

جامعة أحمد دراية-أدرار-الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية

قسم العلوم الاجتماعية

عنوان المذكرة

المناوبة الليلية وانعكاساتها على الأداء الوظيفي للعامل

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيميمون - ولاية أدرار

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع

تخصص: التنظيم والعمل

إشراف الدكتور:

* محمد رحمانى

إعداد الطالبتين:

✓ فاطمة تاونزي

✓ رقية سنوسي

لجنة المناقشة

الأستاذ: د. بكر اوي عبد العالى	أستاذ مساعد " أ "	جامعة أدرار	رئيساً
الأستاذ: د. رحمانى محمد	أستاذ مساعد " أ "	جامعة أدرار	مشرفاً ومقرراً
الأستاذ: د. لعريبي أحمد	أستاذ محاضر " ب "	جامعة أدرار	مناقشاً

السنة الجامعية: 2018-2019



إهداء



الحمد لله الذي أنار لنا درب الصلاح، والسعي الدائم للنجاح وهدانا إلى العلم والتوفيق والصلاح
أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

من تعبته لتعبي وسعدت لسعادتي ، إلى التي غمرتني بحبها وحنانها إلى أمي الحبيبة الغالية
إلى الذي أنار لي سبيل الحياة إلى الذي شقي لأنعم إلى أبي وتاج رأسي

وإلى شموع حياتي إخوتي وأبناء أخي " باسمين وفاروق وإسلام "

إلى زوجي وعائلته الكريمة

وإلى كل الأصدقاء وإلى أصحاب القلوب الصادقة والكلمة الطيبة

وإلى كل زملائي في الدراسة والعمل



رفيق

إهداء



الحمد لله الذي أنار لنا درب الصلاح، والسعي الدائم للنجاح وهدانا إلى العلم والتوفيق والصلاح

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

من تعبته لتعبي وسعدت لسعادتي ، إلى التي غمرتني بحبها وحنانها إلى أُمي الحبيبة الغالية

إلى روح والدي الطاهرة

وإلى شموع حياتي إختوتي وأختوتي وأبناء إختوتي

وإلى كل الأصدقاء وإلى أصحاب القلوب الصادقة والكلمة الطيبة

والى كل زملائي في الدراسة و العمل



فاطمة

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على اشرف المرسلين خاتم النبيين وعلى اله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين...أما بعد فالحمد والشكر أولاً وقبل كل شيء لله عز وجل، رب العالمين الذي يسر لنا دربنا و أنار لنا طريقنا و ساعدنا في إعداد هذه المذكرة المتواضعة.

كما نتوجه بأسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان الجميل إلى الأستاذ الدكتور "رحماني محمد" الذي تفضل بالإشراف على هذه المذكرة والذي لم تمنعه أعماله ومشاغله العديدة من متابعة هذا العمل المتواضع متمنيا له المزيد من النجاحات في مشواره العلمي والحياتي.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأساتذة الكرام " لعريبي أحمد ، أم الغيث عائشة ، الصادق عثمان " على نصائحهم وتوجيهاتهم القيمة وكل من ساعدنا من قريب و من بعيد في إنجاح هذا العمل سائلين الله عز وجل أن يجزيهم عنا خير الجزاء.

شكراً جزيلاً.

- الإهداء.....
- شكر وتقدير.....
- فهرس المحتويات.....
- فهرس الجداول والأشكال.....
- ملخص الدراسة.....
- مقدمة..... أ - ب
- الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة..... 15
- 1- الإشكالية..... 16
- 2- فرضيات الدراسة..... 17
- 3- أسباب اختيار الموضوع..... 18
- 4- أهمية الدراسة..... 18
- 5- أهداف الدراسة..... 19
- 6- منهج الدراسة وأدواته..... 20
- 7- مفاهيم الدراسة..... 22
- 8- الدراسات السابقة..... 29
- 9- نموذج الدراسة..... 38
- الفصل الثاني: المناوبة الليلية وانعكاساتها..... 39
- تمهيد..... 40
- المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للمناوبة الليلية..... 41
- المطلب الأول: المناوبة الليلية (مفهومها، أهميتها، أسباب ظهورها)..... 41
- 1- مفهوم المناوبة الليلية..... 41
- 2- أهمية العمل بالدوريات..... 43
- 3- أسباب ظهور العمل بالمناوبة..... 44
- المطلب الثاني: تنظيم دوريات العمل وأنماطها..... 47

47	1- تنظيم دوريات العمل.....
51	2- أنماط الدوريات.....
53	-المبحث الثاني: آثار وانعكاسات العمل الليلي - التناوبي.....
53	-المطلب الأول: آثار المناوبة الليلية.....
53	1- تأثير الإيقاع البيولوجي.....
54	2- تأثير الإيقاع الاجتماعي والأسري.....
55	-المطلب الثاني: انعكاسات العمل الليلي - التناوبي.....
55	1- الانعكاسات الفيزيولوجية.....
59	2- الانعكاسات الاجتماعية.....
61	3- الانعكاسات النفسية.....
62	4- الانعكاسات المهنية.....
65	-خلاصة الفصل.....
66	- <u>الفصل الثالث: الأداء الوظيفي</u>
67	-تمهيد.....
68	-المبحث الأول: الأداء الوظيفي.....
68	-المطلب الأول: مفهوم الأداء وعناصره.....
68	1- مفهوم الأداء الوظيفي.....
71	2- عناصر الأداء الوظيفي.....
72	-المطلب الثاني: محددات ومؤشرات الأداء ومعوقاته.....
72	1- محددات الأداء الوظيفي.....
74	2- مؤشرات الأداء الوظيفي.....
77	3- معوقات الأداء الوظيفي.....
80	-المبحث الثاني: تقييم أداء الأفراد في المؤسسة.....
80	-المطلب الأول: تعريف تقييم الأداء وأهميته وأهدافه.....
80	1- تعريف تقييم الأداء العاملين.....
82	2- أهمية تقييم أداء العاملين وأهدافه.....

المطلب الثاني: الطرق المعتمدة في تقييم الأداء ومعايير تقييمه.....	86
1- الطرق المعتمدة في تقييم الأداء.....	86
2- معايير تقييم الأداء.....	87
خلاصة الفصل.....	88
الفصل الرابع: النظام الصحي في الجزائر.....	89
تمهيد.....	90
المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للمؤسسات الاستشفائية العمومية.....	91
المطلب الأول: تعريف المؤسسات الاستشفائية العمومية.....	91
1- التعريفات اللغوية.....	91
2- التعريفات الاصطلاحية.....	92
المطلب الثاني: تطور المؤسسات الاستشفائية العمومية.....	94
1- مرحلة الاحتلال الفرنسي.....	95
2- مرحلة بعد الاستقلال.....	97
المبحث الثاني: تقسيمات المؤسسات الاستشفائية العمومية، ومهنة التمريض في المؤسسات الاستشفائية العمومية.....	102
المطلب الأول: تقسيمات المؤسسات الاستشفائية العمومية.....	102
1- المراكز الاستشفائية الجامعية.....	102
2- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة.....	103
3- المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.....	104
المطلب الثاني: مهنة التمريض في المؤسسات الاستشفائية العمومية.....	106
1- مفهوم التمريض.....	106
2- أسس التمريض.....	106
3- أهداف التمريض.....	107
4- دور ممارسي مهنة التمريض.....	108
5- الأجر ومكوناته.....	108
خلاصة الفصل.....	113

114	- <u>الفصل الخامس: الإطار الميداني للدراسة</u>
115	-تمهيد.....
116	-المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة.....
116	-1- مجالات الدراسة.....
116	-1-1- المجال الزمني.....
117	-1-2- المجال المكاني.....
125	-1-3- المجال البشري.....
126	-المبحث الثاني: عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج.....
126	-1- عرض وتحليل البيانات الشخصية.....
	-2- عرض وتحليل البيانات المحور الثاني: للظروف التنظيمية أثناء المداومة
131	الليلية انعكاسات على أداء العامل.....
	-3- عرض وتحليل بيانات المحور الثالث: للظروف الصحية أثناء المناوبة
153	الليلية انعكاسات على أداء العامل.....
	-4- عرض وتحليل بيانات المحور الرابع: للظروف الاجتماعية أثناء المناوبة
169	الليلية انعكاسات على أداء العامل.....
182	-5- نتائج الدراسة.....
186	-6- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.....
188	-خلاصة الفصل.....
189	-الخاتمة.....
190	-قائمة المصادر والمراجع.....
	-الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	نماذج تنظيم أوقات العمل بالدوريات	
02	يبين عدد الاستمارات الموزعة والمسترجعة والملغية	126
03	توزيع المبحوثين حسب الجنس	126
04	توزيع أفراد العينة حسب العمر	127
05	يمثل الحالة العائلية للفئة المبحوثة	128
06	توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي	129
07	توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية	130
08	يوضح نوع نظام العمل الذي تفضله	131
09	يوضح عدد مرات المناوبة في الأسبوع	132
10	يوضح ساعة بداية ونهاية المناوبة الليلية	133
11	يوضح الفترة المفضلة للمبحوثين	134
12	يوضح الإعلام بالقانون الداخلي للمؤسسة	135
13	يوضح مدى تناسب الأجر لما تؤدوه	136
14	يوضح مدى فرض طبيعة العمل تفرض بالمناوبة ليلا على العامل	137
15	يوضح مدى على تعويضات مادية مقابل المناوبة الليلية	138
16	يوضح تلقي مشاكل من طرف المرضى	139
17	يوضح معاناة المبحوثين من صعوبة التركيز في عملك بسبب النوم	140
18	يوضح تأخر المبحوثين عن العمل بقصد التقليل من ساعاته الطويلة	141
19	يوضح كيف يتم عملية الاتصال أثناء العمل الليلي	142
20	يوضح مدى كفاية المعلومات عند تبادل الأفواج	143
21	يوضح هل يوجد نقص في العتاد أثناء العمل الليلي	144
22	يوضح مدى وجود صعوبة في تنفيذ تعليمات الطبيب عند غيابه	145
23	يوضح مدى توفر نقل وظيفي	146

147	يوضح مدى وجود رقابة إدارية عن سير العمل و الغيابات في فترة المناوبة	24
148	يوضح مدى تصرفهم وفق ما يرونه مناسب أثناء العمل ورأي المشرف	25
149	العلاقة بين عدد مرات المناوبة والتعويضات المادية مقابل المناوبة	26
150	علاقة نقص العتاد وعدم القدرة على أداء العمل الموكل على أحسن وجه	27
152	العلاقة بين صعوبة الانضباط والمداومة و وجود رقابة إدارية لسير العمل والغيابات فترة المناوبة الليلية	28
153	يوضح أخذ قسط من الراحة أثناء المناوبة	29
154	يوضح صعوبة النوم لبعض المبحوثين بعد انتهاء المناوبة	30
155	يوضح مدى شعورهم بالآم على مستوى الظهر أثناء المناوبة الليلية	31
156	يوضح وجود غفوات مفاجئة أثناء العمل ليلا	32
157	يوضح مدى شعورهم بالإرهاق وقت المناوبة ليلا	33
158	يوضح مدى تراجع مستوى الأداء مقارنة بالنهار	34
159	يوضح مدى شعورهم بفترات من القلق بسبب نظام عملك	35
160	يوضح مدى قدرتهم على أداء العمل الموكل على أحسن وجه	36
161	يوضح مدى وجود مضاعفات على الصحة بسبب عدم النوم لفترات طويلة	37
162	يوضح تناول المنبهات لإبقاء الجسم يقظ أثناء العمل	38
163	يوضح أخذ مهدئات ومنومات عند الحصول على قسط من النوم بعد انتهاء المناوبة	39
164	العلاقة بين أخذ قسط من الراحة أثناء المناوبة وصعوبة التركيز أثناء العمل بسبب النوم	40
165	العلاقة بين الغفوات المفاجئة أثناء العمل وتراجع مستوى الأداء بالليل مقارنة بالنهار	41
167	العلاقة بين الشعور بالإرهاق وتراجع مستوى الأداء مقارنة بالنهار	42

168	العلاقة بين الشعور بالقلق وتراجع مستوى الأداء	43
169	يوضح رضى المبحوثين عن عملهم الليلي	44
170	يوضح رأي الأسرة في العمل الليلي للمبحوثين	45
171	يوضح مدى مواجهتهم مشاكل أسرية بسبب المناوبة	46
172	يوضح تفويت المبحوثين لمناسبة عائلية بسبب العمل الليلي	47
173	يوضح مرادوتهم فكرة ترك العمل	48
174	يوضح في حالة وقوع ظرف طارئ في الأسرة كيف تتصرف	49
175	يوضح مدى تفهم المشرف الأمر	50
176	يوضح مدى وجود صعوبة في الانضباط والمداومة المستمرة في عملك	51
177	يوضح الصعوبات التي تواجه العمل أثناء المداومة الليلية	52
178	يوضح رؤية المبحوثين لساعات المناوبة الليلية	53
179	علاقة الحالة العائلية للفئة المبحوثة وفترة العمل المفضلة لديهم	54
180	علاقة رأي الأسرة في المناوبة الليلية وصعوبة الانضباط والمداومة في العمل علاقة رأي الأسرة في المناوبة الليلية وصعوبة الانضباط والمداومة في العمل	55

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح معظم الانعكاسات الناجمة عن المناوبة الليلية على أداء العامل لأدواره الوظيفية. وذلك من خلال التعرف على أهم الظروف التنظيمية والصحية بالإضافة إلى الاجتماعية وكيفية انعكاسها على أداء العامل ليلا في المؤسسة الاستشفائية بتيميمون . من خلال الفرضية العامة والمتمثلة في : للمناوبة الليلية انعكاسات على الأداء الوظيفي للعامل.بالإضافة إلى فرضيات فرعية:

1- للظروف التنظيمية أثناء المداومة الليلية انعكاسات على أداء العامل.

2- للظروف الصحية أثناء المداومة الليلية انعكاسات على أداء العامل.

3- للظروف الاجتماعية أثناء المداومة الليلية انعكاسات على أداء العامل.

وللتأكد من صحة هذه الفرضيات تم الاعتماد على منهج البحث الوصفي واستخدام كل من الاستمارة و المقابلة لجمع البيانات ، أما بخصوص عينة الدراسة فقد اعتمدنا على العينة العشوائية البسيطة والتي قدرت بـ 40 % من مجتمع البحث.

ومن خلال ما سبق ومجمل النتائج التي أسفرت عليها فرضيات الدراسة نقول:

- أن للظروف التنظيمية انعكاسات على أداء العامل بسبب (طول ساعات العمل

بالإضافة إلى نقص الرقابة ،انخفاض مستوى اليقظة ،قلة الأجر والتعويضات) .

- هناك ظروف صحية كالتعب ، والإرهاق وقلة التركيز بالإضافة إلى الغفوات

المفاجئة التي تصيبهم جراء السهر، مما يؤدي بهم إلى عدم القدرة على مواصلة الدوام الليلي وبالتالي الانعكاس على أدائهم.

أما بخصوص الظروف الاجتماعية فلا تنعكس على أدائهم الوظيفي خلال الفترة الليلية

الكلمات المفتاحية: المناوبة الليلية ، العمل الليلي ، الأداء الوظيفي، العامل.

Résumé de l'étude

Cette étude vise à clarifier la plupart des effets du travail de nuit sur la performance du travailleur, en identifiant les conditions d'organisation et de santé les plus importantes en plus des conditions sociales et leur réflexion sur la performance du travailleur la nuit à l'hôpital de Timimuon. Fonctionnement des du travailleur En plus des sous-hypothèses:

1- Les conditions réglementaires pendant la permanence et leur conséquence sur la performances des travailleurs.

2- Les conditions de santé pendant le travail de nuit et la seflexion sur les performances des fonctionnaires.

3- Les conditions sociales et leur impact sur les travailleurs de nuit.

A travas ce qui précède et des résultats de vérifier la validité de ces hypothèses, nous avons utilisé la méthodologie de recherche descriptive ainsi que l'utilisation du formulaire et de l'interview pour collecter les données, tout comme l'échantillon de l'étude reposant sur un échantillon aléatoire simple, estimé à 40% de la communauté des chercheurs.

Au travers de ce qui précède et des résultats globaux des hypothèses de l'étude, nous disons:

-Les conditions organisationnelles ont des conséquences sur les performances du travailleur en raison de (durée du travail en plus du manque de supervision, du faible niveau de vigilance, du manque de salaire et de compensation.(

- Il existe des problèmes de santé tels que la fatigue, la fatigue et le manque de concentration qui s'ajoutent aux défaillances soudaines qui les affectent tous les mois, ce qui entraîne l'impossibilité de continuer la nuit et donc la réflexion sur leurs performances.

Quant aux conditions sociales, elles ne se reflètent pas dans leurs performances nocturnes.

Mots clés: la permanence de nuit, travail de nuit , performance fonctionnelle, travailleur.

مقدمة

إن بفعل التغيرات والتطور التكنولوجي والاقتصادي الذي يفرض على الكثير من المؤسسات العمل فيها طوال أربعة وعشرون ساعة، وكذلك الحاجة الاجتماعية التي التزمت بها بعض القطاعات الخدمائية والاجتماعية، وكذا الصناعية بحيث يتطلب العمل فيها نهرا وليلا لضمان سير العمل كالقطاعات العسكرية، والأمن كما هو الحال ففي القطاع الصحي من أطباء وممرضين و أعوان الأمن وغيرهم، لا بد من أداء أعمالهم بالدوام الليلي ضرورة حتمية في المجتمع، وهذا هو محور دراستنا.

فالمناوبة الليلية من النواحي الاجتماعية والاقتصادية والأمنية ضرورية إلا أن انعكاساتها أو الآثار التي تخلفها على العامل تعود عليه بالسلب في أثناء قيامه بعمله وعلى أداء أدواره الأسرية وعلى صحته، وبصفة عامة إن جسم الإنسان يخضع من الناحية البيولوجية والنفسية إلى نظام دوري، فهو ينشط أثناء النهار وترتخي وظائفه أثناء الليل ليستعيد نشاطه وقوامه في اليوم الموالي، وبسبب عدم النوم ليلا أثناء العمل في المؤسسة الاستشفائية والسهر على سلامة المرضى أثر على أداء مهام العامل من الناحية التنظيمية والاجتماعية والصحية.

وقد توزعت الدراسة على خمس فصول أربعة نظرية و واحد ميداني، حيث خصص الفصل الأول للإطار المنهجي للدراسة تطرقنا فيه إلى مختلف خطوات المنهجية المتبعة لتناول الموضوع، وذلك من خلال عرض أهم أسباب اختيار الموضوع، وأهمية وأهداف الدراسة، إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، وتحديد المفاهيم الأساسية والمنهج المتبع وأدوات جمع البيانات، وإلى عدة دراسات سابقة حول الموضوع.

أما الفصل الثاني تمحور حول المناوبة الليلية بحيث قسمناه إلى مبحثين المبحث الأول يتمثل في مفهوم العمل ومفهوم العمل الليلي والمناوبة الليلية، أهمية العمل بالدوريات،

أسباب ظهور العمل بالمناوبة، تنظيم دوريات العمل و أنماط الدوريات. أما المبحث الثاني يتمثل آثار و انعكاسات العمل الليلي - التناوبي.

وفي الفصل الثالث يتمحور حول الأداء الوظيفي للعامل قسمناه إلى مبحثين: الأول يتمثل ماهية الأداء الوظيفي (مفهوم الأداء، عناصر الأداء، محدداته، مؤشرات، معوقاته)، أما المبحث الثاني يتمثل في تقييم أداء الأفراد في المؤسسة.

أما الفصل الرابع يتضمن النظام الصحي في الجزائر قسمناه أيضا إلى مبحثين : الفصل الأول تمثل الإطار المفاهيمي للمؤسسات الاستشفائية العمومية، والفصل الثاني يتمثل في تقسيمات المؤسسات الاستشفائية العمومية.

والفصل الخامس فقد خصصناه إلى الإطار التطبيقي (الميداني) للمناوبة الليلية للعامل في المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيميمون، تضمن مبحثين: الأول يتمحور حول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية التي تتمثل في مجالات الدراسة، والتعريف بالمؤسسة الاستشفائية بتيميمون مكان الدراسة، و العينة وكيفية اختيارها.

أما المبحث الثاني الذي يتمثل في عرض وتحليل البيانات وتفسيرها ومناقشة فرضيات الدراسة وأخيرا النتائج أو الاستنتاج العام للدراسة، ونختم الفصل بالخاتمة واقتراحات وتوصيات وصعوبات الدراسة.

وتنتهي دراستنا بقائمة المراجع المستخدمة في الموضوع، وملاحق المتمثل في دليل المقابلة واستمارة الدراسة، والهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيميمون، وتنظيم المناوبات الخاص بالمؤسسة الاستشفائية.

الفصل الأول:

الإطار المنهجي للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أسباب اختيار الموضوع
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- منهج الدراسة وأدواته
- 7- تحديد المفاهيم
- 8- الدراسات السابقة
- 9- نموذج الدراسة

1- الإشكالية:

تتطلع كل المجتمعات لضمان حياة أفضل لأفرادها في مختلف المجالات، من خلال توفير متطلباتهم اليومية، وبالتالي القيام بجهد عضلي أو عقلي مقابل أجر معين من أجل توفير هاته الحاجيات فكان العمل في البداية قائماً على الوسائل البدائية البسيطة حسب نظم الحياة التقليدية، وبعد مرور الزمن أي في ظل العولمة الاقتصادية، ومع تعقد الحياة والتطور التكنولوجي الذي صاحبه أدى إلى انتقال المجتمع إلى مرحلة أخرى تتسم بالتعقيد في شتى الميادين بما في ذلك ميدان العمل ومواقفته من أجل تحقيق أهداف إنتاجية عالية وتقديم خدمات تتلائم مع الأفراد، وبالتالي توفير سبل الراحة والاستقرار لهم طوال فترة اليوم .

فالعامل الليلي أصبح يستخدم بكثرة في قطاعات النقل والبريد والمواصلات والصحة، ومصالح التزويد بالكهرباء والقطاع العسكري والأمن وغيرها من المرافق الاجتماعية الواسعة، فهذا النظام بات الضمان من أجل استمرارية الإنتاج والزيادة فيه وتحسينه كما ونوعاً، بشكل يضمن خدمة متواصلة لفائدة أفراد المجتمع، مما جعل بعض القطاعات تلزم الفاعلين بها بالعمل الليلي باختلاف جنسهم سواء كانوا ذكورا أو إناثاً، مما أوجب على هاته المؤسسات عدم انقطاع نشاطها خلال 24 ساعة وإلزامها العمل بنظام الدوريات. فالعمل الليلي جزء من هاته الدوريات، فهو ضرورة اجتماعية واقتصادية وأمنية ملحة في بعض القطاعات كالقطاع الصحي من أجل التكفل التام بالمرضى ومتابعة علاجهم المستمر بدون انقطاع حسب فترات زمنية متتابعة.

إن أداء المهن بالليل بقدر ما يخدم مصلحة المؤسسة فلنفسه يستلزم بلأن يخضع الموظفون والعاملين الملحقين بها إلى نظام حياتي جديد. حيث سيطراً تغييراً على ساعاتهم البيولوجية ونظام راحتهم ونومهم، هذا الأخير يحمل تبعات تنعكس على الإطار الحياتي

لهؤلاء الموظفين وعلى الصحة العامة لأبدانهم وعلى رضاهم وأدائهم وكذلك الإطار العلائقي مع محيطهم الأسري.

كما تبين لنا من بعض الدراسات الأخرى أن هيئة الأطباء والتمريض من أكثر المهنيين تعرضا للإعياء المهني، كونهم فاعلين اجتماعيين قد يعانون من انعكاسات تتراوح بين الاجتماعية متعلقة بالمحيط الأسري والمجتمع وأخرى تنظيمية تتعلق بمحيط العمل والانتقال منه وإليه وصحية تتعلق بنظام راحتهم، وعلى المؤسسة إذا ما أرادت تحقيق أهدافها تجنب الانعكاسات التي من شأنها أن تعرقل من أداء العامل المناوب ليلا، ومن خلال دراستنا هذه سنتطرق إلى الانعكاسات التي قد يعاني منها العامل المناوب ليلا في القطاع الصحي بالمؤسسة الإستشفائية تيميمون والتي من شأنها تنعكس على الأداء وذلك من خلال الإجابة على السؤال الرئيسي الآتي:

فما هو انعكاس نظام المناوبة الليلية على الأداء الوظيفي للعامل في القطاع

الصحي؟.

ويتفرع من هذا السؤال أسئلة فرعية هي:

- هل للظروف التنظيمية أثناء المناوبة الليلية انعكاسات على أداء العامل ؟
- هل للظروف الصحية أثناء المناوبة الليلية انعكاسات على أداء العامل ؟
- هل للظروف الاجتماعية أثناء المناوبة الليلية انعكاسات على أداء العامل ؟

2- الفرضيات

تمثل الفروض إجابات محتملة أو مبدئية لتساؤلات البحث لذلك انطلاقا من التساؤل الرئيسي لإشكالية البحث يمكن صياغة الفرضية الرئيسية التالية:

- للمناوبة الليلية انعكاسات على الأداء الوظيفي للعامل في القطاع الصحي.

والتي يمكن أن نشق منها الفرضيات الجزئية التالية:

- للظروف التنظيمية أثناء المناوبة الليلية انعكاسات على أداء العامل.
- للظروف الصحية أثناء المناوبة الليلية انعكاسات على أداء العامل.
- للظروف الاجتماعية أثناء المناوبة الليلية انعكاسات على أداء العامل.

3 أسباب اختيار الموضوع

إن السبب الأساسي في اختيارنا للموضوع يبقى معرفي بالدرجة الأولى لما له من أهمية في حقل البحث المعرفي السوسولوجي وما يطرحه من ظواهر وإشكاليات.

- الاحتكاك بالمجال الصحي باعتباره ميدان العمل ومحاولة معرفة خباياه من خلال هذه الدراسة.

- الرغبة والميل الشخصي لدراسة موضوع المناوبة الليلية والظروف التي يمر بها الموظف أثناء تأدية مهامه.

- قلة البحوث السوسولوجية حول موضوع المناوبة الليلية في مجال علم الاجتماع تنظيم وعمل.

- إثراء المكتبة الجامعية بالبحوث الأكاديمية المتصلة بموضوع المناوبة الليلية وانعكاسها على العامل بصفة عامة.

4- أهمية الدراسة

نظرا لاتساع العمل الليلي اثر التطور التكنولوجي ،ونظرا لمتطلبات الحياة العصرية التي تقتضي بضرورة العمل والإنتاج المتواصل ليلا ونهارا دون انقطاع خاصة في المجال الصحي الذي يستلزم متابعة دورية للمريض من أجل تقديم ما يحتاجه من دواء

ومتابعة حالته الصحية طيلة الوقت مما دفعنا لدراسة طبيعة نظام العمل بالدوريات وإبراز أهم الانعكاسات السلبية لهذا النظام على أداء العامل وعلى صحته. وذلك من أجل المحاولة لتقديم الحلول والاقتراحات للتخفيف من الآثار السلبية لهذا النظام على أداء العامل وعلى صحته وعلى علاقاته الاجتماعية .

لأن جسم الإنسان ينشط إثناء النهار وتسترخي ووظائفه خلال ظلام الليل ليسترجع طاقته وقواه في اليوم الموالي. فالبرغم مما يحمله هذا النظام من إيجابيات على المؤسسة الاستشفائية الذي تقوم عليه ، إلا انه له عدة انعكاسات على العامل وهذا ما دفعنا إلى التطرق لدراسة هذا الموضوع من أجل معالجته وطرح بعض الحلول لذلك.

5- أهداف الدراسة

- التعرف على طبيعة العمل الليلي.
- التعرف على أهم الانعكاسات التي يخلفها العمل الليلي على أداء العامل سواء كانت فيزيولوجية ، مهنية ، اجتماعية.
- تقديم دراسة سوسيوولوجية تعكس الدوافع الذاتية والموضوعية لاختيار مثل هذا الموضوع متمركزة أساسا حول تحليل وتفسير بعض الانعكاسات الناجمة عن العمل الليلي مع إمكانية تشخيص الظاهرة وتحديد أبعادها وانعكاساتها على حياة العامل .
- التعرف على مصادر الضغوط التي تواجه العمال ليلا بالقطاع الصحي.
- وضع التوصيات والمقترحات التي تساعد على التقليل من التعرض لبعض انعكاسات العمل الليلي.

