

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



## اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي

دراسة ميدانية في مستشفى ندير محمد تيزي وزو

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العمل والتنظيم

إشراف الدكتور:

خلفان رشيد .

إعداد الطالبة:

طالب هانية .

السنة الجامعية: 2014-2015



# كلمة الشكر

الحمد و الشك لله الذي بنعمته تتم الصالحات و بفضلته تتحقق الغايات.  
أحمد عز و جل على توفيقه لنا في كل خطوة خطوتها و سرت عليها في إنجاز هذا العمل المتواضع.  
أتقدم بأسمى معني بالشكر و التقدير و العرفان إلى الأستاذة المشرفة "خلفان رشيد" لتفاضله بالإشراف على هذه الدراسة و على ما قدمه لنا لما نحتاج من ملاحظات قيمة و أفكار و توجيهات نيرة حتى إستطعنا بلورة الموضوع بالشكل الذي هو عليه.  
كما أتقدم بالشكر الجزيل للأساتذة الذين مدو لنا يد العون من قريب أو من بعيد.  
إلى جميع الأصدقاء و الزملاء.  
إلى كل من دعمنا و لو بكلمة طيبة لإنجاز هذا العمل.  
إليكم جميعا شكرا جزيلا.

# هاتية

# الإهداء



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أهدي هذا العمل المتواضع:

إلى أبي وأمي وعائلتي.

وإلى كل من ساهم في مساعدتي لإنجاز هذه المذكرة

سواء من بعيد أو من قريب.

## هانية



## فهرس الموضوعات

كلمة الشكر

الإهداء

1..... : مقدمة

### الفصل الأول

#### الإطار العام لإشكالية البحث

3..... 1- إشكالية البحث

4..... 2- فرضيات الدراسة

5..... 3- تحديد المفاهيم:

8..... 4- أهداف البحث:

8..... 5- أهمية البحث:

9..... 6- الدراسات السابقة:

### الجانب النظري

#### الفصل الثاني

#### الاتجاهات

13..... تمهيد

13..... 1- تعريف الاتجاهات:

15..... 2. الفرق بين الاتجاه وبعض المفاهيم الأخرى:

17..... 3. خصائص الاتجاهات:

18..... 4. نظريات الاتجاهات:

19..... 5. أهمية الاتجاهات:

6. مراحل تكوين الاتجاهات: ..... 20
- 7-العوامل الاساسية المؤثرة في تكوين الاتجاهات: ..... 21
- 8.قياس الاتجاهات: ..... 22
- خلاصة: ..... 27

## الفصل الثالث

### التمريض

- تمهيد ..... 29
- 1-تعريف الممرضات: ..... 29
- 2- تاريخ التمريض والممرضين: ..... 29
- 3- أدوار وكفاءات الممرضين ..... 30
- 4- أنواع التمريض: ..... 31
- 5- الوصف الوظيفي لمهنة التمريض: ..... 31
- 6- حالة المريض عند وصوله إلى المستشفى. .... 39
- 7- نظام العمل لدى الممرضين: ..... 40
- خلاصة ..... 41

## الفصل الرابع

### العمل الليلي

- تمهيد: ..... 43
- 1-تعريف العمل: ..... 44
- 2-تعريف العمل الليلي: ..... 45
- 3-أسباب اللجوء إلى العمل بالدوريات: ..... 45
- 4- العوامل التي أدت إلى ظهور العمل الليلي: ..... 47

- 5- أنماط الدوريات ..... 49
- 6- أهم نماذج الدوريات: ..... 51
- 7- مدة التناوب عن العمل:..... 52
- 8- اتجاه الدوران في العمل:..... 53
- 9-نتائج العمل الليلي على الجانب الصحي للعامله ليلا: ..... 53
- 10- انعكاسات العمل الليلي:..... 56
- خلاصة: ..... 72

## الجانب التطبيقي

### الفصل الخامس

#### الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد : ..... 74
- 1-الدراسة الاستطلاعية : ..... 74
- 2-منهج الدراسة : ..... 79
- 4-ادوات تحليل البيانات : ..... 84
- 5-أدوات جمع البيانات : ..... 85
- خلاصة : ..... 86

### الفصل السادس

#### عرض ومناقشة النتائج

- تمهيد : ..... 88
- 1- عرض و تحليل النتائج : ..... 88
- 2- مناقشة النتائج و تحليلها على ضوء الفرضيات: ..... 95
- الاستنتاج العام..... 96

الاقتراحات : ..... 97

خاتمة:..... Erreur ! Signet non défini.

قائمة المراجع ..... 99

### فهرس الجداول

الجدول رقم 1: يمثل الدوريات (8x3) نصف متواصلة لمدة 3 أسابيع..... 51

الجدول رقم 2: يمثل الجدول توزيع موظفي المستشفى الجامعي "ندير محمد" حسب الرتب

..... 76

الجدول رقم 3: يمثل توزيع افراد العينة حسب الجنس: . Erreur ! Signet non défini.

الجدول رقم 4: يمثل توزيع افراد العينة حسب السن:..... 80

الجدول رقم 5: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية ..... 81

الجدول رقم 6: يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي ..... 82

الجدول رقم 7: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الاقدمية ..... 83

الجدول رقم 8: يمثل اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى . ..... 88

الجدول رقم 9: يمثل اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حساب متغير

السن ..... 88

الجدول رقم 10 : يمثل فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى

حسب فئات السن ..... 89

الجدول رقم 11: يمثل اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حسب متغير

الحالة العائلية ..... 90

الجدول رقم 12: يمثل فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى

حسب فئات الحالة العائلية ..... 90

الجدول رقم 13: يمثل اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حساب متغير

الاقدمية ..... 91

- الجدول رقم 14 : يمثل فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى  
حسب فئات الاقدمية.....92
- الجدول رقم 15: يمثل اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حساب متغير  
مستوى التعليمي . .93
- الجدول رقم 16: يمثل فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى  
حسب فئات للمستوى التعليمي.....93

## فهرس الأشكال

الشكل رقم 1: منحى وتيرة القدرة على العمل خلال اليوم ..... 55

الشكل رقم 2: الهيكل التنظيمي للمديرية المستقبلية ..... 109

الشكل رقم 3: التمثيل البياني لتوزيع توزيع افراد العينة حسب الجنس **Erreur ! Signet**

**non défini.**

الشكل رقم 4: : التمثيل البياني لتوزيع افراد العينة حسب السن ..... 80

الشكل رقم 5: التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية ..... 81

الشكل رقم 6: التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي ..... 82

الشكل رقم 7: التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب الإقدمية ..... 83

## مقدمة :

اقتحام المرأة مجال العمل يعتبر بمثابة عامل مهم تقاس به درجة ترقيتها في المجتمع فالعمل يوفر للمرأة استقلالية اقتصادية ويمكنها من الاستجابة بوسائلها الخاصة عن حاجاتها وتطلعاتها المستقبلية .

قد تبدو المرأة العاملة في النهار محظوظة بالتي تعمل في الليل وخاصة التي تعمل في القطاع الصحي في المستشفيات، لكنها تدفع لقاء ذلك ثمن معاناة يوم مضاعف بتحملها أعباء وواجبات الشغل بصفقتها عاملة والتزامات الأسرة والبيت بصفقتها عازبة أو أم أو زوجة خاصة إن كانت عاملة بالدوام المسائي لان هذه الأخيرة تعيش معاناة نفسية تفوق بكثير التعب الجسمي كونها توضع معظم الأحيان في موقف الدفاع عن عملها والبحث عن كيفية التوفيق بين العمل الليلي واستقرار الحياة الزوجية، فالتوافق بين العمل الليلي والحياة الأسرية ليس سهلا للممرضة العاملة في الليل عندما تكون للممرضة اتجاهات ايجابية أو سلبية نحو اختيار العمل الليلي.

فضولنا لمعرفة اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى دفعنا إلى انجاز هذا البحث، حيث حددنا في الفصل الأول الإطار العام للإشكالية الذي يتضمن صياغة اشكالية البحث، تحديد فرضياته، والمفاهيم الاساسية للبحث وفي نهاية الفصل تطرقنا الى جمع الدراسات السابقة التي تناولت موضوع اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي، وفي الجانب نظري، تطرقنا لعرض الاتجاهات بمختلف عناصرها في الفصل الثاني، وفي الفصل الثالث حددنا مفهوم الممرضات والتمريض، وفي الفصل الثالث تطرقنا الى العمل الليلي.

أما الجانب التطبيقي في بحثنا هذا فقد قسمناه الى فصلين: الفصل الرابع خصصناه لمنهجية البحث في جانبه التطبيقي الذي يتضمن الدراسة الاستطلاعية والمنهج المستخدم في البحث ومكان اجراء البحث، أدوات جمع البيانات، أدوات تحليل البيانات، ثم ختمناه بذكر الصعوبات التي واجهتها خلال مرحلة البحث، وفي الفصل الأخير من الجانب التطبيقي قمنا فيه بعرض ومناقشة نتائج بدراسة الميدانية لنتوصل في النهاية الى تقديم استنتاج عام وخاتمة البحث.

# الفصل الأول

## الإطار العام لإشكالية البحث

## 1- إشكالية البحث

تعتبر الاتجاهات من المواضيع الهامة في مجال علم النفس الاجتماعي وذلك للدور البارز الذي تلعبه في توجيه السلوك الفرد في كثير من المواقف الحياة الاجتماعية، فضلا عن كونها من النواتج المهمة لعملية التنشئة الاجتماعية، كما تعتبر معرفة الاتجاهات ودراستها وتحليلها من مقومات نجاح منظمات الأعمال لزيادة كفاءة وفعالية التنظيم، فمن خلالها يمكن التعرف على طبيعة الاستجابات سواء كانت ايجابية أو سلبية نحو موضوع معين من مختلف المواضيع الاجتماعية أو التربوية، أو السياسية أو الاقتصادية ولعل من بين المواضيع التي تطرح نفسها للدراسة هي الاتجاه نحو العمل الليلي وهو سيكون موضوع الدراسة.

فيعتبر العمل الليلي من المواضيع المهمة والحديثة، وقد غدا من أهم مقومات التنمية وتطوير الأفراد والمنظمات على حد سواء، إذ يساعد العمل الليلي على التكيف مع المتغيرات المتلاحقة، وكما يساعد على مواجهة التحديات المتعددة والمختلفة في العمل لاسيما إذا تعلق الأمر بالمرضات في المستشفى.

رغم ما للنظام الليلي من نتائج ايجابية لصالح معظم المؤسسات التي يجب أن يستمر العمل فيها مثل: المستشفيات، العيادات... الخ، إلا أنه يؤثر سلبا على الممرضات اللواتي يتناوبن على مختلف الدوريات، وبالخصوص العاملات المتزوجات اللواتي يعملن في الفترة الليلية، فهذا الأخير يسبب لهن انعكاسات سلبية تعود عليهن إما من جانب صحتهن البيولوجية أو النفسية وكذا حياتهن الأسرية والاجتماعية والمهنية، وهذا ما كان مجالات اهتمام العديد من الباحثين.

وانطلاقا من الأهمية البالغة والدور الحيوي للممرضات للارتقاء بالمؤسسات الصحية، المستشفيات والعيادات والنهوض بها بمختلف مستوياتها ومجالات عملها، وكونهن يقمن بخدمة كبيرة ذو أهمية بالغة وهو عمل حساس، فالممرضات يهتمن بفئة من الناس الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة.

كما يعتبر عمل الممرضات خاصة المتزوجات منهن عملا صعبا ومسؤولية بحد ذاتها لأن الممرضات يخضعن باستمرار لمتطلبات المريض مما يتطلب منهن التحلي بكثير من القدرات كالصبر والتحمل التي تمكنها من مواجهة متطلبات العمل ليلا في المستشفى والصعوبات الأخرى المرتبطة بالمهنة، فهن يسهرن علي تلبية حاجيات المرضى المتكررة مثل الإسعافات وهذا ما يستدعي عدم انقطاع الخدمة حتى في الليل بما تسمي عملية تناوب باستمرار مما يجعل الممرضات يعملن ليلا وكون الزواج عبارة عن نظام اجتماعي يساهم في استقرار الرجل والمرأة نفسيا وعاطفيا واجتماعيا في تربية أجيال عديدة وتكوين عائلات مستقبلية سليمة إلا أن العمل الليلي بالنسبة للممرضات المتزوجات قد يكون عائقا في استمرار هذه العلاقة الزوجية.

وفي ضوء ما سبق ذكره، صيغت إشكالية الدراسة من خلال طرح التساؤل التالي:

- ما هي طبيعة اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي؟
- هل تختلف اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي باختلاف السن؟
- هل تختلف اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي حسب الأقدمية؟
- هل تختلف اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي حسب الحالة العائلية؟

## 2- فرضيات الدراسة

- اتجاهات الممرضات سلبية تجاه العمل الليلي.
- توجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي تبعا للسن.
- يوجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي حسب الحالة العائلية.
- يوجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي حسب الاقدمية.
- يوجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي حسب المستوى التعليمي.

## 3-تحديد المفاهيم:

## 3-1-المفاهيم المتعلقة بالاتجاهات:

## التعريف اللغوي:

يعرف الاتجاه من الناحية اللغوية بأنه مصدر للفعل اتجه، أي قصد وجهة معينة (طريق ذو اتجاه واحد) أو بأنه تهيؤ عقلي لمعالجة تجربة أو موقف من المواقف تصحب عادة استجابة خاصة (المعجم العربي الأساسي، 1989، ص236) كما يعرف انه التأهب للعمل والاستعداد له أو موقف الفكر كما يرتضيه لنفسه إزاء مشكلة ما (الصاحح في اللغة والعلوم، ص286).

وجاء في منجد الطلاب أن الاتجاهات مشتق من الفعل اتجه، اتجه إليه أي اقبل، توجه إليه، اقبل. وقصد الجهة معناه القصد والنية وما يتوجه إليه الإنسان من عمل، اتجه، يتجه، اتجاها إليه أي اقبل عليه بوجهه (علي بن هادية، بلحسن البلش، 1976، ص17).

## التعريف الاصطلاحي:

يعرف (Allport, 1935) الاتجاه بأنه حالة من الاستعدادات العقلية والعصبية التي تكونت خلال التجارب والخبرات السابقة التي مر بها الإنسان، والتي تعمل على توجيه الاستجابة نحو الموضوعات والمواقف التي لها علاقة به أيأن الاتجاه حالة استعداد للنشاط الجسمي والعقلي تعد الفرد وتهيئه لاستجابات معينة (عبد الرحمان عيسوي، 1984، ص241)

وعرف (Cambel, 1948) الاتجاه بأنه الترابط الرصين لاستجابات الفرد بالنسبة لمجموعة من المشكلات الاجتماعية، ويطلق على مجموعة السلوك أو الاستجابات التي تضم الجوانب المختلفة لاتجاه ما بالاتجاه الشامل، وهو يتكون من كل العناصر الشاملة والمكونة لمظاهر الاتجاه موضوع الدراسة، إما عند القياس فيلجا الباحث إلى اخذ عينة فقط من هذه المظاهر للاتجاه الشامل، وهو يتكون من كل العناصر الشاملة والمكونة لمظاهر الاتجاه موضوع الدراسة، أما عند القياس فيلجا الباحث إلى اخذ عينة فقط من هذه المظاهر للاتجاه الشامل بحيث تكون ممثلة قدر المستطاع لعناصره المختلفة (كمال عبد الله، 1991، ص25).

**التعريف الإجرائي:**

يعبر الاتجاه عن رأي الممرضات نحو موضوع العمل الليلي في مستشفى ندير محمد تيزي- وزو، ويمكن أن يأخذ الاتجاه نمطين:

- الاتجاه الايجابي: يعبر عن رغبتهن في العمل الليلي في المستشفى.

- الاتجاه السلبي: يعبر عن عدم رغبتهن في العمل الليلي في المستشفى وفق النظرية العامة التي مفادها اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي سلبية.

**3-2- المفاهيم المتعلقة بالعمل الليلي:**

**العمل لغة:** عمل، عملا، الرجل: قام بجهد ما للحصول على نتيجة مفيدة، اشتغل (مجانى الطلاب 1998، ص668).

- **العمل:** يطلق عادة في ميدان الصناعة والعمل على ذلك النوع من السلوك أو النشاط أو صرف الطاقة الذي يسير وفق خطة منظمة بالإضافة إلى القيام بوظائف معينة وتهدف إلى تحقيق غرض إنتاجي معين (نعيم الرفاعي، 1964، ص244).

العمل من وجهة نظر الاجتماعية يندرج تحت مفهوم العلاقات الاجتماعية بمعنى أن تتحقق أهداف الإنسان لا تحدد أصلا إلا من خلال الآخرين لان العمل هو المصدر الديناميكي للحياة الاجتماعية في أي مجتمع من المجتمعات. (سعيد محمد عثمان، 2006، ص25)

يعرفه (Laville, 1976) على انه كل نشاط يقوم به الفرد خلال فترة محددة للراحة من العاشرة مساء إلى الساعة السادسة صباحا وفيه تكون كل الوظائف الفيزيولوجية والبيولوجية معاكسة للنشاط خلال ساعات العمل العادي.

**تعريف العمل الليلي حسب بعض القوانين:**

ورد تعريف العمل الدوري في نص قانون الهيئة السويسرية، نشر في اكتوبر 1936 كالتالي: أنه لا يستطيع التوقف لا لمدة ساعة ولا لمدة يوم ولا لمدة اسبوع (احمد صقر عاشور 2003، ص196).

### تعريف العمل الليلي حسب قانون (90-11) المتعلق بعلاقات العمل:

جاءت المادة 27 من قانون (90-11) المتعلق بعلاقات العمل من القانون الجزائري في باب العلاقات الفردية، إن كل عمل ينفذ ما بين الساعة التاسعة ليلا والساعة الخامسة صباحا يعتبر عملا ليليا. (القانون رقم 90-11 المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق ل 21 أبريل 1990، المتعلق بعلاقات العمل، الجريدة الرسمية).

### تعريف العمل الليلي حسب القانون العمل الفرنسي(1983):

ورد في قانون العمل الفرنسي المادة (12) أن كل عمل يبدأ من العاشرة ليلا إلى الخامسة صباحا يعتبر عملا ليليا تتحدد قواعد وشروط العمل الليلي والحقوق المرتبطة به عن طريق الاتفاقيات أو الاتفاقات الجماعية (Code de travail 1983 p 210).

### 3-3-المفاهيم المتعلقة بالمرّضات:

#### المرّضات:

المرّضة هي شخصية مهنية لديها الحصيلة المعرفية والمهارة الثقة بالنفس التي تمكنها من العمل في مختلف الوحدات الصحية.

#### تعريف المرأة العاملة:

هي المرأة التي تعمل خارج المنزل مقابل اجر مادي مقابل عملها وتلك التي تقوم بدورين في الحياة: دور ربة البيت ودور الموظفة. (كاميليا إبراهيم عبد الفتاح، 1984، ص11).

- المرأة العاملة هي المرأة التي تزاول مهنة أو نشاط معين وتكون ذات فائدة هي في المقابل تحصل على عائد معنوي ومادي (سهير كامل احمد، 2001، ص130).

من خلال هذان التعريفان يتضح أنهما يسيران إلى أن المرأة العاملة هي التي تتولى عدة مهام ومسؤوليات في المنزل بالإضافة إلى العمل المأجور خارج المنزل مع الإشارة إلى أن هذا العمل قد يكون عمل ليلي بالإضافة إلى أهمية دورها في العائلة. فهي إذا المرأة والزوجة والأم وربة البيت التي تتجب الأطفال وترعاهم وتربيهم فهي إذا تتحمل مسؤولية الاهتمام بشريكها وبالعمل ورعاية شؤون الحياة الزوجية بالإضافة إلى تولي أعمال المنزل من

تنظيف وطبخ وغسيل وزيادة على كل هذا تخرج من المنزل للعمل مقابل عائد مادي مع الالتزام بقواعد وشروط تحددها طبيعة عملها.

أما في بحثنا فنقصد بالمرأة العاملة تلك المرأة التي تعمل ليلا ضمن دوريات ليلية ونعني بالدوريات العمل تحت نظام (8/3) الذي تقوم به العاملات المتزوجات والغير متزوجات في المستشفيات والعيادات الصحية مثل (مستشفى ندير محمد بن تيزي وزو) ويتم العمل ابتداء من الرابعة مساء (16:00) إلى غاية الثامنة صباحا (08:00) وهذا لضمان استمرارية العمل نظرا لالتزامات القطاع الصحي .

#### المستشفيات:

هي المستشفيات التابعة لوزارة الصحة الجزائرية إداريا وماليا وإشرافيا، وتقدم الخدمات الصحية للجمهور.

#### 4- أهداف البحث:

تعتبر اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي من المواضيع التي لها اهتمام كبير من حيث البحث فيه ودراسة معظم انعكاساته وذلك لاستعماله بكثرة في مختلف القطاعات المهنية خاصة القطاع الصحي المتمثل في المستشفيات والعيادات العامة أو الخاصة حيث تشتغل الممرضات فيه الممرضات ليلا ومن هذا يأتي هدف هذه الدراسة الذي يتمثل في التعرف على اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفيات ومحاولة كشف ما إذا كان للاتجاهات هذه الممرضات نحو العمل الليلي من حيث طبيعة اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي من خلال محاولة التحقق من مدى صحة الفرضيات وتحقيق إمكانية التوصل إلى إجابات عن التساؤلات الدراسة ومعرفة مدى تأثير المتغيرات التنظيمية والعملية على اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي والمتمثلة في السن ، الإقدمية والحالة العائلية متروجة أمعازبة.

#### 5- أهمية البحث:

- التعرف على الاتجاهات للممرضات نحو العمل الليلي.
- معرفة أثر العمل الليلي على الممرضات.

- إظهار الاختلافات الموجودة بين اتجاهات الممرضات هل هي ايجابية أو سلبية، وذلك حسب السن، الأقدمية والحالة العائلية.
- دراسة الأهمية العلمية لاتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي وفتح المجال للباحثين المتخصصين في علم النفس العمل والتنظيم وعليه فان هذه الدراسة ستفيد في تزويد المنظمات الصحية بشكل عام بمعلومات حول اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي.
- من خلال النتائج التي سنتحصّل عليها يتوقع معرفة اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي ومن ثم معرفة الجوانب الايجابية منهن لتعريضها، والجوانب السلبية للعمل على علاجها.

## 6-الدراسات السابقة:

### 6-1-الدراسات السابقة المتعلقة بالعمل الليلي:

#### دراسة (Anderson, 1957):

قام أندرسون في (1957) بدراسة على (600) عامل يعملون بنظام الدوريات و(300) عامل آخرين يعملون بالنظام العادي. فوجد انه 66% من عمال الدوريات ينامون نوما مضطربا، في حين أن 11% من عمال النظام العادي يتكون من هذه الاضطرابات. ويرجع سبب ذلك الإزعاج في النوم إلى تقلص هام في مدة النوم خاصة خلال النهار وعدم القدرة على التعويض. كما توجد انزعاجات في النوم عند عمال الدوريات. وقد أكد "ترافيسنون" (1958) من جهته هذه الاضطرابات في النوم إذ وجد أن 60% من العمال العاديين يسبب تتابع الدوريات الليلية تراكم التعب، الأمر الذي يؤثر سلبا على الجهاز العصبي.

ويرجع "موريس" (1976) هذه الاضطرابات لعدم تكمن الدوريات الليلية من تعويض النوم أثناء النهار نتيجة الضوضاء وعوامل أخرى.

#### دراسة (Hoffmann & Man, 1960).

قام الباحثان بدراسة حول مدى تأثير دوريات العمل في العلاقات بين الأصدقاء بمركزين للكهرباء، احدهما قديم والآخر جديد. وتوصلا إلى أن 48% من العمال العاديين

في المركز القديم اقاموا علاقات مع غيرهم على الأقل مرة في الأسبوع والمقابل لـ 34% من عمال الدوريات، أما في المركز الجديد فان نفس الإجابة قدمها 41% من العمال العاديين مقابل 46% من عمال الدوريات (بقادير، 2006، ص12).

## 6-2- الدراسات السابقة المتعلقة بعمل المرأة:

دراسة (سمنس، 1959):

كان الغرض منها معرفة الاتجاهات الاجتماعية حول عمل المرأة في أمريكا فقد حدث في تغيير هذه الاتجاهات الاجتماعية من المعارضة الشديدة في القرن التاسع عشر وهناك تقبل واسع لعمل النساء اللواتي ليس لديهن أولاد. (كاميليا إبراهيم عبد الفتاح، 1984، ص101).

دراسة (نولان وتائل، 1963):

دراسة اتجاه الرجل نحو المرأة وأظهرت النتائج ان 39% من العينة اعترضوا على عمل المرأة المتزوجة خارج المنزل بينما وافق 37% من العينة على عمل الزوجة الأم وافق 37% من العينة على عمل الزوجة الأم ووافق 10% على المرأة وفق شروط معينة (سهير كامل احمد، 2001، ص123).

دراسة (الطابي، 1987):

دلت هذه الدراسة على إن تغيير وضع المرأة ومكانتها يرتبط بتغيير اتجاهات المرأة نحو المشاركة في التنمية ونحو الزواج ونحو العمل خارج المنزل فضلا عن وجود اتجاهات ايجابية نحو تعليم المرأة وعملها، وتؤكد الدراسة أيضا على أن متغيري التعليم والعمل يعتبران من أهم العوامل التي تترك أثارا على معتقدات الفرد واتجاهاته وأن مزيدا من التعليم والعمل في كل القطاعات مثل الاقتصاد سوف يمكن المرأة أن تستخدم قدراتها ومعدل مشاركتها كامرأة متخصصة، وسوف يزيد وعيها بالطرق المحتملة لتغيير وضعها وتحسينه (دلال ملحس استيتية، 2004، ص27).

