات الليلية دور كبير في ارتفاع المشاكل الأسرية والاجتماعية والاستنزاف العاطفي وخاصة المتزوجين منهم.

نتائج السؤال الثاني: ما أثر المناوبات الليلية على توترات الدور المهني للممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال؟

الجدول (6): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجال توترات الدور المهني للممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة القوة
1	المناوبات الليلية قلّلت من دافعيتي نحو العمل	3.6364	1.22572	مرتبة حسب الأهمية في إحداث التوتر المهني	متوسطة
2	قلّلت من قدرتي على العمل	3.3881	1.15458		
3	تركيزي أصبح على انتهاء الوقت أكثر من إنجاز عملي بكفاءة	3.3776	1.24987		
4	كثرة المراجعين ليلًا قلّل من قدرتي على متابعة المرضى	3.3531	1.26398		
5	تغلب على أفكار ترك العمل	3.3217	1.31176		
6	المناوبات الليلية قلّلت من قدرتي على التطور المهني	3.1294	1.43419		
7	أتعرض للعنف من ذوي المرضى	3.0315	1.40764		
8	أتعرض للعنف من قبل المرضى	2.8881	1.34871		
9	أصبحت أكثر قسوة مع المرضى وذويهم	2.5734	1.36106		
10	المناوبات الليلية زادت من أخطائي الطبية	2.2657	1.21656		
المتوسط الحسابي العام		3.0965	.90569		

تعمل المؤسسات على نحو عام والمستشفيات على نحو خاص على الاهتمام بهيكلها التنظيمي، الذي من خلاله يتم تحديد مسؤوليات ومتطلبات أي دور داخل المستشفى، وما يرتبط به من حقوق وواجبات. ولكن نتائج الجدول (6) عكست حالة متوسطة من أثر المناوبات الليلية على توتر الدور المهني للمرضين العاملين ليلًا في المستشفيات الحكومية، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.0965)، هذا يعني أنّ هناك اتفاق بين أفراد عينة الدراسة

على الآثار المهنية والسلوكية للعمل الليلي للعاملين، فالعمل الليلي شكلّ عائقًا أمام العاملين وخلق لديهم حالة من التوتر بين متطلبات العمل والقدرة على تحقيقها؛ فجعلهم غير قادرين على الإيفاء بمتطلبات الدور المهني، والتماثل معه بالشكل المتوقع منهم. الأمر الذي خلق لديهم مشاعر سلبية تمثلت بالفقرة (1) "للمناوبات الليلية قللت من دافعيتي نحو العمل" وبمتوسط حسابي بلغ (3.6364)، تليها الفقرة (2) "قللت من قدرتي على العمل" وبمتوسط حسابي بلغ (3.3881). وتليها أيضًا الفقرة (3) "تركيزي أصبح على انتهاء الوقت أكثر من إنجاز عملي بكفاءة" وبمتوسط حسابي بلغ (3.3776). اذ العمل الليلي وظروفه ومتطلباته، خلق حالة من الاغتراب واللانتماء لدى المرضين سواء عن ذواتهم أم عملهم أم منظمتهم وكذلك عن اسرهم، فقلّ من دافعيتهم نحو العمل والانجاز. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات سابقة مثل دراسة (.(Singh and Rana, 2017) ودراسة Rathore and others 2012) ودراسة (دراسة بن عمر،2017)، ودراسة (Rathore and others, 2012). جميع هذه الدراسات أكدت على أنّ للعمل الليلي آثار سلبية على حياة المرضن والأطباء، لديهم مشاعر سلبية تجاه عملهم ومؤسستهم.

الجدول 7)): يبين نتائج اختبار(Independent Samples t Test) تبعًا لمتغير"النوع" على جميع محاور الدراسة

الرقم	المحور	النوع	Mean	Std. Deviation	T	F	df	Sig.
1	توترات الدور الاجتماعي	ذكر	3.6037	.88161	-3.533	4.479	284	.035
		انثى	3.9618	.77323				
2	توترات الدور المهني	ذكر	3.1928	.95233	1.289	.877	284	.350
		انثى	3.0471	.87929				

يبين الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمجال الدراسة (توترات الدور الاجتماعي) تبعًا لمتغير (العمر)، وبعد تطبيق اختبار شيفية تبين أن الفروق تتجة لصالح (الاناث) بينما لم تظهر أي فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لمجال (توترات الدور المهني). هذه النتيجة طبيعية وخاصة أنّ متطلبات العائلة تقليديًا (العمل المنزلي وتربية الأطفال) مناط بالمرأة أكثر من الرجل، فالتوتر بين الدور الأسري والمهني ناتج عن التضخم في عبء الدور على الممرضة المتزوجة فتصبح غير قادرة على تأدية أدوارها بنفس الكفاءة. واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Al Ameri, 2017) ودراسة (Singh and Rana, 2017)، ودراسة (خلاوي،2014)، ودراسة (2014 ,.Tai,etal) بأن~ لمتغير "الجنس" وخاصة الممرضات المتزوجات، تأثير كبير على الحياة العائلية وعلى أدوارهن كزوجات وامهات.