6- المنهج وأدوات الدراسة:

6-1- المنهج المتبع في الدراسة:

للقيام بأي دراسة علمية أو البرهنة عليها وجب إتباع منهج واضح يساعد الظاهرة وتشخيصها من خلال القواعد و الأنظمة التي يتبناها من أجل الوصول إلى حقائق حول الظاهرة المدروسة، وعليه فقد تعددت المناهج العلمية تبعاً لتعدد مواضيع العلوم الإنسانية والاجتماعية، وذلك من أجل الوصول إلى الحقائق بطريقة علمية دقيقة فموضوع الدراسة هو الذي يفرض على الباحث طريق المنهج الذي يسلكه لمعالجة موضوعه.

فالمنهج في اللغة يعني "الطريق الواضح ونهج الطريق بمعنى أبنائه وأوضحه ، ونهجه بمعنى سلكه بوضوح واستبانته" . أما **بمعناه العلمي والاصطلاحي** الدقيق يقصد به "الطريق الأقصر و الأسلم للوصول إلى الهدف المنشود".¹

فالمنهج " هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة العلمية والإجابة على الأسئلة و الاستفسارات التي تثيرها موضوع الدراسة البحث، وهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها".²

وقد استخدمنا "**المنهج الوصفي التحليلي**" لأنه يتلاءم مع طبيعة الدراسة وذلك من أجل وصف ما يعيشه هذا العامل المناوب ليلاً، وكذلك من خلال التعرف على كيفية انعكاس المناوبة الليلية للعامل (المرضى) في المؤسسة الاستشفائية حيث تتطلب جمع أكبر قدر

¹ محمد إبراهيم مختار، مراحل البحث الاجتماعي وخطواته الإجرائية، دار الفكر العربي، مصر، 2005، ص57.

² محمد شقيق، خطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، د ط، المكتبة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع،

الاسكندرية، 2001 ، ص86.

من المعلومات و الحقائق وذلك من أجل تحليلها وتفسيرها من أجل الوصول إلى نتائج واستنتاجات قابلة للتعميم.

6-2- أدوات جمع البيانات :

يسعى كل باحث لجمع المعلومات و البيانات الضرورية للدراسة موضوع بحثه وهذا باعتماده على مجموعة من الوسائل التي تمكن الباحث من الحصول على البيانات من مجتمع البحث، والتي تتمثل في أدوات جمع البيانات وهي:

1- الملاحظة : لا يكاد يخلو أي بحث سوسيولوجي من هذه الأداة (الملاحظة)، هاته الأخيرة تساعد الباحث في فك الغموض أثناء البحث وكذلك عن الموضوع الذي يدرسه، وذلك من خلال الزيارات الاستطلاعية التي يقوم بها.

فالملاحظة هي أداة من أدوات القياس التي يستخدمها الباحث في جمع المعلومات التي تمكنه من الإجابة عن أسئلة البحث واختبار فروضه¹.

في هذه الدراسة استعملنا الملاحظة مباشرة للعمال المناوبين ليلا في المؤسسة الاستشفائية من أجل جمع المعلومات حول موضوع دراسة، والملاحظة بصفة عامة عبارة عن مشاهدة ومراقبة سلوك أو ظاهرة معينة بصورة دقيقة.

2-المقابلة: تعتبر من أهم الأدوات المنهجية المستعملة لجمع البيانات، وهي وسيلة

يقوم بها الباحث

بتوجيه عدد من الأسئلة لعضو العينة وتدوين الإجابة . .

المقابلة: هي " المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف معين يقوم بها الباحث مع المبحوث لاستشارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها والاستفادة منها¹.

¹ محمد ابراهيم مختار، المرجع السابق، ص60.

وقد استخدمنا المقابلة كأداة تدعيمية أفادتنا في ضبط أسئلة الاستمارة بحيث قمنا بمقابلة بعض من العاملين ليلاً في المؤسسة، و طرح بعض الأسئلة واستفسارات حول طبيعة العمل الليلي لهم بحيث كانت تختلف إجابة المبحوثين خاصة المتزوجين بحيث لديهم مسؤوليات أخرى مثل (الزوج(ة)، والأبناء).

3- الاستمارة: تعتبر الاستمارة من أهم الأدوات البحث العلمي المستخدمة في مختلف البحوث الاجتماعية فهي تمكن الباحث من جمع المعلومات المتعلقة بالبحث.

وهي "عبارة عن أسئلة تدور حول موضوع معين تقدم لعينة من الأفراد للإجابة عنها وتعد هذه الأسئلة في شكل واضح بحيث لا تحتاج إلى شرح إضافي وتجمع معا في شكل استمارة².

7- مفاهيم الدراسة

1 المناوبة لغة: المصدر ناوب بالدور، بالتتابع، فترة زمنية تقسم خلالها مهام في الخدمة، كل في فترته المحددة.³

- تعريف العمل بالمناوبة:⁴

تعريف "كامبنز KAMPENZ" هو عبارة عن تنظيم ساعات العمل، حيث

يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء

الأربعة والعشرون ساعة.

¹ محمد شفيق، المرجع السابق، ص71.

² أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، د ط، مطبعة القاهرة (مصر)، 1984، ص356.

³ إبراهيم مصطفى و آخرون، المعجم الوسيط قاموس، دار الدعوة القاهرة، 1994، ص844.

⁴ مسعودة بونوار، واقع المرأة العاملة بالمناوبة الليلية في القطاع الصحي، مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة

الماستر أكاديمي في علم الاجتماع تنظيم وعمل غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة ورقلة،

2015، ص10.

تعريف "فيو VIEUX" أنه نمط من تنظيم وقت العمل لضمان استمرارية الإنتاج بواسطة تعاقب فرق العمل على العمل دون انقطاع.

- المناوبة الليلية أو العمل الليلي حسب قانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل :

جاءت المادة 11/90 المتعلقة بعلاقات العمل من قانون العمل الجزائري في العلاقات الفردية أن كل عمل ينفذ ما بين الساعة التاسعة ليلا والساعة الخامسة صباحا يعتبر عملا ليليا. تحدد قواعد وشروط العمل الليلي والحقوق المرتبطة به عن طريق الاتفاقات الجماعية.¹

• العمل الليلي:

لا يختلف معنى العمل سواء تم انجازه نهارا أم مساء أم ليلاً، ولعل الاختلاف الوحيد بين أشكال العمل تلك متعلق بالوقت الذي يتم فيه انجازه. ولذا يعرف العمل الليلي بأنه كل نشاط يمتد بين الساعة العاشرة ليلاً حتى الساعة الخامسة صباحا ذلك مقابل أجر محدد.² ويعرف كذلك بأنه النشاط المنجز خلال المدة الممتدة من غروب الشمس إلى شروقها.³

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، اتفاقيات دولية قوانين ، مراسيم، قرارات وأراء مقررات قانون رقم 90-11_بالمؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق لـ 21 أبريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل.

² عبد الحميد عبدوني، وآخرون، العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق، فرط النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة) لدى عمال الدوريات الليلية، (دراسة ميدانية في مصنع الأجر الأحمر- بسكرة)، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، جانفي 2010، ص113.

³ أمينة ياسين، العمل بالنظام الليلي و التناوبي و أثره على التوافق العام، دراسة ميدانية على عينة من موظفي الجمارك والأمن الوطني، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة وهران ،الجزائر، ص6.

- التعريف الإجرائي للعمل بالمناوبة : هو تعاقب فرق العمل للعمال (الأطباء، الممرضين، الإداريين والعمال المهنيين) دون توقف من أجل ضمان استمرارية العمل سواء بالليل أو النهار.

- التعريف الإجرائي للعمل الليلي :

هو ذلك الجهد العضلي أو الفكري الذي يؤدي ليلا من طرف مجموعة من العمال في المؤسسة الاستشفائية من أجل ضمان سير العمل ومن أجل متابعة الحالة الصحية للمرضى. وتحدد المدة التي يتم فيها هذا العمل ليكون حسب التشريعات القانونية.

2 تعريف العمل لغة: يعرف العمل حسب لسان العرب لابن منظور على أنه

المهنة أو الفعل وجمعه أعمال.¹

- العمل اصطلاحاً: وسيلة إنتاج السلع والخدمات التي يرغب فيها الأفراد وهذا

النوع من التعريف يركز على طبيعة النفعية للعمل التي يتبناها الطرح

الاقتصادي.²

• أما " جورج فريدمان" يشير إلى أن العمل يشكل في الوقت نفسه هدرا للطاقة

وعاملا من عوامل الإنتاج ومصدرا للمداخل ووسيطا للاندماج.³

ومن هذا التعريف نلاحظ أن العمل أحد عوامل الإنتاج ومصدر للدخل، وهمزة

وصل لاندماج الفرد وتفاعله في المجتمع.

¹ ابن منظور، لسان العرب، دار الحديث، القاهرة، 2003، ص10.

² بوحفص مباركي، العمل البشري، ط2، دار العرب للنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص43.

³ جيل فيريول، ت انسام محمد الأسعد، معجم مصطلحات علم الاجتماع، ط1، دار مكتبة الهلال، بيروت، 2011،

ص178.

• كذلك يعرفه "إحسان محمد حسن" على أنه الجهد العضلي أو العقلي الذي يبذله الإنسان لقاء أجر أو راتب معين علماً بأن الجهد المتداول في خلق سلعة معينة أو تقديم خدمة نافعة يطور الفرد والمجتمع وتحقيق أهدافها القريبة والبعيدة.¹ من خلال هذا التعريف نلاحظ أن العمل هو جهد يبذله الإنسان من أجل إنتاج سلع أو تقديم خدمات لنفسه وللمجتمع.

• ويعرف في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية: على أنه مجهود إراديا وعقليا أو بدني يتضمن التأثير على الأشياء المادية وغير المادية لتحقيق هدف اقتصادي مفيد كما أنه وظيفة اجتماعية تتحقق فيها شخصية الفرد.²

نلاحظ من هذا التعريف أن العمل يحقق هدف اقتصادي وهو وظيفة اجتماعية تبرز فيها شخصية الفرد.

- **التعريف الإجرائي للعمل:** هو كل جهد عضلي أو فكري يبذله العامل المناوب في القطاع الصحي من أجل تلبية احتياجاتها و احتياجات المنظمة.

3 الأداء الوظيفي

- **المفهوم اللغوي:** ³

يعود أصل كلمة الأداء إلى الفعل أدّى، ويقال أدّى الشيء، أوصله، و الاسم الأداء، أدّى الأمانة وأدّى الشيء، قام به، وبالعودة إلى اللغة الانجليزية مشتقا

¹ إحسان محمد الحسن، علم الاجتماع الصناعي، ط1، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ص22.

² أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1982، ص236.

³ سناء عبد الكريم الخناق، مظاهر الأداء الإستراتيجي والميزة التنافسية، مداخلة ضمن المؤتمر الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، غير منشورة بقسم علوم التسيير، جامعة ورقلة، أيام 08-09 مارس 2005، الجزائر، ص 35.

من الفعل to perform والذي يعني تأدية عمل، تنفيذ نشاط، أو القيام بمهمة، كما يعبر عن النتائج المحصلة، ويعني القيام بفعل يساعد على الوصول إلى الأهداف المسطرة. ويعرف الأداء بأنه "إنجاز الأعمال كما يجب أن تنجز وهذا ينسجم مع اتجاه بعض الباحثين في التركيز على إسهامات الفرد في تحقيق أهداف المنظمة من خلال درجة تحقيق إتمام مهام وظيفته حيث يعبر الأداء عن السلوك الذي تقاس به قدرة الفرد على الإسهام في تحقيق أهداف المنظمة".

- المفهوم الاصطلاحي:

- يشير الأداء إلى "درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد، وهو يعكس الكيفية التي يحقق أو يشبع بها الفرد متطلبات الوظيفة".¹
- ويمكن القول بأن الأداء "هو سلوك يسهم فيه الفرد في التعبير عن إسهاماته في تحقيق أهداف المنظمة على أن يدعم هذا السلوك ويعزز من قبل إدارة المنظمة وبما يضمن النوعية والجودة من خلال التدريب".²
- ويعرف نيكولاس F.W.NICOLAS بأن الأداء هو "نتاج سلوك، فالسلوك هو النشاط الذي يقوم به الأفراد، أما نتاجات السلوك فهي النتائج التي تمخضت عن ذلك السلوك، مما جعل البيئة أو المحصلة النهائية مختلفة عما كانت عليه نتائج ذلك السلوك".³
- كذلك يمكن تعريفه بـ: "قيام الفرد بالأنشطة و المهام المختلفة التي يتكون منها عمله" أو اختصاره في "جهد منسق للقيام بمهام تتضمن تحويل المدخلات إلى مخرجات ذات جودة تتفق مع مهارات وقدرات وخبرات العاملين، لمساعدة

¹ رواية محمد حسن، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000/1999، ص2015.

² سناء عبد الكريم الخناق، المرجع السابق، ص36.

³ عبد الباري ابراهيم درة، تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات، بحوث ودراسات المنظمة العربية الإدارية، جامعة الدول العربية، العدد382، القاهرة، 2003، ص15.

العوامل الدافعة وبيئة العمل الملائمة للقيام بهذا الجهد بدقة، في أقصر وقت وأقل تكلفة¹، وهو "الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات و إدراك الدور أو المهام، والذي يشير بالتالي إلى درجة إتمام المهام المكونة للوظيفة"².

- **التعريف الإجرائي للأداء:** هو تنفيذ العامل لمهامه ومسؤولياته المكلف به من طرف إدارة المستشفى، بالإضافة إلى رعايته للمرضى.

4 **مفهوم العامل:** يرتبط هذا المصطلح بالاتصال بالواقع وتغييره، فصاحب المهنة التطبيقية بشكل خاص هو ممارس أو مقيد للواقع، فالعامل يفكر فيما يجب أن يعمل³.

• ويمكن تعريف العامل حسب " زكي بدوي" حيث يرى أن كلمة عامل تشمل جميع الأشخاص الذين يؤدون عملا تحت إدارة أو سلطة أو إشراف لرب العمل، بموجب عقد عمل بصرف النظر عن قيمة الأجر والالتفات إلى نوع العمل⁴.

- **التعريف الإجرائي للعامل:** هم الأفراد الذين يعملون بالمؤسسة الإستشفائية على اختلاف مناصبهم التي يشغلونها (أطباء وممرضين)، ويعملون تحت إشراف وتوجيه هيئة إدارية معينة، يحصلون على أجر مادي مقابل عملهم من أجل تلبية احتياجاتهم.

¹ الخليفة زياد سعيد، الثقافة التنظيمية ودورها في رفع مستوى الأداء، دراسة مسحية على ضباط كلية القيادة والأركان للقوات المسلحة السعودية، مذكرة ماجستير في العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، غير منشورة، جامعة نايف العربية، 2007، ص34.

² محمد سعيد أنور سلطان، السلوك التنظيمي، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2003، ص219

³ عمر بن عمر عامر، مفاهيم أساسية في علم الاجتماع ، ط1، دار الكتب الوطنية، بلغازي، 2002، ص205.

⁴ أحمد زكي بدوي، دراسات تطبيقية في تشريع العمل والتأمينات الاجتماعية، د ط، دار الفكر العربي، القاهرة، 1965، ص62.

5 تعريف القطاع الصحي:

هي مؤسسة صحية عمومية ذات طابع إداري ومجموعة هياكل وقائية، التشخيص، العلاج، والاستشفاء، و إعادة التأهيل الصحي الموجود داخل إقليم نفس الدائرة والمتكونة من المستشفيات والعيادات المتعددة الخدمات، المراكز الصحية، قاعات الفحص والعلاج ومراكز الأمومة وكل منشأة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة والسكان.¹

6 التعريف الإجرائي للظروف التنظيمية:

هي البيئة التنظيمية للعامل ومدى قدرة المؤسسة لتوفير الجو المناسب لهم لأداء الأعمال الموكلة إليهم.

7 التعريف الإجرائي للظروف الصحية:

هي مجموعة التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي تؤثر تأثيرا مباشرا على صحة العامل المناوب ليلا

8 التعريف الإجرائي للظروف الاجتماعية:

هي ذلك الفضاء أو المحيط الأسري الذي يحيط بالعامل وبما يخلفهم من آثار على سلوكاته سواء كانت ايجابية أو سلبية.

¹ طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة، الجزائر، 2002، ص 11.

8- الدراسات السابقة:

- الدراسة الأولى¹: للباحث لعريض بشير وهي بعنوان " الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (8x3)".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الانعكاسات النفسية والسلوكية التي يعاني منها العمال الخاضعين لنظام العمل بالمناوبة (8x3) النفسية كالاكتئاب والسلوكية كالذاتية في الحركة أي مالا يعبر عن شخصية العامل وهذا كله من جراء نظام العمل بالمناوبة (8x3)، حيث استغنى الباحث على طرح التساؤل المركزي واكتفى بطرح مجموعة من تساؤلات وهي:

- هل يوجد هناك اختلاف في مستوى الاستجابة الاكتئابية بين عمال المناوبة (8x3) وعمال اليوم العادي؟
- هل يوجد اختلاف في مستوى القلق بين عمال المناوبة (8x3) وعمال اليوم العادي؟
- هل يوجد هناك اختلاف في مستوى لضغط النفي بين عمال المناوبة (8x3) وعمال اليوم العادي؟
- هل يوجد هناك اختلاف في مستوى اختلال المظاهر السلوكية بين عمال المناوبة (8x3) وعمال اليوم العادي؟
- هل يوجد هناك اختلاف في مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى عمال المناوبة (8x3) المتزوجون والعزاب؟

¹ بشير لعريض، الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (8x3) دراسة ميدانية بمركب المواد البلاستيكية بسكيكدة ، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم ، غير منشورة ، كلية الآداب والعلوم الانسانية ، جامعة منتوري قسنطينة 2006-2007 .

- هل يوجد هناك اختلاف في مستوى القلق بين عمال المناوبة (8x3) المتزوجون والعزاب؟
 - هل يوجد هناك اختلاف في درجة الضغط النفسي بين عمال المناوبة (8x3) المتزوجون والعزاب؟
 - هل يوجد لمتغير الأقدمية تأثير على مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى عمال المناوبة (8x3)؟
 - هل يتأثر مستوى القلق بتغير الأقدمية لدى عمال المناوبة (8x3)؟
 - هل مستوى الضغط النفسي لدى عمال المناوبة (8x3) يتأثر بالأقدمية في العمل؟
- واعتمد الباحث على تطبيق المنهج الوصفي وذلك بهدف وصف وتحليل بعض الانعكاسات النفسية والسلوكية التي يعاني منها العمال الخاضعين لنظام المناوبة (8x3) ولجمع البيانات ثم الاستفادة من الملاحظة و المقابلة ومختل السجلات الإدارية والاستبيان.
- شملت العينة مجموعة من العمال بمركب المواد البلاستيكية بسكيدة وقدرت عينة الدراسة بـ 460 عاملا بالمناوبة (8x3) وتم اختيارهم بطريقة عشوائية منتظمة. وشمل إلى نتائج مفادها أن:
- 1/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستجابة الاكتئابية لصالح عمال المناوبة مقارنة بعمال اليوم العادي.
 - 2/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لصالح عمال المناوبة مقارنة بعمال اليوم العادي.

3/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لصالح عمال المناوبة مقارنة بعمال اليوم العادي.

4/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية الغير صحيحة لصالح عمال المناوبة مقارنة بعمال اليوم العادي.

5/ توجد فروق جوهرية في مستوى الاستجابة الاكتئابية لصالح العمال المتزوجين في نظام العمل بالمناوبة.

6/ توجد فروق جوهرية في مستوى القلق لصالح العمال المتزوجين في نظام العمل بالمناوبة.

7/ توجد فروق جوهرية في مستوى الضغط النفسي لصالح العمال المتزوجين في نظام العمل بالمناوبة.

8/ توجد فروق جوهرية في مستوى القلق لصالح العمال الأكثر أقدمية في نظام العمل بالمناوبة.

9/ توجد فروق جوهرية في مستوى الضغط النفسي لصالح العمال الأكثر أقدمية في نظام العمل بالمناوبة.

• الدراسة الثانية¹: دراسة عبد الحميد عبدوني وآخرون "العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق، فرط النوم، اضطرابات جدول النوم واليقظة) لدى عمال الورديات الليلية 2010.

دراسة ميدانية بمصنع الأجر الأحمر ببسكرة، مداخلة بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، 2010 بجامعة قاصدي مرباح ورقلة.

¹ عبد الحميد عبدوني وآخرون، المرجع السابق.

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي وتم اختيار عينة بطريقة قصدية من مصنع الأجر الأحمر ببسكرة، تتكون عينة الدراسة من 80 عامل تتراوح أعمارهم بين 20-60 سنة وتنقسم هذه العينة إلى أربعة أفواج يعملون وفق نظام (8x3)، وكل فوج يعمل لمدة يومين على التوالي بالفترة الصباحية ويومين بالفترة المسائية ويومين بالفترة الليلية ويومين راحة. اعتمدت لهذا البحث استبانة في جمع البيانات في مصنع الأجر الأحمر ببسكرة.

فالدراسة قد كشفت عن بعض اضطرابات النوم التي تواجه عمال الورديات الليلية، وما يمكن أن تخلفه هذه الاضطرابات من مشكلات تنعكس على الفرد فقد يتعرض لأخطار الحوادث المرورية والتي تزداد في مجالات النقل والمواصلات، بالإضافة إلى الحوادث البدنية في مجالات الصناعة المختلفة، وبخلاف الحوادث فهناك الاضطرابات الجسدية حيث يؤكد الأطباء أن العمل بنظام الورديات يجعل العاملين أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والمعدة وقلة نسبة الأنسولين، مما يرفع نسبة السكر والكوليسترول.

● **الدراسة الثالثة¹:** دراسة قامت بها الباحثة آمنة ياسين بعنوان " العمل بالنظام الليلي والتناوبي و أثره على التوافق العام دراسة ميدانية على عينة من موظفي الجمارك والأمن الوطني".

تتناول هذه الدراسة موضوع العمل الليلي أو التناوبي لدى موظفي قطاعي الجمارك والأمن الوطني وأثر ذلك على توافقهم العام، حيث تجيب على مجموعة من التساؤلات تهدف للكشف عن جود أو عدم وجود التوافق بين الحياة الشخصية لهؤلاء الموظفين العاملين ليلا وحياتهم الأسرية- الزواجية، الصحية-

¹ آمنة ياسين، المرجع السابق.

الإنفعالية وكذا الاجتماعية، من خلال إبراز أثر المهنة على كل هذه الجوانب، وعلى مستوى أي جانب تشكل معوقاً على التوافق العام لديهم.

لتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة بتطبيق اختبار التوافق العام للراشدين من تصميم د.دالي حسين على عينة عشوائية من موظفي القطاع قوامها 50 فرداً، ومعالجة النتائج باستخدام معامل التوافق واختبار (ت)، والتي أفضت إلى تسجيل فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05، ما بين التوافق الشخصي لموظفي القطاع العاملين ليلاً، وتوافقهم الزوجي، بين توافقهم المهني والصحي، وبين توافقهم الشخصي والاجتماعي. كما سجل الاقتران ما بين الدرجة المهنية والتوافق العام للموظفين.

- **الدراسة الرابعة¹:** دراسة أجرتها الباحثة **صليحة خلادي** بعنوان "المنابذة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي وانعكاساتها على أدوارها الأسرية" تهدف هذه الدراسة إلى توضيح تأثير المنابذة الليلية على المرأة العاملة من جهة وعلى أدوارها الأسرية من جهة أخرى. وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي في هذه الدراسة لمحاولة وصف كيفية انعكاس المنابذة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي على أدوارها الأسرية، ولجمع البيانات تم الاستعانة بالملاحظة والمقابلة والاستبيان، أما عينة الدراسة فقد اشتملت على مجموعة من النساء العاملات بقطاع الصحة من مستشفى محمد بوضياف، مؤسسة متخصصة بالأم والطفل بالعيادة المتعددة الخدمات بنقوسة، وقدرت عينة الدراسة بـ 30 امرأة منابذة وتم اختيارها بطريقة قصدية واعتمدت على المسح الشامل لصغر مجتمع البحث.

¹ صليحة خلادي، المنابذة الليلية العاملة في القطاع الصحي وانعكاسها على أدوارها الأسرية، دراسة ميدانية على مجموع المنابذات في القطاع الصحي ورقلة، مذكرة لنيل شهادة الماستر أكاديمي علم الاجتماع تنظيم عمل، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2014.

لقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن المرأة المناوبة تسعى دائما للقيام بأدوارها الأسرية بأحسن صورة إلا أنه وفي ظل نظام عملها قد يبدو هذا أمرا صعب التحقيق وهذا ما يخلق لديها أزمة جراء هذا الصراع بين هذه الأدوار.
- تؤثر المناوبة الليلية للمرأة على دورها كأم بسبب ساعات العمل الطويلة وهذا ما يظهر خاصة عند الأم المرضعة وفي حالات مرض الأبناء أو في حالة اجتياز الأبناء الامتحانات الرسمية.
- تؤثر المناوبة الليلية للمرأة على دورها كزوجة ويظهر في تقصير المرأة في أداء أدوارها كزوجة سواء هذا بسبب الإرهاق النفسي والجسمي نتيجة العمل المتواصل في الفترة الليلية أو بسبب طول سنوات العمل والذي قد يخلق مسافة بين الزوجين وهذا ما يتجسد في تدمير الزوج.
- تتعدد أدوار المرأة المناوبة في العديد من الأحيان لذا قد تتدخل وتتعارض في أغلب الأحيان وهذا ما أطلقت عليه البنائية الوظيفية بصراع الأدوار الذي قد يؤدي إلى خلل في البناء الاجتماعي.

● **الدراسة الخامسة¹: دراسة أجراها الباحث بن لكبير محمد بعنوان " آثار العمل**

الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية

الإستشفائية ابن سينا أدرار"

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على آثار العمل الليلي على المرأة العاملة

بالقطاع الصحي حيث تم التركيز على الآثار الاجتماعية والصحية والمهنية، أجريت

هذه الدراسة باستخدام منهج المسح الاجتماعي واعتمدت على استخدام أداة الإستبانة

¹ محمد بن لكبير، آثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ابن سينا أدرار، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع التنظيم والعمل، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية أدرار، 2015.

في جمع البيانات في المؤسسة العمومية الإستشفائية ابن سينا بأدرار، وزعت على مجموعة من العاملات ليلا، بمجتمع دراسة يبلغ حجمه 90 عاملة. توصلت الدراسة إلى أن العمل الليلي له آثار كبيرة على المرأة العاملة بالقطاع الصحي من خلال النتائج التالية: أن احتياجات أبناء العاملات وأزواجهن تؤثر على أدائهن لعملهن بالمستشفى وكذا تأثيره على تنشئة الأبناء، وأن العمل بالمستشفى يمثل ازدواجا في أدوارهن بين المنزل والعمل، كما أن العمل الليلي يشعرهن بالعزلة عن باق أفراد المجتمع وأن نسبة كبيرة من العاملات لسن على معرفة بقوانين وأنظمة العمل بالمستشفى، وأن من المعوقات التي تواجه المرأة في الالتحاق بالعمل بالمستشفى العمل الليلي، ناهيك عن ما يخلفه العمل الليلي من آثار على صحة العاملة من اضطرابات في النوم والهضم، وإضافة إلى التعب وبعض الأمراض السيكوسوماتية والانعكاسات النفسية، بالإضافة إلى كل هذه التأثيرات هناك تأثيرات مهنية حيث جعل العمل الليلي المرأة العاملة ليلا تشعر بالاغتراب الوظيفي بعيدة عن ما يحدث داخل المؤسسة الاستشفائية جاهلة لحقوقها، وكثرة غيابها وتأخرها عن دوام العمل.

- **الدراسة السادسة¹:** دراسة أجراها الباحث **الصادق عثمان** بعنوان " واقع العلاقات الاجتماعية بين عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي أثناء المداومات الليلية - دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية برقان ولاية أدرار -". تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع العلاقات الاجتماعية بين عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي أثناء المداومات الليلية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية. وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي واستخدام كل من

¹ عثمان الصادق، واقع العلاقات الاجتماعية بين عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي أثناء المداومات الليلية، رسالة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع التنظيم والعمل، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية أدرار، 2018/2017.