## دراسة (جابر عبد الرحمان الحميد جابر، 1978):

قام جابر عبد الرحمان جابر ببحث الأفكار المتداولة عن المرأة لدى الشباب الجامعيين في المجتمع العراقي لمعرفة اتجاهاتهم نحو اختلاط الجنسين وتعليم المرأة وحققها في العمل وحقوقها السياسية ومعرفة موقفهم من طبيعة الزواج وإجراءاته ومركز الزوجة في الأسرة وتعدد الزوجات والطلاق، وأيضا معرفة أوجه الاتفاق والاختلاف في هذه الاتجاهات بين الذكور والإناث وبين المتزوجين وغير المتزوجين.

وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة المقياس الذي أعده إبراهيم حافظ عام 1960 وهو يتناول مظاهر المشكلة موضوع البحث، وطبق المقياس على عينة مكونة من 90 طالبا غير متزوج من طلاب جامعة بغداد ممن تتراوح أعمارهم ما بين 19-30 سنة، وتسعون طالبة غير متزوجة، 50 طالبا متزوج، 65 طالبة متزوجة ولتحليل نتائج البحث استخدم الباحث النسب المئوية ومقياس حسن المطابقة (كا2).

وقد اكتشف نتائج هذه الدراسة عن ظهور ثنائية في الاتجاهات النفسية وتناقض يفسره ما طرا على الدور الاجتماعي للمرأة من تغير وما ظهر من صراع بين مقتضيات دورها التقليدي ومتطلبات دورها العصري. أيضا اختلاف النمط الاستجابية إزاء مواقف الاستفتاء تبعا لاختلاف متطلبات الدور الاجتماعي للمرأة عن متطلبات الدور الاجتماعي للرجل كما أن التغير الاجتماعي الذي يطرا على المجتمع العراقي خفف من سيطرة القيم التقليدية والاتجاهات المحافظة نحو المرأة وحقوقها في إتاحة بزوغ قيم معاصرة اتجاهات متحررة تواكب تطورات العصر (كاميليا ابراهيم عبد الفتاح، ص95).

# الفصل الثاني

## الاتجاهات

## تمهيد

يحتل موضوع الاتجاهات مكانة هامة في العلوم الإنسانية وبالخصوص في علم النفس وعلم الاجتماع وعلم النفس المهني.

إن كل إنسان لديه اتجاهات عديدة ومتنوعة اتجاه الأحداث والأشياء والمواضيع والأشخاص من حوله، ويعتبر الاتجاه نحو العمل وسنتناول في هذا الفصل اتجاهات بالتطرق لبعض التعاريف والآراء المختلفة بها كونها تعتبر من أهم نواتج التنشئة الاجتماعية حيث يعيش الفرد داخل الجماعة ويتفاعل معها فتكون لديه اتجاهات مختلفة نحو الأشياء المحيطة به.

ولقد حاولنا التطرق إلى أهم التعريفات المتعلقة بها، كما حاولنا الوقوف على أهم نظرياتها وأهميتها ومكوناتها وأنواعها ومراحل تكوينها وتطرقنا كذلك إلى ذكر وظائفها وعوامل تكوينها والعوامل المؤثرة في تغييرها وطرق تعديلها.

## 1- تعريف الاتجاهات:

إن مصطلح الاتجاه من أبرز المفاهيم التي اهتم بها في مجال علم النفس المعاصر، ولهذا تعددت التعاريف ولم يوجد تعريف واحد مقنن يعترف به جميع المشتغلين في مجال علم النفس وعلم النفس المهني للاتجاهات.

فمصطلح الاتجاه من الناحية اللغوية يعني "قصد جهة معينة" والاتجاه مصدر للفعل "اتجه" يقال اتجه الشخص إليه، أي أقبل عليه وقصده (عبد اللطيف محمد خليفة، عبد المنعم شحاته، ص 07).

ونستعرض أهم التعريفات لهذا المفهوم:

يقول (Eysenck, 1978) "أن هناك خلافاً متعددة تمس تحديد طبيعة الاتجاه، والدليل على ذلك القائمة التي نشرها نيلسون (Nelson, 1939) والتي أحصى فيها ما يزيد عن عشرين وجهة نظر مختلفة لتحديد طبيعة الاتجاه (مصطفى سويف، 1983، ص 91).

• يعرفه (Lowis) "أنه مكتسب للاستجابة بصورة قد تكون سلبية أو إيجابية" (طارق

كمال، 2005، ص 210).

• أما (Allport, 1935) فيعرف "الاتجاه بأنه إحدى حالات التهيؤ والتأهب العقلي العصبي التي تنظمها الخبرة، وتكون ذات تأثير توجيهي ديناميكي على استجابة الفرد في جميع الموضوعات والمواقف التي ترتبط بهذا الاتجاه" (عبد الفتاح دويدار، 1999، ص 339).

• أما (Mac-Guire, 1976) فيرى أن الاتجاه استعدادات سلوكية تصنف ميل الشخص لأداء أنماط معينة من الاستجابات.

• في حين يرى (Gibson,1994) بأنه شعور أو حالة استعداد ذهني إيجابية أو سلبية، مكتسبة أو منظمة من خلال الخبرة والتجربة، التي تحدث تأثيرا محددًا في استجابة الفرد نحو الناس والأشياء والمواقف، وجاء (محمود السيد أوزيل، 1985) بتعريف "الاتجاه وجهة نظر الشخصي والتي تدور حول قيمة من القيم الدينية أو الجمالية أو النظرية أو الاجتماعية حول جماعة من الجماعات كجماعة النادي أو المدرسة أو المصنع"، ويعتبر هذا الاتجاه تعبير لفظي بالموافقة أو عدم الموافقة عليه والمحايدة ويمكن قياس الاتجاه بإعطاء درجة الموافقة والمعارضة والمحايدة. ويمكن الاعتماد على التعريف الذي جاء به (سعد عبد الرحمان، 1998) "الاتجاه تركيب عقلي نفسي أحدثته الخبرة الحادة المتكررة ويتميز هذا التركيب بالثبات والاستقرار النسبي، فالالاتجاه يصبح الإطار المسبق الذي يستخدمه الفرد في إصدار أحكامه وتقييمه بالنسبة لما يتعامل معه من مواقف". (عبد الفتاح دويدار، 1999، ص 239).

• يرى (Holtezman,1961) أن الاتجاه "هو استعداد نحو شيء، قد يكون نحو فكرة أو شخص أو هدف وذلك الاستعداد يتضمن الشعور الذي يحمل الفرد على التصرف والعمل نحو الشخص أو الفكرة موضوع الاتجاه" (طارق كمال، 2005، ص 201).

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن لنا القول أنها جميعها ركزت على جانب معين من الجوانب في تفسير مفهوم الاتجاه، إلا أنها كل منها مكمل للآخر.

يمكن استخلاص ما يلي:

- الاتجاه عملية ذهنية معقدة.
- الاتجاه هو ميل أو نزع مكتسب نحو موضوعي أو شيء بحيث يمكن أن يكون هذا الميل ايجابيا او سلبيا
- للخبرة دور بارز في تكوين اتجاهات الأفراد
- الاتجاهات ثابتة نسبيا ويمكن تعديلها أو تغييرها

- للاتجاهات دور في توجيه الفرد للتصرف بطريقة معينة اتجاه موضوع أو شيء معين.
- يتخذ شكل ايجابي أو سلبي بالميل نحو موضوع الاتجاه أو النفور منه يشكل الحياد

## 2. الفرق بين الاتجاه وبعض المفاهيم الأخرى:

يرتبط الاتجاه ببعض المفاهيم النفسية والاجتماعية كالميول، التي تبدو أنهما تؤديان نفس المعنى لدرجة الخلط بينهما، ومن أجل رفع هذا الخلط، نوضح ما يلي:

### 1.2. الاتجاه والميل:

يرى (2003مياخايل معوض) أن "الميل هو انفعال خاص يحدد علاقة الإنسان بشيء من الأشياء وانه يعتبر استجابات الفرد وتقديره الذاتي إزاء موضوعات ذات طابع شخصي يحدد فيه الصراع، وهذه الموضوعات غالبا ما تكون بعيدة عن الصبغة الاجتماعية بينما الاتجاه هو "استعداد وجداني مكتسب ثابت نسبيا يحدد شعور وسلوك الفرد إزاء موضوعات معينة من حيث تفضيلها أو عدم تفضيلها" (خليل مياخايل معوض، 2003، ص 238)

وعليه فإن الميل هو ما نحب ونفضل، أما الاتجاه فهو ما نعتقد.

### 2.2. الاتجاه والقيمة:

رغم التشابه والتقارب الكبير بين الاتجاه والقيمة، فإن بينهما اختلافات مميزة يمكن حصرها في النواحي التالية: أن القيمة هي المعيار المحدد للاتجاه والمؤثر على وظائفها، فهي (القيم) عبارة عن تقييمات تتضح من خلال تعبير الأفراد عن اتجاهاتهم حيال موضوعات محددة، فمفهوم القيمة إذن أعم وأشمل من مفهوم الاتجاه إضافة إلى ذلك، فغن القيمة أشد ثباتا من الاتجاه الذي يكون أكثر عرضة للتغيير السريع

كما يفرق (Micton , Rocktch, 1985) بين القيم والاتجاهات فالقيمة تتركز على موقف وموضوع محدد ودقيق، بينما الاتجاه يتركز على عدة مواضع ومواقف مختلفة، كما تحتل القيم مكانة مركزية وأكثر أهمية من الاتجاهات في بناء شخصية الفرد ونسقه المعرفي (محمد خليفة وآخرون، ص 78).

**3.2. الاتجاه والسلوك:**

هناك خلط كبير وغموض في التعامل مع هذين المصطلحين حيث يتعامل البعض مع الاتجاه كأنه سلوك، ولقد ترتب عن هذا الخلط والغموض الكثير من الخلافات حول مسألة العلاقة بين الاتجاه والسلوك، فمفهوم السلوك يشير إلى الاستجابات الظاهرة الواضحة من قبل الفرد، بينما يشير الاتجاه إلى الاستجابة التقويمية-الوجدانية للفرد (كامل محي الدين، 1995، ص 231).

**4.2. الاتجاه والسمة:**

إن السمة هي صفة أو خاصية للسلوك تتصف بقدر من الاستمرار ويمكن ملاحظتها وقياسها.

أشار (Gilford 1932) إلى أن الاتجاهات هي نوع من هذه السمات المتعلقة بالموضوعات أو الوسائل الاجتماعية.

أما (Stagner) فقد ميز بين السمة والاتجاه على أساس انه "لاتجاه مرجعا نوعيا مجددا خاص به، بينما السمات لا مرجع لها، فهي توجيهات معممة للفرد" وفرق (Allport, 1935) بين الاتجاه والسمة على أساس أن "الاتجاه يرتبط بموضوع معين أو بفئة من الموضوعات بينما السمات ليست كذلك، فعمومية السمة تكون دائما أكبر من عمومية الاتجاه" (عبد اللطيف محمد خليفة عبد المنعم شحاته، ص 31).

**5.2. الاتجاه والمعتقد:**

المعتقد في مدلوله الاصطلاحي التصديق الجازم بشيء ما، واليقين والإيمان من اسمى درجات الاعتقاد، وليس في كل اعتقاد وليد حجة منطقية، حيث ترجع أكثر المعتقدات إلى الثقة والتسليم بما قال الآخرون، ويعرف (كريتش وكريتشفاد) "المعتقد بأنه تنظيم له طابع الاستقرار والثبات للمدركات والمعارف حول جانب معين من عالم الفرد (عبد اللطيف محمد خليفة عبد المنعم شحاته، ص 35).

## 3. خصائص الاتجاهات:

تتميز الاتجاهات بمجموعة من الخصائص:

1. الاتجاهات متعلمة يكتسبها الفرد من خلال التنشئة الاجتماعية، فالفرد يتعلم الاتجاهات من البيئة المحيطة به ويدخل في تكوينها التنشئة الاجتماعية والمدرسة فالسلوك مكتسب وفطري، بعض أنماطه تولد مع الإنسان، والبعض الآخر يكتسبها من البيئة لمحيطه.
2. تختلف الاتجاهات وتتعدد حسب المثير الذي ترتبط به، كأن ترتبط بالمشاعر والأحاسيس والعواطف، حيث تدخل هذه المتغيرات في تكوين الاتجاهات والسلوك لا يكون نتيجة اتجاه واحد فقط بل تتعدد الاتجاهات التي تسبق السلوك.
3. يغلب على الاتجاهات الذاتية أكثر من الموضوعية من حيث الافراد الديمقراطية بكل جوارحهم، ثم يكون لكل فرد منهم مفهومه الخاص عن هذا الموضوع.
4. الاتجاهات قابلة للقياس بأدوات وأساليب مختلفة، تقاس الاتجاهات في الغالب للنتبؤ بالسلوك، ولتزويد الباحثين بميادين تجريبية مختلفة، فبذلك تزداد معرفتهم بالعوامل التي تؤثر في نشأة الاتجاه وتكوينه واستقراره وثبوته وتحوله... ومن الأساليب التي تقاسيها، مقياس ليكرت ومقياس تيرستون ومقياس بوجاردوس (راضي الوقفي، 2003، ص 187).
5. يمكن أن تكون الاتجاهات سلبية أو ايجابية، كأن يتفق الفرد مع موضوع ما ويؤيده، أو يعارضه ويرفضه.
6. الاتجاهات ثلاثية الأبعاد: البعد المعرفي، والذي يتضمن الأفكار والمعتقدات والمعلومات المتوفرة لدى الفرد عن موضوع الاتجاه، والبعد الوجداني والانفعالي الذي يتضمن مشاكل ورغبات البعدين السابقين، فدرجة الوضوح والاستيعاب الفكري تؤدي الى تناسق وانسجام المشاكل الأمر الذي يتحدد بناء عليه الرغبة والميل لإتباع نمط سلوكي محدد (جوديت بني جابر، 2004، ص 268).

**4. نظريات الاتجاهات:**

هناك عدة نظريات تفسر تكوين الاتجاهات، أبرزها:

**1.4. النظرية السلوكية:**

تؤكد نظرية الاشتراط الكلاسيكي للعالم الروسي الشهير (Ivan Pavlov) على دور كل من المثبر الشرطي والمثبر الطبيعي في إمكانية إحداث السلوكات الايجابية بدلا من السلوكات السلبية.

أما في نظرية الاشرط الإجرائي للعالم الأمريكي الشهير (Skinner) فيقوم تعلم الاتجاهات على أساس اعتمادها على مبدأ التعزيز، إذ يرى أن سلوك الكائن الحي أو استجابته التي يتم تعزيزها يزيد احتمال تكرارها، وبذلك فإن الاتجاهات التي يتم تعزيزها يزيد احتمال حدوثها أكثر من التي لا يتم تعزيزها (صالح محمد علي أبو جادوا، 1998، ص 228).

**2.4. النظرية المعرفية:**

تتدرج في إطار هذا الاتجاه كل التصورات النظرية التي اهتمت أساسا بأثر المعلومات الملائمة للاتجاه على البناء المعرفي للفرد، فنظرية الأنساق المعرفي لـ (Rezemberg) و (Apelsone) تذهب إلى ان الاتجاه حالة وجدانية مع أو ضد موضوع أو فئة من الموضوعات. وترتبط عادة بمجموعة من المعارف أو المعتقدات والاتجاهات ذات بنية نفسية منطقية، فإذا حدث تغيير في أحد المكونات أو العناصر، سيؤدي إلى تغيير في المكون المعرفي والعكس صحيح. لذا لا بد من وجود اتساق بين المكونين فيسمح بالتنبؤ بالسلوك.

ويصف (Rezemberg) ديناميات اتزان الاتجاه فيقول: "إذا كانت العناصر الوجدانية والمعرفية للاتجاه في حالة اتساق يكون الاتجاه ثابتا ومستقرا، إما إذا كانت هذه العناصر في حالة عدم اتساق بدرجة تفوق حدود احتمال الفرد، فإن الاتجاه يكون في حالة عدم استقرار، وفي هذه الحالة يحدث عادة تنظيم للاتجاه ينتج عنه إما رفض للرسائل أو القوى الجديدة التي أوجدت عدم الاتساق بين المكونين الوجداني والمعرفي" (أحمد عبد اللطيف وحيد، 2001، ص 52).

### 3.4. النظرية الاجتماعية

يؤكد علماء هذه النظرية ومنهم (Walterz & Bandura) على أن الاتجاهات متعلمة، وان تعلمها هذا يتم من خلال نموذج اجتماعي، ومن المحاكاة. فالولدين هما أوضح النماذج التي يحاكي الاطفال سلوكهما، ويتواجدون معها منذ مراحل العمر المبكرة، ثم يأتي دور القران في المدرسة، ثم وسائل الإعلام المختلفة (أحمد اللطيف، 2001، ص 53).

وفسرها كذلك (Bandura) بكونها عملية تكوين للاتجاهات وفقا لعملية التعلم بالملاحظة، فعندما نلاحظ شخصا بطريقة معينة ويلقى إثابة عن سلوكه، فمن المحتمل جدا أن تقوم بتقليده وتكرار هذا السلوك، أما إذا قام بسلوك غير مثاب فالاحتمال الاكبر أن لا تقوم بتكراره أو تقليده (صالح محمد علي أبوجادوا، 1998، ص 229).

### 4.4. نظرية التحليل النفسي

تؤكد هذه النظرية على أن لاتجاهات الفرد دورا حيويا في تكوين "الأنا" التي تمر بمراحل مختلفة ومتغيرة من النمو منذ الطفولة إلى مرحلة البلوغ متأثرة في ذلك بمحصوله الاتجاهات التي تكونها الفرد نتيجة لخفض أو عدم خفض توازنه، واتجاه الفرد نحو الاشياء يحدده دور تلك الأشياء في خفض التوتر الناشئ عن الصراع الداخلي بين متطلبات الهو والغريزية الاعراف والمعايير والقيم الاجتماعية (الانا الاعلى) إذ يتكون اتجاه ايجابي نحو الاشياء التي خفضت التوتر ويتكون اتجاه سلبي نحو الاشياء التي أعاققت أو منعت خفض التوتر (أحمد عبد اللطيف، 2001، ص 51).

ويمكن لاتجاهات الفرد أن تتغير إذا تم دراسة ميكانيزمات الدفاع لديه، والحلول التي تقدمها وكذلك الاعراض التي من خلالها يخفض من توتراته، ويتم عن طريق إخضاع الفرد للتحليل النفسي لتبصيره بأساس توافقاته المصطنعة وما يصاحبها من وجود اتجاهات قبول أو رفض لمختلف المواضيع (أحمد عبد اللطيف، 2001، ص 151).

### 5. أهمية الاتجاهات:

للاتجاهات أهمية كبيرة وبالغة في حياة الفرد، فهي تساعد على التكيف مع الحياة الواقعية كما تساعد على التكيف الاجتماعي وكذلك تحنل دراسة الاتجاهات مكانا بارزا في

دراسات الشخصية وديناميات الجماعة والتنشئة الاجتماعية، وفي المجالات التطبيقية مثل التربية والصحافة والعلاقات العامة والإدارة والتدريب القيادي، وحل الصراعات وتنمية المجتمع، ومكافحة الأمية والإرشاد الزراعي، والتنظيف الصحي، والإرشاد الديني والقومي وتوجيه الرأي العام، والدعاية التجارية والسياسية، والثقافية والاجتماعية وغيرها من مختلف ميادين الحياة.

تشكل الاتجاهات العمود الفقري في دراسات علم النفس وعلم النفس المهني.

إن جوهر العمل في هذه المجالات هو دعم الاتجاهات المسيرة لتحقيق أهداف العمل فيها إضعاف الاتجاهات المعيقة بل إن العلاج النفسي في احد معانيه هو محاولة لتغيير اتجاهات الفرد نحو ذاته، أو نحو الآخرين، أو نحو عالمه.

إن تراكم الاتجاهات في ذهن المرء وزيادة اعتماده عليها تحدمن حريته في التصرف تصبح أنماطا سلوكية روتينية متكررة، ويسهل التنبؤ بها ومن ناحية أخرى فهي تجعل الانتظام في السلوك والاستقرار في اساليب التصرف أمرا ممكنا وميسرا للحياة الاجتماعية. فدراسة الاتجاهات عنصر أساسي في تفسير السلوك الحالي والتنبؤ بالسلوك المستقبلي للفرد والجماعة ( صالح محمد أبو جادوا، 1998، ص 17).

## 6. مراحل تكوين الاتجاهات:

تتكون الاتجاهات من خلال مراحل تشكل نسقا هرميا، شكل قاعدته المستوى البسيط للاتجاه، ثم تبدأ بالتعقد كلما ارتفعنا الى قيمة الهرم، وهذه المراحل هي:

### 1.6. مرحلة التأمل والاختيار:

وتتضمن:

- التعبير اللفظي عن الميل والرغبة والاستعداد نحو موضوع الاتجاه.
- خوض التجربة باتجاه الموضوع.

### 2.6. مرحلة الاختيار والتفضيل:

وتتضمن:

- التعبير اللفظي عن الاختبار والتفضيل
- اداء سلوك يبين تفضيل الشيء على الآخر.

### 3.6. مرحلة التأييد والمشاركة:

وتتضمن:

- الموافقة والتأييد والمشاركة اللفظية لموضوع الاتجاه
- المشاركة العلمية التي تدل على الموافقة.

### 4.6. مرحلة الاهتداء والدعوة العلمية:

وتتضمن:

- تأييد العمل والدعوة لموضوع الاتجاه لفظيا.
- ممارسة الدعوة للموضوع والتبشير بفضائله.

### 7.6. مرحلة التضحية:

وتتضمن:

- إظهار الاستعداد للتضحية قولاً وعملاً.
- التضحية الفعلية لشيء معين في سبيل شيء آخر (صالح محمد علي أبو جادو، 1998، ص 222).

## 7-العوامل الاساسية المؤثرة في تكوين الاتجاهات:

### 1.7. الوالدان:

ويلعب الوالدان دوراً أساسياً في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل لاكتسابه الاتجاهات الفردية والاجتماعية، وذلك بحكم سيطرتهم على العوامل الأساسية في تكوين الاتجاهات وهي: الثواب والعقاب، والذي يشمل في كثير من الأنماط والألعاب والابتسامات والقبول أو الرفض والحرمان من اللعاب والمكافآت وما إلى ذلك.

**2.7. الاعلام والمعلومات:**

التي تصل إلى الطفل في مراحل نموه الأول، والتي تشكل أساس للاتجاهات والمعتقدات والقيم التي يكتسبها الطفل.

وتشكل الاتجاهات التي يكتسبها الطفل في مراحل حياته الأولى في ظل والديه، فئة الاتجاهات القوية التي تقاوم التغيير.

**3.7. المدرسة:**

وتلعب دورا مهما في تطوير وتكوين الاتجاهات لدى المتعلمين، ومما لا شك فيه أن الآفاق الجديدة في المدرسة، توفر للطفل معلومات جديدة من مصادر جديدة، ويعتبر الرفاق في المدرسة أهم مجموعة مرجعية للطفل.

**4.7. المجتمع:**

ويلعب المجتمع بعاداته وتقاليده وقيمه السائدة والعوامل المؤثرة فيه دورا بارزا في تكوين الاتجاهات.

**5.7. الوراثة:**

تلعب الوراثة دورا طفيفا في عملية تكوين الاتجاهات، وذلك من خلال الفروق الفردية الموروثة، كبعض السمات الجسدية والذكاء، ولكن العامل المهم في تكوين الاتجاهات هو البيئة بمفهومها الواسع، وذلك من خلال التفاعل مع عصرها (صالح محمد علي أبو جادو، 1998، ص 223).

**8. قياس الاتجاهات:****8-1- طرق قياس الاتجاهات:**

تظهر أهمية قياس الاتجاهات النفسية الاجتماعية في أنها تمكن من التنبؤ بالسلوك وتسمح بالتأكد من صحة أو خطأ الدراسات النظرية القائمة لأنها الأداة الفعالة للنتيجة الميدانية، بحيث تسمح بالاطلاع على العوامل المؤثرة في نشأة وتكون واستقرار وتحول

الاتجاهات، وتظهر قواعد القياس في ميادين عديدة كالخدمة الاجتماعية، الاقتصادية، الصناعية، السياسية، إلخ.

وابتكر علماء النفس عددا من الوسائل الدقيقة التي تمكنهم من قياس الاتجاهات كميًا واعدديًا، ومعرفة اتجاه التغير فيها ولكن توجد خصائص ينبغي أن تتوفر في مفردات المقياس وبعض الشروط التي يجب أخذها بالاعتبار عند صياغتها.

#### أ- اختيار بنود المقياس:

يجمع الأخصائيون في علم النفس العمل عددا كبيرا من التعبيرات والجمل والتعليقات والصيغ اللفظية التي تصلح لتكون بنود مقياس الاتجاه، ثم يعدها في صورة يمكن استخدامها بحيث تثير اهتمام المفحوص، مثلا في صيغة تقريرية ويغلب عليها اللون العاطفي.

#### ب- صدق بنود المقياس:

الصدق هو التأكد من أن المقياس يقيس فعلا ما يحاول قياسه، أي الموضوع ذاته، ويتوقف صدق المقياس على درجة ثباته، فإن لم يكن ثبات لا يمكن أن يكون صادقا فيما يقيس (سعد جلال، 1985، ص123).