الجدول (8): يبين نتائج اختبار(Independent Samples t Test) تبعًا لمتغير عدد المناوبات الليلية في الأسبوع على جميع محاور الدراسة

الرقم	المحور	عدد المناوبات الليلية في الاسبوع	Mean	Std. Deviation	T	F	df	Sig.
1	توترات الدور الاجتماعي	مرتان	3.9441	.77522	2.775	5.564	284	.019
		ثلاث فأكثر	3.6667	.88548				
2	توترات الدور المهني	مرتان	3.1721	.91817	1.855	2.118	284	.147
		ثلاث فأكثر	2.9701	.87407				

- يبين الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمجال الدراسة (توترات الدور الاجتماعي) تبعًا لمتغير (عدد المناوبات الليلية في الأسبوع)، وبعد تطبيق اختبار شيفية تبين أن الفروق تتجة لصالح (ثلاث فأكثر) بينما لم تظهر أي فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لمجال (توترات الدور المهني). جاءت نتيجة هذا الجدول منسجمة مع نتائج الجدول (5)، وخاصة أنّ للعمل الليلي أثر كبير في إ[حداث التوتر على مستوى الدور الاجتماعي أكثر من الدور المهني، فالدور الأسري والاجتماعي للممرضين والممرضات بطبيعته يتضمن أوزان مختلفة لمتطلبات مختلفة داخل النسق الأسري والاجتماعي، فهم أزواج وآباء وأمهات، وأصدقاء وصديقات، وأبناء بنفس الوقت؛ ومناط بهم واجبات الضبط والتنشئة والمتابعة والمناسبات الاجتماعية فجميعها تشكل عبء زائد عليهم تستنزف طاقاتهم، ومن جهة أخرى فالعمل المهني الرسمي محدد المسؤوليات والمهام والساعات أكثر من الدور الأسري، لهذا جاءت نتائج هذا الجدول منطقية إلى حد ما واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة(Begum, Banu, Parvin, and Khatun, 2024) ودراسة (Ishola, Kenku and Aroyewun, 2018)، ودراسة (خلاوي،2014)، ودراسة (,Vitale Ganesh and Melisa, 2015) بأنّ لمتغير "المناوبات الليلية" وخاصة للأطباء والممرضين والممرضات المتزوجين، تأثير كبير على حياتهم الأسرية والاجتماعية كأزواج وآباء وأمهات وأصدقاء.

الجدول (9): يبين نتائج تحليل التباين الآحادي (One way anova) للكشف عن الفروق على مقياس توترات الدور الاجتماعي والمهني للممرضين المناوبين ليلًا العاملين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال، وفقًا لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
العمر	توترات الدور الاجتماعي	195.239	2	5.798	8.935	.000
	توترات الدور المهني	233.777	2	3.318	4.133	.017
مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
عدد الأبناء	توترات الدور الاجتماعي	195.239	2	6.655	10.351	.000
	توترات الدور المهني	233.777	2	2.041	2.515	.083
مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
القسم الطبي	توترات الدور الاجتماعي	195.239	4	1.356	2.014	.077
	توترات الدور المهني	233.777	4	2.141	2.687	.022
مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
مدة الخدمة بالسنوات	توترات الدور الاجتماعي	195.239	2	.394	.574	.564
	توترات الدور المهني	233.777	2	1.495	1.833	.162