الاستمارة والمقابلة لجمع البيانات، حيث وزعت 180 استمارة على جميع عمال السلط الطبي والسلك الشبه الطبي، كما أجريت 23 مقابلة مع المراقبين الطبيين ومدراء المداومات الليلية وبعض أفراد السلك الشبه الطبي، بالإضافة إلى تحليل مضمون سجلات المراقب الطبي ومدير المداومة لشهري جوان وجويلية 2017. وبعد جمع البيانات وتحليلها باستخدام النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط بيرسون لتبيان العلاقات السببية بين المتغيرات توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

- طبيعة العمل الليلي (الشكل التناوبي والدائم، طول ساعات العمل، نقص الرقابة، انخفاض مستوى اليقظة، لتعامل مع الحالات الاستعجالية) هي من دفع باعمال للتعاون والتفاهم والتنسيق.

- هناك عوامل نفسية وفيزيولوجية كالتعب والإرهاق، وقلة التركيز، وعوامل فيزيقية كالإضاءة الاصطناعية، والتكيف، وعوامل فطرية كتغير الإيقاع البيولوجي للجسم وأخرى سوسيو ثقافية تتعلق بثقافة المحيط، كلها مجتمعة تؤثر على علاقات العمال الاجتماعية في الفترة الليلية.

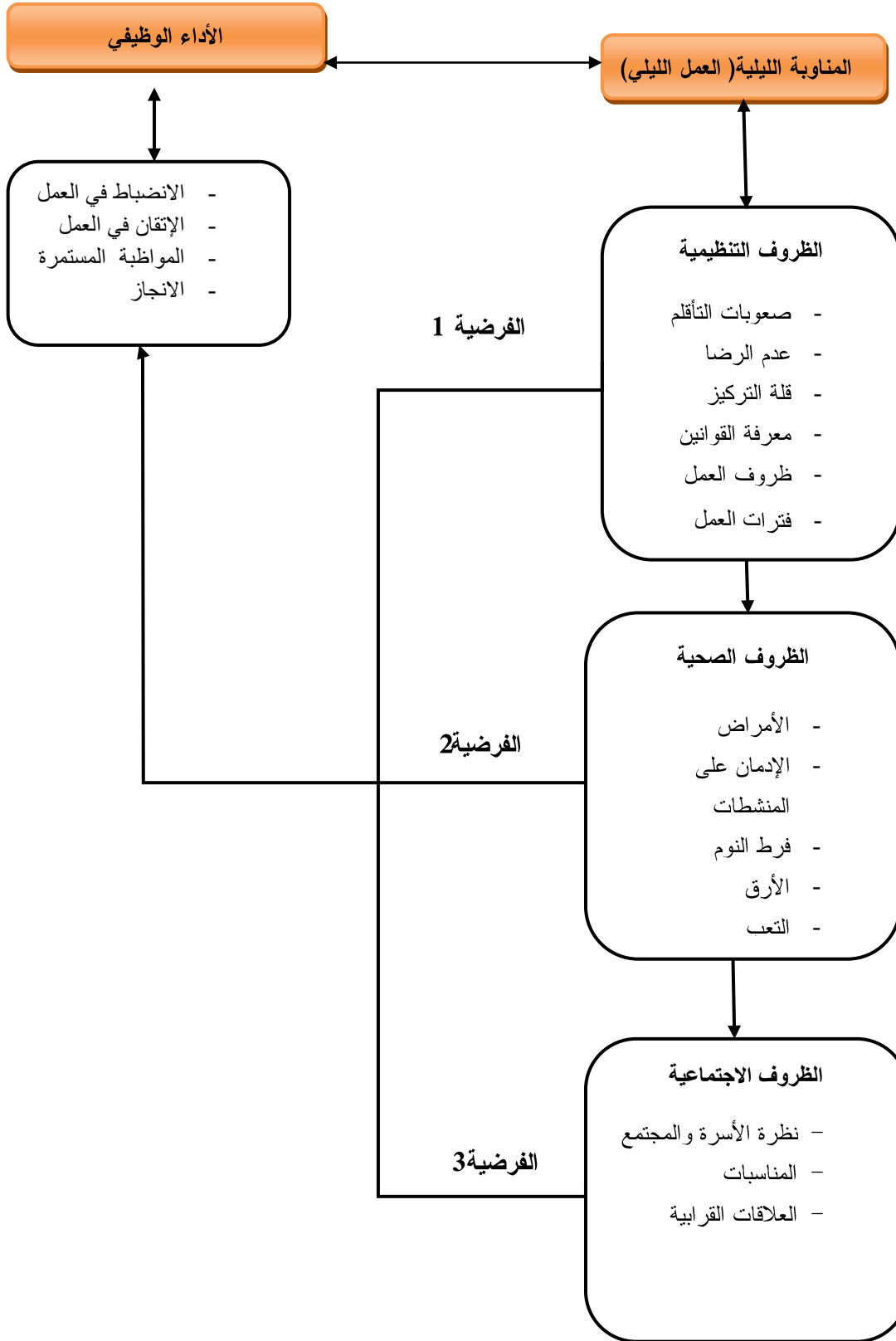
بالإضافة إلى أن السلوك الانسجامي، وضبط وتنظيم المهام، والاجتماع عند الطوارئ وسد الخلل عند عمال المؤسسة الصحية هم أهم مظاهر وصور العلاقات الاجتماعية بين العمال بالفترة الليلية.

- تعقيب الدراسات السابقة:

بعد عرضنا لمجموعة من الدراسات في دود ما أطلعنا عليه، يمكننا القول أن معظم الدراسات السابقة ركزت على المناوبة الليلية من الناحية النفسية وانعكاساتها على العامل، كما درسوا انعكاسات على المرأة العاملة وعلى

أدوارها الأسرية وعلى تربية الأبناء وهل تستطيع التوفيق بينهم، وهل لها تأثير على حياتها الزوجية وكيف ينعكس كل هذا على أدائها في العمل، ودراسة العلاقات الاجتماعية بين العمال أثناء المداومة الليلية. من خلال دراستنا سوف نتطرق إلى انعكاس المناوبة الليلية على أداء العامل في القطاع الصحي ولا يقتصر الأمر على فئة النساء فقط وإنما كلتا الفئتين ذكور وإناث، بالإضافة إلى محاولة معرفة هل الظروف التنظيمية والصحية والاجتماعية لها انعكاسات على أدائه بصفة عامة.

9 نموذج الدراسة:



النموذج من إعداد الطالبتين

الفصل الثاني:

المناوبة الليلية وانعكاساتها

- تمهيد

- المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للمناوبة الليلية

- المطلب الأول: المناوبة الليلية (مفهومها، أهميتها، أسباب ظهورها)

1- مفهوم المناوبة الليلية

2- أهمية العمل بالدوريات

3- أسباب ظهور العمل بالمناوبة

- المطلب الثاني: تنظيم دوريات العمل وأنماطها

1- تنظيم دوريات العمل

2- أنماط الدوريات

- المبحث الثاني: آثار وانعكاسات العمل الليلي - التناوبي

- المطلب الأول: آثار المناوبة الليلية

1- تأثير الإيقاع البيولوجي

2- تأثير الإيقاع الاجتماعي والأسري

- المطلب الثاني: انعكاسات العمل الليلي - التناوبي

1- الانعكاسات الفيزيولوجية

2- الانعكاسات الاجتماعية

3- الانعكاسات النفسية

4- الانعكاسات المهنية

- خلاصة الفصل

تمهيد:

إن العمل الليلي من النواحي الاجتماعية والاقتصادية والأمنية ضروري في المجتمع خاصة القطاع الصحي لاحتياج المجتمع لها، ولكن إذا نظرنا إلى آثاره السلبية على العامل فإن الأمر يحتاج إلى دراسة لأن جسم الإنسان يخضع إلى نظام دوري ليسترجع طاقته وقوامه لموصلة نشاطه إلا أن بسبب متطلبات الحياة العصرية التي تقتضي العمل والإنتاج المتواصل ليل نهار دون انقطاع، ولكنه يترك آثار سلبية على العامل من الناحية الاجتماعية، المهنية والصحية.

وعلى هذا الأساس سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم العمل والعمل الليلي، وتطور القانون الدولي في تنظيم العمل الليلي وانعكاساته على العامل.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للمناوبة الليلية

المطلب الأول: المناوبة الليلية (مفهومها، أهميتها، أسباب ظهورها)

1 مفهوم المناوبة الليلية:

1 1 تعريف العمل:¹

تختلف مفاهيم العمل باختلاف الأنظمة والحقبة التاريخية التي يمر بها المجتمع والأفراد، نشاط يقوم به الإنسان عن طريق بذل الجهد فكري أو عضلي.

- العمل كمفهوم يتشكل من عدة عناصر منها المجهود الفكري والعضلي الذي يبذله الفرد، وثاني عنصر هو أثر هذا المجهود الذي هو في الواقع الأمر تلك العملية التغيرية التي يحدثها الفعل على مواد الطبيعة (كمواد محسوسة أو مجردة) ويحولها إلى مواد صالحة للاستعمال أو الاستهلاك أو الاستخدام أو الاستنفاع من قبل كائنات أخرى، والعنصر الثالث هو أن العمل يتم في ظروف زمنية، ومكانية يلتزم فيها العامل بمحض إرادته.
- فالعامل بهذه العناصر الثلاثة، يمكن أن نعرفه تعريفا جامعاً بالقول: بأنه ذلك الجهد البشري الموجه نحو إنتاج أثر نافع، سواء كان هذا الأثر مادياً محسوساً أو معنوياً مجرداً.
- يعرف ميرز: (meyerson) أنه نشاط منسق ومنظم من أجل الوصول إلى أثر منتج.

¹ نعيمة حرز الله، انعكاسات نظام العمل بالمناوبة على أداء المرأة العاملة المتزوجة، أطروحة مقدمة نيل شهادة الماستر في تنمية وتسيير الموارد البشرية، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، 2013/2014، ص16.

ففي الإسلام نجد أن العمل ذا مفهوم كقيمة تعبدية بالدرجة الأولى، في حالة جوانبه الروحية، والنفسية والأخلاقية والاجتماعية والاقتصادية حيث ذكر مصطلح (العمل) في

القرآن الكريم، فلا فرق بين العمل والعبادة. لقول الله تعالى: ﴿وَبَشِّرِ الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ كُلَّمَا رُزِقُوا مِنْهَا مِنْ ثَمَرٍ رِزْقًا قَالُوا هَذَا الَّذِي رُزِقْنَا مِنْ قَبْلُ وَأُتُوا بِهِ مُتَشَابِهًا وَلَهُمْ فِيهَا أَزْوَاجٌ مُطَهَّرَةٌ وَهُمْ فِيهَا خَالِدُونَ﴾¹.

وقوله تعالى:

﴿وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ﴾².

1 2 تعريف العمل الليلي:

- حسب (Antoine laxill) يعرف العمل الليلي على أنه كل نشاط يقوم به الفرد

خلال فترة محددة للراحة (من الساعة العاشرة مساء إلى الساعة السادسة صباحا) وفيه تكون كل الوظائف البيولوجية معاكسة لنشاط خلال ساعات العمل العادية فترة الصباح والمساء.³

- حسب قانون العمل الفرنسي 1983: ورد في المادة (2، 1231) أن كل عمل

يبدأ من الساعة العاشرة ليلا إلى الساعة الخامسة صباحا يعتبر عملا ليليا.⁴

1 3 تعريف العمل بالمناوبة:

¹ سورة البقرة ، برواية ورش ، الآية 25.

² سورة التوبة، برواية ورش ، الآية 105.

³ نعيمة حرز الله، المرجع السابق، ص16.

⁴ المرجع نفسه، ص17.

- تعريف مكدونالد و دويل 1981: حيث يعتبران نظام العمل بالدوريات على أنه " نظام تتم فيه ساعات العمل على الأقل جزئيا خارج الأوقات العادية للعمل"¹
 - تعريف الجمعية الوطنية لظروف العمل بفرنسا 1986: عرفت نظام العمل بالدوريات على أساس أنه " العمل الذي يتم انجازه بواسطة فرق متتابعة من العمال في نفس المكان".²
 - قد يرجع عدم تمكن مختلف الباحثين من إيجاد تعريف كامل وشامل للدوريات إلى تعدد أنماط هذه الأخيرة من جهة، والتنوع الواسع لمختلف عناصرها التنظيمية من جهة أخرى.
 - بناء على ذلك فالعمل وفق نظام المناوبة هو نظام عمل تقسم فيه مدة العمل إلى فترات متساوية ومتعاقبة بين العمال، يلي بعدها فترات راحة.
 - وحسب القانون الجزائري رقم 11/90 المؤرخ في 26 رمضان 1410 الموافق لـ 21 أبريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل: أن العمل التناوبي حسب المادة 30 " يجوز للمستخدم أن ينظم العمل على أساس فرق متعاقبة أو عمل تناوبي إذا اقتضت ذلك حاجات الإنتاج أو الخدمة. يخول العمل التناوبي الحق في التعويض".³
- 2 - أهمية العمل بالدوريات:

لقد كانت دوريات العمل بمثابة نظام تقليدي بالنسبة لبعض أصحاب المهن كالخباز والممرض والبحار، ومع ذلك كانت نسبة العمال بالدوريات جد منخفضة إلى وقت غير بعيد. ويرجع عهد نظام العمل بالدوريات في بريطانيا، على سبيل

¹ حمو بوضريفة، الساعة البيولوجية، الطبعة الأولى، شركة دار الأمة، الجزائر، 1955، ص50.

² المرجع نفسه، ص49.

³ نفس الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، اتفاقيات دولية قوانين، مراسيم، قرارات وأراء مقررات قانون رقم 90-11.

المثال إلى الأزمة الناتجة عن نقص الذخيرة الحربية سنة 1915، حيث تم تمديد ساعات العمل لتصبح 14 إلى 15 ساعة يوميا لمدة ستة أو سبعة أيام في الأسبوع، الأمر الذي أدى إلى الحوادث والغياب ونقص الإنتاج في نفس الوقت.¹

عمد أرباب العمل إلى الزيادة في ساعات العمل اليومية التي كانت طويلة إلى حد كبير، الأمر الذي أدى إلى ظهور ضغوط عالية ومطالبتها سنة 1918-1919، بثماني ساعات عمل في اليوم وأربعين ساعة في الأسبوع وهو ما أدى إلى ازدياد عمال الدوريات الذي ارتفع في العشرين ما بين 1954-1964 بأكثر من الضعف.²

وتتجلى أهمية العمل بالدوريات أكثر فأكثر في ارتفاع عدد المؤسسات التي تلجأ إلى هذا التنظيم من جهة ومن جهة أخرى في تزايد العمال المشتغلين به، خصوصا في بعض القطاعات الاقتصادية والاجتماعية الحساسة.³

3 - أسباب ظهور العمل بالمناوبة (بالدوريات):

- الأسباب الاقتصادية:

دفعت الحاجة إلى إنتاج أكبر لتلبية احتياجات السوق والاعتماد على المنافسة والربح السريع بالكثير من المؤسسات إلى العمل بنظام الدوريات، ويرجع السبب إلى رغبة المؤسسات في استغلال تجهيزاتها لمسايرة ركوب التطور التكنولوجي والمنافسة.⁴

لقد أدى كلا من تطور وسائل النقل والسفر وتزايد عدد السكان إلى توفير المواد الأساسية الواسعة الاستهلاك، كما أن تزايد عمليات النقل للبضائع

¹ حمو بوضريفة، المرجع السابق، ص50.

² المرجع نفسه، ص50.

³ المرجع نفسه، ص51.

⁴ المرجع نفسه، ص55.

والأشخاص أدى إلى خلق الكثير من الخدمات الموازية، الأمر الذي ساعد على انتشار نظام العمل بالمناوبة.

كما أشار كامبنار 1976 **kempner** أن لدوريات العمل انعكاسات تتمثل

في تخفيض ساعات العمل الإضافية وعدد ساعات العمل ككل، وأنها وسيلة للاستعمال الأمثل للآلات، توفير اليد العاملة والتعويض عن الكلفة لبعض الآلات الخاصة.¹

- الأسباب التقنية:

لعبت بعض العوامل التقنية دورا مهما في ظهور وكثرة انتشار العمل بالمناوبة، وهذا راجع لبعض العمليات الصناعية وبعض الأنواع من الآلات يتطلب التشغيل المتواصل لتحقيق هدف إنتاجي معين، وحتى لا تصاب الآلة أو المواد المستعملة في العملية الإنتاجية بضرر.

كما زاد التطور التكنولوجي كفاءة بعض الآلات وقدرة تحملها كالعقول الالكترونية، الشيء الذي يستدعي تبني نظام العمل بالدوريات أكثر فأكثر.²

- الأسباب الاجتماعية:

تعد ظاهرة البطالة من بين الأسباب التي دفعت بالبعض إلى التقليل من عدد ساعات العمل في اليوم وتناوب عدة فرق على نفس المركز. كما أن بعض المصالح أصبحت تستدعي مواصلة العمل بدون انقطاع خلال الأربعة والعشرين ساعة، كما هو الحال في المستشفيات ومصالح الأمن والمطافئ والاتصالات.

نلاحظ من خلال ما ذكرنا سابقا أن هذه الأسباب الاقتصادية والتقنية والاجتماعية كلها تكافقت لينتج لنا ما يسمى نظام العمل بالمناوبة وهذا للتخفيف

¹. حمو بوضيفة، المرجع السابق، ص56.

². المرجع نفسه، ص57.

من عبء العمل في فترات منتظمة. إضافة إلى ضرورة تلبية حاجات المستهلك المتزايدة وحصوله على منتجات معينة بكميات كبيرة في مختلف الخدمات، مما استدعى العمل في أوقات غير عادية.¹

¹. حمو بوضريفة، المرجع السابق ، ص58.

المطلب الثاني: تنظيم دوريات العمل و أنماطها

1 - تنظيم دوريات العمل

- الدوريات الدائمة والمتناوبة:

تعتمد بعض المؤسسات على دوريات عمل دائمة وهو ما يستدعي إبقاء العمال باستمرار في واحدة من الاثنين أو الثلاث دوريات الثابتة الموجودة، أي أن العامل يعين للعمل باستمرار إما في دورة الصباح والمساء أو الليل، هذا النمط نجده أكثر في الولايا المتحدة الأمريكية على وجه الخصوص في مقابل التنظيم الثابت يوجد تنظيم آخر يقوم على أساس ما يسمى بالدوريات المتناوبة أو المتحركة، بحيث يتناوب الأفراد على مختلف الدوريات التي تسير تبعا لنوع الدوران المرسوم مسبقا، كأن يعمل العامل دورية الليل وهكذا تتوالى العملية تبعا لجداول الدوران ومدته واتجاهه.¹

- التناوب المنتظم وغير المنتظم:²

يتمثل العمل بالتناوب المنتظم في إتباع وتيرة زمنية معينة بصفة دائمة، كأن تتم عملية التناوب كل يوم أو كل ثلاثة أيام أو كل أسبوع، بحيث يعمل العمال بالتساوي في مختلف الدوريات تبعا لوحدة زمنية محددة. أما التناوب غير المنتظم فيقضي بتوزيع متعدد لأوقات العمل بين العمال وفق خطة مدروسة، حيث يتيح هذا النوع أياما للراحة تبعا لكل دورية، كأن تعطي للعامل راحة لمدة يومين أو ثلاثة قبل تنقله من الدورية الليلية إلى الدورية الصباحية، ويهدف هذا التنظيم إلى أخذ انعكاسات مختلف أنواع الدوريات بعين الاعتبار، سواء تعلق الأمر بصحة العامل أو حياته الأسرية والاجتماعية.

¹. حمو بوظريفة، المرجع السابق، ص62.

² المرجع نفسه، ص63.

- مدة التناوب:

لا توجد مدة دوران ثابتة تخص نظام العمل بالدوريات بمختلف المؤسسات، إنما كل مؤسسة تحدد المدة حسب ما يناسبها، وتتمثل هذه المدة في يوم أو أكثر أو أسبوع أو حتى شهر، وتعرف مدة الدوران بأنها عدد أيام العمل المتتالية في نفس الدورية ويعتبر الدوران قصير المدى إذا كانت مدته لا تتجاوز ثلاثة أيام متتالية، ومتوسطة المدى إذا كان يدوم أسبوعاً، وطويل المدى إذا زاد عن الأسبوع. ومهما كانت مدة الدوران فقد يناسب كل نوع بعض العمال عن غيرهم حسب ظروفهم وحالتهم الشخصية والنفسية والاجتماعية.¹

- اتجاه الدوران:

قد يكون اتجاه تعاقب الدوريات عادياً، حيث ينتقل العمال من دورية الصباح إلى دورية المساء، ثم إلى دورية الليل. وهو ما يسمى بالاتجاه الطبيعي للدوران، وقد يكون بصورة معكوسة وذلك بانتقال العمال من دورية الصباح إلى دورية الليل ثم إلى دورية المساء، وهذا ما يعرف بالاتجاه المقلوب للدوران. قد يتم هذا الدوران بطريقة منتظمة أو غير منتظمة، وقد يتخذ الدوران أشكالاً مختلفة الاتجاه تبعاً لعوامل أخرى كمدة الدوران، فترات الراحة التي يحتاج إليها العامل بعد كل دورية.²

¹ حمو بوظريفة، المرجع السابق، ص 69.

² المرجع نفسه، ص 72.

- أوقات العمل بالدوريات:¹

لا توجد أوقات ثابتة تخص نظام العمل بالمنابذة، فالمؤسسة هي التي تختار الأوقات المناسبة حسب طبيعة عملها واحتياجاتها، وعليه تختلف المؤسسات في اختيارها لساعة بداية العمل ونهايته كما أنه عند اختيار أي نوع من أنواع التوقيت يجب التساؤل عن انعكاسات ذلك وتأثيره على مشكلة النوم والراحة و أوقات الفراغ بالأخص يجب احترام أوقات النوم والتي تبدو محصورة ما بين الساعة الحادية عشر مساءً والرابعة صباحاً، بالإضافة إلى محاولة ترجيح الكفة لصالح العامل بطرق عديدة إذ يمكن أن يتم ذلك وفق النماذج التالية من التوقيت:

الجدول رقم (1): نماذج تنظيم أوقات العمل بالدوريات

النماذج	النموذج (1)	النموذج (2)	النموذج (3)
نمط الدورية			
الدورية الصباحية	14- 06	13 - 05	12- 04
الدورية المسائية	22- 14	21 - 13	20 - 12
الدورية الليلية	06 - 22	05 - 21	04 - 20

المصدر: حمو بوظريفة، المرجع السابق ذكره.

إن هذا التضارب والاختلاف قد يرجع إلى كون أن الظاهرة مركبة نظراً لتدخل عوامل كثيرة فيها، حيث يصعب التوقيت بين المطالب المختلفة للعامل والمتمثلة في مراعاة أفضل الأوقات النوم، الأكل، الحياة الأسرية والاجتماعية بالإضافة إلى أوقات

¹ نعيمة حرز الله، المرجع السابق، ص 37.

الفراغ والراحة وبالتالي كثيرا ما يحدث أن يكون هناك فرق بين الأوقات المهمة من الجانب الصحي وتلك المناسبة للحياة الأسرية والاجتماعية.

- الراحة الأسبوعية:

لراحة العطلة الأسبوعية أهمية بالغة لدى العامل بالدوريات، أهمية خاصة إذا تزامن توقيتها مع نهاية الأسبوع، فهذه الأخيرة تعتبر الفترة المفضلة للقاءات والمناسبات والتجمعات الأسرية، الاجتماعية، السياسية والرياضية. كما قد يلجأ العمال في بعض الحالات إلى تجميع أيام العطلة الأسبوعية للاستفادة من عطلة مطولة، لا سيما إذا كان العمال يسكنون بعيدا عن مكان العمل أو يرغبون في السفر أو أمور أخرى.

- أوقات الفراغ:

عادة ما يفضل العمال العمل بالدوريات عن العمل العادي نظراً لما يوفره لهم من أوقات كثيرة، بحيث أن توفر الوقت لا يهم كثيرا العامل بقدر ما يجب أن يتوفر في المواعيد المناسبة والصالحة للاستخدام ما يوازي الإيقاع الأسري والاجتماعي، كأشياء لا يستطيع العامل بالدوريات القيام بها بوقت فراغه، خاصة إن امتد هذا على مدار يوم أو أكثر أثناء أيام الأسبوع عندما تكون الزوجة تعمل والأطفال في المدرسة.¹

- أيام الأعياد الوطنية والدينية:²

تكتسي أيام الأعياد الوطنية والدينية قيمة بالغة الأهمية لدى العمال، مما يستلزم معالجتها بعناية عند تنظيم سير العمل خلال هذه المناسبات، فإذا تطلب الأمر مثلا حضور أغلب العمال أو البعض منهم إلى مراكز عملهم أيام الأعياد الوطنية أو الدينية،

¹ حمو بوظيفة، المرجع السابق، ص75.

² المرجع نفسه، ص 76.

كما يجب الحرص على ألا يعمل نفس العمال أثناء يوم عيد مهم كل سنة. و أيضا ألا تكون الحوافز المادية والمعنوية مقتصرة على ما يحصل عليه في الحالات العادية، بل يستحسن أن يكون الحافز في مستوى أهمية المناسبة الوطنية أو الدينية.

2 - أنماط الدوريات

- نمط الدوريات الجزئية نصف متواصلة:

يتضمن هذا النمط دوريتان بانقطاع في آخر النهار، وأخذ عطلة في نهاية الأسبوع هذا النمط أكثر انتشارا في مختلف النشاطات الصناعية والتجارية والخدمات العامة خاصة في الأعمال الدقيقة كالإلكترونية، وهو أكثر قبولا لدى العمال لكونه يتألف من دورتين (صباحية ومساءلية)، وغالبا ما يقترح أن تبدأ الدورة الصباحية على الساعة الثانية زوالا، ويتم تغيير الدورية كل يوم أو أسبوع أو أكثر، كما يمكن أن تلجأ بعض المؤسسات إلى تثبيت كل دورية كما هو معمول به في الولايات المتحدة الأمريكية.

- نمط الدوريات الجزئية المتواصلة:

هو الآخر عبارة عن دورية صباحية وأخرى مساءلية بانقطاع يومين، لكن دون عطلة نهاية الأسبوع، وعادة ما يبدأ العمل على الساعة الخامسة والنصف أو السادسة صباحا للدورية الصباحية وينتهي على الساعة التاسعة والنصف أو العاشرة للدورة المسائية، وهو نمط شائع في كثير من المؤسسات.¹

- نمط الدوريات نصف متواصلة:

كثير الانتشار يضم ثلاث دوريات على الأقل، دورية صباحية ومساءلية وليلية، فالأولى تسمح للعامل بتناول وجبة العشاء مع أسرته ومشاركتهم في بعض

¹ حمو بوظيفة، المرجع السابق، ص77-78.

النشاطات الاجتماعية، إلا أن توقيتها مبكر جد ومتعب بحيث يحرم العامل من القدر الكافي من النوم، أما الثانية غير مناسبة للحياة الاجتماعية، إلا أنها تسمح للعامل بأخذ قسط كافي من النوم، أما الأخيرة فتسمح للعامل بتناول وجبتي الغذاء والعشاء مع أسرته، مع ذلك فهي متعبة ومجهدة للعامل بتناول وجبة العشاء مع أسرته ومشاركتهم في بعض النشاطات الاجتماعية، إلا أن توقيتها مبكر جدا ومتعب وتحرم العامل من القدر الكافي من النوم، أما الثانية غير مناسبة للحياة الاجتماعية إلا أنها تسمح للعامل بأخذ قسط كافي من النوم، مع ذلك فهي متعبة ومجهدة للعامل ولها آثار سلبية على صحته¹.

- نمط الدوريات المتواصلة:

يتضمن العمل بلا انقطاع إلا في العطلة السنوية، تتداول عليه ثلاث فرق دون الحصول على الراحة، يعد انتشار هذا النمط محدودا بعض الشيء، وعادة ما يطبق لأسباب تقنية تقضي باستحالة توقيف وسائل الإنتاج كل أسبوع أو كل شهر.