#### 8-2- مقياس التباعد الاجتماعي

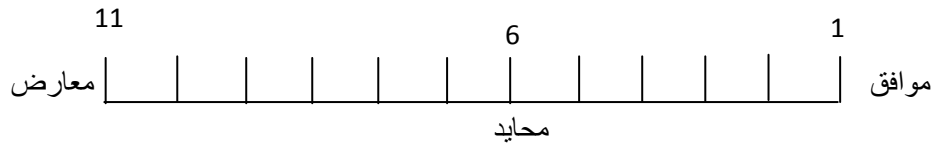
طبق (Bagardous) مقياس المسافة الاجتماعية سنة (1925)، وهو أول مقياس لقياس الاتجاهات، وكان هدف الدراسة التي طبق فيها هو التعرف على مدى تقبل الأمريكيين أو نفورهم من أبناء الشعوب الأخرى (الأتراك) أي يقيس اتجاه التعصب العنصري (سعد عبد الرحمن، 1998، ص107).

ومنذ أن وضعه قام (Bagardous) بعدة تعديلات عليه، فهو طريقة كلاسيكية تتكون من عدد من العبارات المختارة يستخرج استجابات ذات دلالة بالنسبة لتقبل جماعة قومية معينة ورفضها بالإجابة على السؤال التالي بناء على عواطفهم فقط، "هل تقبلون أعضاء الدول أو الأجناس الموجودون في القائمة؟" ماهي الوضعية التي يحتلونها من بين الوضعيات التالية؟ المصاهرة، الحوار، الصداقة، زمالة العمل، المواطنة، الزيارة، الطرد، بحيث تمثل العبارة الأولى أقصى درجات القبول وآخر عبارة تمثل أقصى درجات الرفض.

ويلاحظ على مقياس (Bagardous) أن مسافات وحداته غير متساوية في درجاتها وهي طريقة محددة بأهدافها، فمن غير المعقول أن تكون المسافة بين المواطنة وقبولهم كجزائريين تساوي بين قلوبهم كجزائريين وطردهم من البلاد (مصطفى يوسف 1962، ص119).

### 8-3- مقياس (Thurstone)

إهتم (Thurstone, 1929) بتساوي المسافات بين وحدات المقياس، وقد اقلع عن طريقة المقارنة الازدواجية خاصة إذا أصبح عدد العبارات كبيرا (أكثر من 12) ويتكون مقياسه الذي وضعه زميله (Chave) من إحدى عشر النقطة (11) بينها مسافات متساوية، تبدأ بالموافقة الكاملة وتنتهي المعارضة الكاملة، ويتوسط هذا المقياس عبارة محايدة.



مقياس (Thurstone) «.

وفي هذه الطريقة إما يوافق الفرد أو لا يوافق على العبارات لكن هي لا تتحدد درجة اتجاهه فمؤدى هذه الطريقة أن الباحث يقوم بجمع المعلومات عن موضوع ويصيغها في شكل جمل قصيرة تقابل الجدول، ثم تعرض هذه القائمة على مجموعة من الأفراد يدعون المحكومون: يحاول كل منهم على حدى تقييم كل جملة وتوزيعها على (11) مجموعة، ثم يعطي الجمل التي تم الاتفاق عليها في شكل استفتاء للأفراد المراد قياس اتجاههم وتتحدد درجة هذه الجمل على الميزان بدرجة الوسيط لكل واحدة منها في تقرير الحكام المختلفين (سعد جلال، 1985، ص130).

### 8-4- مقياس (Likert):

وضع (Likert) بين (1932) و(1938) طريقة جديدة لقياس الاتجاه يطالب فيه من الفرد أن يعبر عن درجة اتجاهه نحو العبارات التي يتضمنها المقياس كما يلي: موافق جدا، موافق، محايد، معارض، معارض جدا، وفحص من خلال خمس (05) مجالات أساسية

للاتجاهات (العلاقات الدولية، العلاقات العرفية، الصراع الاقتصادي، الصراع السياسي والصراع الديني) (سلوى محمد عبد الباقي، ص 105)

وتمثل الدرجة الكلية لفرد ما مجموع درجاته بالعبارات المختلفة التي يتكون منها المقياس، تتخذ درجات الفرد مقياس لتقدير اتجاهه بحيث للاستجابات درجة تتراوح بين (5) و(1)، وفي حالة العبارات الموجبة.

موافقة كاملة ← 5 نقط

معارضة كاملة ← 1 نقطة.

أما العبارات السالبة فتعطي نفس درجات، لكن بصورة عكسية أي من 1 إلى 5:

موافقة كاملة ← 1 نقطة

معارضة كاملة ← 5 نقط

وتتمثل خطوات مقياس الباحث أنها تتصل بالاتجاهات المراد قياس جمع العبارات التي يضعها الباحث بنفسه، وقد يستعين بمقاييس أخرى أو يأتي بها من الصحف... إلخ، ومن الضروري تجنب العبارات التي تقرر الحقائق والعبارات الغامضة، ثم تقدم هذه العبارات لعينة ممثلة للمجتمع المراد تطبيق المقياس عليه، وبعدها يعطي الباحث الدرجات المناسبة حسب استجابات الافراد، مع العلم أنه يفضل في صياغة العبارات أن تكون حوالي نصف عبارات المقياس مصاغة بالثبات، والنصف الآخر بالنفي. وينبغي أن يكون توزيع هذين النوعين من العبارات بشكل عشوائي في المقياس ككل (عبد الرحمان عيسوي، 1984، ص 143)

ويعد مقياس (Likert) أكثر الطرق استعمالاً، ويتميز بأنه محتوي على وسائل تمكنه من مقياس درجة الموافقة أو عدم الموافقة بالنسبة لكل وحدة.

### 8-5- مقياس (Gottman)

يقوم مقياس (Gottman, 1939) على فكرة التدرج التراكمي أو المجمع للاستجابات أنه يمكنه بهذه الطريقة معرفة أي البنود التي أجاب عليها المفحوص في حدود 90% من الثقة العينة ككل، وتدعى هذه الطريقة بالطريقة التحليلية للميزان أو الطريقة الميزان البياني.

وحسب هذه الطريقة إذا وافق الفرد على عبارة معينة لابد في أغلب الأحيان أن يكون قد وافق على العبارات الأدنى منها ولم يوافق على العبارات الأعلى منها.

وحسب مقياس (Gottman) لا يمكن أن يشرك فردان في درجة واحدة على مقياس إلا إذا كان اختبار نفس العبارات على عكس مقياسي (Thurston) و (Likert). (سعد عبد الرحمان، 1998، ص75).

### 8-6- مقياس موازين تمايز المعاني أو تحليل المعاني:

تبين للباحث (Osgood) وزملائه (Cuci & Tannenbaum) سنة (1957) إلى غاية سنة (1962) أن أدلته اللفظية لدراسة المعاني ومفاهيم وسيلة لدراسة الاتجاهات النفسية نحو الأشخاص والأشياء، فهو يرى أن لكل لفظ نوعين من المعاني أو المفاهيم عند الفرد: هناك المعنى المادي الإشاري للكلام وهو معنى واحد عند كل الناس، والمعنى الوجداني أو الانفعالي للفظ وهو يختلف من شخص لآخر.

ويقدم (Osgood) تصورات ألفاظ موضوعات قد تشير إلى أشخاص، حيوانات، أنظمة اجتماعية، نباتات، إلخ، ويحدد الفرد منزلتها بين طريقتين متقابلتين من الصفات المتباينة والمتضادة على متصل واحد: حسن، قبيح، سار، غير سار، قوي، ضعيف، ويتضمن هذا المقياس عنصرين أساسيين الموضوعات المراد تقديرها ومقاييس التقدير.

مثلا: معرفة هل الأجنبي طيب أم لا، رديء، طيب... إلخ

رديء يتضح أن الأجنبي رديء لحد كبير، ويطلق على الموضوع تقديره اسم المفهوم ويقيس تمايز المعاني.

**خلاصة:**

نستنتج أن الاتجاه حالة تلقائية تتكون لدى الفرد ليعبر عن حالة داخلية ذاتية، تظهر على شكل موافق وتكون هذه الموافقة أحيانا ايجابية وأحيانا سلبية

إذن الاتجاه هو الإحسان والتوجيه الموافق إزاء شيء أو فكرة موضوع معين، تتكون لدى الفرد بفضل تدخل عدة معايير وأساليب.

وللاتجاهات أهمية بالغة في حياة الفرد إذا تحدد موقفه حيال ما يحيط به، وبفضلها يؤثر على هذا المحيط، كما أن الاتجاهات تتأثر بهذا المحيط وتغيراته، بحيث يمكن للفرد أو يغير اتجاهاته في بعض الأحيان.

فالالاتجاه الذي يحدد قبول أو رفض الشخص لحدث أو موضوع معين سواء كانت قد حدثت أو ستحدث في المستقبل.

# الفصل الثالث

## التمرير

**تمهيد**

مهنة التمريض حقل من حقول المعرفة التي تركز على الحقائق والمعارف العلمية المطبقة من خلال الممارسة وتقديم الرعاية الشاملة لجميع أفراد المجتمع بكافة أجناسهم وأعمارهم ومستوياتهم الاجتماعية دون أي تمييز. وفي هذا الفصل سنتعرض إلى تعريف الممرضين تاريخ التمريض والممرضين ادوار وكفاءات الممرضين أنواع التمريض نظام العمل لدى الممرضين.

**1-تعريف الممرضات:**

يقصد بمفهوم التمريض عند اللاتينيين (التكفل بالفرد) أو مساعدة الغير فهي عبارة عن معرفة تقنية وأخلاقية وسلوكية تجعل الفرد بعد تكوينه في احد المدارس الشبه الطبية يكتسب كفاءات لازمة لممارسة هذه المهنة (نايلة عطور، 1996، ص14).

هم الأشخاص الذين يقومون بالاعتناء الطبي للمرضى في المستشفيات أو العيادات

والإشراف على علاجهم وفقا لتعليمات الطبيب (عدنان علي بن سفيان، 1997، ص14).

والتمريض هو القيام بشؤون المرضى طبقا لإرشادات الطبيب (عزة غجان، 2001،

ص138)

**المرضون**

ويقصد الباحث بهم الأشخاص الذين يقومون بتقديم الخدمات التمريضية سواء أكانوا قد أكملوا دراسة التمريض في مدرسة، أو كلية، أو معه متوسط، أو جامعة.

**2- تاريخ التمريض والممرضين:**

هي مهنة عالمية يتمتع المنتسبين إليها في جميع أنحاء العالم بكفاءات محددة ومميزة ويعتبر جزءا من الفريق الصحي الذي يعمل جاهدا من اجل تقديم رعاية صحية متكاملة. فهي مهنة سامية ومن بين اشرف المهن تعتبر فلورانس ناينتجال Florence Nightengel 12. ماي 1830-31 أوت 1910 أول ممرضة في تاريخ الدول الغربية. حيث عالجت الجرحى في حرب كريمي(1854-1856) بين تركيا والاتحاد السوفياتي.

والأولى التي أخذت تحت إمرتها مجموعة من الممرضين في مستشفيات عسكرية وهذا ما سمح بتقليل نسبة موت العسكريين من 2% إلى 40%، فهي أول شخص أكد أن لكل مريض حاجياته الخاصة به، وأنه على الممرض إرضاء هذه الحاجيات، وجعلت من مهنة التمريض مهنة شريفة، حيث قامت بوضع تكوين للطلاب في التمريض وضرورة التعلم المتواصلة لهم في حياتهم المهنية والتفريق بين مهنة التمريض ومهنة الطب، حيث أن لكل واحدة دور ومهام خاصة بها، وقد أنشأ اليوم العالمي للمرضين سنة في سنة 1965 من طرف المديرية العالمية للمرضى في تاريخ 12 ماي كل سنة نسبة لتاريخ ميلاد فلورانس نايتجال (*Chatelaine, 2006, p33.*)

### 3- أدوار وكفاءات الممرضين

ويمكن تحديد أدوار الممرضين في العناصر التالية:

الاستقبال والاهتمام بالأفراد عند وصولهم إلى المستشفى والتعرف على نوع ودرجة الخطورة والأولية اللازمة لهذه الأخيرة.

يقوم الممرضون بشرح للمرضى الخدمة إذ هي لغة خاصة تقتصر معرفتها على أصحاب المهنة كالأطباء والممرضين.

هم الوحيدين الذين بإمكانهم أن يقوموا بالحفاظ على استمرارية العلاقات والسلوكات التي اعتادها المرضى قبل مرضهم ومساعدتهم على التخلص من مخاوفهم وغريبتهم عن أسرهم وتزداد أهمية هذا الدور حينما يكون المريض طفلاً (بن جيلاني حسين، 2000، ص41).

يقوم الممرضون بمساعدة المرضى على استعادة معنوياتهم التي فقدوها بفعل المرض، والعمل على استعادة راحتهم والتخلص من الشعور بالضيق.

يقومون بمتابعة الحالة الصحية للمرضى منذ دخولهم إلى المستشفى وطيلة بقائهم فيه والسهر على تطبيق تعليمات الأطباء بشكل مستمر ومنظم.

الخفة الحركية (السرعة، التنظيم، الدقة) في العمل.

القابلية للعمل الجماعي: معرفة التخطيط، تنظيم المهام، استخدام واستغلال موارد كل واحد من أعضاء الجماعة في العمل واحترام عمل الآخرين.

تمييز وتقييم وانتقاء أولوية المرضى للعلاج.

اليقظة والحذر لتعليمات الطبيب وتطبيقاتها ومستوى التطور العيادي للمريض.

ضبط النفس أمام الحالات المختلفة التي يصادفها في المستشفى (الموت، العدوانية عنف المرضى) (بن جيلاني حسين، 2000، ص42).

#### 4- أنواع التمريض:

يوجد بمهنة التمريض أنواع متعددة ومختلفة ومن بينها نجد:

- تمريض الجراحة الباطنية.

- تمريض الطوارئ.

- تمريض العناية المركزة.

- تمريض الأطفال.

- تمريض النساء والولادات.

- التمريض النفسي.

- تمريض في بيت الشيخوخة.

- تمريض الأمراض العقلية.

- تمريض مدرسي.

(فلييري كومار، 1999، ص151).

#### 5- الوصف الوظيفي لمهنة التمريض:

يقوم الممرض بوظائف كثيرة ومختلفة نذكرها فيما يلي:

##### 5-1- الوصف الوظيفي لمديرة الخدمات التمريضية

- المهمة الرئيسية:

• الإدارة اليومية لخدمات التمريض بالمستشفى.

- المهام والمسؤوليات:

- أن تضع وتوجه الخطط التنظيمية وطرق الاتصال حسب أهداف المستشفى
  - أن تقوم بحمل المسؤولية أمام جميع الأقسام
  - متابعة وتطبيق سياسية وزارة الصحة للزي الرسمي
  - أن تقود وتقيّم عمل مشرفات التمريض والفرق الصحية بالمستشفى
  - أن تعقد اجتماعات دورية لمشرفات التمريض ورئيسات الأقسام وهيئة التمريض وبعض ذوي الاختصاصات من أجل تطوير الخدمات التمريضية.
  - أن تقدم اقتراحات وطرق لتحسين الخدمات التمريضية بالمستشفى إلى مدير المستشفى
  - تقييم وتوجيه الخطط التمريضية المقدمة للمرضى بواسطة تحليل المعلومات المقدمة ورفع تقارير بذلك.
  - مراجعة وتقييم احتياجات القسم
  - التشاور والتباحث مع الأخصائيين بالأقسام من أجل تطوير الإجراءات التقنية
  - المشاركة والتعاون في وضع برامج التدريب والتعليم بالمستشفى.
- (إيريك شارلي، 2004، ص 61)
- أن تمثل عضو من أعضاء لجنة إجراء المقابلة الشخصية للتعين الجديد
  - مراجعة ومساندة وتطوير السياسات والإجراءات التمريضية بالمستشفى
  - تخطيط وحضور المحاضرات والندوات الاجتماعات
  - استشارة مسؤولي التمريض في الطرق الفعالة آداب وسلوكيات المهنة.
  - أن تقوم بتطوير أبحاث تمريضية تقنية من أجل عناية تمريضية مكثفة وذلك من خلال عقد ندوات ومحاضرات.
  - تقديم تقرير شهري لمكتب الإشراف التمريضي بالمنطقة
  - القيام بأي مهام أخرى توكل إليها من قبل المستشفى ضمن اختصاصها.

## 5-2- الوصف الوظيفي لمساعد (ة) رئيس (ة) التمريض:

- المهنة الرئيسية
- مساعدة مدير الخدمات التمريضية في الأعمال اليومية.
- المهام والمسؤوليات

- توجيه الخطط التمريضية في الأعمال اليومية
- إعطاء المشورة لهيئة التمريض في كيفية الانضباط في كل الأمور التي تتعلق بالخدمة التمريضية.
- العمل كحلقة وصل بين مديرة الخدمات التمريضية ومشرفات التمريض في كل الأمور التي تتعلق بخدمات التمريض في الأقسام (إيريك شارلي، 2004، ص 61).
- قياس التطور المهني لمشرفات التمريض
- مساعدة مشرفات التمريض في مهامهم ونشاطاتهم الإدارية اليومية
- التحاور وتبادل الآراء مع مشرفات التمريض لمعرفة احتياج الأقسام وهيئة التمريض.
- تطبيق السياسات والإجراءات التمريضية كما هي موجهة من قبل مدير الخدمات التمريضية بالمستشفى.
- تقييم هيئة التمريض والعاملين بالمستشفى وعمل التوصيات الضرورية لمديرة الخدمات التمريضية لتطوير هذه الخدمات.
- المتابعة والمحافظة على سجلات هيئة التمريض (إجازات مرضية، جداول المناوبات وجداول الإجازات).
- المشاركة في الاجتماعات الداخلية والخارجية للأقسام (عند اللزوم).
- مساعدة مدير الخدمات من أجل الارتقاء بالخدمات التمريضية المقدمة.
- مراعاة وتقييم الخدمة الاجتماعية لتحسين أحوال هيئة التمريض.
- التنسيق مع الهيئة التمريضية للتدريب والتعليم لتطويرها.
- مساعدة مدير الخدمات للتأكد من مستوى سلامة هيئة التمريض للأقسام.
- مساعدة مدير الخدمات التمريضية في تقييم ومراجعة السياسات الإجرائية التمريضية وتطويرها.
- أن تطور من قدراتها وإمكانياتها بالتدريب والتعليم المستمر.
- أن تحل محل مدير الخدمات في حال عدم وجوده أو غيابه.
- القيام بأي مهام أخرى توكل إليها من قبل مدير الخدمات التمريضية ضمن تخصصها (عدنان علي بن سفيان، 1997، ص 138).

## 3-5- الوصف الوظيفي لمشرف التمريض:

- المهمة الرئيسية:

- الإشراف المباشر على الخدمات التمريضية بالأقسام المختلفة لتقديم خدمات تمريضية للحفاظ على استمرارية الخدمات المتقنة بسياسات وإجراءات المستشفى.

- المهام والمسؤوليات:

- عقد زيارات منتظمة لتحديد احتياجات القسم.
- أن يلعب دورا قياديا لتشجيع هيئة التمريض بالقسم.
- مراجع الخطة التمريضية للحفاظ على إجراءات العملية التمريضية والتي تتكون من التخطيط والتنفيذ والتقييم.
- مساعدة ومساندة رئيس القسم في مهامه الإدارية.
- فحص وتصحيح وتقديم المشورة لهيئة التمريض في الأمور المتعلقة بالخدمات التمريضية المقدمة للمرضى وفي بعض الأمور المشابهة أثناء العمل.
- المحافظة على خلق روح التعاون مع الزملاء ورؤساء الأقسام.
- المساهمة في توجيه التمريض الجديد وبرامج التدريب والتعليم المستمر
- العمل كحلقة وصل بين مدير الخدمات التمريضية في الأمور المتعلقة بالخدمات للمرضى وكل العاملين بالقسم.
- الحفاظ على سجلات العاملين والمرضى بالقسم
- تطوير قنوات جيدة وفعالة لاتصال بين كل العاملين
- تعريف احتياج هيئة التمريض بالقسم للتعليم والعمل اللازم لتطوير ذلك.  
(إريك شارلي، 2004، ص63).
- تقديم وقياس مستوى التطور الوظيفي لهيئة التمريض.
- التأكد من تطبيق القواعد الصحيحة بصورة موحدة في القسم.
- تقييم نوعية ومستوى الخدمات التمريضية المقدمة من قبل الفريق الصحي والعمل بتوصيات مدير الخدمات.
- تأمين بيئة سليمة لهيئة التمريض والمرضى وذلك خاصة عند حدوث الكوارث مثل الزلزال والحرائق.

- توضيح سياسات وإجراءات المستشفى لهيئة التمريض والإفراد الآخرين.
- تقديم اقتراحات لمعالجة وتطوير جودة الخدمات التمريضية.
- إعطاء الإرشادات الأزمة لهيئة التمريض والعاملين بالقسم عن كيفية استخدام الأجهزة والمعدات الطبية بالطرق المثلى للحفاظ على الأجهزة.
- مراقبة وقيادة الأفراد للتأكد من تطبيق إجراءات المستشفى في تقديم العناية اللازمة.
- المشاركة في الدراسات التي يقوم بها المستشفى (الإحصائيات، الأبحاث).
- فحص المواد والمعدات لتصليح والصيانة.
- المحافظة على التهذيب والأخلاق بالقسم وتحسين العلاقات.
- أن يقوم بتطوير ذاته بالتدريب والتعليم.
- التطبيق العملي للإنعاش القلبي الرأبي.
- القيام بأي مهام أخرى توكل إليها من قبل مدير الخدمات التمريضية ومن ضمن اختصاصه ومساعدته (دليلة عطور، 1996، ص87).

#### 4-5- الوصف الوظيفي لرئيس (ة) الجناح.

- المهمة الرئيسية:

- الإشراف الإداري والفني على التمريض في القسم، ولتقديم أفضل الخدمات الفعالة.

- المهام والمسؤوليات:

- التأكد من أن أعلى مستوى من الخدمات التمريضية يقدم للمرضى
- أن يخلق روح المنافسة الشريفة بالقسم.
- أن يخلق روح المنافسة الشريفة بالقسم .
- خلق بيئة فعالة للأداء التمريضي لرفع الروح المعنوية لهيئة التمريض.
- العمل كحلقة وصل بين الزملاء في العمل.
- العمل كحلقة وصل بين هيئة التمريض في المناوبات اليومية وخلق روح التعاون بينها.
- العمل على متابعة الأعمال اليومية بالقسم.

- الحفاظ على سلامة المرضى وهيئة التمريض.
- استلام وإعطاء المعلومات والبيانات عن المرضى (أحوال المرضى) من مناوبة إلى أخرى.
- ترتيب ووضع جدول المناوبات والإجازات الخاصة بهيئة التمريض.
- إعطاء جزء من مسؤولياته إلى هيئة التمريض بالقسم .
- إعلام وشرح حالة التمريض له ولأقربائه بعد موافقة الطبيب.
- تحضير القسم لمرور الأطباء (تحضير الملفات، الفحوصات...).
- إعطاء المشورة لهيئة التمريض (إيريك شارلي، 2004، ص 65).
- تدريب هيئة التمريض الجدد داخل القسم (التعاقد الجديد، طلبة وطالبات التمريض، الممرضات من الأقسام الأخرى).
- التعاون مع أقسام المستشفى الأخرى.
- القيام بتطبيق أوامر الطبيب وتقديم العلاج والعناية المطلوبة لجميع المرضى.
- الحضور والمشاركة في اجتماعات الأقسام الأخرى وتنظيم اجتماعات قسمه وتحضير محاضر الاجتماع.
- الحفاظ على الأدوية الخطيرة وتخزينها في مكان آمن (مهدئات، المواد الكيميائية...).
- أن يطور ذاته من خلال التدريب والتعليم المستمر.
- أن يحل محل مشرف التمريض في حالة عدم وجوده وعند الضرورة.
- التأكد من فعالية أجهزة السلامة بالقسم (طفايات الحريق).
- التأكد من تدوين نتائج التحاليل داخل الملفات.
- التبليغ عن الأشياء الهامة التي تحدث بالقسم إلى مشرف التمريض ضمن اختصاصه (إيريك شارلي، 2004، ص 66).

#### 5-5- الوصف الوظيفي للممرضة

- المهمة الرئيسية:
- إعطاء خدمات تمريضية متميزة لجميع المرضى من أجل الوصول إلى الشفاء.
- المهام والمسؤوليات:

- تقديم العناية التمريضية الشاملة.
- وضع الخطط التمريضية التي يجب أن تتبع حسب المعطيات والأولويات.
- تطبيق الخطة التمريضية المعدة بصورة فعالة .
- تقييم نوعية الخدمات التمريضية المقدمة وتصحيح الأخطاء.
- تقييم احتياجات المرضى المنومين وتقديم الرعاية الشاملة لهم سواء كانت تمريضية نفسية أو اجتماعية.
- حماية المرضى من العدوى والإصابات وإعطاء التثقيف الصحي.
- تحضير المريض وتحديد المعدات اللازمة لعمل الفحص السريري ومساعدة الطبيب في إجراءات الفحص.
- القيام بإعطاء العلاجات تنفيذا لتوجيهات رئيس القسم وحسب أوامر الطبيب.
- إجراء دور الاستلام والتسليم عند بدأ المناوبات.
- تطبيق الخطة التمريضية العامة والموضوعة حسب السياسات والإجراءات التمريضية للمستشفى.
- الحصول على عينات التحاليل من المرضى وإرسالها إلى المخبر والتأكد من وصول هذه النتائج ووضعها في ملف التمريض.
- أخذ وتدوين العلامات الحيوية من المرضى وإخبار الطبيب أو رئيس القسم عن أي تطورات هامة تحدث لحالة المريض.
- تحضير وإعطاء المغذي الوريدي وتسجل كمية السوائل (الداخلة والخارجة) حسب أوامر الطبيب.
- إعطاء الحقن والأدوية حسب أوامر الطبيب (إيريك شارلي، 2004، ص76).
- ضرورة التعاون مع الزملاء.
- استقبال المرضى المنومين ومتابعة تنفيذ إجراءات عملية دخولهم وخروجهم.
- المحافظة والقيام بعمل تجديرات الجداول والسجلات التي تتناسب مع الحاجات.
- المحافظة على السجلات الخاصة بالمعدات الخاصة بالتمريض والآلات واللوازم الطبية في القسم.