يبين الجدول (9) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمجالات الدراسة (توترات الدور الاجتماعي، توترات الدور المهني) تبعًا لمتغير (العمر)، وبعد تطبيق اختبار شيفية تبين أن الفروق تتجة لصالح الفئة العمرية (30 سنة فأقل). وتفسر هذة النتيجة بأنّ الممرضين والممرضات الأصغر هم الأكثر تأثرًا من بين فئات العمر الأخرى؛ وهذا يعود لحداثة عهدهم في العمل والزواج، الأمر الذي يجعلهم غير قادرين على تخطي آثار العمل الليلي على أدوارهم الأسرية والمهنية، وخاصة أنّ حجم التوقعات منهم في هذه المرحلة مرتفع سواء من الأسرة أم العمل، الأمر الذي يرافقه توترات في الدور الأسري والاجتماعي والمهني التي توثر على انجازهم لأدوارهم بالشكل الصحيح.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمجال الدراسة (توترات الدور الاجتماعي) تبعًا لمتغير (عدد الأبناء)، وبعد تطبيق اختبار شيفية تبين أن الفروق تتجة لصالح فئة (4 -6) بينما لم تظهر أي فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لمجال (توترات الدور المهني). عبرت هذه النتيجة عن حجم الأسرة التقليدية، فالتوتر هنا ينشأ عندما يعجز المكلفون (الممرضين والممرضات) بإعالة الأسرة وتحقيق متطلباتها المادية والتوجيهية والضبطية والعاطفية؛ فحجم الأسرة التقليدي، ضخمّ من عبء الدور الأسري؛ الأمر الذي انعكس على نحو سلبي على التماثل مع توقعات أدوارهم الأسرية. هذا يعني أنه كلما زاد حجم الأسرة، زادت حدة التوتر بين الأدوار الأسرية والمهنية للممرضين والممرضات.

- أظهرَ الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمجال الدراسة (توترات الدور الاجتماعي) تبعًا لمتغير (القسم الطبي). بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لمجال (توترات الدور المهني)، وبعد تطبيق اختبار شيفية تبين أن الفروق تتجة لصالح قسم (الإسعاف والطوارئ)، تعتبر هذه النتيجة منطقية إلى حد ما، فقسم الإسعاف والطوارئ يعاني أصلا من ظروف عمل ضاغطة، معنى ذلك أن عبء الدور ومتطلباته يفرض على الممرضين والممرضات من حيث الكم، انجاز أكبر عدد ممكن من المهام في وقت قصير، ومن حيث الكيف هذا القسم يتطلب منهم مهارات من نوع خاص؛ نظرًا إلى كثرة عدد الحالات المرضية وتنوعها، ولاختلاف وجهات النظر أحيانا بين الممرضين والمرضى، فعدم قدرتهم على انجاز ما هو متوقع منهم ينعكس سلبًا على حياتهم المهنية.

- أظهر الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لجميع مجالات الدراسة تبعًا لمتغير (مدة الخدمة). هذه النتيجة تدعم فكرة البحث؛ فالعمل بنظام المناوبات الليلة أثر على حياتهم الأسرية والاجتماعية وعلى توافقهم الأسري وعلاقاتهم الاجتماعية، وكذلك في إحداث توتر على مستوى الدور المهني كالتفكير بترك العمل والتركير على انتهاء الوقت أكثر من الإنجاز. هذه النتيجة تعني بإختصار أنّ للعمل الليلي دور كبير في احداث التوتر على المستوى الأسري والمهني؛ لأن الفرد غير قادر على تأدية هذه الأدوار ومتطلباته بنفس الكفاءة.

الاستنتاجات والتوصيات

يُعد الممرضون عنصرًا حيويًا في نظام الرعاية الصحية، ومهنة التمريض من المهن المعقدة، التي تنطوي على الكثير من الخصوصية، والمتطلبات الوظيفية التي تتطلب مهارات خاصة، من أجل النهوض بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وهذا الأمر مرتبط بتحسين نوعية الحياة الأسرية والمهنية، من خلال إيجاد آليات واستراتيجيات للتعامل مع آثار المناوبات الليلة، وأنّ العمل بنظام المناوبات الليلة ومتطلباته، زاد من حدة التوتر وخاصة على حساب الدور الأسري وبمتوسط حسابي مرتفع، بلغ (3.84)، تلية التوتر في الدور المهني بدرجة تقييم متوسطة التوتر بلغ (3.09)، فالممرضين قيد الدراسة أبدوا تأثرهم الكبير نتيجة عجزهم وعدم قدرتهم على تحقيق توقعات متطلبات أدوارهم الأسرية والمهنية بالشكل المطلوب، فهم يعيشون حالة من التناقض بين توقعات أدوارهم ومتطلباتها، الأمر الذي جعلهم يعيشون حالة من التوتر، وقد أصبحوا فيها غير قادرين على التوفيق بين الدور الأسري والدور المهني. وهذا ما أكده Iskra, (2016): حيث يقول أنّ العمل بنظام المناوبات الليلة تأثير كبير على الحياة العملية والعائلية للعاملين، فقد قلّل من فرص المشاركة الاجتماعية والعائلية ووضع الآثار السلبية التي تركها على العاملين أيضًا من حيث تقليل دافعيتهم نحو العمل والمؤسسة.