عرف هذا النمط عدة تحولات وتعديلات، فبعد أن كان قائما على ثلاث

أفواج مع إجبار أحدهم على مضاعفة العمل في أحد أيام الأسبوع للسماح للفوجين الآخرين بالتداول وأخذ يوم راحة، أصبح الآن يتألف من أربع أفواج أو أكثر، يعمل كل واحد ثمان ساعات، ويسمح بالراحة لأحدهما، بينما تكون البقية في حالة عمل تشكل حلقة مدتها أربعة أسابيع².

¹ حمو بوظيفة، المرجع السابق ، ص79.

² المرجع نفسه، ص81.

المبحث الثاني: آثار وانعكاسات العمل الليلي - التناوبي

المطلب الأول: آثار المناوبة الليلية

تتأثر جوانب متعددة من شخصية ونفسية العامل وكذلك من الناحية الاجتماعية والمهنية الموظف ليلاً أو يقوم بأعمال تناوبية بين الليل والنهار أهمها:

1 - تأثير الإيقاع البيولوجي:

يعرفه حمو بوظيفة بأنه نظام دوري لوظائف الجسم تنشط في وقت معين وتقل فعاليته في أوقات أخرى، فتكون متهيئة للعمل والنشاط خلال فترات زمنية معينة وتخل خلال فترات أخرى، كما هو الحال لدرجة حرارة الجسم، دقات القلب ضغط الدم، والتي عادة ما ترتفع نهاراً وتنخفض ليلاً.¹

يختلف الإيقاع البيولوجي من حيث أوقات النشاط والخمول خلال أربعة وعشرين ساعة، وتبلغ أعلى مستوياتها ما بين الساعة التاسعة صباحاً إلى الساعة الواحدة ظهراً، ثم ترتفع مرة أخرى من الساعة الرابعة إلى الساعة الثامنة مساءً ثم تبدأ في الانخفاض من جديد. إن أهم مشكلات العامل ليلاً تتمثل في المساس بهذا الإيقاع البيولوجي الذي يرتبط بشكل كبير بساعات الليل والنهار، فكما هناك ساعات للعمل هناك ساعات للنوم والراحة، وإذا خرج الإنسان عن المألوف في الطبيعة يحدث تأثير على الجانب الصحي لديه: اضطراب اليقظة، اضطرابات التنفس، التعب العضلي، التعب الفكري.²

إن العضوية الإنسانية تعرف تغيرات دورية تتميز بمرحلة نشاط جسمي، ويقظة أثناء النهار، ومرحلة اللانشاط ونوم أثناء الليل، ومشكلة العامل بالليل يعاني من تضاد

¹ حمو بوظيفة، المرجع السابق، ص43.

² آمنة ياسين، المرجع السابق، ص96.

وتناقص، لأنه مجبر لأن ينشط في مرحلة اللانشاط حيث يضطر لبذل جهدا إضافيا أكثر من العامل بالنهار، لكن فترة العمل الليلي تجعل معظم العمال ينامون نوما خفيفا في النهار غالبا، ويعانون من عدم الاسترجاع لأنهم فقدوا التعود على النوم ليلا، إن الأمر مساسا بالدورة الطبيعية للنوم حيث يكون الإيقاع منتظما واختلال مرحله، وبخاصة مرحلة النوم العميق كما أكد الدكتور " ديفيز Davis " وهي دائرة منتظمة تُتمت أنشطة كل أعضاء الجسم وغدده، والمكونات الكيميائية للدم فنقص النوم يؤثر على إفرازات المهاد وإذا مس هذا النظام يخلل الإيقاع اليومي للعامل. إلا إن الإيقاع البيولوجي يختلف بين الرجل العامل والمرأة العاملة حيث يكون لهذه الأخيرة أكثر تأثير من الرجل العامل.¹

2 تأثير الإيقاع الاجتماعي والأسري:

يقول لافيل Laville: إن الصراع الأسري مقابل الرضا يمكن أن يحدث على ظهور اضطرابات عضوية التي تفرض على العامل ترك هذا النوع من العمل، ووضع قيمينو وليجير Guilleminault & Léger ثلاث ملاحظات تتعلق بالعمال المناوبين:

1 يوجد عامل التكيف فردي لجميع ظروف العمل المقبولة فالكثير

يتكيفون بدون صعوبات، ويتحملون بدون ضرر خلال فترات

اللاتزامن المفروض من طرف التوقيت المناوب، وآخرون لا

يتكيفون أبدا.

2 تتجم عن القدرة على العمل مجموعة مختلطة بين ماهو بيولوجي

اجتماعي وهذا التوازن وقتي واضطراب واحد من هذه العناصر

يؤدي إلى عدم القدرة.

¹ آمنة ياسين، المرجع السابق، ص 97-98

3 يجب على العامل في جميع الأحوال أن يكون راض على حالته

ليمكنه المواصلة بدون اضطرابات.¹

المطلب الثاني: انعكاسات العمل الليلي - التناوبي

يعتبر العمل الليلي متعارضاً مع الساعة الحيوية للإنسان التي خلقها الله للعمل نهاراً والنوم ليلاً، وأن هناك العديد من المهن تتطلب العمل ليلاً، الأمر الذي يعني قلب الحياة رأساً على عقب، وبذلك خروج الإنسان عن المألوف في الطبيعة قد يسبب له إجهاد ينعكس عليه نفسياً وجسماً فهذا التغيير المفاجئ في أوقات العمل لدى موظفي الصحة، وقد يكون مصدر الضغط النفسي عند هؤلاء أن ساعات العمل الأطول أو الطارئة تتسبب في اضطراب الحياة لدى هؤلاء العمال، حيث اضطراب حياتهم الخاصة والأسرية وساعات الراحة، وممارسة هواياتهم، إضافة.

فقد أظهرت دراسات أن حالات الإجهاد والضغط تقل كلما كان العمل منسجم ومتناغم مع الإيقاع الطبيعي للحياة، وعلى ذلك يؤدي النوم المتأخر والاستيقاظ المبكر إلى إجهاد قوة العامل.²

وتتمثل هذه الانعكاسات فيما يلي:

1 الانعكاسات الفيزيولوجية: ونذكر منها مايلي

1 1 اضطراب النوم: يلعب النوم دوراً أساسياً في استعادة النشاط والحيوية لجسم

الإنسان، فقلة النوم لدى الإنسان تؤدي إلى انخفاض في الأداء، وتظهر حالة

¹ أمنة ياسين، المرجع السابق، ص103.

² إبتسام عبدي، الاحتراق النفسي لدى الممرضين والعمل الليلي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، 2014/2013، ص83.

من الضغوط النفسية في حالة استمرار الحرمان من النوم. ومن حيث النوعية، يعتبر النوم ليلاً أحسن من النوم نهاراً لاسيما إذا تعدت مدته الست ساعات، وعندما تقل المدة عن هذا الحد فإن نوعية النوم تتدنى. ويرى ويلكنس **wilkinson 1969** أن نقصان النوم يعتبر عاملاً مهماً يمكن أن يؤثر على كفاءة العامل حتى عندما يخفض النوم بثلاث فقط خلال ليلتين¹. ومن أشكال اضطراب النوم نجد الأرق والإفراط في النوم، ويوجد نوعين من اضطراب النوم:

أ - اضطرابات النوم الثانوية: وهي أعراض تدل مرض جسمي أو مرض نفسي أو مرض عقلي، وهي ناتجة عن ضغوط نفسية أو عن تعاطي الكحول وعن تغيرات في أوقات العمل.

ب - اضطرابات النوم الرئيسية: وهي لا تقترن بأي اضطراب طبي أو عقلي، ومن بعض أعراضها:

- 1 صعوبة استجلاب النوم (الأرق).
- 2 عدم الإحساس بالنعاس التام خلال النهار.
- 3 عدم الإحساس بالتوازن الذي يعقب النوم عادة.
- 4 الشعور بالضيق والكرب خلال النهار مما يتدخل نوعية عمل المرء وعلاقاته بغيره.
- 5 التعب والاكتئاب².

¹ حمو بوظريفة، المرجع السابق، ص 90-91.

² إبتسام عدي، المرجع السابق، ص 96.

وفي الأخير تعد مشكلة اضطرابات النوم من المشاكل التي يعاني منها بعض الأفراد لحرمانهم من القدر الكافي من النوم الهادئ العميق، وبالتالي تذبذب في النوم.

1 2 اضطرابات هضمية:¹

لسوء التكيف النفسي الفيزيولوجي الناتج عن العمل بالدوريات انعكاس على الناحية الصحية للعامل، ويظهر هذا بوضوح في شكل اضطراب هضمي حيث يجعل العمل بالدوريات العامل يأخذ وجبات غير صحيحة، وفي غير مواعيدها أي في وقت يكون فيه الجهاز الهضمي في حالة استرخاء، وغير مستعد للقيام بعملية الهضم، الأمر الذي يؤدي بالعمال إلى الإفراط في تناول القهوة والشاي لإبقاء الجسم على اليقظة أثناء العمل، وتناول المهدئات والمنومات عند محاولة الحصول على قسط من النوم فعملية الهضم تمر من سيء إلى أسوأ، وبالتالي فالاضطرابات الهضمية التي تظهر لدى العمال ترجع أساساً إلى تغير الإيقاع اليومي في إفراز الغدد الهضمية من جهة وفقدان الشهية من جهة أخرى.

وتبين مؤشرات ظهور اضطرابات هضمية لدى عمال الورديات، ولعل هذا ما جعل أندرسون 1970 يرى أنه إذا تمت مراقبة الانتظام في سير الجهاز الهضمي وغيره من الأغراض الصحية، فإنه يمكن معرفة الآثار السلبية لدوريات العمل على الصحة، وسبق لنفس الباحث (أندرسون) أن عثر على اضطرابات هضمية غير قرحية لدى 46% من عمال الورديات بينما لم يتعد ذلك نسبة 15% عند العمال الذين يعملون حسب التوقيت العادي، كما وجد تكرار الاضطرابات المعدية (كالإسهال) أكثر عند عمال الدوريات عكس ما عند عمال النهار، وهذا بنسبة 30% مقابل 9% ويتكرر نفس الوضع بالنسبة للامساك المرتبط بنوبات بواسيري

¹ إبتسام عدي، المرجع نفسه، ص98-99-100.

متعلقة أساسا بدورية الليل، وقد وجد بلوم 1961 أن القرحة المعدية لدى عمال الدوريات منتشرة بمقدار ثمانية مرات أكثر منها لدى عمال النهار العاديين.

1 3 نظام الجهاز البولي:

من الطبيعي أن تكون مدة النوم لدى الفرد ثماني ساعات دون الشعور بالحاجة إلى التبول، وذلك كما يعتقد العامة نتيجة عدم شرب الماء ليلا، إلا أنه في سنة 1960 رأى روبرت أن السبب وراء ذلك لا يعود فقط لعدم تناول السوائل، وإنما يمكن أن تكون له أسباب داخلية أخرى. تؤكد هذه الفكرة من خلال دراسة فلكر حيث وجد أن تغير الحاجة إلى التبول حسب فترات الليل والنهار، وقد قام فلكر بتجربته على مجموعة من الأفراد تحت ظروف تجريبية مراقبة محكمة داخل حجرة مظلمة، وحسب جدول يومي معين وتناول الطعام بمقادير محسوبة وتعززت النتائج بدراسة فيزيولوجية أخرى، حيث استقرار الرأي على أن التبول ليس عمل فيزيولوجي مستقل إنما هو ناتج عن عمليات فيزيولوجية أخرى كالامتصاص الأنبوبي، وامتصاص مختلف أنواع النوبات والإفرازات الهرمونية النخامية، والهرمون ضد الإضرار بالبول (ADH) ينجر عن بقاء الفرد صحوا بالليل نتيجة عمله الليلي، فقد كشفت بعض الدراسات إلى أن العمل الليلي ربما يخل بالتوازن الكيماوي في الجسم.¹

1 4 نبضات القلب:²

تشير الدراسات المفصلة التي قام بها كل من كليتمان و رمساروب 1948 على مجموعة مكونة من ستة أفراد فحصت لديهم نبضات القلب على مدار الأربع

¹ نعيمة حرز الله، المرجع السابق، ص53.

² المرجع نفسه، ص49.

والعشرين ساعة مع فاصل زمني يقدر بساعتين بين كل فحص و آخر، على أن نبضات القلب تخضع للنظام الدوري لجسم الإنسان ككل، بحيث تنخفض ليلا وترتفع نهارا، ولوحظ أن تغيير وقت النوم يتبعه تغير في دقات القلب أي أنها تتكيف مع حالة الجسم الجديدة، وأن التكيف السريع لنبضات القلب مع تغير أوقات العمل والنوم والنشاط يدل على النظام الدوري لنبضات القلب ليس نظاما داخليا بل خارجيا، يتحكم فيه بالدرجة الأولى التعود حيث ترتفع دقات القلب أثناء النشاط وتنخفض أثناء النوم والراحة، كما أن علاقة نبضات القلب بالأداء (النسبة بين زيادة النبضات وزيادة الأداء) تتبع هي الأخرى نظاما دوريا.

2 -الانعكاسات الاجتماعية:¹

إن أهم انتقاد للعمل الليلي يوجه عادة من قبل علماء الاجتماع وعلماء النفس مركزين أساسا على تلك الآثار السلبية التي يضيفها العمل الليلي على الحياة الأسرية و الاجتماعية للعامل، والتي تمتد إلى حياته العلمية و كذلك إلى تنظيم المحيط المدني الذي يتأثر مباشرة بجداول العمل ، ومن ضمن الجوانب التي مستها العوامل الاجتماعية :

2 ± -اختلال الحياة الأسرية : يعتبر اختلال الحياة الأسرية السبب المباشر

لرفض العمل الليلي من طرف العمال وعائلاتهم، على سبيل المثال

أبرزت دراسة لكل من "وريس ومونتاي" **Maurice and 1965**

Monteil إلى أن 60% من عمال النظام الدوري يشكون بالدرجة

الأولى من المعاناة في الحياة الأسرية ، بحيث تنتضح آثار العمل بالليل

سواء أكان منتظما أم دوريا في جانبين من جوانب الحياة الأسرية.

¹ عبد الرحمان بقادير، العمل الليلي وأثره الفيزيولوجية والاجتماعية على العمال، شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2005/2006، ص 70.

2 2 -النظام اليومي للحياة المنزلية: حيث أن عدم توافق استعمال الزمن الأسري مع

استعمال زمن العامل يجعل هذا الأخير أمام الاختيارات التالية:

أ - يتبع العامل الروتين اليومي لأسرته على حساب فترات نومه (خاصة أثناء تناول

وجبات الطعام و الزيارات و استقبال الضيوف...الخ .

ب - يؤثر على الأسرة فتتبع روتينه الشخصي، وهو شيء ممكن إذا ما كانت الأسرة

صغيرة الحجم.

ت - يتبع العامل روتيناً خاصاً به مستقلاً عن أسرته حيث يهمل حياته ولا يعيش

حياة أسرته.

وفي كل هذه الاختيارات الثلاثة فإن المصاعب موجودة سواء من حيث تحضير

و تنظيم وجبات الطعام أو من حيث العمل المنزلي كالنظافة و الترتيب، ورعاية

الأطفال ، حيث أن نوم العامل لا بد أن يختل بسبب النشاط عن باقي أفراد الأسرة

لأن حاجاته للنوم تتعارض وحرّياتهم كما يرى كل من " براون و كابو "

Caillot and Brown

3 2 -العلاقات الأسرية: أن العمل الدوري بطبيعته يقلص من عدد الساعات التي

يقضيها أفراد الأسرة مع بعضهم البعض ، وبالتالي فإن دور العامل كأب أو أم

مسؤول على رعاية وتربية الأطفال يصبح غامضاً وفي كثير من الأحيان يجعله

في حرج من أمره كرب أسرة تتشد رعايته وتنتظر إرشاداته.

4 2 4-الاتزان النفسي والأدوار الأسرية: تصطدم أدوار الحياة الأسرية ومتطلبات أدوار

الحياة العلمية مما يجعل العامل في حيرة من أمره بحيث يزيد قلقه نتيجة صراع

الدور الذي يعيشه، وهذه الوضعية تجعل مؤشر احترام الذات منخفضاً لدى

الشخص المعني مما يضاعف عدم الاتزان النفسي.¹

¹ عبد الرحمان بقادير، المرجع السابق، ص72.

- 2 5 - صعوبات الحياة الاجتماعية: لاحظت العديد من الدراسات أن الإحساس بعدم الارتياح و العزلة موجود لدى معظم عمال الليل "شازالات" 1973 "chazalette"، و موريس ومونتا **Monteil and Mauric** فدايرة الأصدقاء ضيقة لدى عمال الليل نتيجة صعوبة الحصول على أصدقاء جدد إلا أن المحيط يلعب دوراً مزدوجاً في هذا الصدد، فكلما ارتفع عدد العمال بالليل أو بجداول 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 مقبولا وعاديا لأن اغلب السكان كانوا يمارسونه.
- 2 6 - استعمال أوقات الراحة : يختلف استعمال أوقات الراحة من عامل لأخر تبعا لظروف كل واحد فالكثير من العمال يشغلون عملا مأجورا ثانيا سواء في مؤسسة أخرى أو عملا حرا كالأعمال التجارية والحرفية، وبغض النظر عن التشريع المعمول به في مجال ازدواجية النشاط المهني وهذا ما بينه موت وجماعته 1965 **Mott and all**، كما توجد شريحة أخرى من العمال تهتم بما يسمى بالنشاطات الثقافية و الرياضية والترفيهية.¹
- 3 - الانعكاسات النفسية:

تظهر على العامل بالمناوبة اضطرابات عصبية عديدة خاصة حالة الغضب غير الطبيعية، وتعب مزمن لا يفارقه حتى في أوقات الراحة، حيث تقدر نسبة الاضطرابات عند عمال المناوبات بحوالي مرتين ونصف أكثر منها عند عمال النهار وتظهر أعراض هذه الإصابات العصبية في التعب والوهن والأرق، وتغير الطبع باتجاه العدوانية والاكتئاب، ومما يزيد من هذه الخطورة الأمراض وتناول

¹ عبد الرحمان بقادير، المرجع السابق، ص72-73.

العقاقير إما للنوم نهاراً أو للبقاء في حالة اليقظة. وعلى العموم يمكن أن تكون اضطرابات الجهاز العصبي ناتجة عن قلق عمال المناوبة في عملية محاولتهم التكيف مع التغيرات التي يتعرضون لها في عملهم، وأهم ما يميز الحالات الوجدانية وخاصة الانفعالات وهي تغيرات عضوية أو فيزيولوجية المصاحبة لها بالانفعال مهما كان ضعيف قد يسبب بعض التغيرات في ملامح الوجه وتغيرات الجسم وتوتر العضلات، وإفراز العرق إلى جانب تغيرات داخلية مثل شدة ضربات القلب وسرعة النبض وإفراز الغدتين الكظريتين لهرمون الأدرينالين والتغيرات في جدار المعدة وحركا الجهاز العصبي، وغيرها من التغيرات تترك بعض أحاسيس تؤثر على العامل المناوب ليلاً.¹

4 - الانعكاسات المهنية

4 1 - التعب:²

يعتبر التعب من الموضوعات الهامة والتي لقيت العناية في بحوث علم النفس الصناعي، لأنه من العوامل الهامة المؤثرة على الإنتاج من جهة وعلى الحوادث من جهة أخرى، ويؤثر على الغياب والتمارض، كما يؤثر على الكفاءة الإنتاجية. ويمكن تعريف التعب بأنه حالة عامة تنشأ من عمل أو نشاط سابق سواء كان هذا النشاط حركياً أو ذهنياً و يتجلى في ثلاثة مظاهر:

- نقص فعلي متزايد في الكفاءة الإنتاجية.

- شعور ذاتي بالضيق والألم.

¹ نعيمة حرز الله، المرجع السابق، ص56.

² المرجع نفسه، ص57.

- تغيرات فيزيولوجية مختلفة كاضطرابات التنفس وارتفاع ضغط الدم وإرهاق العضلات.

ويرى معظم الباحثين أن نظام العمل بالدوريات يؤدي إلى ظهور التعب عند العمال، حيث ترى الجمعية الوطنية لظروف العمل أن التعب مرتبطاً أساساً بصعوبة التكيف ونقص النوم، وغالباً ما ينظر إليه على أنه يخفض من سرعة ودقة العمل وهو ما ينعكس على الإنتاج والحوادث.

وقد وجد بارهارد وبافنوت **Bahrdr et pafnote 1970** أن 99% من عمال

دورية الليل يشكون من أعراض التعب في نهاية الدورية بالمقارنة مع 66% من العاملين لدورية الصباح، ويرجع هذا التعب إلى قلة النوم. كما توصل الباحثان إلى تحديد بعض الأعراض الذاتية للتعب للعمال المناوبين ليلاً، وتتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

- الإعياء أو الإنهاك البدني.

- آلام في الأطراف السفلى.

- صداع.

- ضعف التركيز.

4 2 - الغياب: ¹

لقد أدى تزايد العمل بالمناوبة إلى الاهتمام بمختلف المشاكل الإنسانية المرتبطة

بساعات العمل غير العادية، وكل ما يتعلق بها من تساؤلات كالعلاقة بين الغياب وساعات العمل ونوع الدورية ومدة الدوران واتجاهه بالنسبة لكل دورية.

¹ نعيمة حرز الله، المرجع السابق، ص 58-59.

بحيث يربط ميرال **murrel 1970** الغياب بعوامل تنظيمية مختلفة مثل مدة

الدوران واتجاهه، وهو ما أكدته النتائج التي توصل إليها **كازميان 1978**

kazamien الذي وجد أن الغياب في دورية الليل أكثر منه في دوريتي الصباح

والمساء في نظام الدوريات التي تحدد فيه حلقة الدوران بمدة أسبوعين كما يلاحظ **كايو**

1956 من جهته أن نسبة الغياب كانت أكثر لدى عمال الدوريات ذات مدة دوران

أسبوعي. وبالتالي فإن الغياب يزداد عند عمال دوريات الليل وينقص عند عمال

دوريات النهار، بالليل يتراكم التعب ويصاحبه قلة الجهد وضعف الرغبة في العمل.

4 3 الأداء و الإنتاج:¹

إن بعض المهن تتطلب استمرارية العمل، أي أن يكون العمل مستمر

خلال الأربعة والعشرين ساعة في اليوم، وذلك بتقسيم العمل على ثلاث نوبات

(صباحية، مسائية، ليلية)، بحيث يعمل بعض العمال في نوبات نهائية والبعض

الأخر نوبات ليلية وذلك وفق النظام الموضوع في المؤسسة.

وقد تبين لبعض الباحثين أن الذين يعملون بالليل يختلف أداؤهم وإنتاجهم

عن الذين يعملون بالنهار، وعلى أن نوبات العمل تؤثر على العمل والإنتاج،

ويمكن أن تتبلور هذه الدراسات على النحو التالي:

- إذا قام العمال بأداء وظائفهم مرة بالنهار وأخرى بالليل، فإن أدائهم بالنهار

سوف يكون أفضل من أدائهم بالليل، فالنوبة النهارية أكثر إنتاجاً من النوبة

الليلية.

- أن أغلب العاملين يفضلون العمل بالنهار عن العمل بالليل وحتى يستطيعون

الوفاء بالتزاماتهم الاجتماعية والحياتية.

¹ نعيمة حرز الله، المرجع السابق، ص60.

فالعامل الليلي يكون مصحوبا بالتعب والملل أكثر من العمل بالنهار، حيث يمكن التغلب على المشكلات والضغط المصاحبة للعمال في نوبات الليل من خلال العلاقات الإنسانية الجيدة وزيادة الخدمات ومضاعفة الحوافز، ومراعاة الترفيات وشعور الفرد بالأمن النفسي وإحساسه بقيمته وأهميته.

لقد أثبتت دراسات موريس **maurice 1976** تأثير نوبات العمل على الأداء والإنتاج بعض الصعوبات والمشاكل المنهجية وكانت الفرضيات على شكلين: الأولى تقوم على أساس أن الأداء يقل في الفترة الليلية لأن الإيقاع البيولوجي وما يصاحبه من اللانشاط وقلة الحيوية أثناء العمل الليلي، وتزداد التعب يخفض من قدرة العمال، والثانية ترجع إلى العوامل الخارجية كنقص الإشراف ونقص التنسيق العام للإنتاج وعدم كفاية الوقاية التقنية للعمل.

خلاصة الفصل:

ختاما لهذا الفصل أن المناوبة الليلية وإن كانت ضروريا ولازما في أغلب الأحيان نظرا لأهميته البالغة في المجتمع خاصة القطاع الصحي، إلا أن هذا العمل فيه انعكاسات على العامل من جوانب عدة (صحية، اجتماعية، مهنية)، وهذا يعود في الأساس للدور الفعال الذي يلعبه الكائن البشري في المؤسسة، وأن نظام العمل بالدوريات هو نظام لجأت إليه المنظمات وبعض المؤسسات، بحيث يتضمن هذا الفصل لمحة عن نظام العمل بالدوريات وأسباب ظهورها وكذا تنظيم دوريات العمل بالإضافة إلى الأنماط.

الفصل الثالث:

الأداء الوظيفي

- تمهيد
- المبحث الأول: الأداء الوظيفي
- المطلب الأول: مفهوم الأداء وعناصره
 - 1- مفهوم الأداء الوظيفي
 - 2- عناصر الأداء الوظيفي
- المطلب الثاني: محددات ومؤشرات الأداء ومعوقاته
 - 1- محددات الأداء الوظيفي
 - 2- مؤشرات الأداء الوظيفي
 - 3- معوقات الأداء الوظيفي
- المبحث الثاني: تقييم أداء الأفراد في المؤسسة
- المطلب الأول: تعريف تقييم الأداء وأهميته وأهدافه
 - 1- تعريف تقييم الأداء العاملين
 - 2- أهمية تقييم أداء العاملين وأهدافه
- المطلب الثاني: الطرق المعتمدة في تقييم الأداء ومعايير تقييمه
 - 1- الطرق المعتمدة في تقييم الأداء
 - 2- معايير تقييم الأداء
- خلاصة الفصل

تمهيد

يشكل الأداء محورا رئيسيا تنصب حوله جهود القائمين على مسؤولية الإشراف باعتباره مؤشر على درجة تحقيق و "إتمام المهام المسندة للموظف، حيث يمكن التأكد من مستوى العمل من جانب كميته والتي تعبر عن مقدار العلاقة العقلية والنفسية والجسمية، وكذا نوعية العمل ونمط إنجاز العمل، والوسيلة التي تستخدمها معظم المؤسسات للكشف عن مستوى الأداء هي عملية تقييم الأداء من أجل تحديد مكامن النقص ونقاط الضعف. إن استعمال نظام تقييم الأداء بطريقة جيدة يؤدي إلى تحسين مستوى الموظف من جهة ومستوى المؤسسة من جهة أخرى.

المبحث الأول: الأداء الوظيفي

يعتبر الأداء من المفاهيم التي نالت النصيب الأوفر من الاهتمام والتمحيص والتحليل في البحوث والدراسات الإدارية لكونه معامل الحكم على الجهد المبذول من قبل العامل في المؤسسة بالإضافة إلى التزامه بالمهام الموكلة إليه من خلال الانضباط في العمل واحترامه لمواقيت الدخول والخروج الرسمية للعمل، هذا الأمر يجعله بالغ الأهمية نظرا لأهمية الموضوع على مستوى الأفراد والمنظمة من جهة أخرى .

المطلب الأول: مفهوم الأداء وعناصره

1 - مفهوم الأداء:

تكتسب دراسة الأداء والعوامل المؤثرة عليه أهمية كبيرة في الإدارة المعاصرة فالأداء سواء كان على مستوى الفرد أو الفريق أو المنظمة هو السبب يلى لتحديد فعالية وكفاءة المؤسسة، من حيث الخدمات المقدمة من طرف الأشخاص الفاعلين فيها .

ونشير إلى أن الأداء المقصود في دراستنا هو الأداء الوظيفي وليس التنظيمي الذي يخص أداء المنظمة الذي يشكل محصلة أداء الأفراد. لقد وردت عدة تعاريف للأداء الوظيفي ونذكر منها :

لغة¹: يشير المعنى اللغوي للفعل أدى المعنى المشي مشيا ليس بالسرير ولا البطيء وأدى الشيء قام به، ويقال أدى فلان الدين بمعنى قضاها، وأدى فلان الصلاة أي قام بها لوقتها وأدى الشهادة أي أدلى بها، وهكذا يتضح لنا بأن المعنى الدقيق في اللغة العربية للكلمة أداء هو قضاء الشيء أو القيام به .