- تحضير المرضى قبل إرسالهم للعمليات والفحوصات وكذاك عند التحويل إلى مستشفى آخر أو عند الخروج.
- فحص كل المعدات الطبية الموجودة داخل القسم والتأكد من صلاحيتها للاستخدام.
- إخبار رئيس القسم في حال حدوث طوارئ.
- الحضور والمشاركة في اجتماعات القسم والاجتماعات الإدارية الخاصة بالقسم.
- إعطاء النصائح والمشورة للممرض الجديد.
- في حال رفض المريض بعد الإجراءات العلاجية يجب إقناعه، وفي حال الرفض التام يجب أخذ توقيعه على ذلك.
- الحفاظ على أسرار المرضى.
- القيام بالإجراءات الطبية بعدة وفاة المريض.
- المحافظة على نظافة القسم.
- القيام بأي مهام أخرى توكل لإليه من قبل رئيس القسم في مجال تخصصه
- تطوير ذاته بالتدريب والتعليم المستمر (دليلية عطور، 1996، ص98).

#### 5-6- الوصف الوظيفي لمساعدة التمريض

- المهمة الرئيسية:
  - رفع التقارير إلى رئيس الجناح أو مشرف القسم.
- المهام والمسؤوليات:
  - تبليغ رئيس القيم أو الممرض القانوني في بداية المناوبة بأخذ الإرشادات الضرورية.
  - مساعدة الممرضة في ترتيب الأسرة.
  - إعادة وتغيير الشراشيف للتأكد من نظافتها وإرسالها إلى المغسلة تحت إشراف ممرضة قانونية.
  - مساعدة المرضى غير القادرين في النظافة الشخصية.
  - أخذ عينات التحاليل ونتائجها من المختبر.
  - نقل المرضى من قسم إلى آخر بمرافقة ممرضة قانونية.

- وضع النونية الصرية للمرضى غير القادرين عن الحراك وإفراغها بعد ذلك.
- استجابة لطلبات المرضى وتلبيتها.
- تغيير اسطوانة الأكسجين مع أخذ الحيطه والحذر.
- مساعدة الممرض في تغيير وضعية المريض، مع العناية به لمنع حدوث القرحة السريرية.
- إحضار الطليبة من المخزن
- إرسال الأدوات الطبية إلى غرفة التعقيم وإحضارها إلى القسم بعد ذلك.
- المحافظة على نظافة القسم.
- جمع الأجهزة غير الصالحة لاستعمال وإرسالها إلى قسم الصيانة.
- تحضير طاولة الطعام وإطعام المرضى غير القادرين.
- إفراغ أكياس البول ويجب تسجيل كمية السائل الخارجة قبل إفراغها.
- أخذ أوراق الإجراءات الطبية إلى الأقسام الأخرى المختلفة (الأشعة، المختبر).
- المحافظة على النظافة الشخصية مثل غسل الأيدي قبل وبعد تقديم العناية التمريضية للمرضى.
- إخبار الممرض القانوني عند نهاية المناوبة عن المهام التي لم تكتمل.
- التعاون مع الزملاء الموجودين في نفس القسم ومع الزملاء في الأقسام الأخرى.
- تطوير معلوماته من خلال الانضمام إلى محاضرات (التدريب والتعليم المستمر).
- مساعدة الممرضين الآخرين أثناء حالات الطوارئ.
- القيام بأي مهام أخرى تطلب منه من قبل مدير التمريض أو مشرف التمريض أو رئيس القسم، وذلك في مجال تخصصه (دليلية عطور، 1996، ص102).

#### 6- حالة المريض عند وصوله إلى المستشفى.

- من المهم جدا الاهتمام بالمريض منذ لحظة وصوله إلى المستشفى لأنه في حساسية كبيرة، وذلك لعدة أسبابا منها:
- الوصول إلى محيط يمكن أن يعطي له صورة سلبية (آلام، أمراض، موت، علاج لمدة طويلة...)

- الخوف من التشخيص المرضي وآثاره (علاج، تبعية، الألم، المصاريف، إحداث اضطرابات في مهنته، في عائلته، في نفسيته...)
- الخوف من المجهول (قسم جديد، العلاج من طرف أشخاص لا يعرفهم...)
- الخوف من الاجتياح أو من الألم.
- الانقطاع في الحياة اليومية.
- حساسية مباشرة مع الحدث أو السبب الذي أتى به إلى المستشفى (فليري كومار، 1999، ص151).

#### 7- نظام العمل لدى الممرضين:

يتبع الممرضون نظام العمل بالدوريات، فهم مرغمون على مداومة العمل 24/24 ساعة كل أيام الأسبوع وطيلة السنة لتقديم العناية والعلاج اللازمة للمرضى دون أي تأخر، فالمرض والموت لا ينتظرون الوقت (صباحاً أو مساءً أو ليلاً) فبالتالي عليهم التواجد والاستعداد في كل وقت (منى مالك، 2001، ص179).

#### 7-1- قانون العمل الليلي في المستشفى

إن العمل الليلي كنشاط يهدف إلى تأمين ودوام العناية يعاني من غياب لإطار مرجعي قانوني وتبرير أخذ مكانته في المستشفى حسب المواد: 51، 52 و 53. المادة 51: "يجب أن تكون مراقبة المرضى مضمونة 24/24 ساعة طول السنة..." المادة 52: ضرورة مواصلة وملازمة العلاج أثناء الليل، في أيام الجمعة، في الأعياد الوطنية والدينية."

المادة 53: "كل العمال الموظفين في المستشفى مجبرين على المداومة الكاملة سواء في الدورية الصباحية أو الدورية الليلية... (منى مالك، 2001، ص 179)."

#### 7-2- صعوبات العمل الليلي لدى الممرضين:

- يعاني الممرضون أثناء مداوماتهم ليلاً من صعوبات عديدة ومن بينها نجد:
  - كثرة المرضى وبالتالي كثرة العمل.
  - عدد الممرضين غير كافي لذلك الكم الهائل من العمل.
  - غياب التأطير ليلاً.
  - معظم الأجهزة متوقفة ليلاً (بن جيلالي حسين، 2000، ص177)

## خلاصة

من خلال تعرضنا لتعريف الممرضات وأدوارهن والعناصر الأخرى تبين لنا أهمية هذه المهنة للأفراد وللمجتمع، فمهنة الممرضة سامية ومميزة، وتعتبر جزء من الفريق الصحي الذي يعمل بتناغم وشمولية من أجل تقديم رعاية صحية متكاملة. وتشكل الغالبية العظمى من أفرادها. كما نستنتج أنها بيئة متعبة، وخاصة في الدوام الليلي، حيث يواجهون صعوبات جلى منها الموت والحياة مع مرضاهم، زيادة إلى أن العمل الليلي قد يكون سببا في ظهور اتجاهات الممرضات نحو اختيار العمل في الدوام الليلي، وهذا ما سنحاول إثباته في الجانب التطبيقي.

# الفصل الرابع العمل الليلي

**تمهيد:**

لقد انصب الاهتمام على موضوع العمل الليلي من طرف علماء علم النفس عمل وتنظيم والاقتصاديين والارغونوميون وكذا الباحثون على ما آل إليه اثر ذلك على الفرد والمجتمع من الجانب الصحي والمردود الاقتصادي . وكذا التصرفات الفردية للعامل الليلي الناتجة عن عدم التكيف مع الوضع لكون جسم الإنسان ينشط أثناء النهار وترتخي وضاء فه خلال الليل ليسترجع طاقته وقواه لمواصلة نشاطه خلال اليوم الموالي وهكذا دواليك.

فالعمل الليلي ضروري من جانب، إلا انه يسبب بعض المشاكل والنتائج السلبية من جانب آخر. وذلك لتعارض الوتيرة البيولوجية للجسم والحالة الاجتماعية للمرأة العاملة ليلا من جهة وضرورة العمل والنشاط من جهة أخرى.

يعتبر العمل الليلي شكلا من أشكال تنظيم العمل بالدوريات في المؤسسة وخاصة في المستشفى، حيث تقسم الأعمال والمهام بين الممرضات وفرق المناوبة، وكذا توزيع الأدوار وتحديد العلاقات لكافة العاملات مع تحديد واضح للسلطات، ذلك لتحقيق المستشفى لأهدافه وغاياته المتمثلة في تقديم الخدمات الصحية للمرضى في الليل.

**1-تعريف العمل:****1-1- تعريف طاهر بوشلوش 1984:**

حسب هذا الأخير المقصود بالعمل هو كل نشاط إنساني يهدف إلى إنتاج أو تحويل أو توصيل شيء لإنسان آخر في النهاية، ويقتضي بذل قدر من الجهد العضلي أو الذهني أو العصبي ويقسم العمل بهذا المعنى إلى عمل ذهني وعمل يدوي (طاهر بوشلوش، 1983، ص122).

يركز صاحب هذا التعريف على أن العمل نشاط يقوم به الفرد إلا انه يسלט الضوء على الجانب الاجتماعي لهذا النشاط حيث أن نشاط الفرد يمكن أن يكون لفائدة اشخاص آخرين وبهذا دائما يبقى العمل إما ذهني أو فيزيقي.

**1-2-تعريف (كمال عبد الحميد الزيات 2001):**

يعتبر كمال عبد الحميد الزيات مصطلح العمل في دراسات علم الاجتماع المهني، فعلماء الاجتماع ينظرون إلى العمل باعتباره ظاهرة عامة في حياة الإنسان والمجتمع، والعمل سمة أساسية وهامة يتميز بها الأفراد والجماعات في كل المجتمعات الإنسانية باعتباره يمثل مظاهر السلوك اليومي التي تدور حوله كافة الأنشطة الإنسانية في المجتمع، وهو أسلوب من أساليب معيشة الإنسان بهدف تحقيق غايات الفرد والجماعة (كمال عبد الحميد الزيات، 2001، ص 124).

أن هذا التعدد في وجهات النظر الخاصة بتعريف العمل ليجب ما احتله مفهوم العمل والاهتمام بدراسته كظاهرة إنسانية منذ أقدم عصور التاريخ الإنساني، حيث احتل مفهوم العمل كظاهرة إنسانية منذ بدء الخليقة مكانا هاما وبارزا في الفكر الاجتماعي.

## 2-تعريف العمل الليلي:

## 2-1- تعريف (Laville,1976):

يعرف هذا الأخير العمل الليلي على انه "كل نشاط يقوم به الفرد خلال فترة محددة للراحة : «من العاشرة مساء إلى السادسة صباحا»، وفيه تكون كل الوظائف البيولوجية معاكسة للنشاط خلال ساعات العمل العادية فترة الصباح والمساء»(Laville1976, p7).

## 2-2- العمل الليلي حسب القانون 90-11 المتعلق بعلاقات العمل:

جاءت المادة 27 من قانون 90-11 المتعلقة بعلاقات العمل من قانون العمل الجزائري في باب العلاقات الفردية، أن كل عمل ينفذ ما بين التاسعة ليلا والساعة الخامسة صباحا يعتبر عملا ليليا.

تحدد قواعد العمل الليلي والحقوق المرتبطة به عن طريق الاتفاقيات أو الاتفاقيات الجماعية. (قانون 90-11 المؤرخ في 26 رمضان 1410، الموافق لـ 21 أبريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل، الجريدة الرسمية)

## 2-3-تعريف العمل الليلي حسب قانون العمل الفرنسي (1983):

ورد في قانون العمل الفرنسي المادة: (12) أن كل عمل يبدأ من الساعة العاشرة ليلا إلى الساعة الخامسة صباحا يعتبر عملا ليليا".

(code de travail français, Dalloz, 45<sup>ème</sup> édition, Paris, 1983)

ما يمكن استنتاجه من هذان التعريفان السالفان أنهما اعتمدا على تحديد المدة الزمنية التي تتم في إطارها ممارسة العمل الليلي.

## 3-أسباب اللجوء إلى العمل بالدوريات:

إن اللجوء إلى العمل بالدوريات كان نتيجة لعدة أسباب اقتصادية، تقنية واجتماعية سندرجها في النقاط التالية:

**3-1- الأسباب الاقتصادية:**

دفعت الحاجة إلى إنتاج أكبر لتلبية حاجيات السوق والاعتماد على المنافسة والريح السريع بالكثير من المؤسسات إلى العمل بنظام الدوريات (Bernard, 1979)، وقد يرجع السبب في هذا إلى:

- رغبة المؤسسات في استغلال تجهيزاتها بصفة مكثفة على المدى القصير حتى تجددتها عند اللزوم لمسايرة ركب التطور التكنولوجي والمنافسة.
- إن الآلات عندما تكون جديدة وباهظة التكلفة، تقوم ضرورة استخدامها طيلة الأربعة وعشرين ساعة حتى يمكنها تجميع ثمنها من الناحية الاقتصادية.
- ضرورة الاستمرار في العمل بالنسبة لمصلحة المستشفيات والأمن والمطافئ... الخ.

ينعكس تبني هذا النظام إيجابيا على عالم التشغيل . حيث يزيد الطلب على توظيف عدد أكبر من العمال، الأمر الذي يؤدي إلى تخفيض نسبة البطالة ويسمح بتشغيل نسبة أكبر من اليد العاملة النسوية في النهار (حمو بوظيفة 1995، ص 56).

**3-2- الأسباب التقنية :**

لعبت بعض العوامل التقنية دورا مهما في انتشار دوريات العمل. لان بعض العمليات الصناعية وبعض الأنواع من الآلات تتطلب التشغيل المتواصل لتحقيق هدف إنتاجي معين حتى لا تصاب بالضرر.

وقد برز انتشار الدوريات خصوصا في الصناعات الكيماوية والتحويلية كصناعات تحويل البترول والنسيج والبلاستيك والورق والحديد والصلب... الخ.

كما أن التطور التكنولوجي زاد كفاءة بعض الآلات وقدرة تحملها كالحواسيب، وازدادت الحاجة إلى استخدام الدوريات في المجال العسكري خصوصا أثناء وبعد الحرب العلمية الثانية لضرورة القيام بالمراقبة المستمرة للمجال الجوي والسهر على العناية التامة بمختلف الآليات الحربية كالصواريخ وقواعدها، وفرق متناوبة لأداء مهمة الحراسة. (حمو بوظيفة 1995 عن بلوم، 1961، ص 57).

**3-3- الأسباب الاجتماعية:**

تستدعي بعض المصالح مواصلة العمل بها بدون انقطاع خلال الأربعة والعشرين ساعة كما هو الحال في المستشفيات ومصالح الأمن والمطافئ لتلبية حاجة المواطن المستعجلة فالتأجيل قد ينجر عنه أضرار.

-تعتبر ظاهرة البطالة من بين الأسباب التي دفعت بالبعض إلى اقتراح تقليل عدد ساعات العمل في اليوم وتناوب عدة فرق على نفس المركز.

-برزت ضرورة تلبية حاجيات المستهلك لمنتجات معينة وخدمات في مواعيد محددة، مما استدعى تحضيرها في أوقات غير عادية كالصحف التي يجب تحضيرها في حدود منتصف الليل لتكون في متناول المستهلك مع بداية الصباح.

وكذلك النقل العمومي الذي يلتمس المستهلكون خدماته في أوقات أو ساعات غير عادية.

تطور المكننة وزيادة حاجاتها إلى اليد العاملة.

(*J. Carpentier et P. Cazamian-1977, p. 2*)

**4- العوامل التي أدت إلى ظهور العمل الليلي:**

يرى (Grossin, 1969) في كتابه "العمل والوقت" أن دراسة دوريات العمل وبالأخص دورية الليل لا يجب أن تنحصر في ملاحظة التوقيت والمدة المستعملة، بل يجب البحث في الأسباب التي تؤدي إلى وجود دورية الليل وتبنيها، والبحث عن المواقف وردود الأفعال اتجاه ممارستها (*Grossin, 1969, p.84*).

ولعل اللجوء إلى إضافة دورية الليل في الميدان الصناعي وخاصة في مصانع صهر الحديد وصناعة الزجاج والورق، هو الأمر الذي أدى إلى تدخل القضاء في حل بعض الأمور القانونية فيما يخص العمل بالدوريات، وهكذا ظهرت عدة تشريعات كالتشريع الجزائري في 31 يناير (1981) الذي وضعه المرسوم رقم 81-14 في الجزء السادس عشر من المادة 03 ينص على تخصيص تعويض قدره 25% زيادة على المرتب الشهري للعاملين بنظام الدوريات (8x3) المستمر، وتعويض قدره 15% للعاملين بنظام الدوريات (8x3) نصف المستمر (أخضع إبراهيم زكي، 1988، ص17).

هناك عدة عوامل دفعت المنظمات إلى تبني هذا النظام وهي كالتالي:

#### 4-1- العوامل الاقتصادية:

لقد أدت زيادة طلبات السوق والربح والمنافسة للعديد من المؤسسات إلى تبني العمل بالدوريات، بالإضافة إلى تطور وسائل النقل والمواصلات، وتزايد عدد السكان الذي يتطلب توفير المواد الأساسية والضرورية للاستهلاك (كالحليب ومشتقاته)، بالإضافة إلى تزايد عمليات نقل البضائع والأشخاص أدى إلى تنوع الخدمات الأمر الذي ساعد على انتشار هذا النظام.

#### الأهمية الاقتصادية كما يرى موريس، Morice 1976 :

- نمو رأس المال، أي تبني هذا النظام يعود بالأرباح والفوائد الاقتصادية.
- نقص ساعات العمل .
- تحسين مرونة الإنتاج كالتحكم في عملية التوزيع والتكيف مع مختلف العوامل الخارجية .
- مسايرة مستوى التنافس، أي الزيادة في الإنتاج وتحسين النوعية والزيادة في التنافس. (حمو بوظريفة، 1995 ، ص56).

#### 4-2- العوامل التقنية:

- لعبت بعض العمليات الصناعية وبعض الأنواع من الآلات التي تتطلب التشغيل المستمر واستحالة توقيفها دورا هاما في ظهور وكثرة انتشار دوريات العمل، وهذا لأن أي انقطاع في سيرورة العمليات الإنتاجية يؤدي حتما إلى خسائر كبيرة للمؤسسة، وقد برز انتشار الدوريات خصوصا في الصناعة الكيماوية والتحويلية كصناعة تحويل البترول والنسيج والبلاستيك والورق والحديد والصلب، وقد زاد التطور التكنولوجي كفاءة بعض الآلات وقدرة تحملها كالحاسوب، الشيء الذي يستدعي تبني نظام العمل بالدوريات أكثر فأكثر، كما برزت الحاجة لاستخدام الدوريات في المجال العسكري خاصة أثناء وبعد الحرب العالمية الثانية لضرورة القيام بالمراقبة المستمرة للمجال الجوي والسهر والعناية التامة بمختلف المصالح في هذا الميدان من فرق متناوبة لأداء مهمة الحراسة (حمو بوظريفة، 1995 ، ص59).

**3-4- العوامل الاجتماعية:**

استدعت ضرورة تلبية حاجيات ومتطلبات المستهلك الاجتماعي ومنتجات وخدمات متنوعة في مواعيد محددة وفي أوقات غير عادية إلى تطبيق نظام العمل الليلي في بعض المصالح والمؤسسات الهامة والضرورية لخدمة المواطنين في أي وقت كما هو الحال بالنسبة للمستشفيات ومصالح الأمن والنقل العمومي (حمو بوظريفة، 1995، ص 58).

كما توصلت منظمة التعاون والتطور الاقتصادي سنة (1974) إلى أن إشكال التنافس الموجود في الأسواق العالمية، أدى بأرباب العمل والرأسماليين إلى تشجيع العمال حتى ولو كان لخدمة مصالحها الخاصة إلا أنه اعتبر وسيلة لتوفير المناصب والأعمال لأعضاء المجتمع ومن ثم التخفيض من خدمة مشكل البطالة (J. Carpentier & P. Cazamian-1977, p. 3).

وتعتبر كذلك ظاهرة البطالة من العوامل التي دفعت بالبعض إلى التفكير في اقتراح تقليل ساعات اليوم وتناوب عدد الفرق على نفس المركز بالإضافة إلى وجود بعض المؤسسات التي تتطلب العمل دون توقف مثل المستشفيات لذا تتطلب يد عاملة 24/24 ساعة.

**5- أنماط الدوريات:**

تختلف أنماط الدوريات من مؤسسة إلى أخرى وهذا تماشيا مع مميزات كل واحدة على إحدى وفيما يلي نتطرق لأهم الأنماط:

**1-5- الدوريات الجزئية نصف المتواصلة:**

يتضمن العمل بالدوريات الجزئية نصف المتواصلة دوريتين بانقطاع في آخر النهار وعطلة الأسبوع، ويعتبر هذا النظام أكثر انتشارا في مختلف فروع النشاطات الصناعية والتجارية وفي الخدمات العامة وكذلك من أكثر الأنماط قبولا من طرف العمال كونه لا يسبب خلا في حياته ولا حياة بقية أفراد العائلة، إضافة إلى امتيازه بأوقات خفيفة خلال اليوم بحكم تألفه من دوريتين فقط صباحية ومساءية ولا يتجاوز كل منها ثماني ساعات مع فترة الراحة، غالبا ما تبدأ الدورية الصباحية على الساعة السادسة والدورية المسائية على الساعة الثانية بعد الظهر، ويتم تغيير الدورية تبعا لجدول محدد كأن يكون كل يوم أو كل أسبوع.

**5-2- الدوريات نصف المتواصلة:**

تضم 3 دوريات على الأقل صباحية، مسائية وليلية وعادة ما تنظم حسب التوقيت التالي:

**- الدورية الصباحية:**

تبدأ من السادسة صباحا وتنتهي على الساعة الثانية بعد الظهر.

**- الدورية المسائية:**

تبدأ من الساعة الثانية بعد الظهر وتنتهي على الساعة العاشرة ليلا.

**- الدورية الليلية:**

تبدأ من الساعة العاشرة ليلا وتنتهي على الساعة السادسة صباحا فبالتالي العمل الليلي ينتمي إلى الدورية الليلية.

**5-3- الدوريات الجزئية المتواصلة:**

تتكون من دوريتين صباحية ومسائية، تتناوبان على العمل بانقطاع يوم ولكن بدون توقف في نهاية الأسبوع، عادة ما يبدأ العمل على الساعة الخامسة أو السادسة صباحا.

**5-4- الدوريات المتواصلة:**

في هذا النظام يعمل العامل بصفة متواصلة أي بدون انقطاع إلا عند العطلة السنوية، وتتناوب عليه 3 فرق على الأقل بدون الحصول على الراحة في نهاية الأسبوع، وهو مستمر ومعتمد عليه بشكل محدد، ولا ينطبق إلا عند وجود ضغوط تقنية تفرض استحالة توقيف وسائل الإنتاج كل الأسبوع أو كل شهر. وهذا النمط من الدوريات صعب لكونه يسبب إرهاقا جسديا ونفسيا، مما يخلق لدى العامل مشاكل صحية وعائلية تجعله في موقف استياء (حمو بوظريفة، 1995، ص78).

6- أهم نماذج الدوريات:

هناك نموذج عن دوريات (8x3) نصف متواصلة لمدة 3 أسابيع تتداول عنها 3 فرق (أ.ب.ج) كما يبين الجدول رقم (01).

الجدول رقم 1: يمثل الدوريات (8x3) نصف متواصلة لمدة 3 أسابيع

الدورية	1	2	3	4	5	6	7
الصباح	أ	أ	أ	أ	أ	أ	--
المساء	ب	ب	ب	ب	ب	--	--
الليل	ج	ج	ج	ج	ج	--	--
الراحة	--	--	--	--	--	--	--
الصباح	ج	ج	ج	ج	ج	ج	--
المساء	أ	أ	أ	أ	أ	--	--
الليل	ب	ب	ب	ب	ب	--	--
الراحة	--	--	--	--	--	--	--
الصباح	ب	ب	ب	ب	ب	ب	--
المساء	ج	ج	ج	ج	ج	--	--
الليل	أ	أ	أ	أ	أ	أ	--
الراحة	--	--	--	--	--	--	--

(حمو بوظريفة، 1995، ص 08)

من خلال الجدول رقم (01) تبين أن 3 فرق من العمال تقوم على التناوب لمدة 3 أسابيع حيث أنه في:

الأسبوع الأول الفرقة (أ) تعمل طول الأسبوع في الفترة الصباحية، والفرقة (ب) في الفترة المسائية والفرقة (ج) ليلا وهذا لمدة 7 أيام، أما الراحة فتكون في اليوم السادس، ترتاح الفرقة (ب و ج) بينما تعمل (أ) صباحا، وفي اليوم السابع فترتاح كل الفرق (أ و ب و ج).