- كما أظهرت نتائج الدراسة فروقًا للمتغيرات المستقلة (النوع، عدد المناوبات الليلية في الأسبوع، العمر، والقسم الطبي) على مجالات الدراسة (الدور الاجتماعي، الدور المهني)، بينما لم تظهر أي فروق احصائية تبعًا لمتغير (مدة الخدمة)، على مجالات الدراسة.

في ضوء النتائج التي توصلت اليها الدراسة، فانّ الباحثان يوصيان:

- إجراء دراسات مماثلة على ممرضين وممرضات متزوجين وغير متزوجين من كافة المستشفيات وبانواعها المتخلفة، نظرًا إلى اقتصار الدراسة على ممرضين وممرضات متزوجين من مستشفيات إقليم الشمال.
- إجراء المزيد من الدراسات عن توترات الدور الأسري، والبحث عن آليات أو ميكانزمات للتخفيف من حدة التوترات التي يعانون منها.
- إعادة النظر من قبل ادارة المستشفيات وصانعي القرار بتحسين جودة حياتهم، من حيث تقليل عدد المناوبات الليلية في الأسبوع والاهتمام بالإجازات، وساعات العمل، والرحلات الترفيهية، والراتب والمكافآت، وغيرها من العوامل التي تخفف من حدة تأثير العمل الليلي على حياتهم الأسرية والمهنية.

المصادروالمراجع

بن عمر، ك. (2017). *المناوبة الليلية للمرأة العاملة وانعكاسها على الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية لعينة من ممرضات مستشفى سليمان عميرات. (رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، الجزائر.

تيغزة، س. (2012). *التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي*. (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الحراحشة، م. (2019). معوقات التوافق الوظيفي للممرضات الأمهات المتزوجات. *مجلة المنارة للبحوث و الدراسات*، 25(4)، 467 - 492.

الحوراني، م. (2024). *علم الاجتماع التطبيقي: حقل الممارسة للنظرية السوسيولوجية البناء المفاهيمي، النماذج النظرية، قواعد التدخل، الأدوات المساعدة*. (ط1). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

خلادي، ص. (2014). *المناوبات الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي وانعكاسها على الأدوار الأسرية. رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، الجزائر.

دراز، إ. (2022). مقومات المرونة الإيجابية وعلاقتها بدينامية صراع الأدوار الأسرية والمهنية لدى عينة من ممرضات العزل في ظل جائحة كورونا. *مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة*، (66)، 110 -174. .https://doi.org/10.21608/mbse.2022.121494.1122

دويكات، ق. (2020). *مناهج البحث وطرائقه في العلوم الاجتماعية*. اربد، الأردن: مكتبة الأستاذ للنشر والتوزيع.

الطوباسي، ع.، والخوالدة، س. (2017). أثر صراع الأدوار في التوافق الزواجي والرضا المهني والضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات. *مجلة شؤون اجتماعية*، 34(134)، 89 -122 .

العارفي، س. (2012). *الأم العاملة بين الأدوار الأسرية والادوار المهنية: دراسة ميدانية للأمهات العاملات في المؤسسات العمومية. رسالة ماجستير غير منشورة*، البويرة، الجزائر.

كرادشة، م. (2021). *مناهج البحث العلمي في علم الاجتماع*. (ط1). عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع.

النجار، ن. (2015). *الإحصاء التحليلي مع تطبيقات برمجيةSPSS*. (ط1). عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

نوري، م. (2007). *تصميم البحوث في العلوم الاجتماعية والسلوكية*. (ط1). السعودية: مكتبة خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

وزارة الصحة الأردنية. *التقرير الإحصائي السنوي*. (2022). تقرير_2022-0(moh.gov.jo) pdf.

References

Ahmad, A. (2010). Work-Family Conflict among Junior Physicians: Its Mediating Role in the Relationship between Role Overload and Emotional Exhaustion. *Journal of Social Sciences*, 6(2), 265 -271. https://doi.org/10.3844/jssp.2010.265.271.

Alghamdi, T. (2014). Balance between Career and Family life among Female Doctors in King Abdul-Aziz Medical city, Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3(2), 201-203.