¹ ابن منظور، المرجع السابق، ص 26.

ومن مجامعة تغللا حضتي ن لأداء رصم عفال ىدا، اقبول ىدا الشيء
مسلا الأءاء: أءى الأمانءء، وأءى اى شلاء اقم به .

اصطلاحا: هو قيام الأشخاص بالأعمال والواجبات المكلف بها للتأكد من
صلاحيتهم لمباشرة مهام و أعباء وظائفهم فهو عبارة عن سلوك عملي يؤديه فرد
أو جماعة من الأفراد أو المؤسسة يتمثل في أعمال وتصرفات وحركات مقصودة
من أجل عمل معين لتحقيق هدف محدد أو مرسوم.¹

يعرف **مصطفى عشوي** الأداء بأنه: أي نشاط أو سلوك يؤدي إلى نتيجة،
وخاصة السلوك الذي يغير المحيط بأي شكل من الأشكال.²

أي أن الأداء مرتبط بنشاط يقوم به الفرد أو بيديه كسلوك يؤدي لا محالة
إلى نتيجة حتمية والشيء الدال عليها التغيير في المحيط أيا كان شكله.

أما تعريف الأداء من الناحية الإدارية فقد ورد في معجم المصطلحات الاجتماعية
على أنه " ايقلم بابعاء الوظيفة من المسؤوليات و لو اجابت وفقا للمعدل
المفروض أداءه من العمل الكفاء المدرب، ويمكن معرفة هذا المعدل عن طريق
تحليل الأداء، أي دراسة كمية لعمل الوقت الذي يستغرقه وإنشاء علاقة عادلة
بامهني، وكمثلن من ترقية الموظف تجرى له ا خابترات أداء، ويعتمد في ذلك
على تقارير الأداء، أي الحص ول على باينات من شأنها أن تساعد على تحليل
وفهم وتقييم أداء اعامل لعمله وسلوكه فيه في فترة زمنية محدودة.³

¹ عقلة محمد المبيضين وآخرون، التدريب الإداري الموجه بالأداء، بحوث ودراسات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية،
جامعة الدول العربية، 2001، ص 42.

² مصطفى عشوي، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999، ص 71 .

³ أحمد زكي بدوي، معجم المصطلحات الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، انبلن، 1992، ص 310.

الأداء هو **BRAMBRACH** تعريف برامبرش : الأداء هو كل من السلوكيات والنتائج فالسلوكيات تتبع من المؤدى ، وتحول الأداء من النية إلى الفعل وأنه لا يجسد فقط السلوكيات بل أيضا نتائج الجهد الجسمي والعقلي ال مبذول في المهام، ويقود ذلك إلى استنتاج أنه في إدارة الأفراد وفرق العمل يجب اعتبار كل من المدخلات سلوك والمخرجات نتائج .

ويعرف الأداء على أنه أي نشاط أو سلوك يؤدي إلى نتيجة وخاصة السلوك الذي يغير المحيط بأي شكل من الأشكال.

تعريف راوية محمد حسن: عرفته بأنه يشير إلى درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد، وهو يعكس الكيفية التي يحقق أو يشبع الفرد متطلباته الوظيفية¹.

بمعنى أن الأداء يقاس على أساس النتائج التي يتمكن الفرد من الوصول إليها في ظل المتطلبات الوظيفية الأولية، أي نجده في كثير من الأحيان يعبر عن انجاز المهام أو الكيفية التي يبلغ بها التنظيم أهدافه.

- ويعرف أيضا بأنه عمل يقوم بتنفيذه شخص أو مجموعة من الأشخاص وفقا لإجراءات موضوعية ويهدف إلى تحقيق متطلبات متفق عليها يتطلب تنفيذه مؤهلات ومهارات معينة.

- كما تعرفه **هند عبد الوهاب** بأنه ما يحققه الفرد من انجاز في مجال العمل، وبالتالي فهي أداة للتحكم على فعالية الفرد وذلك بالمقارنة بين ما طلب منه وما قام بأدائه.

¹ محمد حسن راوية، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية ، مصر، 1999-2000 ، ص 215.

- وتعرف مصطفى إيمان محفوظ 2009 الأداء بأنه مجموعة السلوكيات التي

تعبّر عن قيام الفرد بعمله بشكل مميز ، ويتضمن جودة الأداء ، وحسن التنفيذ ، والخبرة الفنية ، والابتكار والإبداع ، والالتزام باللوائح والقوانين الخاصة بالعمل، وأخيرا الاتصال والقدرة على التفاعل مع الآخرين داخل المنظمة¹.

- يعرفه علماء الإدارة بأنه : العمل الذي يؤديه الفرد من خلال وعيه واستيعابه لمهامه واختصاصاته ، وإحاطته بالتوقعات التي تحدث مستقبلا أثناء عمله، وحسن إصغائه لتوجيهات المشرف عليه وتنفيذه لتعليمات والأساليب المطلوبة².

2- عناصر الأداء:

إن الأداء بالنسبة للعامل يتكون من عدة عناصر منها :

1- القدرة : وتتمثل في استطاعة العمل أداء عمله بالشكل المطلوب والمتقن في نفس الوقت وفق معايير العمل الموضوعة، فالقدرة بمختلف مستوياتها ما هي إلا حصيلة تفاعل عنصرين أساسيين هما المعرفة والمهارة .

- المهارة : يراد بها المعرفة التي يلم بها المشتغل والخبرة التي يكتسبها ويقوم بتطبيقها في عمله مما تتاح له فرصة التطوير والتحسين المستمر لهذه الخبرة. المعرفة: ويقصد بها ما يمتلكه المشتغل من معلومات يقدمها عند قيامه بعمله.

2- الرغبة: وتمثل الجانب الآخر من معادلة الأداء وتمثل دوافع المشتغل فهي أكثر سعة من القدرة سواء من حيث المفردات أو المعالجات وتحتوي على ثلاثة فقرات بعضها يتداخل مع الآخر وهي:

¹ محمد الريس العامري، نموذج مقترح لعلاقة إدارة الجودة الشاملة بتطوير الأداء الوظيفي للعاملين ، الدار الجزائرية للنشر والتوزيع 91 بئر خادم، 2015، ص 44-45.

² مجيد الكرخي، مؤشرات الأداء الرئيسية، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص 29.

- **الاتجاهات:** وتمثل الأفكار والآراء التي تدور في ذهن المشتغل اتجاه النشاط الذي يؤديه والمتمثل بمجموعة الظواهر التي تدور حوله مثل العملاء والموظفين والمجتمع وظروف العمل وغيرها.

- **مناخ العمل والمناخ الأسري:** ويتمثل من خلال تفاعل كلا من مناخ وبيئة العمل ومناخ الأسرة للذان ين عكسان بالسلب أو الإيجاب على أداء الموظف لمسؤولياته وواجباته.¹

المطلب الثاني: محددات الأداء ومؤثراته و معوقاته

1 - محددات الاداء:

إن الأداء الوظيفي هو " الأثر الصافي لجهود افل رد والتي تبدأ بالقدرات ، وإدراك الدور والمهام ويعني هذا أن الأداء هو إنتاج موقف معين يمكن النظر إليه على أنه ناتج العلاقة المتداخلة بين الجهد والقدرات وإدراك الدور الهام فللرد". ولهذا نجد أن محددات الأداء تتوضح في:²

- الجهد المنبؤل من طرف افلرد.
- القدر الذي يتمتع به افلرد لأداء الوظيفة.
- مدى إدراكه لمتطلبات توظيفه.
- **الجهد:** يشير الجهد أن الطاقة الجسمانية والعقلية التي يبذلها افل رد لأداء مهمته أو وظيفته وذلك للوصول إلى أعلى معدلات عطائه في مجال العمل.

¹ مجيد الكرخي، المرجع السابق، ص 30-31.

² محمد حسن راوية، المرجع السابق، ص 210.

- القدرات: تشير القدرات إلى الخصائص الشخصية للفرد التي يستخدمها لأداء وظيفته أو مهامه.

- إدراك الدور (المهمة): ويعنى به الاتجاه الذي يعتقد الفرد أنه من الضروري توجيه جهوده في العمل من خلاله والشعور بأهميته في أداءه . وحتقيق مستوى مرضي من الأداء لأبد من وجود حد أدنى من الإتاقن في كل محددات لأداء، بمعنى أن الفرد عندما يبذلون جهود فائقة ويكون لديهم قدرات متفوقة ولكنهم لا يفهمون أدوارهم فإن أدائهم لن يكون مقبولاً من وجه نظر الآخرين وبالتالي عملهم لن يكون موجهاً في الطريق الصحيح نفس اي شيء إذا كان الفرد ينقصه القدرات أو ينقصه الجهد اللازم لمعالل¹. يرى البعض الآخر من المبلحثين أن أداء الفرد في العمل هو حوصلة ثلاثة عوامل هي: الربة، القدرة وبتئيد امعل.

- الربة: هي حاجة ناقصة الإشباع تدفع الفرد ليلسك باتجاه إشباعها في بيئة امعل، أو هي تعبير عن دافعية الفرد و تتألف من حوصلة:

- اتجاهاته و حاجاته التي يسعى لإشباعها.

- القدرة: وهي القدرة التي يمكن تحصيلها عن طريق التعليم والتدريب واكتساب

الخبرات والمهارات والمعارف المتخصصة في العمل.² كما تعبر عن مدى تمكن الفرد فنيا من الأداء و تتألف بدورها من حوصلة:

- المعرفة أو المعلومات الفنية اللازمة للعمل.

- مدى وضوح الدور.

¹ أحمد سيد مصطفى، إدارة السلوك التنظيمي - رؤية معاصرة -، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000،

ص14.

² محمد حسن راوية، المرجع السابق، ص 216.

- المهارة: أي اكمال من ترجمة المعرفة أو المعلومات في أداء العمل، أو مهارة استخدام المعرفة.

- بيئة العمل: تتمثل في ملامح مادية مثل الإضاءة، التهوية، ساعات العمل، ايهجتلات و الأدوات المستخدمة، وأخرى معنوية مثل العلاقات بارؤساء و الزملاء و المرؤوسين.

2- شؤماتار:

يمكن حصر مؤشرات الأداء الوظيفي في:

1-2 - التغيب عن العمل: إن ظاهرة التغيب عن العمل أحد مؤشرات عدم الكفاية بالنسبة للفرد العامل، فهي ظاهرة مرضية تعاني منها مختلف المنظمات، إذ يعتبر ارتفاع دعم التغيب في المنظمة دليلاً على وجود عوامل سلبية تؤثر على انتظام العامل في العمل.

يهدد التغيب إنتاجية المنظمة لما فـ ي ذلك من خسائر تعود على الميزانية من جهة لـعى الأهداف

المحددة من جهة أخرى وتقوم الإدارة بحساب معدل التغيب الكلي للعام بما يقابله من دعم الخسارة بالعملية التالية:

دعم التغيب الكلي = (عدد الأيام المفقودة × 100) / عدد الأيام الكلي.

وللتغيب عدة أسباب منها:

- عدم توفر الشروط الفيزيكية المناسبة، مما يؤدي إلى الإصابة بأمراض مهنية مختلفة وبالتالي زيادة معدل بيغتلا.

- عدم قدرة العامل على الانسجام و الانتماء إلى جماعة العمل وشعوره بالاغتراب.

- أسباب نفسية تعود إلى نمط الشخصية كعدم تقدير الفرد لذاته أو عدم قدرته على إثباتها، أو عدم

محتل المسؤولية في مجال إشرافه أو عدم تقبله للنمط الإشرافي للرؤساء وإحساسه بالتقيد وكبت الحرية، حيث أوضحت بعض الدراسات أن العوامل الإدارية تؤثر على التغيب وذلك من خلال أسلوب الإشرافي و العلاقات الرسمية المتعلقة بالعمل. إفالإشراف يؤثر في ما مدى تكيف العامل في عمله وإذا كان سيئا يؤدي إلى التغيب¹.

- ضغط العمل وحجم المؤسسة الكبير مما يرهق كاهل العامل.

- انخفاض الروح المعنوية للعامل مما يجعله غير متوازن ويسبب له عدم الرضا والاستياء.

- عدم قدرته على التحكم في التكنولوجيا لعدم كفاءته ودرابته بالآلات التي يشرف عليها.

2-2 - دوران العمل: وهو يشبه التغيب عن العمل باعتباره مؤشرا تنظيميا قابلا للعد،

ويتيح استخدامه في تنفيذ الأداء كما له أثر كبير على فعالية الأداء، ويؤثر كذلك على إنتاجية المنظمة باعتباره مكلفا وذلك لوجوب إحلال عمال آخرين محل الذين تركوا مناصبهم وهذا يتطلب تكاليف الاستقطاب والاختيار والتدريب. ويمكن القول بأن دوران معطل وه: "عدم الاستقرار المهني، أفلاستقرار المهني يعني بقاء العامل، ويمكن إرجاع أسباب دوران العمل إلى:

¹ فيصل عبد الرؤوف الدحلة، تكنولوجيا الأداء البشري (المفهوم و أساليب القياس و المنلذج)، دار المكتبة الوطنية، عمان، 2001، ص100.

إن الدراسة التي قام بها " إلتون مايو " كشفت عن الأسباب المؤدية إلى ارتفاع دوران العمل والتي تكمن في الرقابة على الأداء إضافة إلى صعوبة الظروف الفيزيائية البيئية، وصعوبة تكوين العلاقات

الغير رسمية. كما قام أيضا بإجراء دراسة أخرى لمعرفة أسباب ارتفاع معدل دوران معطال صوتول إلى أن ضعف العلاقات الإنسانية بين العاملين هو السبب الرئيسي لتكوين هذه الظاهرة.

صوتل "جون جاك روس" عام 1957 إلى أن ثبوت القوى العاملة في المنظمة دليل على وجود العوامل التي تساعد على الارتفاع في الروح المعنوية ورضاهم عن العمل بينما يدل دعمل خروج العمل وتسربهم من القوى العاملة دليلا على انخفاض الروح المعنوية وعدم رضاهم عن العمل.¹

3 - **شداي واك** : هي تظلم العامل بشأن أحد جوانب الإدارة أو إجراءاتها وهي تعتبر مقياسا لفعالية المشرف أو المرؤوس، وهي تعبير واضح عن انهيار قنوات الاتصال وبالتالي تتدهور كل الأنشطة والمهام المتداخلة والمشاركة مع هذه الأطراف. وخاصة بين مختلف المستويات الإدارية، إذ تعتبر هذه التنظيمات كميكانيزمات الدفاع عن النفس بهدف تحقيق بعض الحماية لكيان درفلا، وهي تعتبر رفض العامل لسياسات معينة أو ظروف العمل.

4 - **حوادث العمل** : لقد أثبتت الدراسات أن العمال الذين يعانون من مستويات عالية من طوغض

¹ عبد الفتاح محمد دويدار، وصأل علم النفس المهني والصناعي والتنظيمي وتطبيقاته، دار المعرفة الجامعية، تيردنكسلا، 2001، ص40.

معادل يقعون أكثر من غيرهم في حوادث العمل وذلك بسبب عدم قدرتهم على التركيز و الانتباه.

5 - الإضرابات : وه التوقف عن العمل لمدة معينة بسبب الاحتجاج على ظروف العمل ريغذا

ملائمة و العلاقات السيئة مع المشرفين و قرادلاً.

6- عدم التحكم والسيطرة على الآلات: من مؤشرات انخفاض أداء العامل فقده للتحكم قرطيسلاو

على الآلات مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة معدلات الأعطال.

3 - معوقات الأداء الوظيفي:

هناك العديد من العوامل التي يتوقف عليها أداء العمل و من أهمها : الإضاءة ، الحرارة، الضوضاء، التهوية، نمط الإشراف، عدم الكفاية في تلايهست العمل و التركيبات و ايهجتلزات و ايسلسات المحددة والتي تؤثر على الوظيفة، إلا أن هذه العوامل التي يطلق عليها العوامل الخارجية ليست وحدها المؤثرة على أداء العامل و إنتاجيته، و لكنها تتفاعل بشكل كبير مع العوامل الداخلية و التي يمكن أن ترتبط بشخصية العامل ، ذكاؤه و قدراته الخاصة، سماته الشخصية و خبرته و تدريبه على ما يمارسه من عمل، بالإضافة إلى ظروف العمل الاجتماعية¹.

- غلبة الطابع الشخصي على نمط الاتصالات.

أحمد عبد الله مجدي، علم النفس الصناعي بين النظرية و التطبيق، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1996،

ص187.

- الرغبة في التفرد والتميز والتركيز على المركزية الشديدة.
- البيروقراطية الإدارية التي تهتم بالحلول الجزئية دون علاج المسببات مع التركيز الشديد على السلطة.
- عدم التركيز على الاستخدام الأمثل للحسابات الآلية في مجال التخطيط والرقابة والتحليل الإحصائي واتخاذ القرار.
- عدم تحديث البرامج المستخدمة لاستيعاب المزيد من المعلومات والأعمال.
- نقص الثقافة المعلوماتية لدى المسؤولين بالمؤسسات العمومية.
- غياب التحديات الحقيقية لإجراء التقييم بمعنى أن اتحاد القرارات تبقى بنفس الكيفية التي كانت تتم بها تطبيق نظام تقييم الأداء.
- اعتقاد المسؤولين بأن التكوين علاج لأغلب المشاكل في المؤسسة وهذا خاطئ لأن هذه المشاكل التي تعاني منها ممكن أن يكون لها أسباب أخرى لذا يجب تشخيص المشاكل التي تعاني منها المنظمة قبل التفكير في تصميم برنامج التكوين. بمعنى أن الحاجة إلى التكوين قد تظهر عندما يوجد قصور في الأداء أي : القصور في الأداء = الأداء المطلوب - الأداء الفعلي.
- تؤدي المؤسسات العمومية بصفة عامة - المؤسسات العمومية الصحية بصفة خاصة- أعمالا كثيرة ومتشعبة بمستوى قليل من الكفاءة و بتكلفة باهظة، هذا إضافة إلى ما توصف به من إهمال وسوء إدارة تساهم كلها في انخفاض الأداء في تلك المؤسسات.¹
- ويجب النظر إلى هذه العوامل على البيئية على أنها مؤثرات على الجهد، القدرة و الاتجاه، فعلى سبيل المثال: أي عطل في أي آلة أو جهاز يمكن أن يؤثر بسهولة على الجهد الذي

¹ عبد الفتاح بوخممخ، تسيير الموارد البشرية ، دار الهدى، عين ميله للطباعة والنشر، الجزائر، 2011، ص191-

يبدله افلرد في العمل، كما أن الـسلسلات الغير واضحة أو نمط الإشراف السيئ يمكن أن يتسبب في التوجيه الخاطئ للجهود، إضافة إلى أن النقص في التدريب يمكن أن يتسبب في استغلال سيئ للقدرات الموجودة لدى الأفراد، لذا فإنه من أكبر و أهم مسؤوليات الإدارة نجد:¹

- توفير ظروف عمل مناسبة للعاملين.
- توفير بيئة تنظيمية تقل فيها عوائق الأداء بما يمكن من تحقيق أداء جيد.

¹ محمد حسن راوية، المرجع السابق، ص216.

ومستندة إلى قواعد وأساليب محددة بشكل موضوعي وواضح. كما أنها عملية إيجابية لا تسعى إلى كشف العيوب والأخطاء بهدف إيقاع العقوبات على المقصرين من الموظفين وهي عملية حركية وملتزمة، وإن كانت ناتجة المهنتية لا تظهر في التو واللحظة. ويمكن تعريف تقييم الأداء على أنه "عملية تقدير أداء كل من العاملين خلال فترة زمنية معينة لتقدير مستوى الأداء، وتنفيذ العملية لتحديد فيما كان الأداء جيدا أم لا، أو في أية مجالات هذا الأداء قد يشمل تنفيذ الأمامل المستندة فللرد أو جهوده أو سلوكه".

كما يعرف بأنه " عملية يتم بموجبها تقدير جهود العلملين بشكل عادل، جتارى مكافئتهم بقدر ما ينتجون ويعملون، وذلك استنادا إلى انعصر ومعدات تتم على أساسها ماقارنة أدائهم، لتحديد مستوى كافتهم في مناصب عملهم.

كما يعرف أيضا بأنه " الحكم على مدى مساهمة كل فرد في العملية الإنتاجية، لاتخاذ اقلارات المتعلقة بالأجور، الحوافز، الترقيات، النقل، الجزاءات والتكوين وهو العملية المستمرة التي يمكن من خلالها تحديد مدى كفاءة وفعالية افلرد الأدائية وفقا لمعايير محددة سافلا، واتخاذ اقلارات المناسبة.

كما يعرف كذلك " عملية إدارية دورية هدفها قياس ناقط القوة والضعف والجهود التي يبذلها افلرد والسلوكيات التي يمارسها في سوق معين، وفي تحقيق هدف معين خططت له المنظمة مسبقا.

كما يعرف بأنه نظام يتم من خلاله تحديد مدى كفاءة أداء العلملين لأعمالهم، وهو إحدى المعايير المستعملة في قياس كفاءة الأداء الوظيفي لفرد ما والحكم على قدراته واستعداداته للتقدم.¹

¹ نور الدين حاروش، إدارة الموارد البشرية، دار الأمة للطباعة والترجمة والتوزيع، الجزائر، 2011، ص86.

ويعرفه بيش " BEACH " بأنه التقييم المنظم للفرد مع احترام أدائه في العمل وكرامته في التطور .

أما فيلدمان وأرنولد يعرفان تقييم الأداء بأنه عملية قياس وتقييم مستوى أداء أعضاء المنظمة.¹

- إن تقييم الأداء عملية شاملة تعنى كل الأفراد مهما كان موقعهم في الهيكل التنظيمي، ومهما كانت اختصاصاتهم، وهذا حتى يشعر الجميع بالعدالة، وأن تقدم أي فرد في السلم الوظيفي مرهون بمدى قدرته على تحقيق مستوى الأداء الجيد دون خضوعه لاعتبارات أخرى.²

- مفهوم تقييم الأداء في المنظمات الصحية ينصب نحو تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة وبما هو متاح لها من موارد مختلفة، ولتعبّر عن حقيقة ما تقوم به من أعمال والسعي لبلوغ ما هو أفضل من ذلك.

2- أهمية تقييم أداء العاملين وأهدافه:

تقييم أداء العاملين هو نشاط تقوم به جهات متخصصة في المؤسسة لتحديد درجة كفاءة وفعالية المرؤوسين في أداء العمل، خاصة إذا كانت مخرجات هذه المؤسسة ليست منتجات مادية وهذا ما ينطبق على المستشفيات التي تقدم تشكيلة متنوعة وكبيرة من الخدمات للمحتاجين لها من الأفراد، وهذا ما يستدعي استخدام مختلف الأساليب والطرق التي من شأنها أن تساهم في عملية تطوير واعتماد معايير لتقييم الأداء:

¹ عبد الفتاح بوخمخ، المرجع السابق، ص183.

² المرجع نفسه، ص184.

- تطوير معايير الأداء للعاملين في المستشفى جعلها بمثابة مؤشرات واجبة البلوغ أو الوصول إليها من قبل العاملين فيها.
- مدى قبول المرؤوسين المراد تقييمهم لطريقة التقييم.
- مدى ملائمة الطريقة المستخدمة للاستشارة والتوجيه للموظفين.
- مستوى إمكانية المقارنة التي توفرها الطريقة المستخدمة.
- درجة اتساق طريقة التقييم مع السياسات الأخرى للمنظمة.

*** معادلات الأداء**

النموذج التالي يوضح كيفية حساب معادلات الأداء:

الأداء = القدرة على العمل * الرغبة في العمل * البيئة

القدرة على العمل = المعرفة * المهارة

الرغبة في العمل = الاتجاهات * المواقف

البيئة = البيئة الداخلية * البيئة المباشرة * البيئة الخارجية¹

أ- على المستوى المنظمة:²

- إيجاد مناخ ملائم من الثقة والتعامل الأخلاقي الذي يؤدي إلى تضاؤل شكاوي العاملين اتجاه المنظمة.

- رفع مستوى أداء العاملين واستثمار قدراتهم وإمكاناتهم.

- مساعدة المنظمة في وضع معدلات موضوعية لأداء العمل بهدف الاحتفاظ بالعاملات ذات المهارات المتميزة.

¹ مجيد الكرخي، المرجع السابق، ص25.

² أحمد ماهر، قرادلا: المبادئ والمهارات، الدار الجماعية، تيردنكسلا، رصم، 2003، ص611.

- تقويم برامج وأساليب إدارة الموارد البشرية لأن عملية تقييم الأداء تعتبر مقياساً مباشراً للحكم على مدى سلامة ونجاح الطرق المستخدمة في الإدارة.
- تحديد مستوى الأجر والكفاءات والعلاوات التي يمكن أن يحصل عليها الفرد مقابل الأداء.

ب- على مستوى المديرين:¹

- إن عملية تقييم أداء العاملين من قبل المديرين ليس بالأمر السهل خاصة عندما يطالب المدير من الجهات الإدارية الأعلى بوضع تقرير عن أسباب أداء العامل بمستوى معين، وهذا يدفع بهم إلى تنمية مهاراتهم وقدراتهم، ومنه فنقيّم الأداء يهدف إلى:
 - التعرف على كيفية أداء العاملين بشكل موضوعي وعلمي.
 - تطوير العلاقات الجيدة مع العاملين و التقرب إليهم للتعرف على مشكلاتهم في العمل.
 - تنمية القدرات في مجالات الإشراف والتوجيه واتخاذ القرارات.
 - التعرف على الأعمال والمهام التي من الممكن أن تسند إلى الموظف وهذا في حالة الحاجة إلى هذه المهام.
 - تحديد أوجه القصور في أداء الفرد، واحتياجه إلى التطوير والتنمية وذلك من خلال جهود التدريب.
 - تحفيز المديرين نحو تطوير العلاقات الجيدة مع المرؤسيين والتقرب إليهم للتعرف على المشاكل والصعوبات.

ج- على مستوى العاملين:¹

¹مجيد الكرخي، المرجع السابق، ص 42.

- تشجيع العامل على العمل باجتهاد وجدية و إخلاص حتى يتمكنوا من الحصول على احترام و تقدير رؤسائهم معنويا وماديا.
- تعزيز حالة الشعور بالمسؤولية لدى المرؤوسين وذلك من خلال توليد القناعة الكاملة لديهم من أن الجهود التي يبذلونها في سبيل تحقيق أهداف المنظمة ستقع تحت عملية التقييم الأمر الذي يجعلهم يجتهدون في العمل ليفوزوا بالمكافآت ويتجنبوا العقوبات.
- المساهمة في اقتراح طرق ووسائل متناسبة لتطوير سلوك العاملين.
- شعور العاملين بالعدالة وبأن جهودهم المبذولة تؤخذ بعين الاعتبار.
- تهدف أيضا إلى تلبية الحاجات للعمال نيلوؤسماو.

¹ المرجع نفسه، ص 42.

المطلب الثاني: الطرق المعتمدة في تقييم الأداء ومعايير تقييمه.

1 الطرق المعتمدة في تقييم الأداء: ¹

هناك عدد من الطرق التي يمكن اعتمادها في تقويم الأداء لعمل المنظمات الصحية أو العاملين فيها، ويمكن إجمالها بالاتي:

أ - قياس نسبة الأداء: يعد هذا الأسلوب من أكثر الأساليب اعتمادا في قياس الأداء والذي يمكن أن يأخذ أشكالا إحصائية وعلى شكل مدرجات تكرارية منفردة أو مجتمعة، وقد تأخذ هذه المقاييس درجات مختلفة منها المستوى المرغوب به، مستوى الطموح.

ب - قائمة الفحص: هذا الأسلوب يختلف عن الأساليب الكمية الأخرى في قياس الأداء إذ يقوم على أساس اختيار عبارة أو جملة معينة تمثل الاتفاق مع الرأي المطلوب حيال الحالة المعروضة وغالبا يستعمل هذا الأسلوب في تقويم الأداء مع المرضى أو المراجعين المستشفيات لاستخلاص آرائهم حول عدد من الأنشطة أو الفعاليات الطبية المقدمة لهم ويقاس التأثير المتحقق عن ذلك الآراء.