الأسبوع الثاني يحدث تغيير حيث أن الفرقة (أ) تعمل مساء و(ب) ليلا و(ج) صباحا، وفترة الراحة تكون في اليوم السادس للفرقتين (أ و ب) وفي اليوم السابع للفرق الثلاثة معا. الأسبوع الثالث يحدث تغيير حيث أن الفرق (أ) تعمل ليلا و(ب) صباحا و(ج) مساء وفترة الراحة في اليوم السادس تكون للفرق (أ و ج) واليوم السابع ترتاح الفرق الثلاثة (أ و ب و ج).

#### 7- مدة التناوب عن العمل:

إن المؤسسة هي التي تختار النموذج المناسب لها وفقا لاحتياجاتها وطبيعة عملها ينطبق هذا الإجراء على كل أنواع الدوريات التي تتبنى مبدأ الدوران، وعلى العموم تعرف مدة الدوران بأنها عدد أيام العمل المتتالية في نفس الدورية وللدوران 3 أنواع:

#### 7-1- التناوب قصير المدى:

مدته لا تتجاوز 3 أيام متتالية، ومن مزاياه أنه أقل ضررا من الناحية الفيزيولوجية، فكلما كان الدوران قصيرا كلما حظي بقبول العمال له، وقلت فيه اضطرابات النوم لأنه مناسب لعملية استيعاد الإيقاع اليومي إلى حالته الطبيعية وكذلك قلت آثاره السلبية على الصحة.

#### 7-2- التناوب متوسط المدة:

مدته أسبوع، ومن مزاياه أنه يخفف على العامل عناء التعب واستمرارية العمل ويعطيه فرصة للراحة.

#### 7-3- التناوب طويل المدة:

مدته تزيد عن أسبوع، والملاحظ أنه مهما كانت مدة الدوران فقد تناسب بعض العمال دون غيرهم، وذلك تماشيا مع ظروفهم وحالتهم النفسية وعلاقاتهم الاجتماعية وكذا قوتهم الجسدية وقدراتهم على العمل والاسترجاع (Anaci, 1965, p.108).

**8- اتجاه الدوران في العمل:**

نميز نمطين لاتجاه الدوران:

**8-1- الاتجاه الطبيعي:**

حيث ينتقل العمال من دورية الصباح إلى دورية المساء ثم إلى دورية الليل ويستمررون على نفس الدوران خلال أسابيع حيث أن عمال الدورية الصباحية يداومون طول الأسبوع في الفترة الصباحية وفي الأسبوع الثاني ينتقلون إلى المداومة المسائية وفي الأسبوع الثالث يداومون طوال الأسبوع ليلاً.

**8-2- الاتجاه المقلوب:**

حيث ينتقل العمال من دورية الصباح إلى دورية الليل ثم إلى دورية المساء. وقد توصل (Bernetz, 1977) من خلال دراسته حول النوم لدى العمال في الدوريات الثلاثة إلى أن النوم بعد دورية الليل يتميز بالنقص ويكون سيئاً من الناحيتين الكمية والنوعية معاً، وقد يرجع هذا السبب إلى عامل خارجي كالضوضاء، أما النوم بعد دورية الصباح فيكون أكثر راحة وفائدة بالإضافة إلى أنه يحمل معه أقل الاضطرابات في حين يكون النوم بعد دورة المساء متوسط (Anaci, 1965, p.109).

**9- نتائج العمل الليلي على الجانب الصحي للعامل ليلاً:****- الوتيرة البيولوجية لجسم الإنسان:**

لا يظل جسم الإنسان ثابتاً طيلة النهار والليل، بل تمر مختلف وظائفه البيولوجية عبر حلقة زمنية خلال كل أربعة وعشرين ساعة تبعاً لما يعرف بالوتيرة البيولوجية اليومية، لذا يمكن تشبيه هذا الأخير بالساعة الداخلية للجسم حيث يقوم على أساس أن نشاط معظم الوظائف الجسمية ينخفض أثناء فترات زمنية، وكأن الأعضاء والوظائف مهياً للعمل والنشاط خلال فترات زمنية معينة لتتباطأ أو تركز في فترات زمنية أخرى (حمو بوظيفة 1995، ص 43).

إذا فالوتيرة البيولوجية لجسم الإنسان هي بمثابة نظام دوري لوظائف الجسم تنشط في وقت معين وتقل فعاليتها في أوقات محددة، وهكذا فإن معظم الوظائف الجسمية تكون في حالة نشاط أثناء النهار، بينما يصاب أغلبها بالخمول أثناء الليل ليفسح المجال لعمليات

أخرى لتعويض وتجديد الطاقة المستهلكة، مما يجعل الإنسان يكون بطبيعته مستعدا للعمل أثناء النهار والارتخاء وتعويض الطاقة أثناء الليل.

إن هذا النظام الدوري لجسم الإنسان والذي يحكم علاقته بتوالي الليل والنهار، كان موضوع نقاش منذ أمد بعيد، خاصة وأن بعضهم يرجعه إلى تأثير المحيط، مستدلين في ذلك على أن الصبي الرضيع لا يعرف هذا النظام الدوري، فهو خلال الأسابيع الأولى ينام أكثر مما يستيقظ، وهناك من يرى أن هذا النظام الدوري لجسم الإنسان نظام وراثي (ف Pittendrigh, 1960) اعتبره وراثيا واعتبر أن سبب تأخره لدى الرضيع يعود إلى عدم اكتمال نمو جهازه العصبي المركزي مستندا على دراسة ريتبرغوغاتا (بوحفص مباركي، 2004 ص110).

ولقد تبين أن العديد من وظائف الجسم تمر بمراحل مختلفة خاضعة بذلك لنظام داخلي يتبعه الجسم خلال أربعة وعشرين ساعة، كما تم التوصل إلى أغلب الوظائف التي درست إلى حد الآن تتبع الوتيرة البيولوجية اليومية، والوظائف الجسمية الموائية مثل: حرارة الجسم، دقات القلب، ضغط الدم، حجم التنفس، عادة ما ترتفع نهارا وتنخفض ليلا.

إلا أنه تجدر الإشارة إلى أنها لا تصل أعلى وأدنى مستوى لها (Grandjean) في كلتا الحالتين.

كما تلعب كل من العادات والاتصالات الاجتماعية، معرفة الوقت، العمل، دور المؤقتات لدى الإنسان، 1977 Carpentier et Cazamian، 1979 Grandjean وحتى وإن تم عزل المؤشرات النهارية والليلية، كوضع الإنسان في حجرة مغلقة ومضاءة باستمرار، فإن هذا الشخص تظل تتحكم فيه ساعات داخلية بيولوجية، إذ أنه لا يفقد عاداته في الأكل والنوم ... الخ.

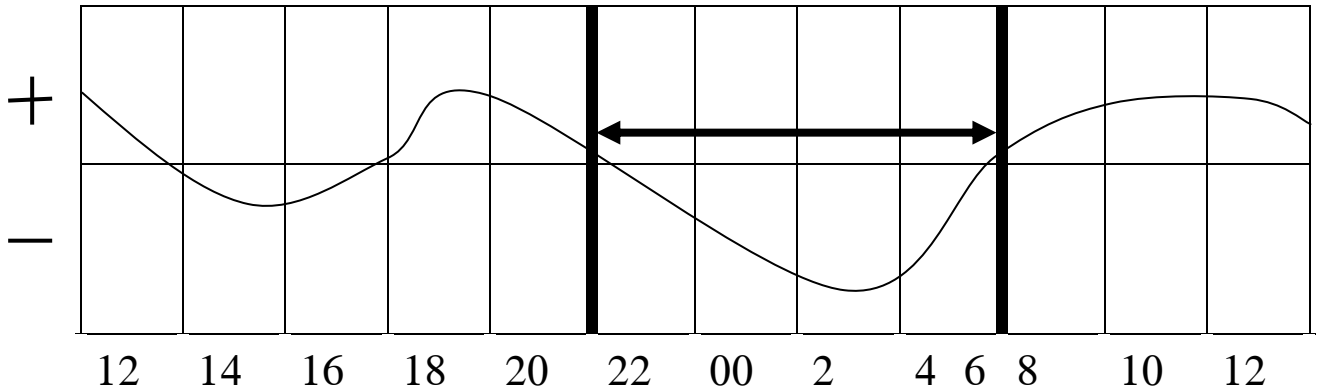
أما الحيوان فإن مؤقتاته تعتمد على النور والظلام، لذلك فإن الإيقاع البيولوجي لديه يتزامن مع دوران الضوء والغموض السائد كنتيجة تعاقب الليل والنهار، ولقد وجد أنه يمكن قلب الإيقاع البيولوجي لدى الحيوانات وبعض الأنواع من الخضر وذلك بتغيير أو قلب فترات الإضاءة (Andlauer, 1977) كما تجدر الإشارة إلى أن هناك حيوانات ذات نشاط نهارى وأخرى ذات نشاط ليلي منذ الولادة.

شيء أساسي تجدر الإشارة إليه وهو أن الوتيرة البيولوجية تختلف في ترددها وتكرارها الزمني من ثمانية واحدة بالنسبة للأجهزة العالية التكرار كالجهاز العصبي، إلى شهر كالدورة الشهرية لدى المرأة، إلى سنة بالنسبة للمدة ذات التكرار الضعيف.

ففي الحالات العادية لدى الإنسان أي في حالات النشاط والحركة خلال النهار ثم السكون والهدوء خلال الليل، فإن أغلب هذه العوامل تتميز بأقصى نشاط خلال النهار وأدناه خلال الليل، وكأنها تتبع نشاط الجسم.

ويختلف الإيقاع الحيوي من حيث العمل والراحة أو النوم والنشاط خلال أربعة وعشرين ساعة، حيث نرى من الشكل أدناه أن منحنى القدرة على العمل يزداد خلال ساعات الصباح ويبلغ أعلى مستوياته ما بين الساعة 9 صباحا إلى الساعة الواحدة ظهرا ثم يبدأ في الانخفاض ما بين الساعة 14:00 إلى 16:00 عصرا، ثم يرتفع مرة أخرى من الساعة 4:00 إلى 8:00 مساءً ثم يبدأ في الانخفاض، كما هو موضح في الشكل التالي:

**الشكل رقم 1:** منحنى وتيرة القدرة على العمل خلال اليوم



(يوسف ذهب علي وآخرون 1995 ، ص 33)

## 10- انعكاسات العمل الليلي:

## 1-10- الانعكاسات الفيزيولوجية:

## 1-1-10- نبضات القلب:

تشير الدراسات المفصلة التي قام بها كل من (Kleitmon 1948 Romsaroop) على مجموع مكونة من ستة أفراد، فحصت لديهم نبضات القلب على مدار الأربعة والعشرين ساعة مع فاصل زمني يقدر بساعتين بين كل فحص وآخر على أن نبضات القلب تخضع لنظام الدوري لجسم الإنسان ككل، بحيث تنخفض ليلاً وترتفع نهاراً، كما لوحظ أن تغير وقت النوم يتبعه تغير في دقات القلب أي أنها تتكيف مع حالة الجسم الجديدة. (بوخفص 2004، ص 111).

إن التكيف السريع لنبضات القلب مع تغير أوقات العمل والنوم والنشاط يدل على أن النظام الدوري لنبضات القلب ليس نظاماً داخلياً بل خارجياً يتحكم فيه بالدرجة الأولى التعود، حيث ترتفع دقات القلب أثناء النشاط وتنخفض أثناء النوم والراحة.

ومع هذا فقد كشفت دراسة أن الأشخاص الذين يعملون في الليل يعرضون أنفسهم للإصابة بأمراض القلب أكثر من غيرهم، وقد وجد فريق من الباحثين من جامعة ميلان أن القلب لا يستجيب للعمل الجاد في منتصف الليل كاستجابته أثناء النهار، ويعود السبب في ذلك إلى أن الجسم قد صمم كي يتباطأ في الليل، وأن التغيرات التي تطرأ على أنساق النوم لا تترك أي تأثيرات على طبيعة عمل القلب أو الجسم وقد وجد الباحثون أن حركة الأعصاب التي تسرع عمل القلب هي أبطأ عند الأشخاص الذين يعملون ليلاً منها عند نفس الأشخاص حينما يعملون نهاراً، ويقول الطبيب (Forlane) أن مقاومة النظام الطبيعي للجسم أو ما أسماه بساعة الجسم الداخلية للتغيرات التي تفرضها طبيعة العمل المناوب تشير إلى أنه من الصعب على الناس التكيف مع العمل المناوب ليلاً.

ويضيف الطبيب (Forlane) أن المناوبين لا يستطيعون التكيف لنسق معين من العمل لأنهم لا يستقرون على نمط واحد، بل يناوبون بين العمل في الليل والعمل في النهار، وهذا يفسر إصابتهم ببعض التوعكات الصحية.

كما أن فريق الدكتور فورلان قام بقياس نشاط الأعصاب التي تسيطر على حركة القلب عند اثنين وعشرين عاملا في مصنع للحديد يتناوبون على ثلاثة أنماط من العمل.

وقد أعطى العمال جهازا لقياس حركة القلب بعد مهلة أمدها يومان للتكيف لنمط العمل الجديد وأخذت القياسات على مدى أربع وعشرين ساعة.

حيث لاحظ الباحثون حينها أن نبضات القلب تتغير باستمرار كما نظر فريق البحث في دراسات تناولت عينات من الدم والبول بهدف قياس التغيرات الكيميائية في الجسم التي يمكن أن تؤثر على عمل القلب وبقيّة الأعضاء الأخرى.

وقد لاحظ الباحثون أن إشارات الأعصاب لا تتغير طبقا لتغير اوقات العمل بل تتبع نمطا واحدا دائما، مما يعني أن العمل ليلا في وقت يعمل فيه القلب وباقي الهرمونات والأعضاء ببطء، سوف يعرض العمال المناوبون للإصابة بأمراض القلب في المستقبل.

كما وجد الباحثون أن الإشارات التي تطلقها الأعصاب والهرمونات التي تسيطر على نشاط القلب، تتبع نمطا منتظما على مدى الأربع وعشرين ساعة في اليوم، وهذا النمط لا يتأثر بتغيرات أوقات العمل.

فعلى سبيل المثال لا يتغير مستوى هرمون الكولسترول الذي يحفز نبضات القلب ويساعد تسهيل عمل الجهاز الهضمي والتنفسي ووظائف الجسم الأخرى.

وهذا يعني أن القلب ليس مكيفا أو مجهزا للضغوط التي تسببها أنماط العمل المناوب، ويقول الدكتور فورلان إن فريقه لا يعرف بالضبط الآلية التي تتم بها مثل هذه التأثيرات لكنهم يعرفون أن العمل المناوب المستمر يؤثر سلبا على القلب وأن أمراض القلب بين عمال المناوبات قد ازدادت. وقال متحدث باسم مؤسسة أمراض القلب البريطانية أنه من الممكن أن تكون هناك علاقة بين الضغوط النفسية وتزايد مخاطر الإصابة بأمراض القلب، وأن تفاوت أنماط النوم يعتبر نوعا من أنواع الضغوط العصبية أو النفسية.

كما تعتبر التغيرات في أنماط النوم غير صحية للجسم ومضرة بحياة المرء لأنها قد تجعل الفرد يلجأ إلى تعاطي التدخين أو الكحول الشيء الذي ينجر عنه مخلفات جسدية وخيمة على الفرد.

### 10-1-2- حرارة الجسم:

يعتبر نظام حرارة الجسم من المؤشرات الفيزيولوجية لقياس الأداء، لكونه أسهل قياس من غيره من العوامل، ثم لأنه يتبع دورة ثابتة شيئاً ما خلال الأربعة والعشرين ساعة، كما أنه يعتبر المتغير الأساسي في بحوث ودراسات النظام الدوري لحد الساعة.

وقد اتضح من دراسات كل من (Colquhon, Beleck, Edwards, 1968) أن اتساق النظام الدوري لحرارة الجسم الطبيعية يتميز بارتفاع ما بين الساعة 20:00 والساعة 21:00 وانخفاض حوالي الساعة 04:00 إلى 05:00 ثم يليه ارتفاع سريع بين 08:00 و11:00 متبوعاً بارتفاع أبطأ لكنه تصاعدي خلال التسع ساعات الموالية، ثم تبدأ في الانخفاض خلال الليل، ويتراوح معدل التغيرات في درجات الحرارة بين درجة 1.1 درجة إلى 1.2 درجة، كما أن هذه التغيرات لا تتوقف على الحرارة الخارجية أو على النشاط العضلي فقط، بل وجدت هذه التغيرات لدى الأفراد النائمين مثلما وجدت لدى الأفراد اليقظين تحت ظروف ثابتة كما يقول (Kleitman, 1963).

كما قام (Kleitman et Jackson, 1950) بدراسة العلاقة بين حرارة الجسم وفعالية العمل لدى مجموعة من البحارة تقوم بمهام حراسة دورية ليلاً ونهاراً، استغرقت الدراسة مدة عشرين يوماً، بحيث ينام الأفراد في ساعات مختلفة (حسب جداول العمل) لكن في أيام متتالية، تضمنت اختبارات الأداء كل من اختبار رد الفعل واختبار تسمية الألوان، حيث كان إحداثي فعالية العمل يمثل (24 ساعة) مكون من الأداء (رد الفعل/ تسمية الألوان)، ومن درجة حرارة الجسم خلال اليوم (24 ساعة)، ومن نتائج هذه الدراسة نجد أن الأداء اتبع إتساق حرارة الجسم، رغم اختلافه من اختبار رد الفعل إلى اختبار تسمية الألوان، ففي هذا الأخير كان المنحى تابعا لمنحنى حرارة الجسم، أما في حالة اختبار رد الفعل فإن المنحنيين تشابها خلال النهار واختلافا خلال الليل وهذه النتيجة اعتبرها (Kleitman, 1963) مساندة لما استخلصه سابقاً حول الأداء اليومي للعمل (أي كلما ارتفعت حرارة

الجسم ارتفع الأداء، بغض النظر عن جداول العمل وعن نماذج النوم) (بوحفص، 2004، ص116).

أما (Colquhon & al, 1969) فقد استنتج من خلال مجموعة من الدراسات النتائج التالية:

1. هناك علاقة وطيدة بين التغيرات الدورية لحرارة الجسم وبين فعالية العمل، وذلك

خلال النهار والليل، وفي جميع الأنظمة الدورية.

2. إن مدة تكيف كل من حرارة الجسم والأداء مع دورات العمل والنوم في أوقات غير

عادية، لا تزيد عن أسبوع من ممارسة الروتين الجديد.

3. إن التعب والأرق الجزئي (فقدان النوم جزئياً) يقلل من علاقة حرارة الجسم بالأداء.

إضافة إلى ما سبق، فإن هذه النتائج تعطي أفضلية لنظام العمل الليلي المتواصل

بدل نظام الدورات الأسبوعية (أسبوع عمل بالليل والأسبوع الموالي عمل خلال النهار)، وذلك

حتى يتمكن الفرد من استعمال تكيف حرارة جسمه، لأن هذا الأخير (التكيف) يستغرق مدة

تتراوح من أربعة إلى ستة أيام، ابتداءً من تغيير جداول العمل والنوم.

### 10-1-3- سرطان الثدي:

تمكن العلماء من الحصول على أدلة جديدة تثبت أن للعمل الليلي المناوب أضراراً

صحية كبيرة، فقد أشار تحليل للبيانات الصحية في الدنمارك إلى أن النساء اللاتي يعملن

في الليل ربما يتعرضن للإصابة بسرطان الثدي أكثر من غيرهن، وتأتي هذه الدراسة في

أعقاب أبحاث أشارت إلى أن العمل الليلي يزيد من مخاطر الإصابة بأمراض القلب.

فقد قام (Johnny Hanson) من معهد دراسات السرطان في كوبنهاغن بدراسة

السجلات الطبية والمهنية لأكثر من سبعة آلاف امرأة بين عمر الثلاثين والرابعة والخمسين،

من اللاتي شخصن بأنهن مصابات بسرطان الثدي بنسبة خمسين بالمائة 50% مقارنة

بالنساء اللاتي يعملن في النهار، وق كشف هانسون أنه كلما كان عمل النساء منتظماً في

الليل لفترة طويلة فإن فرص إصابتهن بسرطان الثدي تزداد، لكن سبب هذه العلاقة بين

العمل الليلي والسرطان غير معروفة حتى الآن، غير أن بعض الدراسات أشارت إلى أن

العاملين ليلا ربما يلجؤون إلى تعاطي الخمر، وهو سبب معروف من أسباب الإصابة بالسرطان.

غير أن نظرية أخرى تقول بأن المخاطر تزداد عند التعرض للأضواء الغير طبيعية إذ يعتقد أن الأضواء الغير طبيعية تعرقل إفراز هرمون يدعى ميلاتونين الذي عادة ما يفرزه الجسم في الليل.

فقد أشارت الأبحاث إلى أن انخفاض مستوى هرمون ميلاتونين في الجسم ربما يساعد على نمو الخلايا السرطانية، أو يساعد على إفراز الهرمون الأنثوي الاستروجين الذي يعتقد أن له علاقة بسرطان الثدي.

ويجادل الدكتور هانسون بأن تجربة النساء العميوات تقدم دليلا يؤيد هذه النظرية، إذ تقل نسبة الإصابة بسرطان الثدي عندهن بنسبة خمسين بالمائة 50 % من المستوى العام عند النساء البصيرات لأن هؤلاء النساء لا يستطعن أن يرين الأضواء الاصطناعية وبذلك لا تترك هذه الأضواء أي إفراز لهرمون الميلاتونين.

#### 10-1-4- نظام الجهاز البولي:

من المعتاد أن ينام الفرد ثماني ساعات بدون انقطاع ودون الشعور بالحاجة إلى التبول، ولذلك كما يعتقد العامة نتيجة عدم شرب الماء ليلا، إلا أن (Roberts, 1960) رأى أن السبب وراء ذلك لا يعود فقط لعدم تناول السوائل ليلا، وإنما يمكن أن تكون له أسباب داخلية أخرى.

تأكدت هذه الفكرة من خلال دراسة (Folker, 1961) حيث وجد أن تغير الحاجة إلى التبول حسب فترات الليل والنهار (أي تدفق السائل البولي من جسم الإنسان) مرجعه إلى عملية نظام دوري داخلي خاص بجسم الإنسان، وقد قام (Folker) بتجربته هذه على مجموعة من الأفراد تحت ظروف تجريبية ورقابة محكمة داخل حجرة مظلمة وحسب جدول يومي معين لشرب السوائل وتناول الطعام بمقادير محسوبة، وتعززت هذه النتائج بدراسات فيزيولوجية أخرى، حيث استقر الرأي على أن التبول ليس عملا فيزيولوجيا مستقلا، وإنما هو تابع أو ناتج عن إفرازات عمليات فيزيولوجية أخرى، كالامتصاص الأنبوبي وامتصاص

مختلف أنواع الذوبان والإفرازات الهرمونية النخامية والهرمون ضد الإدراج بالبول ADH وغيرها من الهرمونات. (بوحفص ، 2004 ، ص 113).

وفي دراسة (Karki, 1954) لمجموعة من الأفراد وجد أن إفرازات الهرمون اللاكظري في البول خلال النهار، يكون أعلى منه خلال الليل بنسبة تتراوح بين 50% و 80% حسب عينة أفراد الذين كانوا محل الدراسة، لكنه لم يعثر على نفس النتيجة بالنسبة لهرمون الأدرينالين.

غير أن دراسة كل من (Euler ,Hellner& Bjorkman, 1955) أوضحت أن إفرازات الهرموني الاكظري و الأدرينالين كانت أقل خلال الليل، بينما لم توجد أي فروق معنوية لمقادير هذه الإفرازات خلال مختلف فترات النهار.

وفي هذا الإطار ذكر (Menzel, 1962) أن بقية المكونات الأخرى للبول تتبع نظاما دوريا حسب الليل والنهار فعلى سبيل المثال: تدفق البول، الكريتتين، الصوديوم، البوتاسيوم والكلورايد كلها تسير على هذا النسق .

إن الصوديوم والبوتاسيوم والكلورايد تكون نسبته كبيرة في المحتوى الأزمومي للبول، وتلعب دورا كبيرا في سيلان وتدفق البول، وكل هذه المحتويات تفرز بنسب ضئيلة خلال الليل، وتتصاعد معا خلال الصباح حيث تصل أعلى مستوى لها خلال أواخر الصباح أو مباشرة بعد الظهر. (بوحفص 2004، ص 114)

إن هذه التجارب كلها لتبرز فعلا ما يمكن أن ينجر عن بقاء الفرد الليل صحوا نتيجة لعمله الليلي فيما يخص جهازه البولي، فقد كشفت بعض الدراسات إلى أن العمل الليلي ربما يخل بالتوازن الكيماوي في الجسم.

#### 8-1-5- مقدار وسرعة التنفس:

توضح دراسة (Bulow, 1963) أن مقدار التنفس ينخفض خلال النوم مع زيادة معتبرة في توتر ثاني أكسيد الكربون السنجي، أما تجربة (Reinberg, 1966) فقد أثبتت أن حجم التنفس ينخفض بمقدار لترين في الدقيقة خلال النوم وكقياس لمقاومة المسالك

الهوائية فإن حجم الزفير المتكلف أو الاضطرابي في الثانية حسب خلال فواصل زمنية متفاوتة في تجربة (Lewinsohn & al, 1960) ثم حسب فواصل زمنية طول كل منها 8 ساعات في تجربة والفورد وآخرون (Welford & al, 1960) واتفقت نتائج كلا التجريبتين على أن أدنى مقادير حجم الزفير كانت حوالي 6:00 صباحا.