Beavers, A. S., Lounsbury, J. W., Richards, J. K., Huck, S. W., Skolits, G. J., & Esquivel, S. L. (2013). Practical Considerations for Using Exploratory Factor Analysis in Educational Research. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 18(1), 6. https://doi.org/10.7275/qv2q-rk76.

Begum, M. R., Banu, R. A., Parvin, M. T., & Khatun, S. (2024). Night Shift Duty of Nurses and its Effects on Family and Social Lives. *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies*, 04(02), 250–254. https://doi.org/10.47191/ijmscrs/v4-i02-15.

Field, A. (2009). Exploratory Factor Analysis. *Discovering Statistics Using SPSS*, 3, 627 - 685

Frone, M. R. (2000). Work–Family Conflict and Employee Psychiatric disorders: The National Comorbidity Survey. *Journal of Applied Psychology, 85*(6), 888–895. https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.6.888.

Hair Jr, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Andersen, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis.* (7th ed). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Haron, H. (2010). *Understanding statistics with SPSS: a friendly approach*. University Publication Centre, .University Technology MARAIbrahim Al Ameri, M. H. (2017). Night Shift and its Impact upon the Quality of Life of Nurses Working at the Teaching Hospitals of the Medical City Complex in Baghdad City, Iraq. *Journal of Nursing & Care*, 06 (04), 2 – 7. https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000414.

Ishola, A. A., Kenku, A. A., & Aroyewun, F. T. (2018). Work-family Conflict and Demographic Variables as Co-Variants of Life Satisfaction among Nurses from Selected Healthcare Facilities in the Ibadan Metropolis. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 523–528. https://www.researchgate.net/publication/324830810.

Iskra-Golec, I., Barnes-Farrell, J., & Bohle, P. (2016). *Social and Family Issues in Shift Work and Non-Standard Working Hours*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-42286-2.

Liu, C., Wang, H., Zhou, L., Xie, H., Yang, H., Yu, Y., Sha, H., Yang, Y., & Zhang, X. (2019). Sources and symptoms of Stress among Nurses in the First Chinese anti-Ebola Medical Team during the Sierra Leone aid Mission: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 187 – 191. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.007.

Mozafari, M., Azami, G., Lotfizadeh Dehkordi, M., & Aazami, S. (2016). Validation of Multidimensional Persian Version of the Work-Family Conflict Questionnaire among Nurses. *The international journal of occupational and environmental medicine*, 7(3), 164–171. https://doi.org/10.15171/ijoem.2016.748**.**

Rajkonwar, B., & Rastogi, M. (2018) The Impact of Work–Family Issues on Turnover Intentions among Nurses? A Study from North-eastern India. *Journal of Health Management*, 20(2), 164-177. doi:10.1177/0972063418763652.

Rathore, H., Shukla, K., Singh, S., & Tiwari, G. (2012). Shift work - Problems and its Impact on female Nurses in Udaipur, Rajasthan India. Work, 41, 4302–4314. https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0725-4302.

Roth, S. G., & Moore, C. D. (2009). Work-Family fit: The Impact of Emergency Medical Services Work on the Family System. Prehospital Emergency Care, 13(4), 462–468. https://doi.org/10.1080/10903120903144791.

Singh, I., & Rana, I. (2017). Impact of Night Shift on Work life Balance of Doctors in Punjab. *International Journal of Applied Business and Economic Research*, *14*(11),199 -210. *https://www.researchgate.net/profile/Inderpal-Singh-14/publication/330798840*.

Tai, S.-Y., Lin, P.-C., Chen, Y.-M., Hung, H.-C., Pan, C.-H., Pan, S.-M., Lee, C.-Y., Huang, C.-T., & Wu, M.-T. (2014). Effects of Marital Status and Shift Work on Family Function among Registered Nurses. Industrial Health, 52 (4), 296 – 303. https://doi.org/10.2486/indhealth.2014-0009.

Vitale, S. A., Varrone-Ganesh, J., & Vu, M. (2015). Nurses Working the Night Shift: Impact on Home, Family and Social Life. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(10). https://doi.org/10.5430/jnep.v5n10p70.

Zhao, K., Zhang, M., & Foley, S. (2017). Testing two Mechanisms Linking Work-to-Family Conflict to Individual Consequences: Do Gender and Gender Role Orientation Make a Difference? *The International Journal of Human Resource Management*, 30(6), 988–1009. https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1282534.