ت - أنظمة المقارنة للعاملين: هذا الأسلوب في تقويم يعتمد أساسا على رأي الرئيس الأعلى عن أداء العاملين الذين بمعيتهم، ومدى مساهمة كل واحد منهم في انجاز العمل المطلوب. ولعل من أبرز المآخذ على هذا الأسلوب أنه يخضع لاجتهادات شخصية أكثر مما هو عليه في المقاييس الأخرى.

¹ أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1999، ص 414.

2 معايير تقييم الأداء¹

يقصد بها تلك العناصر التي تستخدم كركائز للتقييم ومن بين هذه المعايير نجد:

1 معايير لوائح الأداء وتتمثل في:

- كمية الأداء.

- جودة الأداء.

2- معايير سلوك الأداء وتتمثل في:

- معالجة شكاوي العملاء.

- إدارة الاجتماعات.

- كتابة التقارير.

- المواظبة على العمل.

- التعاون مع الزملاء.

- قيادة المرؤوسين.

3- معايير صفات الشخصية وتشمل:

- المبادأة.

- الانتباه.

- دافعية العمل.

- الاتزان الانفعالي.

¹ أحمد ماهر، المرجع السابق، ص 416.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل حاولنا أن نشير إلى أهمية الأداء و طرق تقييمه، فتقييم الأداء الوظيفي كما هو معلوم له أهمية كبيرة في مجالات العمل سواء أكانت صناعية أو خدماتية أو عمومية، لأن نتائجه تعكس مستويات أداء الأفراد وكفاءة كل من يعمل في المنظمة فتساعد على معرفة حقيقة الأداء بإيجابياته وسلبياته وهذه المعرفة تمثل الأساس الذي يقوم بهاء تطوير وتحسين الأداء الوظيفي، ثم الأداء التنظيمي ككل للمؤسسة، وبالتالي تقديم الخدمات على أحسن وجه ممكن.

الفصل الرابع:

النظام الصحي في الجزائر

- تمهيد

- المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للمؤسسات الاستشفائية العمومية

- المطلب الأول: تعريف المؤسسات الاستشفائية العمومية

- 1- التعريفات اللغوية

- 2- التعريفات الاصطلاحية

- المطلب الثاني: تطور المؤسسات الاستشفائية العمومية

- 1- مرحلة الاحتلال الفرنسي

- 2- مرحلة بعد الاستقلال

- المبحث الثاني: تقسيمات المؤسسات الاستشفائية العمومية، ومهنة

التمريض في المؤسسات الاستشفائية العمومية

- المطلب الأول: تقسيمات المؤسسات الاستشفائية العمومية

- 1- المراكز الاستشفائية الجامعية

- 2- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة

- 3- المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة

الجوارية

- المطلب الثاني: مهنة التمريض في المؤسسات الاستشفائية العمومية

- 1- مفهوم التمريض

- 2- أسس التمريض

- 3- أهداف التمريض

- 4- دور ممارسي مهنة التمريض

- 5- الأجر ومكوناته

- خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد استقلال الجزائر وجدت نفسها في وضعية أقل ما يقال عنها أنها أزمة متعددة هجولاً، سواء على المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي أو الثقافي، وكان على المسؤولين آنذاك البحث وبسرعة على الطرق التي تسمح بالخروج تدريجياً للأهمية الإستراتيجية والدور الفعال الذي تلعبه المؤسسة الصحية. حيث شهدت الجزائر بعد الاستقلال عدة تغيرات سواء من الناحية الصحية بمختلف أنواعها، أو من حيث عدد العاملين بها، هذه التغيرات كانت عبر مراحل، و من خلال هذا المبحث سنتعرض إلى أهم هذه المحطات التي شهدتها القطاع الصحي.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للمؤسسات الاستشفائية العمومية

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية من بين أهم المرافق العامة لدى الإنسان لما لها من أهمية بالغة في تقديم خدمات علاجية ووقائية ورعاية صحية لهم، ومما لا شك فيه أن دراسة هذا الموضوع يقتضي منا وضع مفهوم واضح للمؤسسات الاستشفائية العمومية، وقد تطرقنا في هذا المبحث إلى ثلاث مطالب المعنونة كالآتي :

المطلب الأول: تعريف المؤسسات الاستشفائية العمومية.

تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية مجموعة من الهياكل الصحية التي تعمل على تقديم خدمات علاجية وقائية تلبية لحاجات الجمهور، لهذا سنحاول في هذا المطلب إعطاء تعريف شامل عن هذه المؤسسات من خلال ما يلي:

1 التعريفات اللغوية:

يظهر أن المؤسسات الاستشفائية العمومية تحمل مصطلحات ذات معاني واسعة تتطلب منا تعريف كل منها على حدة قبل وضع تعريف المؤسسات العمومية الاستشفائية ككل، حيث أم هاته الأخيرة تتشكل من ثلاث مصطلحات هي على التوالي: (مؤسسة-عمومي-مستشفى)، فكان إلزاما أن تعطي تعريفا لغويا لهذه المصطلحات.

1 1 مؤسسة:

- مؤسسة (مفرد): جمع مؤسسات, صيغة المؤنث لمفعول أسس, منشأة تؤسس لغرض معين, أو لمنفعة عامة ولديها من موارد ما تمارس فيه هذه المنفعة, كدار المسنين أو السجن ونحوها "مؤسسة عملية /دستورية /خيرية.¹
- المؤسسة: (أسس)جمعية أو معهد أو شركة أسست لغاية اجتماعية أو أخلاقية أو خيرية أو عملية أو اقتصادية.²

1 2 عمومية:

- عمومي (اسم): نسبة إلى العموم.
- عمومي (مفرد): شامل, عام لجميع المواطنين "طريق/مرفق عمومي".
- عمومية (مفرد): اسم مؤنث منسوب إلى العموم.³

1 3 مستشفى:

- مستشفى (اسم) جمع "مستشفيات", مكان يقيم فيه المرضى على معالجتهم وخدمتهم فيه أطباء وممرضون وممرضات.⁴

2 - التعريفات الاصطلاحية:

إن تحديد تعريف شامل لمؤسسات الصحية العمومية يكتسي أهمية بالغة, لهذا سنحاول في هذا الفرع إعطاء تعريفات لهذه المؤسسات.

¹ أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، ط1، دار الكتاب، القاهرة، 2008، ص93.

² مسعود جبرا، معجم الرائد، ط7، دار العلم للملايين، بيروت، 1992، ص70.

³ أحمد مختار عمر، المرجع السابق، ص1558.

⁴ المرجع نفسه، ص 736.

2 1 تعريف منظمة الصحة العالمية: إن مفهوم الحديث للمستشفى ودوره في صحة المجتمع الذي يتواجد فيه قد تم التأكيد عليه من قبل منظمة الصحة العالمية لجنة خبراء تنظيم الرعاية الطبية التقرير الفني لمنظمة الصحة العالمية رقم 122,1957 حيث عرفت هذه اللجنة المستشفى على أنه :

"جزء النظام الطبي وظيفته تقديم خدمات رعاية صحية كاملة تشمل الخدمات العلاجية والوقاية وتمتد خدماته الصحية الخارجية إلى العائلات في بيوتهم وهو كذلك مركز لتدريب القوي العاملة الصحية والبحوث الطبية"¹.

2 2 تعريف جمعية المستشفيات الأمريكية: عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية المؤسسات الصحية أنها " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتجهيزات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى التشخيص والعلاج".

فهي بذلك عبارة عن " تركيب اجتماعي أنساني يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة يشمل مدخلات ومخرجات, ويتكون من ثلاثة عناصر أساسية: أفراد وجماعات تحتاج لخدمات صحية, أفراد أو مهنيين متخصصون بميادين صحية متنوعة ومنظمات اجتماعية إنسانية تنظم أسلوب تقديم الخدمة الصحية وأسلوب التمويل والشراء للخدمات وتقنين وتشريع الخدمات والتخطيط والتنسيق ورسم الأهداف والسعي المتواصل لتحسين الخدمات ومراقبة ذلك"².

¹ عفاف روان، أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداء العاملين، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، ص 53.

² المرجع نفسه، ص 54-55.

2 3 تعريف المشرع الجزائري: من خلال استقرائنا لمختلف النصوص المنظمة لقواعد إنشاء هاته المؤسسات نخلص إلى أن المشروع لم يخصها بتعريف جامع وشامل بل عرفها من حيث طبيعتها القانونية على أنها مرافق تخضع إلى قواعد القانون الإداري في تنظيم وسيره، وتقوم بخدمات عامة وأساسية للمجتمع.

بينما خص المؤسسات الاستشفائية الخاصة بتعريف جامع وشامل من خلال الأمر رقم 07/06 حيث نص على أن "المؤسسات الاستشفائية الخاصة هي مؤسسات علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف".

لهذا يمكننا اعتماد التعريف الذي يعتبر المؤسسات الاستشفائية العمومية بمثابة مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام تهدف إلى تلبية حاجات اجتماعية هامة من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج أو القيام بأعمال وقائية حماية للصحة العمومية للمجتمع، حيث تنشأ وتنظم وتراقب من طرف الدولة¹.

المطلب الثاني: تطور المؤسسات الاستشفائية العمومية

لقد عرفت المؤسسات الاستشفائية في الجزائر عدة تطورات سواء بعد أو قبل الاستقلال حيث تعد الجزائر كغيرها من الدول التي شهدت تطورات في منظومتها الصحية وهذا تبعا لعدة تغيرات وعوامل مرت بها ولفهم النظام الصحي الجزائري يجب الرجوع ومعرفة السيرورة التاريخية التي مر بها.

¹ نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، ط 1، دار الكتامة للنشر والتوزيع الجزائر، 2009، ص

1 مرحلة الاحتلال الفرنسي: ¹

لقد احتلت فرنسا الجزائر سنة 1830 ومارست على شعبها سياسة التفجير فانشر مع مرور الوقت الجهل والفقر والأمراض والأوبئة فارتفعت نسبة الوفيات حيث لا وجود للأطباء ولا ممرضين إن وجودوا فهم قلة لا يغطون احتياجات كل الشعب حيث من سنة 1830 وحتى 1837 لا يوجد إلا خمسة مستشفيات في الجزائر بأكملها مستشفى الداى بالعاصمة , مستشفى وهران , مستشفى الدويرة, مستشفى مستغانم مستشفى قالمة .

ولتوضيح أكثر لفكرة المؤسسات الاستشفائية العمومية خلال هذه الفترة سنتطرق إليها في هذه المراحل:

أولا- الفترة 1830 إلى 1850: كان الطب آنذاك عسكريا موجه لخدمة الجيش والجالية الأوروبية فكان منظم عن طريق وجود ممرضين وسيارات إسعاف تقوم بتوزيع الأدوية وتقديم العلاج للمرضى والمصابين واهتم بوقاية وعلاج المعمرين, وكان علاجهم لبعض الجزائريين القاطنين بالقرب من الأوروبيين سوى من باب الوقاية من أثر العدوى, حيث كانت تتمركز هذه الهياكل في مناطق الأهلة بالعسكريين وكان الهدف من قيام هذا المرفق هو عدم تقديم العلاج للمواطنين الخارجين عن القانون كما كانوا يعرفون في فرنسا.

ثانيا- الفترة 1850 إلى 1945: خلال هذه المرحلة تم تنظيم الطب وميلاد المؤسسة صحية حقيقية حيث تم إنشاء مقاطعة طبية: مصلحة طبية مستعمرة تهدف إلى

¹ نور الدين حاروش، المرجع نفسه، ص11.

تجميع الأطباء المدنيين من اجل تقديم العلاج وكان عدد هذه المقاطعات الطبية في سنة 1853 يساوي 60 مقاطعة طبية, وبعد المصادقة على القانون الخاص بالمستشفيات المدنية والمستشفيات العسكرية أصبحت هذه المقاطعات طبية مؤسسات عمومية مفتوحة لكل المواطنين بدون تفرقة كما وضع مكتب خاص بتقديم المساعدات الطبية المنزلية, وبالرغم من هذه الإرادة المشبوهة فلن الوسائل كانت محدودة في توزيع العلاج المخصص لبعض الفئات الشعبية, وتميزت هذه المرحلة أيضا كذلك بإنشاء عدة أسلاك ومؤسسات صحية منها المتعاونين الطبيين من الأهالي ثم الأطباء البلديات وعيادات الأهالي سنة 1907 م والمرضات الزائرات .

ثالثا- الفترة من 1945 إلى 1962: ما يميز هذه الفترة هو أن الاحتلال الفرنسي أدخل بعض التحسينات على نظام الصحي القائم, وبطبيعة الحال ليس لغالبية الشعب الجزائري وإنما لصالح أفراد الجيش الاستعماري والمستوطنين الأوروبيين وكذا الخدم من الجزائريين.

- المرحلة الأولى: تميزت بالعشوائية وعدم تنظيم, حيث كان النظام الصحي قائم على العلاج الأولي والإسعافات الأولية وكان في مجمله غير مؤطر ومجهز .

- المرحلة الثانية : تميزت بانعقاد مؤتمر الصومام في 20 أوت 1956 والذي قام بتنظيم قطاع الصحة ومنحه طابع المؤسسة حيث تم تنظيمه وتقسيمه إلى مستويات وتزامنت هذه المرحلة مع الإضراب التاريخي للطلبة مما أدى إلى تقوية النظام الصحي .

2 مرحلة بعد الاستقلال:¹

-فترة(1962-1965):

ورثت الجزائر سنة 1962 حالة صحية متردية ومتدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا أساسا في المدن الكبرى كالجزائر، نارهو، تنيطنسقة، ثمثبول خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل تايشتسما، وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية. ارموكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم. ومن جهة أخرى هناك الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيبا ويعملون في عيادات خاصة جلهم كانوا من الأجانب.

لقد عرف قطاع الصحة خلال الحقبة الممتدة من الاستقلال إلى غاية منتصف السبعينات وما بعاهد، تطورات كبيرة من خلال المستخدمين والهيكل القاعدية لكن بمستوى تميز بالبطء نراقمة مع التطور السكاني الذي عرفته البلاد، وكذا بجملمة من النصوص والقوانين لتوحيد النظام الموروث عن المسرمعد.

بقول سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيبا منهم 285 جزائريا فقط، وهو ما يعادل يبطب واحد لكل 8092 مواطن، و264 صيدليا، أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة. أما أطباء سلاألنان فكانوا حوالي 151 طبيبا، أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة.

أما من حيث الهيكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم حيث كان قبل سنة 1969 بارقة 39000 سريرا بالمستشفيات، وما ميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاءات

¹ نور الدين حاروش، المرجع السابق، ص 25.

العلاج مقارنة بنسبة 1962 إن السياسة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها. وكان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البنيات ايهلاوكل التي خلفا الاستعمار، بقل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان، ومن جانب آخر كانت الدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في محاولات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة تدعمها.

فهذه المرحلة امتازت من جهة بطلب الدولة من خلال مسؤوليات الاستشفائية تلامي ضمن العلاج والاستفتاء، والتي تسير من طرف وزارة الصحة، ارملاوكل الصحية التي ضمن المساعدة الطبية المجانية AMG في المدن والبلديات، والتي تسير من تايديلا. وأخيرا مراكز النظافة المدرسية والتي تسير من طرف وزارة ميعلتا، ومن جهة أخرى هناك قطاع صحي خاص يقدم علاج ذو طابع لبرالي في العيادات الخاصة، لوكن بإمكان الأطباء الخواص استعمال المؤسسات العمومية التابعة للدولة وذلك في إطار تعاقد، وهذا الخليط من الأنظمة يتم التنسيق له من طرف مديرية دائرة الصحة.

• فترة (1965-1979):

ميز هذه المرحلة مضاعفة قاعات العلاج في الفترة ما بين 1969 إلى 1979، وهذا محاولة إعطاء العلاج الأولي أولوية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج ارملاوكل الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل ي.د. والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب، وكذلك للإشياء العيادات المتعددة الخدمات بداية من سنة 1974.

من ناحية التغطية الصحية لم يكن هناك إنصاف وعدل بين المناطق الحضرية والريفية، فوجد تمركز الموارد البشرية الطبية والشبه الطبية والهياكل القاعدية في المدن الكبيرة وغيابها تقريبا في المناطق الريفية والشبه الريفية، هذه الأخيرة التي لا تحتوي إلا على بعض الأعوان الشبه الطبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي ضريرمتلا. ولقد كان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني¹ كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل، ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق شملا بكالات الاجتماعية او لاقتصادية دارفالألأ، وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها في البلد، وتعميم صيغة مجانية النظام الصحي الوطني. اونطلاقا من ذلك أصبحت العلاجات مهمة وطنية يستوجب اتخاذ إجراءات هامة وحاسمة من أجل اهميعدت، خاصة في مجال التعليم والتكوين، والزيادة في عدد الهياكل القاعدية مع التطبيق الصارم للتوازن الجهوي في ذلك.

أما بشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة، ومنذ 1975، شرع فريق عمل متعدد الاختصاصات في إعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي الثاني، وهكذا فقد تم تحديد المشكلات الصحية ذات الأولوية الارتباط مع تحديد المشكلات الاقتصادية والاجتماعية، وهي كما يلي :

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 1، الامر رقم 65-73، المؤرخ في 28/12/1973 المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية،الصادرة بالتاريخ 1جانفي 1974.

1- المشكلات تمحصلا: كمكافحة الأمراض المتنتقلة، ثمل الملا ربا، سلال، دمرلا، ملاءراض المعدية.

2- مكافحة الأمراض الغير متنتقلة: كأمرض القلب، الأمراض العقلية...خدا

3- المشكلات المتعلقة بنظافة المحيط والأمن في العمل.

4- المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن وتحسين وظيفتها، في مجال كايهدال الصحية وتحديد المعايير التي تقود إلى التطور.

أما من حيث تمويل هذه الخدمات فقد قدرت نسبة الدولة ب 60 % من مجموع النفقات، و 30 % من طرف الضمان الاجتماعي، والباقية 10 % من طرف السكان أو الأسر، بحيث كانت هيئات الضمان الاجتماعي تغطي نفقات العلاج للمنتسبين إليها، وتضطلع الدولة بالسكان المعوزين عن طريق الإعانة الطبية المجانية AMG.

• فترة (1979-2007):¹

اعتبرت اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني يجب أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وحتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على ما يلي:

- توحيد وتحديث القوانين والنظم الصحية لضمان التناسق بين التنظيم القانوني والأهداف الأساسية التي أعلنها الميثاق الوطني 1976، إلزامية التكامل بين القطاعات وتحديد الوظائف والأدوار ليست فقط وزارة تمحصلا، وإنما القطاعات والتنظيمات الوطنية التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة، لأن مشكل الصحة ليس مشكل وزارة الصحة فقط.

¹ نور الدين حاروش، المرجع السابق، ص 30.

- تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية اوجهوية للصحة.

- سلسلتال في العلاج عإوطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية القاعدية.

- البطاقة الصحية، كوسيلة فعالة في توجيه وتحديد وتأكيد التنمية الصحية.

- عجل المؤسسات الصحية أكثر ودرمدية و نجاعة.

كما عرفت هذه المرحلة تطور عدد الهياكل القاعدية وكذا عدد المستخدمين.

المبحث الثاني: تقسيمات المؤسسات الاستشفائية العمومية ، ومهنة التمريض في المؤسسات الاستشفائية العمومية

تنقسم المنظومة الصحية في الجزائر إلى نوعين من المؤسسات الاستشفائية، وتتمثل هذه المؤسسات في المؤسسات الاستشفائية العامة وأخرى خاصة، ويعد التمريض مهنة تزاول للكسب وفي نفس الوقت مهنة تخدم المجتمع كله.

المطلب الأول: تقسيمات المؤسسات الاستشفائية العمومية

1 -المراكز الاستشفائية الجامعية:

هناك مرسومين تنفيذيين نظامها، القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية ويتعلق بالمرسوم رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986م، والمرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997م والذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها¹.

- تعريف المراكز الاستشفائية الجامعية : عرفت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 47-467 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 والذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها على أنها :

المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشاؤها بموجب تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بيم الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث

¹ نور الدين حاروش، المرجع نفسه، ص 186

العلمي, بحيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصايا الإدارية على مركز
الاستشفائي الجامعي ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية
البيداغوجية.¹

2 - المؤسسة الاستشفائية المتخصصة:

نظمها المرسوم التنفيذي رقم 465-97 المؤرخ في 2 شعبان 1418 الموافق

2 ديسمبر سنة 1997 يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة
وتنظيمها وسيرها.

- تعريف المؤسسات الاستشفائية المتخصصة: عرفت المادة 02 من المرسوم

التنفيذي رقم 465-97 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر

1997، يحدد قواعد "إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها

على أنها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع

بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتنشأ بمرسوم تنفيذي بناءات على اقتراح

من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي وتوضع تحت وصاية ولى الولاية

الموجود بها مقر المؤسسة وتتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة من هيكل

واحد أو هياكل متعددة متخصصة للتكفل بمرض معين أي أنها لا تقدم للمرضى إلا

نوع معين من الخدمات وحتى الخدمات الضرورية البسيطة ليست في قائمة

الخدمات والمصالح التي يقوم بها المستشفى المتخصص.²

¹ المرسوم التنفيذي 467-97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81، الصادر في ديسمبر 1997، ص 29.

² المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 465-97، الذي يحدد قواعد "إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

3 المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

أنشئت المؤسسات العمومية الاستشفائية للصحة الجوارية بديلا عن القطاعات الصحية المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 1997/12/2 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الذي تم إلغاؤه بموجب أحكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

- تعريف المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

عرفتهما المادة 02 والمادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بأنهما:

• المؤسسات العمومية الاستشفائية: حسب نص المادة 02 المؤسسة العمومية

الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.¹

تتكون هذه المؤسسة من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة او مجموعة بلديات كما تحدد المشتملات المادية

¹ المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 33، الصادرة في 20 ماي 2007، ص 10.

للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.¹ ويسير المؤسسة العمومية مجلس إدارة ويديرها مدير وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي.

- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية: حسب نص المادة 06 المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي²، حيث تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعات عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان كما تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة³. أما فيما يخص طريقة تسيرها فهي ممثلة تماما للمؤسسات الاستشفائية العمومية.

¹ المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

² المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

³ المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

المطلب الثاني: مهنة التمريض

ليس هناك اختلاف على أهمية و مكانة التمريض فهي من المهن التي تتعامل مع الإنسان في أوقات ضعفه والتي يكون فيها في أشد الحاجة إلى من يأخذ بيده و يلبي حاجاته البدنية و النفسية و لعاطفية فيفيض عليه من رعايته ليخفف عنه ألامه و يخرج من إحساسه بالضعف و يعيد إليه ثقته بنفسه و بالحياة، فالتمريض في حقيقته رسالة إنسانية بقل أن يكون مهنة تزاوول للكسب.

1- مفهوم التمريض: هو علم و فن و مهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء وهو فن و مهارة لأنه يتطلب الدقة وسرعة في البديهة مع الإخلاص.¹

فالتمريض هو الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية و الاجتماعية وهي مهنة تخدم المرضى والأصحاء وتهتم بوقاية المجتمع كله من الأمراض ورفع المستوى الصحي و كفالة الصحة للجميع.

2- أسس التمريض:²

أداء التمريض على الوجه الأكمل يتطلب من ممارسي هذه المهنة مراعاة عدد من الأسس الهامة المرتبطة ببعضها ارتباطا وثيقا والتي هي كما يلي:

¹ علي اقعلل، تاريخ وآداب التمريض، دار القلم الكويت، 1982 ص14

² حسن الجنابي، أسس التمريض، المعهد الوطني الفني، الرياض، 1984 ص121.

توفر المثل العليا الأخلاقية و الصحية وأهمها:

- 1- روح العطف والشفقة.
 - 2- الشعور بالمسؤولية ومحاسبة النفس على التقصير.
 - 3- العناية و ملاحظة أية أعراض طارئة على المريض وتنبيه الطبيب لها.
 - 4- روح التعاون وذلك بين الطبيب وممارسي مهنة التمريض وأهل المريض حتى يتم العلاج.
 - 5- حفظ الأسرار فبحكم طبيعة العمل يتسنى لممارسي مهنة التمريض معرفة أسرار المرضى وعائلاتهم لذا لا بد أن يؤتمنوا على الأسرار و أن اهوظيفي.
- 3- أهداف التمريض:** هناك مجموعة من الأهداف العامة للتمريض و التي حددت فيما يلي:¹
- المساعدة في تقديم الخدمة الطبية والعلاجية في ضرمللا.
 - الاهتمام بتوفير خدمات الرعاية الصحية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع.
 - الحرص على وقاية المجتمع من الأمراض والأوبئة لضمان الحياة الصحية والسلامة لكل درف.
 - تقديم التثقيف الصحي للأفراد لزيادة مستوى الوعي لدى المجتمع.

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد 17، بتاريخ 20 مارس 2011، ص09.

4 دور ممارسي مهنة التمريض:

التمريض يعنى بإمداد المجتمع بخدمات علاجية في طبيعتها تساعد على بقاء الفرد صحيحا كما تمنع المضاعفات الناتجة عن الأمراض و الإصابات ومن أهم واجبات ممارسي المهنة ما يلي:

- تقديم العناية التمريضية الشاملة فيقوم ممارس المهنة بتوفير متطلبات الشخص الذي يرعاه .

- الجسمانية والعقلية والعاطفية سواء الوقائية منها أو العلاجية.

- تنفيذ الخطة العلاجية للطبيب وأداء احتياجات المريض التمريضية في حدود اختصاصاتهم الفنية.

- تنسيق خطة الرعاية التمريضية للمريض مع باقي أعضاء الفريق الطبي وأداء و مراقبة كل الإجراءات التمريضية اللازمة لشفاء ضيرما.

5- الأجر ومكوناته:

القانون الجزائري يصنف الأجر إلى فرعين رئيسيين هما الأجر الثابت والعلاوات.

1- الأجر الثابت: بدوره ينقسم إلى جزئين أهم:

أ- الأجر الوظيفي الأدنى المضمون: وهو الحد الأدنى للأجر المطبق على المستخدمين في كافة القطاعات والنشاطات دون استثناء، حيث يتم تحديده عن طريق نصوص تنظيمية

تأخذ بعين الاعتبار يذاكمل الدقو، تطور الأسعار الداخلية والخارجية، ومستوى معيشة سداكان هذه العوامل كلها ذذاها المشرع الجزائري في تحديده للأجر الأدنى المضمون .

ب- الأجر الأساسي: في مجال الوظيفة العامة تحدد الأجر على أساس تحديد مناصب معال هوذا ما جاء في المرسوم رقم 66/136 المؤرخ 2 جوان 1966م المتضمن القواعد العامة المطبقة على الموظفين المتعاقدين والمؤقتين في الدولة والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات العمومية، كما نصت المادة 68 من نفس المرسوم على أن تحديد أجر العمال سيئرلالية الخاضعة لهذا القانون الأساسي النموذجي طبقا للأصناف العشرين (20) المنصوص عليها في التنظيم المعمول به.

2- العلاوات: بموجب المادة 70 من المرسوم 66/136 يتقاضى المستخدم أجرا سيئرليا يرتبط بمنصب العمل الذي يشغله طبقا لأحكام المادة 68 أعلاه، كما صحيل لعى المكافآت والتعويضات المنصوص عليها ونقصد بها التعويضات التي تقدم للمستخدم متى قام بعمل إضافي على العمل وملاكل ميلا، أو قام بعمله في غير الأوقات والظروف العادية للعمل، أو لحقه ضرر مادي أو معنوي من جراء كذا، أو مقابل مصاريف يكون قد أنفقا أثناء قيامه بمهمة معينة إلى غير ذلك من الحالات التي واحنسل شرح أهمها.¹

أ - التعويض عن الخدمة الدائمة: أنشأ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 81/57 المؤرخ في 23 مارس 1981م والذي يحدد نسبة وكيفية حسابه والأصناف المستفيدة منه.

¹ . مرسوم تنفيذي رقم 85/59 المؤرخ في 23/03/1985 يتضمن القانون النموذجي لعمل المؤسسات و الإدارات بتمومعلاء، الجريدة الرسمية (1)العدد رقم 13 . 1985.