ويستنتج أصحاب الدراسات السابقة الذكر أن التغيرات المصاحبة للنظام الدوري لوظائف التنفس لها علاقة جد وطيدة بنظامي الراحة والنشاط أو النوم واليقظة.

### 10-1-6- الاضطرابات الهضمية:

يرى كثير من الأفراد أن تنظيم تناول الوجبات ذو أهمية كبيرة لصحة الإنسان، وعلى الرغم من ذلك فإن الكثير أيضا قد لا يستطيعون الالتزام بمواعيد ثابتة لأسباب عديدة.

فقد نجد أن الأفراد الذين يتبعون نظاما ثابتا يشعرون بالإرهاق والقلق عند فوات ميعاد تناول وجبة من الوجبات مما يسبب لهم مشاكل هضمية في بعض الأحيان.

وبشكل عام فإن انتظام تناول الوجبات يساعد على إتمام عمليات الهضم والامتصاص والإخراج بصورة عادية، كما انه يقلل من بعض التوتر الناتج من خلل في تقديم الوجبات وعدم انتظامها، وكلما كانت مواعيد تناول الوجبات ثابتة انعكس ايجابيا على صحة الإنسان خاصة عندما تخضع تلك الوجبات للاشتراطات والمواصفات الصحية السليمة (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2000، ص 23).

وفي المقابل نجد أن سوء التكيف النفسي والفيزيولوجي الناتج عن العمل في المناوبات ينعكس على الناحية الصحية للعامل، ويظهر هذا بوضوح في شكل اضطرابات هضمية، حيث يجعل العمل التناوبي للعامل يأخذ وجبات غير صحية وفي غير مواعيدها، أي في وقت يكون فيه الجهاز الهضمي في حالة استرخاء، وغير مستعد للقيام بعملية الهضم.

كما أن الوجبة التي يلجأ العامل إلى تناولها عادة ما تكون باردة ويتم أخذها دون شهية وهذا حسب ما جاء به (Andor & al, 1977)، الأمر الذي يؤدي بالعامل إلى الإفراط في تناول التوابل والعقاقير لفتح الشهية والإقبال على التدخين ومرافقة الوجبة

بالمنشطات كالقهوة والشاي للإبقاء على مستوى اليقظة أثناء العمل، هذا من جهة ومن جهة أخرى، يجعل تناول المهدئات والمنومات عند محاولة الحصول على قسط من النوم عملية الهضم تمر من السيء إلى الأسوأ.

وبالتالي فإن الاضطرابات الهضمية التي تظهر لدى عمال المناوبات ترجع أساسا إلى تغير الإيقاع اليومي في إفراز الغدد الهضمية من جهة، وفقدان الشهية من جهة أخرى، بالإضافة إلى طبيعة الوجبات وعادات الأكل غير الصحية. (حمو بوظريفة 1995، ص 98)

### 10-2- الانعكاسات النفسية:

تظهر على العامل بالمناوبات اضطرابات عصبية عديدة خاصة حالات الغضب غير الطبيعية وتعب مزمن لا يفارقه حتى في أوقات الراحة، حيث تقدر نسبة الاضطرابات عند عمال المناوبات بحوالي مرتين ونصف أكثر منه عند عمال النهار، وتظهر أعراض هذه الإصابات العصبية في التعب والوهن والأرق وتغير الطبع باتجاه العدوانية والاكتئاب، ومما يزيد من خطورة هذه الأمراض هو تناول العقاقير إما للنوم أو للبقاء في حالة اليقظة ليلا.

وعلى العموم يمكن أن تكون اضطرابات الجهاز العصبي ناتجة عن قلق عمال المناوبات في عملية محاولتهم التكيف مع التغيرات التي يتعرضون لها في عملهم، وصعوبة التوفيق بينها وبين حياتهم الأسرية والاجتماعية، كما قد تكون هذه الاضطرابات نتيجة الاختلالات الناتجة عن نقص النوم أو سوء التغذية.

وكذلك وكما أشرنا سالفًا فإن تصادم متطلبات الأدوار الأسرية ومتطلبات أدوار الحياة العملية، يجعل العامل في حيرة من أمره بحيث يزيد قلقه نتيجة صراع الدور الذي يعيشه بين البيت والعمل (بوظريفة، 1995، ص 102).

### 10-3 الانعكاسات الاجتماعية:

إن أهم انتقاد للعمل الليلي يوجه عادة من قبل علماء الاجتماع والنفس ويركز أساسا على تلك الآثار السلبية التي يضيفها العمل الليلي على الحياة الأسرية والحياة الاجتماعية للعامل، والتي تمتد إلى حياته العملية وكذلك إلى تنظيم المحيط المدني الذي يتأثر مباشرة بجداول العمل.

وعلى هذا الأساس يمكن ذكر العديد من الجوانب التي مستها دراسات اختلال الحياة الاجتماعية للعاملين في مثل هذا النمط وهي التالي:

### 10-3-1- اختلال الحياة الأسرية:

يعتبر اختلال الحياة الأسرية السبب المباشر لرفض العمل الليلي من طرف العمال وعائلاتهم، فعلى سبيل المثال أبرزت دراسة كل من (Maurice & Monteil, 1965) أن 60% من عمال النظام الدوري يشكون بالدرجة الأولى من المعانات في الحياة الأسرية.

فعلى العموم يصعب على العامل تفادي مختلف المشاكل والصعوبات التي يطرحها نظام العمل بالمناوبات على مستوى العلاقة الزوجية بصفة خاصة، والحياة الاجتماعية بصفة عامة، وتزداد هذه الصعوبات إذا كان كلا الزوجين يعمل، وخاصة إذا كان الاثنان يخضعان لنظام العمل المناوب، ولا تسمح ساعات العمل بلقائهما كثيرا أو إطلاقا، مما يزيد المشكلة حدة سيما بالنسبة للزوجة كونها تحتاج كذلك تحمل عبء الأشغال المنزلية وخلق نوع من الاستقرار العائلي، ففي هذا الجو يصعب تنظيم العلاقة الزوجية بالإضافة إلى تقسيم وبرمجة مختلف الأوقات بين الزوجين بخصوص مختلف الشؤون المنزلية، ناهيك عما يمكن أن يخلفه نظام العمل بالدوريات على الحياة الاجتماعية للأسرة بصفة عامة، وعلى الحياة الجنسية للزوجين بصفة خاصة (حمو بوظيفة، 1995، ص 81)

يمكن القول أن آثار العمل الليلي سواء كان منتظما أو دوريا تتضح في جانبين من جوانب الحياة الأسرية وهي:

#### أ- النظام اليومي للحياة المنزلية:

حيث أن عدم توافق استعمال الزمن الأسري مع زمن العامل يجعل هذا الأخير أمام الاختيارات التالية:

- يتبع العامل الروتيني اليومي لأسرته على حساب فترات نومه (خاصة أثناء تناول الوجبات والزيارات .... إلخ )

- يجعل الأسرة تتبع روتينه الشخصي، وهو شيء ممكن إذا كانت الأسرة صغيرة الحجم.
- يتبع العمل روتيننا خاصة به مستقلا عن أسرته، حيث يهمل حياته ولا يعيش حياة أسرية.

وفي كل هذه الاختيارات الثلاثة فإن المصاعب موجودة سواء من حيث تنظيم وجبات الطعام، أو من حيث العمل المنزلي كالنظافة والترتيب ورعاية الأطفال، ثم أن النوم لابد أن يختل بسبب نشاط باقي أفراد الأسرة لأن حاجته للنوم تتعارض وحرمانهم.

(بوحفص مباركي، 2004، ص 89)

#### ب- العلاقات الأسرية:

إن العمل بالمناوبات بطبيعته يقلص من عدد الساعات التي يقضيها أفراد الأسرة مع بعضهم البعض، وبالتالي فإن دور الممرضة كأم مسؤولة على رعاية وتربية لأطفالها يصبح غامضا وفي كثير من الأحيان يجعلها في حرج من أمرها كربة لأسرة تتشد رعايتها وتنتظر إرشاداته.

#### 10-3-2- الاتزان النفسي والأدوار الأسرية:

من الممكن أن تصطم متطلبات أدوار الحياة الأسرية ومتطلبات أدوار الحياة العملية مما يجعل الممرضة العاملة في حيرة من أمرها بحيث يزيد قلقها نتيجة صراع الدور الذي تعيشه، هذه الوضعية تجعل مؤشر احترام الذات منخفضا لدى الممرضة العاملة ليلا مما يضاعف من عدم اتزانها النفسي.

#### 10-3-3- صعوبات الحياة الاجتماعية:

لاحظت العديد من الدراسات أن الإحساس بعدم الارتياح والعزلة موجود لدى معظم عمال الليل (Chazaleite, 1973) و (Maurice & Montei, 1965) فدائرة الأصدقاء ضيقة لدى عمال الليل نتيجة صعوبة الحصول على أصدقاء جدد، إلا أن المحيط يلعب دورا مزدوجا في هذا الصدد، فكلما ارتفع عدد العامل بالليل أو بمجال الدوريات، كلما صعب اكتساب أصدقاء جدد، وفي المقابل فإن إحساسهم بوجودهم على هامش الحياة

الاجتماعية يقل، حيث أوضح استفتاء حول هذا الموضوع بإحدى المدن الصغيرة في بريطانيا، أن العمل الليلي كان مقبولا وعاديا لأن أغلب العمال كانوا يمارسونه. (بوحفص مباركي، 2004، ص195)

تجدر الإشارة إلى أنه لا يقتصر تأثير العمل في المناوبات على تشكيل العلاقات الودية مع أفراد المجتمع، بل يتعداه ليشمل مشاكل أخرى تتمثل أساسا في صعوبة الاشتراك في التجمعات السياسية والنوادي الترفيهية ومختلف النشاطات الرياضية والثقافية سيما تولى مهام المسؤولية فيها، لأن كل هذه التنظيمات عادة ما تقوم على الوتيرة المنتظمة (إيقاع منتظم)، بدل الدوران غير المنتظم، وحتى المساهمة في الحياة الاجتماعية داخل المؤسسة قد تكون صعبة هي الأخرى، كما هو الحال بالنسبة للاجتماعات النقابية ونشاطات مختلف اللجان العمالية، وهذا ما يجعلهم يحسون بالعزلة وكأنهم لا يعيشون مع المجتمع، الأمر الذي جعل بعض الباحثين يصف وضعيتهم وما يتخبطون فيه من مشاكل وصعوبات بالموت الاجتماعي (بوحفص مباركي، 2004، ص198).

#### 10-3-4- استعمال أوقات الراحة:

يختلف استعمال أوقات الراحة من عامل لآخر تبعا لظروف كل واحد، فالكثير من العمال يشتغلون عملا مأجورا ثانيا سواء في مؤسسة أخرى أو عملا حرا كالأعمال التجارية والحرفية، بغض النظر عن التشريع المعمول به في مجال ازدواجية النشاط المهني، وهذا ما بينه موت واخرون (Mott & autres, 1965) (Maurice & Montei, 1965) الذي أظهروا أن هناك العديد من عمال الدوريات الذين وحتى إن كانت لديهم أوقات فراغ مناسبة فإنهم يستغلونها في القيام بأعمال تجارية أو ممارسة أعمال موازية مأجورة الأمر الذي يدفعهم لتقبل نظام العمل بالدوريات، خاصة عندما تكون هذه الأخيرة ثابتة.

كما توجد شريحة أخرى من العمال تهتم بما يسمى بالنشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية، ومن المؤكد في هذا المجال أن نوعية المسكن لها دور كبير في تحديد طريقة استعمال أوقات الراحة، فالمساكن الفردية تسمح أكثر بالقيام بنشاطات خلال النهار من الضيقة أو الجماعية.

## 10-3-5- السكن:

يعتبر حجم المسكن وموقعه من أهم العوامل التي تؤثر على نوعية الراحة لدى العامل وعلى الجو العائلي وحسب دراسة (Caillot, 1959) بفرنسا، فإن صعوبات النوم تتوقف على حجم المسكن وتتمثل هذه الصعوبات في نسبة 50% في حالة المساكن المكونة من غرفة ومطبخ، 41% بالنسبة للمساكن المكونة من ثلاث غرف، 27% للمساكن المكونة من أربع غرف، 7.6% بالنسبة للمساكن المكونة من خمس غرف.

كما أن موقع المسكن يلعب دورا هاما في هذا المجال فالمحيط الريفي يساعد أكثر على النوم من المحيط الحضري.

## 10-4- الانعكاسات المهنية:

ينجم عن العمل ليلا انعكاسات مهنية عديدة، تؤثر أساسا في إنتاجية العامل وأدائه ومن بين أهم هذه الانعكاسات يمكن ذكر ما يلي:

## 10-4-1- التعب:

يتفق معظم الباحثين على أن نظام العمل بالدوريات يؤدي إلى ظهور التعب عند العمال، وترى الجمعية الوطنية لظروف العمل، أن هذا التعب مرتبط أساسا بالصعوبة في التكيف، ونقص النوم وكذا العلم الليلي الشاق بالنسبة إلى الجسم، وغالبا ما ينظر للتعب على أنه يخفض من سرعة ودقة العمل. الأمر الذي غالبا ما تكون له انعكاسات على سجلات الانتاج والحوادث.

لقد أثبتت الدراسات السيكولوجية من جهتها كذلك وجود اللا نشاط والتعب لدى عمال الدوريات بصفة عامة ودورية الليل بصفة خاصة، حيث وجد أن هناك امتداد في زمن رد الفعل وانخفاض في اختيار قياس القدرة اللغوية. وهذا حسب ما جاء به (Andlauer, 1977) .

أكدت مختلف الدراسات الفيزيولوجية أن العامل بدورية الليل يبذل مجهودا أكبر بالمقارنة مع ذلك الذي يتطلبه العمل نهارا، لأن العامل ليلا يقوم بعمله لما يكون جسمه في حالة استرخاء، وينام نهارا لما يكون جسمه في أوج حيويته ونشاطه، واعتبارا لهذا يتأثر العمال بالتغيرات الناتجة عن مختلف الإيقاعات البيولوجية التي يعرفها جسمه، الأمر الذي

غالبا ما يجعله يعمل جاهدا للتغلب على هذا الوضع، مما يدفع به إلى الإحساس بالتعب المزمن والشعور بالتوتر وزيادة الحساسية وقلة التركيز والإرهاق.

ومن المحتمل جدا أن تجعل هذه الوضعية العمال عرضة لتناول الكثير من المهدئات وأقراص النوم عساه يتغلب على ما يعانیه من جراء سوء التكيف، فيلجأ إليها لينام في وقت مبكر يكون جسمه في حالة نشاط، وعندما يفوق من نومه قد يعتمد إلى تناول المنشطات التي تساعد على الإبقاء في حالة يقظة استجابة لحاجته إلى بذل جهد كبير للعمل في وقت يكون فيه جسمه في حالة ركود، ولعل الأخطر من هذا أن هذه العملية قد تتطور لتتخذ شكل إدمان إذا ما تعود جسم العامل عليها بحيث يصعب التخلص منها.

قام (Cazamien, 1983) بدراسة حول عمال مركز للصناعات النووية واعتمد أساسا على المخطط الكهربائي للدماغ، سواء أكانوا في مراكز عملهم أو في بيوتهم، فتمكن من الوقوف على التعب العضلي وإلى أن العمل الليلي يكون مصحوبا بزيادة التعب والأمراض العصبية والسيكولوجية. (بوظريفة، 1995، ص 108)

وبالفعل فقد وجد (Barhad & Pafnote, 1970) أن 99% من عمال دورية الليل والمساء يشكون من أعراض التعب في نهاية الدورية بالمقارنة مع 66% من العاملين بدورية الصباح، ويرجع هذا التعب إلى قلة النوم خصوصا بعد اليوم الأول من العمل الليلي، بحيث لا ينام 50% منهم أكثر من 6 ساعات و 25% أقل من أربعة ساعات، كما توصل الباحثان إلى تحديد بعض الأعراض الذاتية للتعب والتي تظهر أكثر لدى عمال دورية الليل، إذا تكررت لدى 86% منهم بعد أربعة ساعات من العمل، تتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

- الأعباء أو الإنهاك البدني 83%.
- آلام في الأطراف السفلى 78%.
- صداع 56%.
- ضعف التركيز 50%.
- حالات الملل 47%.

ومع كل الذي أوردناه سالفًا فإن التعب ظاهرة جد معقدة ( Valentin Henri Fremont, 1970) بحيث أنه يصعب دوماً تحديد أسبابه بحيث أنه يمكن أن تكون للأمور التنظيمية والتسييرية بعض مولدات التعب.

#### 10-4-2- الحوادث:

لقد قام (Wyatt, Marriot, 1953) بتحليل وثائق الحوادث لـ 13962 عاملاً في خمس مؤسسات بريطانية، فتوصل إلى أن عدد الحوادث يرتفع في الدورية الليلية وتزداد حدتها، واتفق العمال في إرجاع ذلك إلى الشعور بالتعب العام والإرهاق، وفي نفس الاتجاه (Cazamian et Carpentier, 1977) إلى أن العمل الليلي يؤدي إلى زيادة عدد الحوادث وخطورتها، كما وجد، كذلك أن الحوادث الليلية تكون أخطر، ويتعلق الأمر خصوصاً بسائقي الشاحنات حيث يكون احتمال وقوع الحادث خلال الليل، خاصة ما بين الساعة الثانية عشر ليلاً والرابعة صباحاً، وهذا حسب ما جاء به المكتب الدولي للتشغيل (Bit, 1983) كما لاحظ (Kubler, 1956) من خلال تفحصه لساعة وقوع 1100 حادث عمل، أن منحنى الحوادث يصل قمته من حيث الخطورة أثناء الليل، ويرجع هذا إلى انخفاض النشاطات العليا للدماغ أثناء الليل (Andlauer, Fourrée, 1962, p 98).

#### 10-4-3- الأداء والإنتاج:

تطرح دراسة تأثير دوريات العمل - على العموم - على الأداء والإنتاج بعض الصعوبات والمشاكل المنهجية، حيث يلاحظ موريس (Maurice, 1976) أن معظم الدراسات في الموضوع كانت فرضيتها على شكلين: الأولى تقوم على أساس الأداء يقل في الفترة الليلية لأن الإيقاع البيولوجي لمختلف الوظائف الجسمية وما يصاحبه من اللانشاط وقلة الحيوية أثناء العمل الليلي وتزايد التعب، يخفض من قدرة العمال، أما الفرضية الثانية فترجع السبب إلى العوامل الخارجية كنقص الإشراف، ونقص التنسيق العام للإنتاج وعدم كفاية الوقاية التقنية للعمل (حمو بوظيفة، 1995، ص114).

كما أنه إذا كان من السهل تسهيل الوتيرة البيولوجية اليومية للحرارة، فإن الإيقاع اليومي للأداء أكثر صعوبة للتسجيل على مدى أربعة وعشرين ساعة لأنه من النادر جداً أن

يعمل الناس لمدة أربعة وعشرين ساعة، كما يزداد تراكم التعب في هذه الحالة، مما يستلزم مراقبة الأداء لفترات قصيرة عبر عدد من الأيام، وفي أوقات مختلفة من النهار والليل لأيام متتالية.

على العموم يوجد انخفاض في مستوى اليقظة أثناء الليل، خصوصا ما بين الساعة الثانية والرابعة صباحا، الأمر الذي يطرح أمن العمال ومختلف التجهيزات، حيث اتضح من خلال تحليل الكثير من الحوادث أن أسبابها ترجع إلى العجز الإنساني، وفي نفس الوقت بينت تحاليل حوادث الطائرات عند هبوطها عن طريق دراسة الشريط المسجل ما بين قائد الطائرة والطاقم المساعد له في برج المراقبة، وجود سلسلة من العيوب البسيطة في الحوار، وقد تم ربط ذلك بانخفاض مستوى اليقظة لدى الطرفين، وهذا رغم خبرتهما وتعودهما على الجدية والانضباط، وهذا ما جاء به (Vieux) (حمو بوظريقة، 1995، ص158).

وفي نفس الإطار وجد (Vernon 1944) أن انخفاض المردودية ليلا جد ملحوظ سيما عندما تكون مدة تناوب الدوريات طويلة، وخلال الأسبوع الثاني من العمل الليلي، نتيجة تراكم التعب، كما وجد نفس الباحث أن انخفاض المردودية أثناء الليل المستمر أو الدائم يقدر بنسبة 17% والشيء الملحوظ هو أن مختلف هذه الدراسات تربط هذا الانخفاض بالركود وقلة الحيوية أثناء العمل الليلي، وتزايد التعب المرافق له.

هذا بالإضافة إلى الحكم القاضي بأن العمل الليلي يستلزم أكثر جهد من العمال ويتسبب في تعب متزايد بالمقارنة مع العمل نهارا.

كما أن إنتاجية الفرد بالنهار تكون أحسن من الليل، وهذا ما أبرزته دراسة (Wayatt & Marrott, 1953) لصناعة بريطانية عن بعض المشاكل والنتائج المتضمنة في النوبات الليلية، بحيث أنه إذا كلف الأفراد بالعمل في نوبة نهارية ونوبة ليلية بالتناوب كان معظمهم أكثر إنتاجية في النوبة النهارية عنهم في نوبة الليل. (فرج عبد القادر طه 1987، ص241).

بالإضافة إلى كل ما سبق ذكره حول الانعكاسات المهنية للعمل الليلي، يجدر بنا أن نضيف أن العمال الليلين يتميزون أكثر من غيرهم بالسلوك الانسحابي حسب موريس ومونتاي (1965) كما أنهم من جهة أخرى يشعرون بالعزلة المهنية، أي عزلة العامل من الحياة اليومية للمؤسسة كأحد أهم المعوقات المهنية للعمال الليليين كونهم يشعرون بنقص الإعلام داخل المؤسسة، كون المستجدات التنظيمية تصلهم بطريقة شفوية كما أن هذا النوع من العمال يسود لديهم شعور بعدم المساواة بينهم وبين باقي العمال فيما يتعلق ببعض التسهيلات التي توفرها المؤسسة كـ بعض أنواع التكوين أو بعض وسائل تحسين الحياة الاجتماعية للعامل.

## خلاصة:

ختاما لهذا الفصل ليجب أن العمل ليلا وإن كان ضروريا ولازما في أغلب الأحيان نظرا للأهمية البالغة التي يكتسبها، فإنه ذو انعكاسات على العامل من جوانب عدة، صحية، اجتماعية... إلخ، وقد حاولت معالجة موضوع العمل الليلي في هذا الفصل من نقاط عدة أبرزها الانعكاسات التي تعود على العامل الذي يعمل في مثل هذا الوقت، حيث حاولنا بادئ الأمر إعطاء تعاريف للعمل بصفة عامة، والعمل الليلي بصفة خاصة، وهذه التعاريف هي لجماعة من المهتمين بالعمل البشري وكذا العمل الليلي بصفة أخص وكذا ما ورد في القانون الجزائري والفرنسي من مفهوم العمل ليلا.

في نقطة ثانية حاولنا في هذا الفصل معالجة مفهوم الإيقاع البيولوجي لجسم الإنسان، وكيف أن أغلب الوظائف الجسمية تنشط نهارا وتقل فعاليتها ليلا، وأخيرا سلطنا الضوء في هذا الفصل على الانعكاسات التي تتجر عن العمل ليلا فيما يخص صحة العامل الفيزيولوجية والنفسية وكذا حياته الاجتماعية والمهنية، فمن الجانب الفيزيولوجي حاولنا إعطاء فكرة عن التأثيرات على نبضات القلب وكذا حرارة الجسم والاضطرابات الهضمية، وغيرها من الآثار الفيزيولوجية التي تعود على صحة العامل، أما من الجانب الاجتماعي فقد أبرزنا أهم الاختلالات التي يمكن أن تقع على كاهل الأسرة، وكذا الاضطرابات في العلاقات الأسرية وصعوبات الحياة الاجتماعية بصفة عامة وغير ذلك، ومن الجانب المهني فقد أبرزنا التأثيرات التي إما أن تعود على العامل والممرضة بالأخص من حيث التعب والحوادث، أو على المؤسسة من حيث الإنتاج والأداء ككل.

إن الاهتمام بدراسة العمل الليلي وانعكاساته ذو أهمية بالغة، وهذا يعود في الأساس للدور الفعال الذي يلعبه الكائن البشري في المؤسسة، مما يستلزم بالضرورة الاهتمام به وبكل ما يمكن أن يحد من إنتاجيته، ويكون ذو تأثير مباشر على العامل من الجوانب المتعددة السالفة الذكر.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

## تمهيد :

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف و تطرقنا في الفصل الخامس إلى الكشف عن الاتجاهات للممرضات العاملات ليلا ورغم إن الجانب النظري للبحث مكننا من اخذ فكرة عن الاتجاهات وعن متغيرات العمل الليلي. إلا إنهما يبقيان معرفان معرفة سطحية وسعيا لتكملة الجانب النظري سنحاول التوصل إلى مفهوم المتغيرات المدروسة عمليا في هذا الجانب التطبيقي.

## 1-الدراسة الاستطلاعية :

## 1-1 تقديم ميدان البحث:

يهدف إجراء الجانب التطبيقي من الدراسة، قمنا بالتوجه إلى المستشفى الجامعي بتييزي وزو "ندير محمد" والذي دشن في 28 جويلية 1955 حيث فتحت بعض المصالح أبوابها مؤقتا، وذلك بداية من تاريخ 1 أوت 1955، وقد كان المستشفى يحتوي على بعض الأنشطة الطبية، وفي عام 1974 أصبح المستشفى الجهوي بتييزي وزو، قطاع صحي، وذلك بفضل مختلف الوحدات التي أضيفت إليه مثل (عيادة بالوا، عيادة جراحة الأسنان...).

وفي عام 1982 تحول القطاع الصحي بتييزي وزو، المركز الاستشفائي الجامعي (CHU) وذلك بفتح التكوين شبه الطبي متعدد الأنشطة.

المركز الاستشفائي الجامعي يعتبر هيئة عمومية ذات طابع غداري لوزارة الصحة، أنشأ بالمرسوم التنفيذي رقم (85-86) المؤرخ في 11 فيفري 1986 المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 294/86 المؤرخ في 16 ديسمبر 1986.

تمثل مهام المركز الاستشفائي بولاية تيزي وزو أنه مؤسسة عمومية للصحة التكوين، في مجال العلوم الطبية، له مهام متعددة والتي نلخصها فيما يلي:

- التكفل بالعلاج ذو التخصص العالي.
- المشاركة في تحقيق البرامج الوطنية للصحة.
- التأطير والقيام بمختلف البحوث العلمية.

- ترقية التكوين الطبي وشبه الطبي.

كما يقدم الخدمات لسكان ولاية البويرة، بجاية، بومرداس، الذي يقدر عددهم حوالي 1.5 مليون نسمة.

هناك مجموعة من النشاطات منصوص عليها قانونيا يقوم بها المركز الاستشفائي.

**الجانب الصحي:** المركز الاستشفائي الجامعي لولاية تيزي وزو مكلف بضمان الأنشطة الاستشفائية والعلاجية، ويمارس العلاج الطبي بواسطة عدة مصالح كجراحة الطب الداخلي، طب الأطفال، تلقي العلاج العالي، تشخيص الأمراض.

#### مصلحة الاستكشاف:

1. وحدة ندير محمد:

- المخبر.
- مركز تلقيح الدم.
- كيمياء حيوية.
- أمراض فقر الدم.

2. مصلحة الأشعة:

- المصلحة المركزية
- مصلحة الاستعجالات.

3. قاعة العمليات الجراحية:

- وحدة ندير محمد 16.
- وحدة بالوا 02

4. مصالح أخرى:

- عيادة الأسنان.
- مصلحة الطب الشرعي.
- مصلحة مراقبة الأوبئة.

- مصلحة طب العمل.
- مصلحة الموارد البشرية أين تحصلنا على مجموع القوى العاملة الموزعة عبر مختلف مصالح المستشفى.

وقد وصل عدد الموظفين في هذه المؤسسة إلى 2815 موزعين عبر مختلف الرتب المهنية.

الجدول رقم 2: يمثل الجدول توزيع موظفي المستشفى الجامعي "تدير محمد" حسب الرتب

الرتب	العدد
بروفيسور	31
أطباء مختصين	148
أستاذ مساعد	88
اختصاصي في جراحة الاسنان	128
طبيب عام	230
طبيب مقيم	80
جراح أسنان عام	23
شبه طبي (ممرضات ومساعدتي التمريض)	1063
سلك إداري	174
العمال الباقين	850
<b>المجموع</b>	<b>2815=</b>

وقد اخترنا من بين مصالح المستشفى، المركز الأستشفائي بالوا، والذي يقع بمنطقة "ارجاونة" والذي يتفرع عبر (09) مصالح التي تحوي على قوى عاملة تقدر بـ (340) من بينهم (190) ممرض و(150) طبيب.

وقد أجرينا دارستنا بهذا المركز والتي مست كل مصالحه والمتمثلة في:

- طب الأعصاب.
- طب الأذن.

- طب الأطفال.
- الصدر والرئة.
- طب العظام.
- طب العيون.
- طب النساء.
- المخبر.

## 1-2-تنظيم ومهام المركز الاستشفائي الجامعي:

### 1-تنظيم المركز:

نظرا للأهمية والدور الذي يلعبه المركز الاستشفائي الجامعي في تطور وازدهار البحث العلمي في الميدان الصحي فإنه يركز في تنظيمه على ما يلي:  
المدير العام:

يعين مباشرة من طرف وزير الصحة والسكان. يتحمل مسؤولية ادارة المركز  
ألاستشفائي الجامعي من مهامه:

إصدار الأوامر. مراق الأنشطة ويساعده في ذلك كل من:

### الأمين العام:

وهو مكلف بتنشيط وتنسيق أنشطة القطاع الإداري. والتقني للمركز الاستشفائي  
الجامعي.

### المجلس العلمي:

يهتم بالأنشطة التكنو علمية تحت رئاسة طبيب رئيس المصلحة في المركز  
الاستشفائي الجامعي، منتخب من طرف زملائه لمدة قابلة للتجديد، من مهامه:

- المشاركة في وضع برنامج التكوين والبحوث العلمية في الميدان الصحي، وتحضير  
المسيرات العلمية.

### المجلس الإداري:

يتكون من رئيسين احدهما ممثل لوزارة الصحة والسكان والآخر ممثل لوزارة  
التعليم العالي، ومن أعضائه ممثل من الإدارة المالية، وآخر عن القطاع الاقتصادي

وأخر عن الضمان الاجتماعي، وممثلين احدهما عن المجلس الشعبي البلدي وآخر للمجلس الشعبي الولائي :

- مديرية الأنشطة الطبية والشبه الطبية
- المديرية الفرعية للأنشطة الشبه طبية

### 1-3- مهام المركز الاستشفائي الجامعي:

المركز الاستشفائي الجامعي بتييزي وزو يتحمل مسؤولية سكان ولايات البويرة بومرداس بجاية تيزي وزو والذي يقدر عددهم 1.5 مليون نسمة وفي المقابل هناك مهام أخرى أكثر أهمية والتي تتمثل في :

#### -الجانب الصحي:

المركز الاستشفائي الجامعي يتضمن مع مؤسسة التعليم العالي تكويننا عاليا في الميدان الطبي والتكوين من اجل نيل مراتب وذلك بهدف الترقية وتطوير الكفاءات ومؤهلات عمال هذا المركز.

#### -جانب البحوث:

المركز الاستشفائي الجامعي يحتوي على جانب جد هام في تطوير المصالح الطبية، حيث نجد أبوابه مفتوحة أمام المترشحين لانجاز بحوثهم العلمية، كذا برمجة أيام علمية لمناقشة عدة قضايا هامة بمساهمة القطاعات الصحية أو الهيئات الأخرى.

## 2-منهج الدراسة :

إن اختيار المنهج المستخدم للدراسة أمر تحدده طبيعة مشكلة البحث التي نريد دراستها ونحن اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي الذي يعتبر نوع من أساليب البحث يدرس الظواهر الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية الراهنة دراسة كيفية توضح خصائص الظاهرة ودراسة كمية توضح حجمها وتغيراتها ودرجات ارتباطها مع الظاهرة الأخرى والمنهج الوصفي يهتم بتحديد دقيق للأنشطة والأشياء والعمليات والأشخاص كما هي في الوقت الحاضر. (جودت عزت عطوي، 2007، ص172)

والذي يهتم بدراسة الوضع الراهن أو الظروف السائدة والتي تختص بمجموعة من البشر أو الأشياء أو الأحداث وذلك بدون إحداث تغيير من جانب الباحث لأي من متغيرات الدراسة، وبالتالي فإن الوصول إلى الإجابة عن أية تساؤلات عن طريق هذا النوع من المناهج يكون عن طريق تجميع الشواهد من الظروف السائدة فعلا، وقد يتضمن العمل في المنهج الوصفي عمليات قياس وسرد وتصنيف وتحليل واستقراء ومعالجات إحصائية (مجدي عبد العزيز، 1989، ص73).

أردنا من خلال هذا البحث الكشف على احد المواضيع الهامة في الحياة الاجتماعية بجمع المعلومات والحقائق والمعطيات من الميدان و اخترنا هذا المنهج الوصفي لانه المناسب لدراسة اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى ندير محمد تيزي-وزو.

## 3-عينة الدراسة:

قمنا بالدراسة الاستطلاعية على مستوى المستشفى ندير محمد تيزي-وزو حيث قمنا باحصاء مجتمع البحث الذي يصل الى 683 ممرضة يتوزعن على مصطلحات المستشفى .و بذلك تتمثل عينة الدراسة في مجموع الأفراد الذين اجري عليهم البحث وشملت عينة بحثنا على 115 ممرضة عاملة بالليل اللواتي اردن المشاركة في الدراسة. يتوزعن على المصالح التابعة للمستشفى الجامعي وقد تم اختيار عينة بحثنا بحيث قصدنا الممرضات العاملات بالليل في القطاع قد وزعنا 115 استبياناً وردت إلينا استبياناً 80 وقد وزعنا عليهن

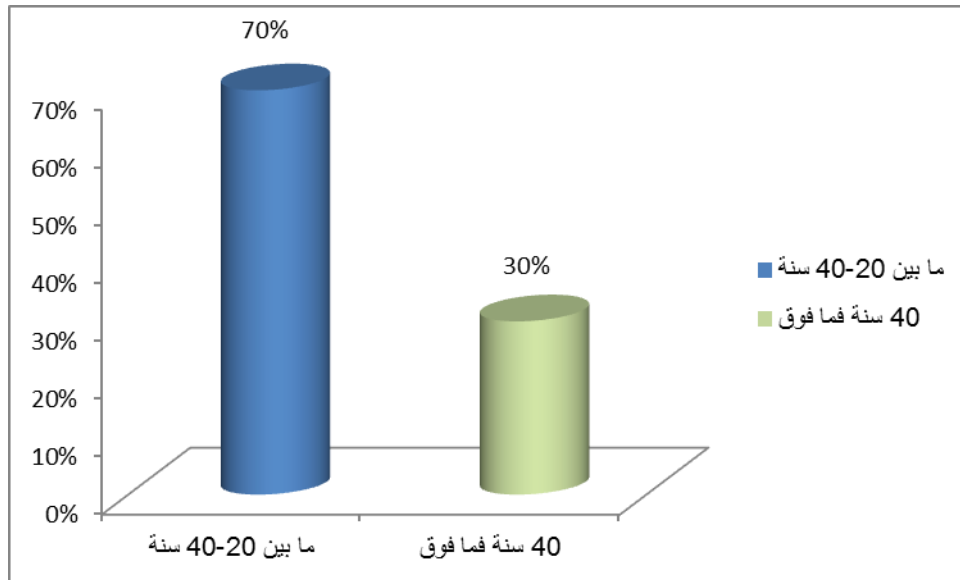
الاستبيانات و بذلك بلغ عدد افراد العينة 80 فردا ، وقد استعملنا الطريقة العشوائية في انتقاء أفراد العينة .

### 1-3 تحديد عينة الدراسة : تحديد عينة الدراسة حسب السن

الجدول رقم 3: يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن:

الفئة	الكرارات	النسبة المئوية
ما بين 20-40 سنة	56	70%
40 سنة فما فوق	24	30%
المجموع	80	%100

الشكل رقم 3: : التمثيل البياني لتوزيع افراد العينة حسب السن

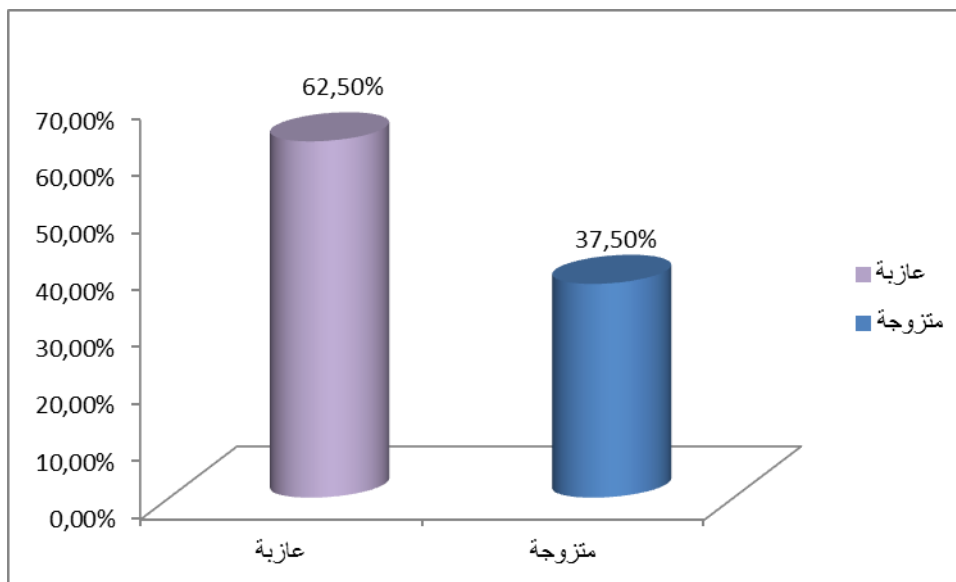


نلاحظ من خلال الشكل رقم (4) الذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن أن أغلبية أفراد هذه العينة تتراوح أعمارهم ما بين 20-40 سنة 56 وذلك بنسبة 70 % اما بقية الأفراد تفوق أعمارهم 40 سنة وذلك بنسبة 30 %.

الجدول رقم 4: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

الفئة	الكرارات	النسبة المئوية
عازبة	50	62.5 %
متزوجة	30	37.5 %
المجموع	80	100 %

الشكل رقم 4: التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

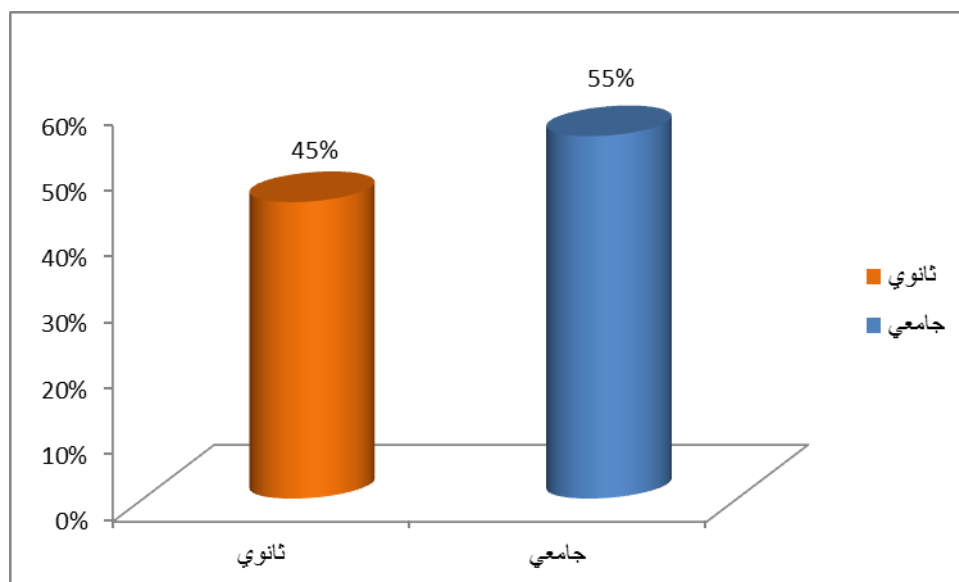


نلاحظ من خلال الشكل رقم (04) الذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية ان اغلبية أفراد هذه العينة عازبات وذلك بنسبة 62.5 % اما بقية الفئة تعتبر متزوجة بنسبة 37.5 %.

الجدول رقم 5: يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

الفئة	الكرارات	النسبة المئوية
ثانوي	36	45 %
جامعي	44	55 %
المجموع	80	100 %

الشكل رقم 5: التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

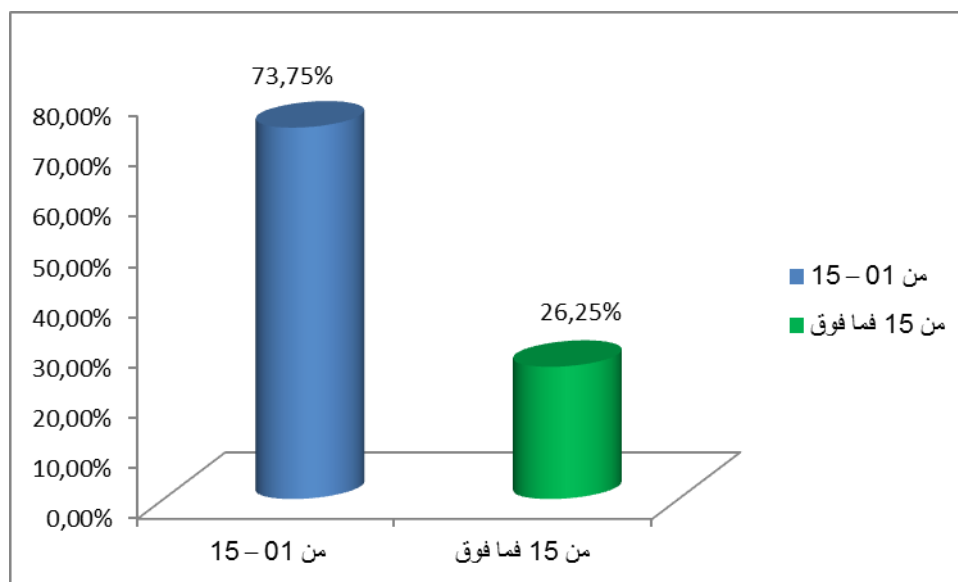


نلاحظ من خلال الشكل رقم (05) الذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي أن أغلبية أفراد هذه العينة لها مستوى تعليمي جامعي وذلك بنسبة 55 % أما بقية الفئة مستواها التعليمي ثانوي بنسبة 45%.

الجدول رقم 6: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الاقدمية

الفئة	الكراترات	النسبة المئوية
من 01 - 15	59	73.75 %
من 15 فما فوق	21	26.25 %
المجموع	80	100 %

الشكل رقم 6: التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب الاقدمية



نلاحظ من خلال الشكل رقم (6) الذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب الاقدمية أن أغلبية أفراد هذه العينة اقدميتها تتراوح ما بين 01 الى 15 سنة و ذلك بنسبة 73.75 % اما الفئة المتبقية تتراوح اقدميتها 15 سنة فما فوق و ذلك بنسبة 26.25%.

## 4- أدوات تحليل البيانات :

لا يمكن لأي بحث أن يستغني عن الطرق والأساليب الإحصائية مهما كان نوع الدراسة التي يقوم بها الباحث، لأنها الوسيلة التي تمكنه من معرفة ما إذا كان هناك فروق بين عينات موضوع الدراسة أم لا، كذلك ما إذا تكون علاقة ارتباطيه بين متغيرين، وسنعمد في بحثنا هذا على الأساليب الإحصائية و لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على ثلاثة أدوات لمعالجة البيانات التالية وهما :

## 4-1- النسبة المئوية :

النسبة المئوية لمتغيرات سؤال معين في عينة للمقارنة في هذه العينات، بحيث تصبح عملية المقارنة سهلة بدلا من تحليل المعطيات معتمدا على توزيعات تكرارية.

- ولحساب النسب المئوية لتكرار معين، يقسم التكرار على المجموع الكلي للعينة ويضرب في مئة، فنستخرج النسب المئوية التي لها أهمية في العمليات الإحصائية

(سعيد محمد ملحم، 2002، ص78).

اعتمدنا عليها في تحليل المعطيات، و ذلك باستخدام التوزيعات التكرارية

4-2- اختبار كاف تربيع (كا<sup>2</sup>) :

يعتمد على مقارنة التكرارات المشاهدة أو الملاحظة عن طريق القياس للتكرارات المتوقعة أو النظرية، يستخدم كا<sup>2</sup> عندما يتعامل الباحث مع معطيات نوعية، فمستوى القياس هو المستوى الاسمي، كما يستخدم في حالة وجود متغير نوعي واحد أو في حالة متغيرين نوعيين. (عبد الكريم بوحفص، 2005، ص193).

يعد من أهم اختبارات اللابارامترية يستخدم في حال المتغيرات الكيفية (بيانات اسمية

في صورة تكرارية) كما يستخدم لحساب دلالة الفروق الإحصائية وإيجاد العلاقة ويستعمل

إما:

- لاختبار حسن المطابقة.

- لاختبار استقلالية متغير عن متغير آخر.

- للمقارنة بين أكثر من متغيرين.

4-3- اختبار (ت): لدراسة الفروق بين متغيرات الدراسة .

5- أدوات جمع البيانات :

الاستبيان:

يعرف بأنه توجيه مجموعة من الأسئلة المكتوبة لأفراد المعنية المختارة بغرض

التعرف على آرائهم حول موضوع أو ظاهرة معينة. (تركبي راج، ص 22)

وقد تم بناء الاستبيان على أساس الدراسة الاستطلاعية في المستشفى وهو يتكون من

محورين .المحور الأول يتمحور حول البيانات العامة عن العامل .أما المحور الثاني يتكون

من (34) بنود متتالية موزعة والتي يتمحور حول اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي

في مستشفى ندير محمد تيزي-وزو .

## خلاصة :

لقد حاولنا في هذا الفصل وصف الخطوات التي تم إتباعها في الجانب التطبيقي بدءا بالتعريف بمكان إجراء البحث، والخبرات التي قمنا باكتسابها أثناء القيام بالتربص، وكذا لمحة عن المؤسسة التي قمنا فيها بالتربص، وكذا التعريف بمجتمع وعينة الدراسة، التحليل الإحصائي، وهذه الخطوات التي بواسطتها نستطيع الوصول إلى النتائج التي من خلالها نتأكد من صحة الفرضيات التي قمنا بصياغتها في بداية البحث.

**الفصل السادس**  
**عرض ومناقشة النتائج**

## تمهيد :

بعد عرض منهج البحث و إجراءاته ثم التعرف على أدوات البحث المستخدمة وخصائص عينة البحث . سوف نتطرق في هذا الفصل للتعرف على مختلف النتائج المتحصل عليها و تحليلها .و قد عمدنا الى عرض لبيانات العينة و ذلك لإبراز فروق الاتجاهات الممرضات للعمل الليلي حسب المتغيرات المدروسة .

## 1- عرض و تحليل النتائج :

## 1-1- عرض وتحليل الفرضية الأولى

الجدول رقم 3: يمثل اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى .

S	درجة الحرية ddl	(كا <sup>2</sup> )	
0.87	39	29.00	a

نلاحظ من خلال الجدول ان  $S=0.87$  عند مستوى الدلالة 0.05 اذن فهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.05.

## 1-2- عرض وتحليل الفرضية الثانية

الجدول رقم 4: يمثل اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حساب متغير

## السن

مستوى الدلالة	SIG	اختبار F للتجانس
0.05	0.49	0.47

نلاحظ من خلال الجدول أن اختبار F للتجانس لان قيمة SIG أكبر من مستوى الدلالة  $0.05 < 0.49$ .

الجدول رقم 5 : يمثل فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حسب فئات السن .

المتغير	العينة			قيمة- ت -	القيمة المرافقة	مستوى الدلالة	الدلالة
	السن	التكرارات	المتوسط الحسابي				
طبيعة الاتجاه	20-	56	101.33	0.32	0.74	0.05	غير دالة
	40						
حسب متغير السن	40	24	100.00				
	فما فوق		19.98				

نلاحظ من خلال الجدول رقم 09 الخاص باختبار الفرضية الثانية: التي مفادها يوجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي تبعا للسن. أن المتوسط الحسابي لطبيعة الاتجاه حسب السن للذين يبلغ سنهم 20-40 سنة يقدر ب 101.33 بانحراف معياري 15.36 أما بالنسبة للمتوسط الحسابي للذين يبلغ سنهم 40 سنة فما فوق فيقدر ب 100.00 بانحراف معياري 19.98. من خلال هذه النتائج الأولية تبين لنا أن المتوسطات لم تظهر فروق في طبيعة الاتجاه . ولكن لا نستطيع إثبات ما إذا كانت لهذه الفروق دلالة إحصائية بالاعتماد فقط على الفروق الشاهدة من المتوسطات الحسابية لذلك أرفقت هذه النتائج بحساب اختبار T بدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية حيث تقدر قيمة T حسب الجدول ب 0.32 وبعد مقارنة القيمة المرافقة SIG التي تساوي 0.74 بمستوى الدلالة 0.05 تبين لنا أن قيمة SIG أكبر 0.05 و بالتالي :

نستطيع القول أنه لا توجد فروق في طبيعة الاتجاه لدى أفراد العينة حسب متغير السن. وبالتالي لم تتحقق الفرضية التي مفادها توجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي تبعا للسن.

3-1- عرض وتحليل الفرضية الثالثة

الجدول رقم 6: يمثل اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حسب متغير الحالة العائلية

مستوى الدلالة	SIG	اختبار F للتجانس
0.05	0.13	2.23

نلاحظ من خلال الجدول أن اختبار F للتجانس لأن قيمة SIG أكبر من مستوى الدلالة ( $0.05 < 0.13$ ).