ب - **تعويض العمل تداووبي:** أنشئ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 81/14 المؤرخ في 31 جانفي 1981م وبالتالي يقتضي الحال تعويضا عن كل زيادة يقوم بها المستخدم خارج ما حدده القانون وبمقتضى المرسوم 81 / 57 المؤرخ في 28 سرام 1981م يعوض المستخدم في صورة ستاعا إضافية كل شهر يؤجر عليها، على أن لا يتجاوز 22 ساعة أو في شكل تعويض بديل فدع جزافي بالنسبة للمستخدمين شبه الطبيين بنسبة 25 % من الأجر الأساسي حسب سلم سنة 1989م.

ت - **تعويض الأقدمية:** أو تعويض الخبرة من الناحية المبدئية يتم عن طريق الترقية المهنية في السلم المهني وتحدد الأقدمية المطلوبة في كل درجة للترقية إلى الدرجة التي تعلوها مباشرة على الأكثر، وتتم الترقية عندما تتوفر للمستخدم الأقدمية المطلوبة في السنة المعينة وهذا ما نصت عليه المادة 75 من القانون 59-85.

يحتفظ المستخدم في حالة تغيير الدرجة بمبلغ تعويض الخبرة الممنوح له سابقا هذا ما ورد في المادة 05 من المرسوم 58/85 المؤرخ في أول رجب 1405هـ فإوملاق لـ 23 مارس 1985م المتعلق بتعويض الخبرة، كما ورد في المادة 01 من نفس المرسوم على أنه يساوي المبلغ الأقصى لتعويض الخبرة المنصوص عليه في المادة 161 من القانون رقم 78/12 المؤرخ في 5 أوت 1978م والمتعلق بالقانون الأساسي العام للعامل، نسبة 50 % من الأجر الأساسي في قطاع الإدارة العمومية و 25 % من الأجر الأساسي في جميع القطاعات الأخرى.

4- تعويض الضرر: حسب المرسوم 88/219 المؤرخ في 02 نوفمبر 1988م ضتمت لمن كيفة حساب تعويض الضرر، فإنه يقدم تعويض الضرر للمستخدم الذي يشغل منصب عمل ينطوي مهامه جهود شاقة وعناصر خطيرة والتعرض للأمراض وقد حددت المادة 04 من نفس المرسوم النسبة الإجمالية الأقصى لتعويض الضرر بـ 20% من الأجر الأساسي لمنصب العمل في عملاً.

5- تعويض المنطقة: وهو التعويض الذي يمنح للمستخدم عندما يكون منصب عمله يقع في منطقة جغرافية نائية أو في نشاط يحظى بالأولوية في البرنامج الاقتصادي والاجتماعي.¹

حيث يمنح الممارسون الطبيون العام والمتخصصون للصحة العمومية الذين لمعيون بالجنوب الجزائري تعويض المنطقة الذي يحدده المرسوم رقم 92/199 المؤرخ في 05 أكتوبر 1992م.

- تعويض عن المناوبة: أنشأ هذا التعويض بموجب المرسوم التنفيذي رقم 03/38 ملاؤرخ 19 في فنانا 2003م، دعيلى ويتم الجدول الملحق بالمرسوم التنفيذي رقم 97/437 المؤرخ في 17 ريمفود 1997م والمتضمن إحداث تعويض عن المناوبة ئأقلدة مستخدمى الصحة الذين يقومون بالمناوبة.²

¹ - المرسوم الرئاسي رقم 02/ 340 المؤرخ في 16 أكتوبر 2002 المتضمن إنشاء تعويض التبعة الخاصة لبعض مستخدمى الصحة العمومية الجريدة الرسمية العدد رقم 69، سنة 2002.

² المرسوم التنفيذي رقم 03/38 المؤرخ 19 في فنانا 2003م، دعيلى ويتم الجدول الملحق بالمرسوم التنفيذي رقم 97/437 المؤرخ في 17 ريمفود 1997م، للتعويض عن المناوبة.

- تعويض خطر العدوى: تم إنشاء هذا التعويض بموجب المرسوم التنفيذي رقم 03/52
مؤرخ في 04 فيفري 2003م يؤسس تعويضا عن خطر العدوى لفائدة المستخدمين
سراملاين في بعض الهياكل العمومية للصحة، حيث نصت المادة 01 من هذا
المرسوم على أنه يؤسس تعويض شهري عن خطر العدوى لفائدة المستخدمين التابعين
ليهاكل الصحة العمومية الذين يمارسون بصفة دائمة أنشطة تعرضهم إلى خطر
وودعلا.¹

¹ المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 03/52 المؤرخ في 04 فيفري 2003م، يؤسس تعويض عن خطر العدوى
لفائدة المستخدمين.

خلاصة الفصل:

في الأخير تعد المؤسسات الاستشفائية العمومية من المرافق العامة الهامة في المجتمع، لما لها من أهمية بالغة في تقديم خدمات علاجية ورعاية صحة للمرضى والأصحاء. وباعتبار المناوبة الليلية نظام سائد في المؤسسة الاستشفائية العمومية وضروري لاحتياج المجتمع لها.

الفصل الخامس:

الإطار الميداني للدراسة

- تمهيد

- المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1- مجالات الدراسة

- 1-1- المجال الزمني

- 1-2- المجال المكاني

- 1-3- المجال البشري

- المبحث الثاني: عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

- 1- عرض وتحليل البيانات الشخصية

- 2- عرض وتحليل البيانات المحور الثاني: للظروف التنظيمية أثناء

المداومة الليلية انعكاسات على أداء العامل

- 3- عرض وتحليل بيانات المحور الثالث: للظروف الصحية أثناء

المناوبة الليلية انعكاسات على أداء العامل.

- 4- عرض وتحليل بيانات المحور الرابع: للظروف الاجتماعية أثناء

المناوبة الليلية انعكاسات على أداء العامل

- 5- نتائج الدراسة

- 6- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

- خلاصة الفصل

- الخاتمة

- قائمة المصادر والمراجع

- الملاحق

تمهيد

إن القيام بأي بحث علمي يتطلب مجموعة من الخطوات العلمية و المنهجية من أجل الوصول إلى نتائج أكثر مصداقية. فمن خلال هذا الفصل يتم التطرق إلى الجانبين: الجانب الأول هو الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية التي تتمثل في مجالات الدراسة، والتعريف بالمؤسسة الاستشفائية تيميمون مكان الدراسة، و العينة وكيفية اختيارها.

أما الجانب الثاني الذي يتمثل في عرض وتحليل البيانات وتفسيرها ومناقشة فرضيات الدراسة وأخيرا النتائج أو الاستنتاج العام للدراسة، ونختم الفصل بالخاتمة واقتراحات وتوصيات وصعوبات الدراسة.

المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

1 - مجالات الدراسة :

1 + المجال الزمني:

أجريت الدراسة الحالية في الموسم الجامعي 2019/2018 حيث قسمت إلى قسمين:

- القسم النظري: من شهر جانفي إلى شهر مارس حيث تم التركيز في هذه الفترة على القراءة وجمع البيانات والمعلومات التي تخص وتخدم موضوعنا، وكذلك تحديد الإطار المنهجي للدراسة ووضع خطة للموضوع التي تتمثل في الإطار النظري

- القسم الميداني : وتتمثل في:

* المرحلة الأولى : كانت الموافقة من طرف مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية على موضوع الدراسة بحيث كانت بمثابة الزيارة الاستطلاعية من أواخر أبريل 2019 تمت الموافقة، حيث تم الحصول على بعض المعلومات حول موضوع الدراسة، كذلك التعرف على عينة الدراسة التي تتمثل في العاملين ليلاً. - * المرحلة الثانية: مرحلة إنجاز الاستمارة

والتي تم فيها إنجاز استمارة الدراسة، وهذا بعد ضبطها مع الأستاذ المشرف وتعديل ما يلزم تعديله منها لتصبح في صياغتها النهائية (انظر الملحق)، وفي 2019/05/11 تم توزيعها على المبحوثين العاملين ليلاً بالمؤسسة الاستشفائية، وتم استرجاعها في 2019/ 05 /19 من أجل جمع المعلومات وتفريغها في جداول وتحليل البيانات.

1 2 المجال المكاني:

أجريت الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية "هاشمي أمحمد الهاشمي" بتيميمون ولاية أدرار 2019/2018.

-بطاقة فنية حول المؤسسة العمومية الاستشفائية تيميمون

1/ التعريف بالمؤسسة:

المؤسسة العمومية الإستشفائية هي مؤسسة ذات طابع الإداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي. تتكون من مجموعة هيكل صحية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات .

حيث أنشأت المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيميمون وككل المؤسسات العمومية الأخرى المنتشرة عبر التراب الوطني بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 ماي 2007. وكانت تسمى سابقا (القطاع الصحي). الذي افتتح يوم 08 رجب 1403 هـ الموافق ل 21 أبريل 1983 على يد رئيس الجمهورية الأمين العام للحزب الشاذلي بن أجديد وسميت على اسم الشهيد المعروف على مستوى الوطني بالشهيد الهاشمي أمحمد.

وتقع المؤسسة شمال المدينة. يحدّها من الشمال محطة الاتصالات. ومن الغرب حي الهاشمي الهاشمي. ومن الشرق حي حاسي صاكة، ومن الجنوب معهد التكوين الفلاحي وتبلغ مساحتها 499م موزعة عليها مختلف المصالح الاستشفائية التالية:

*مصلحة الاستعجالات

*مصلحة طب العيون

*مصلحة المخبر والأشعة

*مصلحة الأطفال

*مصلحة الأمومة

مصلحة الطب العام

*مصلحة تصفية الدم

*مصلحة الجراحة

*مصلحة العمليات الجراحية

كما تضم أيضا مختلف الإدارات التي تعمل على حسن التسيير والإشراف على هاته المصالح. وق دعمت المؤسسة بأحدث الوسائل التقنية و التكنولوجية. وهذا قصد الحصول على نتائج علاجية أفضل وتحقيق الهدف الأسمى ألا وهو العمل من اجل الحصول على مجتمع يعمه أناس أصحاء.

2/ توزيع العمال وأهم وظائف المؤسسة:

2-1/ توزيع العمال بالمؤسسة:

يبلغ عدد العمال المؤطرين بالمؤسسة حوالي 550 عامل موزعين على مختلف

المديريات و المصالح كالاتي:

منهم 324 عامل من صنف الشبه الطبيين و المرضى موزعين على مختلف المصالح و الأقسام حسب الاختصاص.بالإضافة إلى 56 مستخدم في الإدارة و عمال الصيانة والاستثمار يوجد بالمؤسسة 115 عامل .
كما تتوفر المؤسسة العمومية الإستشفائية بتميمون على 55 طبيب بين أخصائي و عام.

2-2/ وظائف المؤسسة:

بما أن المؤسسة العمومية الإستشفائية لها طابع عمومي وتتميز بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ولذلك فإن مداخيل وإيرادات ميزانيتها تعتمد على :

- إعانات الدولة المتمثلة في مساهمتها في أعمال الوقاية والبحث الطبي والتكوين
- إعانات الجماعات المحلية.من البلديات والدوائر المجاورة لها.
- الأرباح الناتجة عن الاستثمارات الخاصة بالمؤسسة.
- التهبات والعطايا الممنوحة.
- الإيرادات الأخرى والإعانات المرتبطة بنشاط المؤسسة.

وهذه المداخيل تتحصل عليها المؤسسة بغرض القيام بمجموعة من الوظائف والمهام المتمثلة فيما يلي:

*ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

*ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

*ضمان النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية والتخطيط العائلي.

*تطبيق البرامج الوطنية للصحة والسكان .

*المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم من خلال إجراء دورات تكوينية.

أما بالنسبة لنفقات المؤسسة تتمثل في :

*نفقات التسيير.

*نفقات التجهيز .

*أي نفقة أخرى ضرورية كالنفقات الخاصة برسكلة المستخدمين.

2-3/ الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

تحتوى إدارة المؤسسة العمومية الإستشفائية بتميمون على أربع مديريات تحت رقابة العامة للمؤسسة وهاته المديريات تتضمن مجموعة من المكاتب حيث يقوم كل مكتب بوظيفته الخاصة به من أجل ضمان التسيير الجيد للمؤسسة .

الهيكل التنظيمي للمؤسسة: المخطط يبين لنا توزيع المديريات

و المكاتب التابعة لها، أنظر الملحق رقم (04).

2-4/ المديريات و المكاتب بالمؤسسة:

- المديرية العامة :

وهي السلطة الرئيسية بالمؤسسة والتي تعمل على تسييرها عن طريق المديريات

الفرعية وتتكون من:

أ- المدير : هو المشرف على مهام المديرية و مسؤول عن أعمال الموظفين ، و له سلطة معينة في اتخاذ القرارات فهو رئيس التخطيط و التنشيط و المراقبة و التنسيق لجهود العمال من أجل تحقيق أغراض و أهداف المديرية.

ب- الأمانة العامة : و تعتبر المحرك الأساسي الأكبر لإدارة المديرية فهي تقوم بجميع الأعمال و المهام المسندة لها من طرف المدير مباشرة.

- المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية:

المديرية الفرعية للموارد البشرية هي المديرية المساعدة للمدير و تعتبر من أهم و اكبر المصالح الإدارية في الهيكلية الصحية وهي لا تقل أهمية عن باقي المصالح الأخرى كالمالية و النشاطات الصحية نظرا لطبيعة المهام المنوطة بها و المتمثلة في تسيير المورد البشري ذلك لأهمية العنصر البشري فيها ومدى تأثيره على تحقيق أهداف المؤسسة ولها مجال واسع من الأنشطة الرئيسية مثل وضع المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية ، جذب واستقطاب الموارد البشرية ، تحفيز الموارد البشرية ، تنمية وتدريب الموارد البشرية.

1. مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.

2. مكتب حركة الموظفين.

3. مكتب التكوين.

4. مكتب الأجور.

- المديرية الفرعية للمالية والوسائل :

تعد من أهم المصالح داخل المؤسسة كونها تعنى بإدارة الشؤون المالية والاقتصادية بحيث تقوم بوضع مخططات النشاط للسنة المالية من اجل تحصيل الإيرادات للميزانية

و تقوم بتنفيذ الميزانية من خلال صرف النفقات المبوبة في كل عنوان ولتنفيذ المهام المنوطة بها تتفرع المديرية إلى 3 مكاتب كل في مجال اختصاصه .

1. مكتب الميزانية و المحاسبة.

2. مكتب الصفقات العمومية.

3. مكتب المنشآت والتجهيزات:

- المديرية الفرعية للنشاطات الصحية:

هي نيابة مديرية تهتم بمتابعة النشاطات الصحية على مستوى المؤسسة الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية التابعة لها وتشرف على ثلاثة مكاتب هي :

1. مكتب التقييم و الإحصائيات.

2. مكتب حساب التكاليف الصحية.

3. مكتب الدخول.

2-5/ المهام والنشاطات الخاصة بالمديرية:

- إعداد جدول المناوبة:

هو جدول إداري يسجل فيه تاريخ و توقيت المناوبة بالإضافة إلى اسم ولقب ورتبة الأشخاص المعنيون بالمناوبة (الليلية ، العطل الأسبوعية ، المناسبات) حيث يتم إعداد هذه الجداول كل 20 من الشهر وهذا بالنسبة لجدول المناوبة للشهر المقبل ويتم استخدام ثلاثة طرق في إعداده وهذا حسب كل سلك إما للإداريين أو الطبيين أو الشبه الطبي:

- المناوبة لمدة 8 ساعات والراحة تكون في أيام الراحة الأسبوعية أي الجمعة والسبت.

- المناوبة لمدة 16 ساعة في المقابل يومين من الراحة .
- المناوبة لمدة 24 ساعة في المقابل ثلاثة أيام من الراحة .

-أهمية جدول المناوبة:

- ✓ يضمن المناوبة.
- ✓ يضمن العمل المستمر .
- ✓ يخفف من الضغط .

تجنب المشاكل التي قد تكون من المريض

- **تنظيم المناوبة:** بخصوص تنظيم المناوبة في المؤسسات الاستشفائية تهدف التعليمات التي توضح كفاءات تطبيق المرسوم التنفيذي رقم 13-195 المؤرخ في 20 مايو 2013 والمتعلق بالتعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة فيما يخص تنظيم المناوبة وسيرها وتشكيلة فرق المناوبة ونقاط المناوبة المعنية وكذا واجبات المستخدمين الملزمين بالمناوبة، انظر الملحق رقم(05).

- **إعداد إحصائيات المؤسسة الاستشفائية:** يتم ذلك على مستوى مكتب القبول ومكتب النشاطات الصحية وتهتم بإعداد تقارير نوعية تتمثل في ما يلي:

- التقارير الأسبوعية تخص نشاطات الهياكل و المصالح الصحية.
- التقارير الشهرية مثل التقرير الشهري الخاص بحركة المرضى.

- التقارير الثلاثية تعد كل ثلاثة أشهر .
- التقارير السداسية تعد كل ستة أشهر .
- التقارير السنوية تعد كل سنة كمخطط العمل للسنة القادمة الخاص بكل مديرية فرعية بالمؤسسة .

- نظام العمل المعتمد بالمؤسسة:

قد لا يختلف تنظيم العمل على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بتيميمون على التنظيمات الأخرى المطبقة في المؤسسات العمومية الإستشفائية المنتشرة عبر التراب الوطني، لذا تعتمد في توزيع العمل على نمطين .

النمط الأول:

و هذا النمط هو أن يزاول العامل نشاطه لمدة 7 ساعات في اليوم ، من الساعة H08:00 صباحاً إلى الساعة H 16:30 مساءً ، حيث تتخللها نصف ساعة راحة و التوزيع يكون ب 4 ساعات في الصباح و 3 ساعات في المساء لمدة 5 أيام ، و بعدها يستفيد العامل من العطلة الأسبوعية لمدة يومين ، و لهذا يكون العامل قد أتم 40 ساعة المقررة في الأسبوع ، إضافة للساعات الإضافية عند الضرورة و هذا النمط شائع عند عمال السلك الإداري و الأطباء .

النمط الثاني:

و هو أن يستأنف العامل لمدة 12 ساعة عمل بصفة مستمرة ، و ذلك من الساعة H 08:00 صباحاً إلى الساعة H20:00 مساءً أو بالعكس ، أي من H20:00 مساءً إلى H 08:00 صباحاً ليستفيد بعد ذلك من عطلة راحة لمدة يومين كاملة ، و تؤخذ العطلة الأسبوعية خلالها بعين الاعتبار إذ لا يمكن للعامل بهذا النمط الزمني أن

يتخلف عن أداء واجبه خلال هذه المدة إذا كانت ضمن فترة 12 ساعة عمل الخاصة به، و نجد هذا النمط شائع بين عمال سلك التمريض و كذلك الشبه الطبيين .

1 3 المجال البشري:

يتمثل مجتمع البحث الذي ستجرى عليه الدراسة في العاملات ليلا في المؤسسة الاستشفائية بتيميمون، كما اشرنا سابقا، وبما أننا ضبطنا موضوع دراستنا في العامل ليلاً سواء كان ذكر أو أنثى، فقد كان مجتمع الدراسة يتمثل في مجموع العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية تيميمون من السلك الشبه الطبي والبالغ عددهم 175 ممرضا مناوبا.

-خصائص العينة وكيفية اختيارها:

للحصول على بيانات تتعلق بالموضوع لابد من وجود عينة تختار من مجتمع البحث . .
العينة: أنها جزء من الكل يختاره الباحث لأجل الحصول على بيانات تتعلق بموضوع بحثه ويتعذر الحصول عليها من المجتمع برمته.

وتعتبر **العينة** من أهم العناصر البحوث الميدانية لأنها تمثل المجتمع الأصلي للبحث وهي تشير إلى المجموعة التي تستقى منها المعلومات لإجراء الدراسة حيث تختلف باختلاف المكان والزمان، ونوع الدراسة وطبيعة موضوع الدراسة، ونظرا لطبيعة موضوعنا تم اختيار **العينة العشوائية البسيطة** وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 70 عامل بنسبة 40% من مجتمع الدراسة، وقد تم استخدام طريقة القرعة من أجل سحب عدد المبحوثين المناوبين ليلا في المؤسسة الاستشفائية وذلك حسب عينة الدراسة بغض النظر عن طبيعة عملهم والمصلحة التي يعملون بها.

الجدول التالي رقم(02) يبين عدد الاستثمارات الموزعة والمسترجعة والملغية:

عدد الاستثمارات الموزعة	عدد الاستثمارات المسترجعة	عدد الاستثمارات الملغية	المجموع الحالي لعينة الدراسة
70	61	05	56

المبحث الثاني: عرض وتحليل البيانات

سنحاول في هذا المبحث عرض البيانات الميدانية التي جمعت من المبحوثين عن طريق أدوات الرصد والتقصي والتي هي: الاستمارة كأداة رئيسية للبحث، والمقابلة، وكذا الملاحظة بالمشاركة.

1 عرض وتحليل البيانات الشخصية:

الجدول رقم(03): توزيع المبحوثين حسب الجنس

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية%
ذكر	22	39.3
أنثى	34	60.7
المجموع	56	100

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الفئة الخاضعة للدراسة تتفوق فئة الإناث بنسبة 60.7%، مقابل ذلك فئة الذكور 39.3%.

وهذا ما يبين بأن المجتمع شهد تغيير جذري في ذهنيات أفرادها، وأصبح الولوج في عالم الشغل ليس محتكر على الرجال فقط، وإنما حتى العنصر النسوي بل و أكثر من ذلك، باعتبار هذا الأخير أكثر مناسب في بعض المصالح خاصة مصلحة الأمومة والطفولة، الأشعة وغيرها.

الجدول رقم(04): توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية%
أقل من 25	13	23.2
30-25	22	39.3
35-30	10	17.9
40-35	3	5.4
40 فما فوق	7	1.8
المجموع	56	100

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن، أن أكبر فئة عمرية للمبحوثين تتراوح ما بين 30-25 وذلك بنسبة 39.3%، ثم تليها الفئة العمرية أقل من 25 سنة بنسبة قدرت 23.2%، وتليها الفئة العمرية 35-30 أما أقل فئة عمرية 40-35 و 40 فما فوق بنسب على التوالي 5.4% و 1.8%.

وبذلك نستنتج أن الفئة الأكبر هي فئة ما بين 30-25 وتليها فئة أقل من 25 سنة وهم الفئتان الأكثر عطاء نظرا لكونهما فئة الشباب التي مازالت في أوج عطائها، أي أن العامل في هاته المرحلة قادر على تحمل المسؤولية أثناء العمل الليلي في المؤسسة الاستشفائية. وكون هذه الفئة التي تعمل السن القانوني للعمل 18 سنة بالإضافة إلى سنوات الدراسة والتكوين في الشبه الطبي يجعل العمر يصل إلى 25 سنة، إضافة إلى عملية التوظيف وسنوات العمل.

الجدول رقم(05): يمثل الحالة العائلية للفئة المبحوثة

النسبة المئوية%	التكرار	الحالة العائلية
53.6	30	أعزب
46.4	26	متزوج
100	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

من خلال القراءة الإحصائية للجدول الذي يوضح الحالة الاجتماعية لأفراد العينة نجد أن أغلبية أفراد العينة عزاب وذلك بنسبة 53.6% في حين نجد نسبة 46.4% متزوجين.

نستنتج من خلال الجدول أن أغلبية أفراد العينة عزاب وهذا أمر طبيعي لأنه بالرجوع إلى معطيات الجدول الخاص بالفئة العمرية حسب الجدول السابق نجد أن النسبة 39.3% و 23.2% منهم لا يفوق 35 سنة، وفي هذا العمر قلما نجد أشخاص متزوجين بسبب الظروف الاجتماعية والاقتصادية لهم ولكونهم في مرحلة بداية العمل وكما هو معلوم ارتفاع تكاليف الزواج في الوقت الراهن، في المقابل فئة المتزوجين متساوون في تقديم الخدمات أثناء العمل ليلاً، وبالتالي فإن نظام المناوبة ليلاً بالمؤسسة الاستشفائية لا يحيل أي فئة ذكورا أم إناثا، إلا في الحالات الخاصة جدا كالمرأة الحامل في أشهرها الأخيرة ولها تقرير طبي بعدم المناوبة ليلاً، وأيضاً بالنسبة الذين يعانون من مرض يمنعهم من المناوبة ليلاً حسب تقارير طبية ذكر كان أو أنثى.

الجدول رقم(06): توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية%	التكرار	المستوى التعليمي
32.1	18	ثانوي
67.9	38	جامعي
100	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

ما يلاحظ في هذا الجدول أن نسبة الجامعيين تشكل أعلى نسبة قدرت بـ 67.9%، في حين فئة ذوي المستوى الثانوي بنسبة 32.1%.

من هذه النسب يتبين لنا أن القطاع الصحي يميل إلى استقطاب الفئات ذات المستوى التعليمي العالي، بحيث أن المستشفى يتطلب مرضيين مختصين في المخبر والتخير والجراحة والأشعة وغيرها، والتحاق هاته الفئات الشابة بالمؤسسة الاستشفائية بعد حصولهم على شهادات الكفاءة المهنية من المعاهد المختصة التابعة لوزارة الصحة، ولا يمكن للعامل أن يستفيد من التوظيف المباشر إلا بعد تكوينه وتربصه من أجل رفع وتحسين من الخدمة العمومية بالمستشفيات.

الجدول رقم(07): توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابات
46.4	26	أقل من 5 سنوات
17.9	10	5 - 10
25	14	10 - 15
10.7	6	أكثر من 15
100	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

يتضح لنا من خلال الجدول بأن 46.4% من الفئة المبحوثة خبرتهم أقل من 5 سنوات أما الذين تتراوح خبرتهم أقل من 5 سنوات أما الذين تتراوح خبرتهم من 10 - 15 سنوات فنسبتهم تقدر بـ 25% تليها نسبة 17.9% من الذين تتراوح الأقدمية من 5 - 10 سنوات، وفي الأخير فئة أكثر من 15 سنة قدرت نسبتهم 10.7%، ويرجع سبب هذا لتواجد فئة الشباب أكثر من غيرهم وهذا ما يفسر اعتماد المؤسسة على توظيف الشباب، كما أنه في الآونة الأخيرة فتحت تكوينات مباشرة للتوظيف من خلال إدماجهم في عالم الشغل مباشرة بعد إتمام الدراسة في معاهد شبه الطبي، بعد اكتسابهم لمعلومات ميدانية تمكنهم من مزاولة العمل ومعرفة كل ما هو متعلق بظروف المداومات الليلية والقيام بالعمل بكل نشاط وحيوية.

كما أنه تم تدعيمهم بأشخاص ذوي خبرة من أجل الحد أو التقليل من الأخطاء المهنية التي قد تعترضهم خلال سير العمل، بالإضافة أن فئة الشباب بسبب دراستهم معا في المعاهد الخاصة لمدة ثلاثة سنين تقريبا نجد أنه تربطهم علاقات مبنية على التفاهم والود، مما يمكنهم من الاندماج الفعلي في المؤسسة.

2 عرض وتحليل البيانات المحور الثاني: للظروف التنظيمية أثناء المداومة الليلية انعكاسات على أداء العامل.

الجدول رقم(08): يوضح نوع نظام العمل الذي تفضله

النسبة المئوية%	التكرار	نوع نظام العمل
92.9	52	دوري
7.1	4	الأوقات العادية
100	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

تبين الشواهد الإحصائية أن أغلب المبحوثين نظام العمل الذي يفضلونه هو دوري بنسبة قدرت بـ 92.9%، في حين الذين يفضلون العمل بالأوقات العادية فقط بنسبة 7.1%.

نستنتج من خلال الجدول أن معظم العمال يعملون بنظام دوري أي بنظام المداومة وهو نظام سائد في المؤسسة الاستشفائية، بل وقد تأقلم معه جل العمال، وهو مفضل العمل به من طرف العمال لعدة عوامل كما عبر المبحوثين، الاستفادة من أوقات الراحة مباشرة بعد المداومة للتفرغ لأموالهم الخاصة.