الجدول رقم 7: يمثل فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حسب فئات الحالة العائلية

الدالة	مستوى الدلالة	القيمة المرافقة	قيمة-ت	العينة				المتغير
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات	الحالة العائلية	
غير دالة	0.05	0.82	0.22	14.15	101.26	50	عازية	طبيعية
				20.17	100.40	30	متزوجة	الاتجاه حسب متغير الحالة العائلية

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 الخاص باختبار الفرضية : التي مفادها يوجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي تبعا للحالة العائلية . أن المتوسط

الحسابي لطبيعة الاتجاه حسب الحالة العائلية العازبين تقدر ب 101.26 بانحراف معياري 14.15 إما بالنسبة للمتوسط الحسابي للمتزوجين فيقدر ب 100.40 بانحراف معياري 20.17. من خلال هذه النتائج الأولية تبين لنا أن المتوسطات لم تظهر فروق في طبيعة الاتجاه . ولكن لا نستطيع إثبات ما إذا كانت لهذه الفروق دلالة إحصائية بالاعتماد فقط على الفروق الشاهدة من المتوسطات الحسابية لذلك أرفقت هذه النتائج بحساب اختبار T بدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية حيث تقدر قيمة T حسب الجدول ب 0.22 وبعد مقارنة القيمة المرافقة SIG التي تساوي 0.82 بمستوى الدلالة 0.05 تبين لنا أن قيمة SIG اكبر 0.05 و بالتالي:

نستطيع القول أنه لا توجد فروق في طبيعة الاتجاه لدى أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية. وبالتالي لم تتحقق الفرضية التي مفادها توجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي تبعاً للحالة العائلية.

#### 4-1- عرض وتحليل الفرضية الرابعة

الجدول رقم 8: يمثل اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حسب متغير الإقدمية

مستوى الدلالة	SIG	اختبار F للتجانس
0.05	0.41	0.66

نلاحظ من خلال الجدول أن اختبار F للتجانس لان قيمة SIG اكبر

من مستوى الدلالة (0.41 اكبر 0.05) .

الجدول رقم 9 : يمثل فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حسب فئات

الاقدمية

المتغير	العينة				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات	الاقدمية
	قيمة -	قيمة -	القيمة المرافقة	مستوى الدلالة				
طبيعة الاتجاه حسب متغير	1.57	0.22	0.05	غير دالة	15.10	102.67	59	من 1-15
					20.34	96.04	21	15 فما فوق

نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 الخاص باختبار الفرضية: التي مفادها يوجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي تبعا للأقدمية ، أن المتوسط الحسابي لطبيعة الاتجاه حسب الاقدمية من 1-15 سنة تقدر ب 102.76 بانحراف معياري 15.10 إما بالنسبة للمتوسط الحسابي للممرضات التي تفوق اقدميتهن 15 سنة فما فوق فيقدر ب 96.04 بانحراف معياري 20.34 . من خلال هذه النتائج الأولية تبين لنا أن المتوسطات لم تظهر فروق في طبيعة الاتجاه ، ولكن لا نستطيع إثبات ما إذا كانت لهذه الفروق دلالة إحصائية بالاعتماد فقط على الفروق الشاهدة من المتوسطات الحسابية لذلك أرفقت هذه النتائج بحساب اختبار T بدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية حيث تقدر قيمة T حسب الجدول ب 1.57 وبعد مقارنة القيمة المرافقة SIG التي تساوي 0.12 بمستوى الدلالة 0.05 تبين لنا أن قيمة SIG اكبر 0.05 و بالتالي :

نستطيع القول أنه لا توجد فروق في طبيعة الاتجاه لدى أفراد العينة حسب متغير الاقدمية . وبالتالي لم تتحقق الفرضية التي مفادها توجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي حسب متغير الاقدمية .

## 1-5- عرض وتحليل الفرضية الخامسة

الجدول رقم 10: يمثل اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حسب متغير مستوى التعليمي .

مستوى الدلالة	SIG	اختبار F للتجانس
0.05	0.20	1.64

نلاحظ من خلال الجدول أن اختبار F للتجانس لان قيمة SIG اكبر

من مستوى الدلالة 0.20 اكبر 0.05./

الجدول رقم 11: يمثل فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حسب فئات للمستوى التعليمي

المتغير	العينة			قيمة- ت -	القيمة المراقبة	مستوى الدلالة	الدلالة
	المستوى التعليمي	التكرارات	المتوسط الحسابي				
طبيعة الاتجاه حسب متغير المستوى التعليمي	ثانوي	36	98.19	17.90	0.74	0.05	غير دالة
	جامعي	44	103.18	15.96			

نلاحظ من خلال الجدول رقم 15 الخاص باختبار الفرضية: التي مفادها يوجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي تبعا المستوى التعليمي . أن المتوسط الحسابي لطبيعة الاتجاه للمستوى الثانوي تقدر ب 98.19 بانحراف معياري 17.90 إما بالنسبة للمتوسط الحسابي للمستوى الجامعي فيقدر ب 103.18 بانحراف معياري 15.96 . من خلال هذه النتائج الأولية تبين لنا أن المتوسطات لم تظهر فروق في طبيعة الاتجاه . ولكن

لا نستطيع إثبات ما إذا كانت لهذه الفروق دلالة إحصائية بالاعتماد فقط على الفروق الشاهدة من المتوسطات الحسابية لذلك أرفقت هذه النتائج بحساب اختبار T بدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية حيث تقدر قيمة T حسب الجدول ب (-1.33) وبعد مقارنة القيمة المرافقة SIG التي تساوي (0.18) بمستوى الدلالة 0.05 تبين لنا أن قيمة SIG اكبر 0.05 وبالتالي:

نستطيع القول أنه لا توجد فروق في طبيعة الاتجاه لدى أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي. وبالتالي لم تتحقق الفرضية التي مفادها توجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي حسب متغير المستوى التعليمي.

## 2- مناقشة النتائج و تحليلها على ضوء الفرضيات:

بعد ان قمنا بعرض النتائج وتحليلها احصائيا .نتطرق الى مناقشتها و تحليلها كالاتي:

-الفرضية الاولى : نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) الذي يمثل قيم حساب كا2

للفرضية التي مفادها " اتجاهات الممرضات سلبية نحو العمل الليلي في المستشفى " فمن

خلال الجدول نستنتج ان الفرضية دالة لان القيمة ا اكبر من 0.05 و بذلك لم تتحقق

الفرضية هذا يعني انه اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي سلبية .

-الفرضية الثانية : نلاحظ من خلال الجدول رقم (9) الذي يمثل قيم حساب اختبار -

ت- T للفرضية التي مفادها " توجد فروق بين الاتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي

تبعاً للسن" فمن خلال الجدول نستنتج ان الفرضية غير دالة لان القيمة المرافقة تساوي

0.74 اكبر من 0.05 و بذلك لم تتحقق الفرضية هذا يعني انه لا يوجد فروق بين

اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى تبعاً للسن .

- الفرضية الثالثة: نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) الذي يمثل قيم حساب اختبار

T للفرضية التي مفادها "توجد فروق بين الاتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي تبعاً

للحالة العائلية" فمن خلال الجدول نستنتج أن الفرضية غير دالة لان القيمة المرافقة

تساوي 0.82 اكبر من 0.05 و بذلك لم تتحقق الفرضية هذا يعني انه لا يوجد فروق

بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى تبعاً للحالة العائلية .

- **الفرضية الرابعة:** نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) الذي يمثل قيم حساب اختبار T للفرضية التي مفادها " توجد فروق بين الاتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي تبعا للأقدمية " فمن خلال الجدول نستنتج ان الفرضية غير دالة لان القيمة المرافقة تساوي 0.12 اكبر من 0.05 و بذلك لم تتحقق الفرضية هذا يعني انه لا يوجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى تبعا للأقدمية .

- **الفرضية الخامسة:** نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) الذي يمثل قيم حساب اختبار T للفرضية التي مفادها "توجد فروق بين الاتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي تبعا للمستوى التعليمي" فمن خلال الجدول نستنتج ان الفرضية غير دالة لان القيمة المرافقة تساوي 0.18 اكبر من 0.05 و بذلك لم تتحقق الفرضية هذا يعني انه لا يوجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى تبعا للمستوى التعليمي.

### الاستنتاج العام

انطلاقا من النتائج المتوصل إليها من خلال الجداول السابقة وجدنا ان الفرضية الاولى حساب كا2 للفرضية التي مفادها " اتجاهات الممرضات سلبية نحو العمل الليلي في المستشفى " تحققت من خلال الحسابات و الدراسة تبين ان اغلبية الممرضات اتجاهاتها

سلبية نحو العمل الليلي في المستشفى .

و انطلاقا من الجدول رقم 9 الذي يمثل حساب فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حسب فئات السن . و الفرضية التي مفادها / يوجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي حسب السن / لم تتحقق .

و انطلاقا من الجدول رقم (11) الذي يمثل حساب فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حسب فئات للحالة العائلية. و الفرضية التي مفادها / يوجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي حسب الحالة العائلية / لم تتحقق.

و انطلاقا من الجدول رقم (13) الذي يمثل حساب فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حسب فئات للاقدمية. و الفرضية التي مفادها / يوجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي حسب الاقدمية / لم تتحقق

و انطلاقا من الجدول رقم (15) الذي يمثل حساب فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى حسب فئات . المستوى التعليمي و الفرضية التي مفادها / يوجد فروق بين اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي حسب المستوى التعليمي / لم تتحقق وعلى ضوء الفرضيات نقول ان الفرضية العامة التي مفادها " اتجاهات الممرضات سلبية نحو العمل الليلي في المستشفى " نستطيع ان نقول الفرضية العامة تحققت.

وفي الاخير مهما كانت اتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي الا ان وجهة نظر الممرضات سلبية نحو العمل الليلي .

#### الاقتراحات :

من خلال العرض السابق لنتائج الدراسة الخاصة باتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى . حاولنا تقديم بعض الحلول و الاقتراحات :

- توفير شروط الأمن للممرضات و جعله من الشروط الأساسية في العمل الليلي .

- العمل على تحقيق الأهداف الرئيسية للاتجاهات الممرضات نحو العمل الليلي في المستشفى لكي تكون الممرضة قادرة على العمل بدون مصاعب .
- رفع الاجور و ذلك بزيادة راتب الممرضات اللواتي يعملن ليلا لتحفيزهن للعمل في الدوام الليلي .
- توفير شروط العمل و منها ان تكون كل ملزمات الدوام متوفرة من ادوية و معدات و حقن و ايضا توفير وسائل المحافظة على الادوية التي ستستعملها الممرضة في المستشفى من ثلاجة و حمام.
- توفير جو مناسب للممرضة للقيام بعملها من هدوء في المصلحات الاستشفائية
- منع الزيارات الليلية الالهل المرضى .
- دعم الممرضات في العمل من طرف الاطباء النفسانيين للمرضى و متابعتهم و ذلك يساهم في فعالية علاج المرضى و بذلك يكون عمل الممرضة ميسور و خاصة قبل دخول المريض غرفة العمليات و بعد الاستيقاظ من العملية و ايضا عند وخز الاطفال لاخذ عينة الدم فهذا يسهل للممرضة عملها .

# قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- الكتب :

1. احمد صقر عاشور(2003): إدارة القوة العاملة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
2. بقاير عبد الرحمان (2006): العمل الليلي وأثاره الفيزيولوجية والاجتماعية، رسالة ماجستير عمل وتنظيم، الجزائر.
3. بن جيلاني حسين (2000): العمل البشري الطبعة الاولى دار الغرب للنشر والتوزيع.
4. بهاء الدين إبراهيم سلامة (2000): صحة الغذاء ووظائف الأعضاء الطبعة الأولى، دار الفكر العربي القاهرة، مصر.
5. بوحفص مباركي (2004): العمل البشري الطبعة الثانية الجزائر دار الغرب للنشر والتوزيع.
6. جمال محمد أبو شنب (2007): البحث العلمي المناهج، الطرق، الأدوات، دار المعرفة الجامعية، ط1، الإسكندرية.
7. حمو بوظيفة (1995): الساعة البيولوجية."سلسلة اعرف جسدك وافهم نفسك" الجزائر، شركة دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع برج الكيفان، الطبعة الأولى.الجزائر.
8. دلال ملحس استيتة (2004): التغير الاجتماعي والثقافي الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع.
9. دليلة عطور(1996).
10. سعيد محمد عثمان (2006): علم النفس سيكولوجية التوافق المهني للعامل ، دراسة ميدانية، شباب الجامعة.
11. سهير كامل احمد (2001): علم النفس الاجتماعي بين النظرية والتطبيق الاسكندرية.

12. عبد الرحمان العيسوي (1984): "علم النفس بين النظرية و التطبيق"، دار النهضة العربية،.
  13. عدنان علي بن سفيان (1997): ادارة شؤون المستشفى الطبعة الثانية دار الكتب ، الرباط.
  14. عزة غجان (2001)
  15. فرج عبد القادر طه (1987): الطبعة الثانية، علم النفس الصناعي و التنظيمي دار النهضة العربية ،لبنان.
  16. كاميليا إبراهيم عبد الفتاح (1984): سيكولوجية المرأة العاملة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
  17. كاميليا إبراهيم عبد الفتاح(1984): العربية سيكولوجية المرأة العاملة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
  18. كمال عبد الحميد الزيات (2001): العمل وعلم الاجتماع المهني الأسس النظرية والمنهجية مصدر دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.
  19. مجاني الطلاب (1998): الطبعة الرابعة دار المجاني، بيروت.
  20. مجدي عبد العزيز (1989).
  21. نعيم الرفاعي (1964): علم نفس الصناعة والتجارة، ط5، دار النهضة العربية، دمشق.
  22. يوسف ذهب علي وآخرون (1995): موسوعة الإيقاع الحيوي ، ج 1، مطبعة الانتصار للطباعة الأوفست.
- قائمة الأطروحات والمذكرات :

- 1.أخنوع إبراهيم زكي (1988) شرح قانون العمل الجزائري الطبعة الأولى ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.

2. طاهر بوشلوش (1983): العمال ذو الأصل الريفي في البيئة الصناعية، الظروف الاجتماعية والاقتصادية، رسالة مقدمة للحصول على دبلوم الدراسات المعمقة.
3. كمال عبد الله (1990): اتجاهات الأسر الجزائرية نحو المباحدة بين الولادات، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

#### المعاجم والقواميس:

1. المعجم العربي الأساسين، المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم، 1989.
2. علي بن هادية ، بلحسن البلش ، 1976 ، القاموس الجديد، الطبعة الأولى ، الجزائر.
3. المعجم العربي الاساسي 1989.
4. الصحاح في اللغة و العلوم ، معجم.
5. كمال عبد الله، 1991، ص 25 .
6. الصحاح في اللغة والعلوم بدون سنة.

#### النصوص القانونية:

1. قانون رقم 90-11 المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق ل 21 أفريل 1990، المتعلق بعلاقات العمل، الجريدة الرسمية عدد 17 لعام 1990.

#### المراجع باللغة الفرنسية:

1. Antoine Laville (1976) : "L'ergonomie: que –sais – je "Paris: ed puf .
2. Chatelaine (2006): les trois suisse .Montréal .Canada.
3. Code de travail (1983) : texte Codifié et Texte annexes 45 ex Petit Code dallas, Paris.
4. code de travail français (1983) : Dalloz, 45<sup>ème</sup> édition, Paris.
5. Eric Charlie (2004) : Les infirmiers entre le privé et l'Etat, 2<sup>ème</sup> édition, Paris.
6. J.Cazamian et Carpentier (1977) : le travail de nuit, 1<sup>ère</sup> édition, Genève.

7. J.Garpenier et P. Cazamian (1977) : "Le travail de nuit- France,
8. L Anaci (1965) : L'aménagement des conditions du travail par équipes successives. Travail posté. Lettre d'information n° 6951.
9. Mouna Malek (2001) législation responsabilité, éthique et déontologie, Rabat.
10. Valérie Commare (1999) Mieux vivre à l'hôpital, 1<sup>ère</sup> édition Genève.
11. W. Grossin (1969) le travail et le temps. Ed anthropas. Paris.-

الملاحق

## الملحق رقم 1

### استبيان

في إطار تحضيرنا لمذكرة شهادة ماستر في علم النفس تخصص عمل و تنظيم بجامعة مولود معمري تيزي وزو نرجو منكم أن تجيبوا على هذا استبيان بكل صراحة و موضوعية، و نعدكم أن أجوبتكم ستستخدم لهدف علمي.

نشكركم على مشاركتكم في تحضير هذا البحث.

أجب على الأسئلة التالية بوضع علامة x في الخانة المناسبة :

الجنس : إناث

السن : ما بين 20 سنة إلى 40 سنة

40 سنة ما فوق

الحالة العائلية :

عازبة  متزوجة

المستوى التعليمي:

ثانوي  جامعي

الاقدمية : من 1 إلى 15 سنة

من 30 سنة فما فوق

اجب على الأسئلة التالية بوضع العلامة x أماما لأجوبة التي تناسبك:

الملاحق

الرقم	الفقرة	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1	-أسرتي متفهمة لعملي في الليل كمرضة.					
2	-أنا من اختار العمل كمرضة في الدوام الليلي.					
3	-العمل في الليل في الوحدة كان من اختيار الإدارة.					
4	-أنا مجبرة على العمل في الليل لعدم وجود فرص في العمل في النهار.					
5	-عملي الليلي يحسن من وضعي الاقتصادي للأسرة وخاصة بوجود علاوات.					
6	-يزعجني أن أهمل عائلتي بسبب عملي ليلا.					
7	-أغضب من أفراد العائلة عندما يطلبون مني تغيير المداومة للعمل في النهار.					
8	-أشعر بالارتياح في العمل لان رئيس المصلحة يشجعنا لتحسين مستوى أدائنا للعمل و التعامل مع المرضى بحسن.					
9	-عندي الوقت الكافي لاستعيد طاقتي في اليوم التالي للدوام.					
10	-استطيع التوفيق بين تربية أولادي و العمل.					
11	-أبذل جهدا إضافيا في التوفيق بين عملي و زيارة الأقارب .					
12	-القلق يسيطر علي أثناء عملي ليلا.					

الملاحق

					13	-اشعر بالرغبة في النوم عند المداومة و لا أركز على تلبية حاجيات المرضى.
					14	-انأ راضية بعلمي ليلا في المستشفى.
					15	-أنا أوفق بين عملي ليلا و واجباتي المنزلية.
					16	-أحس دائما بالإرهاق و التعب بعد المداومة.
					17	- اشعر بعدم الاحترام و التقدير من طرف عائلتي بسبب عملي ليلا .
					18	- اشعر بالثقة في قدراتي على التكفل بالمرضى ليلا .
					19	-محيطي الاجتماعي ينظر إلي بصفة سلبية كعامله ليلا في المستشفى.
					20	-ارغب أن ألقى التقدير و الاحترام من الأفراد كمرضة مثل ما تتلقاه من احترام الممرضة في البلدان المتقدمة .
					21	-يزعجني بشدة عندما اسمع أن مهنة التمريض مهنة غير شريفة.
					22	-أرى أن مهنة التمريض تتعارض مع عادات و تقاليد المجتمع العربي.
					23	-ياسفني أن تكون العادات و التقاليد مجتمعا معارضة لعملية الليلي كمرضة.
					24	-اعتقد أن العنصر النسوي أكثر قابلية و نجاحا لممارسة مهنة التمريض.

					25	-اعتقد أن مجتمعنا ينضر إلى الممرضة نضرة احترام و تقدير كون ذا العمل يخدم الصحة العامة .
					26	-أرى أن عملي كممرضة لا يتعارض مع دوري كأم.
					27	-المرأة العاملة ليلا تتلقى دعما معنوي و مادي من طرف العائلة.
					28	-المرأة العاملة ليلا تشعر بالرضي عن المهنة التي تقوم بها لأنها تبذل جهدا كبيراً.
					29	-أحس بروتين في عملي كممرضة.
					30	-بدأت افقد نشاطي أثناء العمل الليلي بتقدم سنوات الخبرة المهنية.
					31	-أحاول مرارا التقدم للإدارة من اجل تغيير الدوام في المصلحة من العمل الليلي إلى النهار.
					32	-أرى بان العمل الليلي عمل أكثر انسانية من العمل في النهار.
					33	-تنتابني نوبات قلق شديدة بعض الاحيان كالبكاء بسبب العمل الليلي.
					34	-اضطر إلى إحضار رفيق من أسرتي لحمائتي للخروج من المستشفى عند نهاية الدوام.

تقديم الهيكل التنظيمي للمديرية المستقبلية:

مديرية الموارد البشرية

المديرية الفرعية للتكوين والتزويد بالوثائق

المديرية الفرعية للمستخدمين

مكتب التكوين

مكتب تسيير المسار المهني للمورد  
البشري الإداري والتقني

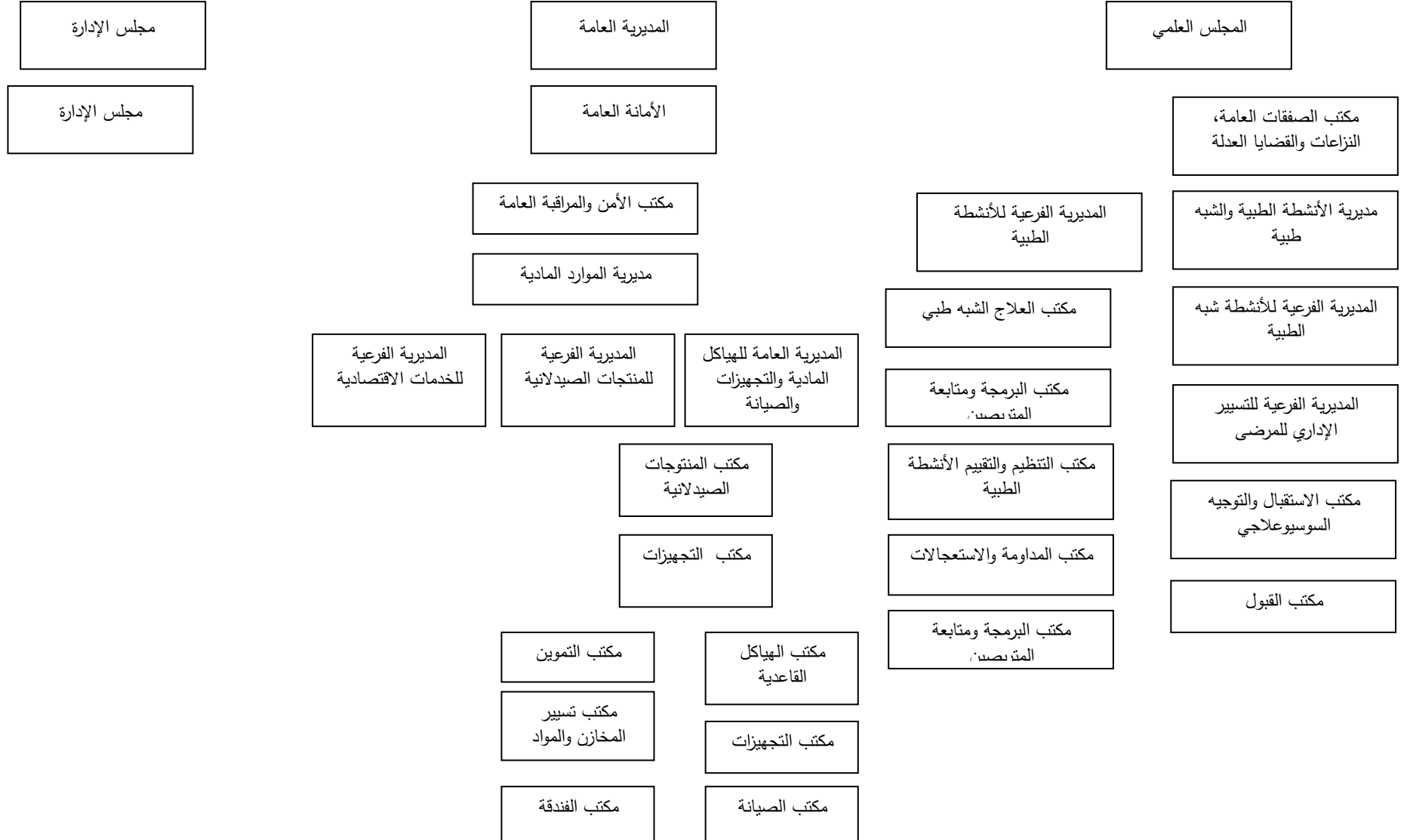
مكتب التزويد بالوثائق

مكتب تسيير المسار المهني للموارد  
الطبية، الشبه طبية والنفسانيين

مكتب تعداد المستخدمين والأجور

الشكل رقم 2: الهيكل التنظيمي للمديرية المستقبلية

الملحق رقم 2: تقديم الهيكل التنظيمي للمؤسسة:



Statistiques de groupe

	anci e	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
x	1-15	59	102,6780	15,10588	1,96662
	+15	21	96,0476	20,34816	4,44033

6

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes							
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence		
								Inférieure	Supérieure	
x										
	Hypothèse de variances égales	,668	,416	1,571	78	,120	6,63035	4,22028	-1,77158	15,03228
	Hypothèse de variances inégales			1,365	28,241	,183	6,63035	4,85635	-3,31361	16,57430

**Statistiques de groupe**

	nivea	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
x	lycee	36	98,1944	17,90422	2,98404
	univer	44	103,1818	15,61495	2,35404

**Test d'échantillons indépendants**

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes							
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence		
								Inférieure	Supérieure	
x	Hypothèse de variances égales	1,645	,203	-1,330	78	,187	-4,98737	3,74880	-12,45065	2,47591
	Hypothèse de variances inégales			-1,312	70,039	,194	-4,98737	3,80079	-12,56773	2,59298



**Statistiques de groupe**

	age	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
x	20-40	56	101,3393	15,36144	2,05276
	+40	24	100,0000	19,98695	4,07982

**Test d'échantillons indépendants**

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales	,474	,493	,326	78	,746	1,33929	4,11289	-6,84885	9,52742
x Hypothèse de variances inégales			,293	35,177	,771	1,33929	4,56714	-7,93083	10,60940