الجدول رقم (09): يوضح عدد مرات المناوبة في الأسبوع

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابات
3.6	2	مرة
71.4	40	مرتان
25	14	ثلاث مرات
100	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

يتبين من الجدول أن نسبة العمال الذين يقومون بالمناوبة مرتان فالأسبوع هم الأكثر نسبة وتتمثل في 71.4%. وتليها نسبة 25% وهم من يقومون بالمناوبة 03 مرات في الأسبوع وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى نظام العمل الذي تعتمده المؤسسة وإلى طبيعة العمل الذي يزاولونه وللمصلحة التي يعملون بها ولعدد أفراد الفوج الذين يعملون بدوام كلي يستفيدون بـ 03 أيام راحة أو يومين. فالمستشفى تعتمد كثيرا على نظام المناوبة الليلية لضمان راحة تامة للمرضى في كل وقت في مختلف مصالحتها.

الجدول رقم(10): يوضح ساعة بداية ونهاية المناوبة الليلية

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابات
85.7	48	16مساء-08صباحا
8.9	5	18مساء-08صباحا
5.4	3	20مساء-08صباحا
100	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

من خلال الجدول نجد أن نسبة 85.7% مدة بداية ونهاية فترة المناوبة الليلية من 16 مساء إلى 08 صباحا، وذلك حسب النظام السائد في المؤسسة في كل المصالح تقريبا ماعدا مصلحة الأشعة فتوقيت بداية المناوبة ونهايتها من 18مساء إلى 08 صباحا نظرا لوجود دوريات ثلاث خلال 24 ساعة بنسبة قدرت 8.5%، أما نسبة 5.4% فهي بالنسبة للذين يناوبون من 20 مساء إلى 08 صباحا في مصلحة تصفية الدم.

مما يدل من هذه النسب أن هناك نظام سائد في المؤسسة الاستشفائية في كافة المصالح، فالمؤسسة هي التي تختار النموذج المناسب لها وفقا لاحتياجاتها وطبيعة عملها أو آراء عمالها، وتختلف هذه المدة من مصلحة لأخرى فهناك مصالح تصنف استعجالية وأخرى إنعاشية وعادية. فعمال الشبه طبي يقتصرون على نظام عمل واحد طيلة الشهر، بالإضافة إلى عدد العمال بالمصلحة هو من يحدد مدة دوران العمل، فكلما كان عدد العمال أكثر كانت مدة الدوران أطول، أي الاستفادة من أكبر عدد أيام الراحة.

الجدول رقم(11): يوضح الفترة المفضلة للمبحوثين

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابات
51.8	29	الصباحية
5.4	3	المسائية
42.9	24	الليالية
100	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 51.8 % من المبحوثين يفضلون العمل خلال الفترة الصباحية، في حين نجد أن باقي المبحوثين بنسبة 42.9 % يفضلون الفترة الليلية للعمل.

وهذا راجع حسب رأيهم إلى صعوبة نظام المناوبة الليلية بسبب قلة الأمن وكثرة المشاكل ولكون الفترة الليلية لا تتماشى مع متطلباتهم وظروفهم خاصة الأسرية التي تكون معارضة للعمل الليلي أو ظروف شخصية كالمرض وعدم تحمل الحجم الساعي للمناوبة الليلية، أو لكبر السن وشعورهم بالإرهاق والتعب خاصة التي لهم أقدمية في العمل تجاوزوا (15 سنة عمل). أما بالنسبة للفئة التي يفضلون المناوبة ليلا لكونها تضمن لهم فترة راحة تتمثل في يومين أو ثلاث وهي مدة كافية بالنسبة لهم لتعويض التعب والإرهاق النفسي والجسدي الذي أعقبه السهر والمداومة الليلية بالإضافة إلى التفرغ لأموالهم الخاصة، وآخرون يفضلونها لانسجامهم مع فريق العمل وللسكينة في تلك الفترة الليلية مقارنة بالفترة الصباحية.

الجدول رقم(12): يوضح مدى الإعلام بالقانون الداخلي للمؤسسة

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابات
55.4	31	نعم
44.6	25	لا
100	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

يتضح لنا من خلال الجدول أن نسبة 55.4 % من المبحوثين قد تم إعلامهم بالقانون الداخلي للمؤسسة . في حين نسبة 44.6 % من المبحوثين لم يتم إعلامهم بذلك.

نستنتج من خلال ذلك أن معظم المبحوثين قد تم إعلامهم بالقانون الداخلي للمؤسسة وبكل ما يتضمنه من لوائح تنظيمية بالإضافة إلى حقوقهم وواجباتهم والى التوقيت الزمني لبداية ونهاية العمل. وهذا من أجل السير الحسن للمؤسسة بالدرجة الأولى ومن أجل التكفل بالمرضى في كل الأوقات. إلا أن البعض الذين ليس لديهم أدنى فكرة على القانون الداخلي للمؤسسة وذلك لعدم اهتمامهم لمعرفة ما يتضمنه، كما عبر عن ذلك البعض أنهم لا يقرؤون لوائح المهام (وقت الدخول، الخروج، مدة المناوبة، أعضاء الفريق المناوب، وكل ما يتعلق بنظام المداومة)، أو تصلهم شفها من زميل لهم في المصلحة، وبالتالي الخلل هنا في العامل في حد ذاته لتهميشه ما هو مهم بالنسبة للعمل الليلي، مما يدل أن التقصير من العامل وليس الإدارة الذي لم يطلع على حقوقه وواجباته.

الجدول رقم(13): يوضح مدى تناسب الأجر لما يؤديه

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابات
44.6	25	نعم
55.4	31	لا
100	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية المبحوثين أقرّوا بعدم ملائمة الأجر الذي يتحصلون عليه مقابل ما يؤديه من عمل. وهذا ما تمثله نسبة 55.4 % وتليها نسبة 44.6 % من الذين يرون بملائمة الأجر الذي يتقاضونه.

نستنتج من خلال هذا أن أغلبية المبحوثين أجابوا بعدم مناسبة الأجر مقابل ما يؤديه من عمل خلال فترة مناوبتهم لكون العمل خلال هذه الفترة مجهد وله أضرار عديدة سواء من الناحية النفسية أو الجسدية أو الاجتماعية. بالإضافة إلى كثرة المشاكل التي يتعرضون لها بسبب انعدام الأمن من جهة وبسبب كثرة المشاكل في ذلك الوقت، وهذا ما يؤدي إلى انعدام الراحة والسهر من أجل تفادي الوقوع في أخطاء تضر المريض. أما الذين يرون أن الأجر مناسب يرجع إلى اختلاف المصالح التي يعملون بها، فهناك من يعملوا في مصالح ليس فيها عبء كبير في العمل أو يكونوا من المناوبين الذين ينامون في فترة المناوبة وعدم الاهتمام بالمرضى وهذا ما يحصل للأسف في مستشفياتنا دون التعميم.

الجدول رقم(14): يوضح مدى فرض طبيعة العمل المناوبة ليلا على العامل

النسبة المئوية%		التكرار		الإجابات	
75		42		نعم	
25	7.1	14	4	بسبب الدراسة	لا
	1.8		1	مكوثك مع الأبناء	
	3.6		2	أعباء أسرية	
	12.5		7	أخرى	
100		56		المجموع	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب المبحوثين أجابوا أن طبيعة العمل هي التي تفرض عليهم المناوبة الليلية حيث قدرت النسبة بـ75%، أما الذين أجابوا أن طبيعة العمل ليست مفروضة عليهم المناوبة ليلا بنسبة 25%، أي أنها تطوع منهم وهذا راجع لأسباب أخرى تمثلت في الحصول البعض على أيام راحة وكذلك تجنب ضغط العمل صباحا بنسبة قدرت بـ12.5%، في حين تليها بسبب الدراسة بنسبة 7.1%، وبسبب أعباء أسرية بنسبة 3.6%، وأخيرا المكوث مع الأبناء قدرت نسبتها بـ18%.

ونفسر ذلك بأن أغلبية المبحوثين الذين أجابوا أن المناوبة ليلا مفروضة عليهم لأن طبيعة العمل في هذا القطاع تستلزم وجود مناوبات خلال هذه الفترة وهذا من أجل التكفل بالمرضى على مدار 24سـا، ومتابعة حالتهم الصحية طيلة الوقت ولضمان السير الحسن للمرفق الصحي خارج أوقات العمل وخلال نهاية الأسبوع والأعياد والمناسبات لتغطية احتياجات المؤسسة هذا من جهة، وثانيا طبيعة العمل المتعبة وخاصة في الفترة الليلية لذا تجبرهم المؤسسة على المناوبة الليلية في العمل وهذا

لجميع العاملين وبنفس عدد الأيام في الشهر بحسب المصلحة التي يعملون بها، فهي إلزام قانوني لمستخدمي هذا القطاع تحكمها قواعد تنظيمية وتحفيزية من أجل حسن التكفل بالمريض ومراقبته طيلة الوقت، وخلق روح التعاون بين الأفراد الفاعلين داخل هذا النسق. في حين البقية يرجعون سبب المناوبة ليلا للتفرغ لأمر وهم الخاصة كالدراسة، المكوث مع الأبناء خاصة المتزوجين أو لوجود أعباء أسرية تجعلهم يفضلون العمل ليلا من أجل الاستفادة لأيام راحة.

الجدول رقم(15): يوضح مدى الحصول على تعويضات مادية مقابل المناوبة الليلية

النسبة المئوية%		التكرار		الإجابات	
39.3	10.7	22	6	الانضباط في العمل	نعم
	3.6		2	المدائمة المستمرة على العمل	
	25		14	القيام بكل المهام الموكلة إليك على أكمل وجه	
60.7		34		لا	
100		56		المجموع	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss يتضح لنا من خلال الجدول أن أغلب المبحوثين أجابوا أنهم لا يتلقون تعويضات مادية مقابل مناوبتهم ليلا حيث قدرت نسبتهم بـ 60.7%، وتليها نسبة 39.3% أجابوا بنعم. نستنتج من خلال هذه النسب أن أعلى نسبة في الإجابات كانت بـ (لا)، وهذا ما يفسر أن المناوبين ليلا ليس لديهم تعويضات مادية مقابل المناوبة الليلية، فهم يعتبرونهم عمال مثلهم مثل العمال الذين يداومون خلال الفترة الصباحية، وليس هناك فرق بينهم في الحصول على تعويضات وإنما الفرق يكمن في الحصول على أيام تعويضية لتعويض السهر والتعب والإرهاق الذي صاحبهم خلال فترة مناوبتهم الليلية، وتتمثل هذه الأيام في يومين راحة أو 03 أيام حسب المصلحة التي يعملون بها، لكن في الواقع

كما عبر عنه البعض أن هناك تعويضات إلا أنهم لا يستفيدون منها إلا بعد مدة زمنية طويلة في بعض الأحيان، وهذا ما قد ينعكس بالسلب على أدائهم من خلال عدم القيام بكل المهام الموكلة إليهم وعدم الانضباط والمداومة المستمرة في العمل.

الجدول رقم (16): يوضح مدى تلقي مشاكل من طرف المرضى خلال فترة العمل

النسبة المئوية%		التكرار		الإجابات	
53.6	14.3	30	8	ايجابي	نعم
	39.3		22	سلبي	
46.4		26		لا	
100		56		المجموع	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

من خلال الجدول نلاحظ أن النسب متقاربة بين الذين أجابوا أنهم يواجهون مشاكل من طرف المرضى بنسبة قدرت بـ 53.6%، والذين أجابوا بأنهم لا يواجهون مشاكل من طرف المرضى بنسبة 46.4%.

نستنتج من خلال معطيات الجدول أن الفئة المبحوثة الذين يواجهون مشاكل من طرف المرضى، يمكن أن يكون نتيجة لتقصير من طرف الممرضات في تقديم الرعاية الجيدة للمرضى من خلال تقديم الأدوية في مواعيدها المحددة للمرضى، أو أنها تعود لطبيعة بعض المرضى فنتيجة للتألم ومن أجل التخلص من هذا الألم بأي طريقة يصبحون عدوانيين، أما الذين أجابوا بعدم تلقيهم مشاكل من طرف المرضى فربما يعود إلى اختلاف المصالح أو أن المرض تختلف حالاتهم في حالة لأخرى. بحيث أن هذه المشاكل لها تأثير سلبي على أداء العمال المناوبين ليلا وذلك بنسبة 39.3%.

الجدول رقم(17): يوضح معاناة المبحوثين من صعوبة التركيز في عملك

بسبب النوم

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
64.3	36	نعم
35.7	20	لا
100	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

من الجدول نلاحظ ان نسبة 86 % من المبحوثين يفقدون تركيزهم بسبب النوم خلال فترة المناوبة الليلية. في حين البقية والمتمثلة بنسبة 14 % من العمال أجابوا بأنهم لا يفقدون تركيزهم.

يتبين لنا من خلال هذه النسب أن فقدان التركيز أثناء المناوبة الليلية أمر وارد وطبيعي في المؤسسة لدى العمال بسبب طول ساعات المداومة تفرض نوع من التثاقل، لما له تأثير مباشر على شدة التركيز لدى العامل مع تغلب النوم عليه وتخوفه من الوقوع في الأخطاء الطبية، فيلجأ البعض لأخذ قسط من الراحة بالنوم أو بشرب المنبهات للمحافظة على قدر كافي من التركيز. كما أنه يوجد من العمال من يحافظ على تركيزه طيلة الفترة الليلية وهو أمر نسبي بحسب قدرة العامل على التحمل والتعود، وبما أن أغلبية العينة المدروسة من الشباب لها الطاقة على التحمل.

جدول رقم(18): يوضح تأخر المبحوثين عن العمل بقصد التقليل من ساعاته الطويلة

التأخر عن العمل	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	5	8.9
لا	51	91.1
المجموع	56	100.0

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

يتضح من خلال الجدول أن نسبة 91.1% من المبحوثين لا يتأخرون عن العمل من أجل التقليل من ساعاته. في حين نجد نسبة 8.9% من المبحوثين ممن يتأخرون عن العمل من أجل التقليل من ساعاته.

نستنتج من خلال هذه المعطيات إن جل المبحوثين أقروا بعدم تأخرهم عن العمل من أجل التقليل من ساعاته وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى روح المسؤولية التي يتمتعون بها ومن أجل احترام الأوقات الرسمية للعمل، فكل تأخر يجد نفسه مباشرة في صراع مع المسؤول أو المشرف وهذا مايسبب له مشاكل تعيق سيره المهني. وان حدث التأخير فهو نتيجة لظرف طارئ مثل تأخر المواصلات. في حين إن الذين أقروا بالتأخير من ساعات المناوبة فهم فئة قليلة وهذا أمر طبيعي لأنه لا يمكن أن يكون الجميع يتحملون مسؤولية ما يقومون به وإنما هم بصدد هذا العمل من أجل أغراض مادية لا غير. فكل فرد يتصرف وفقا لضميره المهني وهذا مالم يتوافق مع دراسة لعريض بشير 2007 الذي يرى بأن العمال متعودون على التغيب من خلال الإجازة المرضية .

الجدول رقم(19): يوضح كيف يتم عملية الاتصال أثناء العمل الليلي

نوع الاتصال	التكرار	النسبة المئوية%
كتابي	11	19.6
شفهي	21	37.5
معا	17	30.4
آخر	7	12.5
المجموع	56	100

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

من الجدول يتبين أن نسبة 37.5% من العمال في المؤسسة الاستشفائية يتم الاتصال بينهم بشكل شفهي في المناوبة الليلية، وتليها بالتقارب نسبة 30.4% يكون الاتصال مزدوج (كتابي + شفهي)، وتليها نسبة الاتصال بينهم بشكل كتابي بـ 19.6%، وكذا نسبة 12.5% يكون الاتصال بينهم هاتفيا وهو ما أقر عليه المبحوثين.

وهذا ما يبين لنا أن تسيير فترة المناوبات الليلية في المؤسسة تستعمل كل وسائل

الاتصال حسب ما جاء في ترتيب النسب المئوية، بحيث أن الاتصال الشفهي بين

العمال يجسد الثقة المتبادلة بين العمال، فهم لا يحتاجون للوثيقة المكتوبة والمعتمدة

رسميا بالرغم من اعتبار هذا السلوك منافي للقانون ومعرض للخطر.

جدول رقم(20): يوضح مدى كفاية المعلومات عند تبادل الأفواج لتنفيذها

مدى كفاية المعلومات	التكرار	النسبة المئوية %
كافية	47	83.9
غير كافية	9	16.1
المجموع	56	100.0

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي SPSS

من خلال الجدول تظهر لنا إن نسبة 83.9% من المبحوثين يرون بكفاية المعلومات المتحصل عليها من طرف الأفواج السابقة من خلال عمالهم في حين نجد نسبة عملهم 16,1% ممن يرون بأنها غير كافية.

يتضح لنا من هذا بأن معظم المعلومات التي يتلقونها من طرف الأفواج السابقة حول وضعية المرضى الذين تتم متابعتهم وبما يحتاجونه من الأدوية وفق فترات محددة أي وفق توقيت محدد من أجل أخذ الدواء لمفعوله ،و بالتالي إتمام عملية العلاج وفق ظروف حسنة. في حين الذين يرون بعدم كفاية المعلومات المتحصل عليها من طرف الأفواج السابقة فهذا الأمر يحصل غالباً نتيجة التهاون في بعض الأحيان في تسجيل كل ما هو ضروري في سجل المريض الصحي، أو بسبب الاتصال الشفهي وعدم معرفة كيفية إيصال المعلومة أو الخلل في عدم فهمها أو نتيجة تغير وضعية المريض الصحية من فترة الأخرى وبالتالي يحصل خلل في المعلومات المتحصل عليها.

الجدول رقم(21): يوضح هل يوجد نقص في العتاد أثناء العمل الليلي

النسبة المئوية%		التكرار		الإجابات	
78.6	60.7	44	34	أدوية	نعم
	5.4		3	كراسي متحركة	
	1.8		1	نقلات	
	10.7		6	أخرى	
21.4		12		لا	
100		56		المجموع	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

يتبين من الجدول أن أغلبية العمل يشكون من نقص العتاد في المصلحة بنسبة 78.6% وتمثل هذا النقص في الأدوية بنسبة قدرت 60.7%، وأشياء أخرى متمثلة في نقص الأجهزة الطبية ولوازم العمل وغيرها، تليها نقص في الكراسي المتحركة والنقلات لنقل المريض من مكان لآخر بنسب قدرت على التوالي 3% و 1%.

من خلال هاته النسب تؤكد أن العمال المناوبين ليلا بالمؤسسة الاستشفائية يعانون بكثرة من نقص العتاد الطبي وأهمها الأدوية، وهو ما يؤثر بالسلب على أداء العامل بالليل، بحيث تستدعي أحيانا التنقل من مصلحة لمصلحة لتوفير النقص، أو باللامبالاة وعدم الحرص على توفيرها من أجل علاج المريض، وهو ما يعرف بالتقصير في أداء واجباتهم إزاء المرضى.

الجدول رقم(22): يوضح مدى وجود صعوبة في تنفيذ تعليمات الطبيب عند غيابه

النسبة المئوية%		التكرار		الإجابات	
58.9	44.6	33	25	الاتصال بالطبيب	
	14.3		8	التصرف حسب الخبرة	
41.1		23		لا	
100		56		المجموع	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

تبين الشواهد الإحصائية أن نسبة 58.9% من العمال المناوبين ليلا يجدون صعوبة في تنفيذ تعليمات الطبيب، وهذا راجع ربما لعدم التركيز لما يقوله الطبيب راجع لتشتت الانتباه أو قدومهم إلى العمل مرهقين ويشعرون بالملل، أو عدم إيصال الطبيب التعليمات بشكل واضح للمرضين، وهو ما يجعلهم الاتصال به من أجل الإيضاح أكثر للتعليمات قدرت بنسبة 44.6%، أو التصرف حسب الخبرة بنسبة 8%.

يتضح لنا من إجابات المبحوثين بان الأغلبية يجدون صعوبة في تنفيذ التعليمات التي يضعها الطبيب بخصوص وضعية المريض الصحية وبما يحتاجه من أدوية وفق مواعيد معينة لأنه كما قلنا سابقا بأن الوضعية الصحية للمريض لا تكون مستقرة دائما وإنما متغيرة من فترة لأخرى خاصة في الأوضاع الحرجة، مما يستدعي وجود الطبيب ومعاينته شخصيا أي الوقوف على حالته الصحية خلال كل الأوقات وهذا الأمر يتعذر على الطبيب في بعض الأحيان بسبب انتهاء فترة مداومته بالمصلحة، مما يجد الممرض نفسه في حيرة في كيفية التصرف كما أن الخبرة تلعب دورا أساسيا في التعامل مع هذه المواقف وهذا ما تفسره نسبة المبحوثين الذين لا يجدون صعوبة في ذلك بسبب تأقلمهم مع هذه المواقف، مما لها تأثير على أداء العامل المناوب ليلا لما تعرقله على إتمام المهام على أكمل وجه.

الجدول رقم(23): يوضح مدى توفر نقل وظيفي

النسبة المئوية%		التكرار		الإجابات	
3.6		2		نعم	
12.5		7		أحيانا	
83.9	82.1	47	46	التأخر عن العمل	لا
	1.8		1	الغياب	
100		56		المجموع	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

أوضحت نتائج هذا الجدول أن نسبة 83.9% أجابوا أن المستشفى لا توفر لهم نقل وظيفي، أما الذين أجابوا بـ أحيانا توفر لهم نقل وظيفي قدرت نسبتهم بـ 12.5%، وتليها الذين أجابوا دائما ما توفر لهم نقل وظيفي بنسبة 3.6%.

نستنتج من خلال أغلب المبحوثين أن المستشفى لا توفر نقل وظيفي لموظفيها وهذا ما يؤدي بهم إلى التأخر عن العمل بنسبة 82.1%، تليها نسبة التغيب عن العمل بـ 1.8%، لأن أغلب المبحوثين يقطنون بعيد عن مكان العمل من أجل التنقل لمكان العمل خلال مناوبتهم ليلا مما يضطروا للتنقل إلى مكان العمل بالاعتماد على وسائل النقل العمومي. في حين البقية الذين أقروا على توفر النقل راجع لاتصال البعض بسائقي النقل الوظيفي أو أنه من عائلته حسب ما عبر عنه المبحوثين.

الجدول رقم(24): يوضح مدى وجود رقابة إدارية عن سير العمل و الغيابات في فترة المناوبة الليلية

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	3	5.4
لا	53	94.6
المجموع	56	100.0

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

من خلال الجدول يتبين لنا أن نسبة 94.6% من المبحوثين يرون بأنه خلال فترة المناوبة لا توجد رقابة إدارية، في حين البقية والتمثلة نسبتهم في 5.4% ممن يرون بأنه توجد رقابة.

يتضح لنا مما سبق أن الرقابة الإدارية خلال الفترة الليلية تكون شبه منعدمة مقارنة بالفترة الصباحية التي يكون فيها المراقب الإداري يطالع كل صغيرة وكبيرة، وهذا الأمر طبيعي لأنه خلال الفترة الليلية حتى ولو وجد المراقب الإداري، فإن أغلب الأحيان يكون داخل المكتب بعد تأكده من حضور الفوج المناوب. أما من حيث سير العمل بكل تفاصيله فهو يعود للمرضى لأنهم تعودوا على العمل بدون وجود مشرف، لأن عملهم قائم في الأساس على العمل الجماعي، فغالبا ما تكون المهام مقسمة ومعروفة وروتينية في بعض الأحيان في المصالح التي يعملون بها نتيجة التعود فهم يعملون بشكل تلقائي .

ويمكن القول بأن نقص الرقابة الإدارية يؤثر على أداء العاملين ويولد لهم نوع من الإهمال واللامبالاة بسبب عدم وجود مراقب إداري يراقب كل تفاصيل العمل والوقوف على الحالة الصحية للمريض.

فحسب آراء البعض انه خلال الفترة الليلية لا يتم لالتزام الفعلي بما طلب منهم من توجيهات لمريض معين مما يعود بالسلب على المريض ويؤدي إلى تدهور حالته الصحية في معظم الأوقات .

الجدول رقم(25): يوضح مدى تصرفهم وفق ما يروونه مناسب أثناء العمل ورأي المشرف من ذلك

النسبة المئوية%		التكرار		الإجابات	
55.4	55.4	31	31	الرضا	نعم
	00		00	عدم الرضا	
44.6		25		لا	
100		56		المجموع	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

من خلال الجدول يتضح لنا أن هناك تقارب في النسب بين الذين يتصرفون وفق ما يروونه مناسب أثناء عملهم ليلاً بنسبة قدرت 55.4%، والذين أجابوا أنهم لا يتصرفون وفق ما يروونه مناسب بـ 44.6%.

مما يدل على أن العاملين بالمؤسسة الذين يتصرفون وفق ما يروونه مناسب عند حدوث الطوارئ في الليل يعمل كل أفراد فريق العمل بالتشاور فيما بينهم والعمل على نجاحهم في الوصول إلى الحل، و لنتيجة خبرتهم في هذا الميدان حسب كل مصلحة مع الرضى من طرف المسؤول المناوب ليلاً، أما بالنسبة للذين لا يتصرفون وفق ما يروونه مناسب يكون الاتصال بالمشرف أو الطبيب ويعود ذلك لتخوف العمال أن يحدث أمراً خارج السيطرة في حالة استعصاء الحل عن فريق العمل، أو أنهم جدد في الميدان وبالتالي عدم معرفة ما يتصرفون إلا باستشارة تعليمات الطبيب أو المسؤول عنهم

وأوامره وفقا لما طلب منهم ولا يقومون بمخالفته وهذا لكون معظم التعليمات خاصة بصحة المريض فأى مخالفة تؤثر سلبا عليه وبالتالي تعرضه لعقوبات وخيمة.

الجدول رقم (26): العلاقة بين عدد مرات المناوبة والتعويضات المادية مقابل المناوبة

عدد مرات المناوبة	نعم	لا	ثلاث مرات	المجموع	التعويضات المادية مقابل المناوبة	
					ت	مرة
2	3.6	14	6	22	ت	مرة
0	3.6	25	10.7	39.3	%	مرة
0	0	26	8	34	ت	مرتان
0	0	46.4	14.3	60.7	%	مرتان
2	2	40	14	56	ت	المجموع
3.6	3.6	71.4	25	100	%	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

يتضح لنا من خلال الجدول بأن نسبة 60.7 % من المبحوثين لايتحصلون على تعويضات مادية منهم نسبة 46.4% مقابل مناوبتين أسبوعيا. في حين البقية والتمثلة نسبتهم بـ 39.3 % يتحصلون على تعويضات، منهم نسبة 25% الذين يناوبون مرتان ليلا.

يتضح لنا من خلال هذه النتائج بأن معظم المبحوثين بسبب عدد المناوبات التي يقومون بها في الأسبوع يتحصلون من خلالها على تعويضات سواء كانت مادية أو معنوية مقابل مايقومون به وهذا ما يحفزهم عليها وتتمثل هذه التعويضات حسب رأيهم في المقابل المالي المضاف إلى الأجر الذي يتقاضونه في آخر كل شهر بالإضافة إلى الحصول مباشرة بعد الدوام على يوم أو يومين راحة كما قلنا سابقا فتعويض المناوبة يخضع لاشتراك الضمان الاجتماعي والتقاعد.

أما الذين يرون بأنهم لا يتحصلون على تعويضات مقابل عدد المرات التي يناوبون فيها فهذا يرجع إلى جهلهم بالقوانين المعمول بها داخل المؤسسة وإلى عدم تقبلهم بالتعويضات الممنوحة لهم ولكونهم يرون بأن المناوبة الليلية متعبة وساعاتها طويلة ولا يكفي أي تعويض لتعويض الإرهاق والتعب الجسدي والنفسي الذي أحسوه خلال تلك الفترة، وكذلك يرجع السبب أن التعويض عن المناوبة يتحصلون عليه بعد مدة زمنية بعيدة (بعد كم من شهر أو بعد سنة تقريبا حسب تصريح المبحوثين) وهو ما ينقص من أدائهم ليلا.

الجدول رقم (27): علاقة نقص العتاد وعدم القدرة على أداء العمل الموكل على أحسن وجه

المجموع	لا	نعم	نقص العتاد	
			عدم القدرة على أداء العمل الموكل	نعم
45	12	33	ت	
80.4	21.4	58.9	%	
11	0	11	ت	لا
19.6	0	19.6	%	
56	12	44	ت	المجموع
100	21.4	78.6	%	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

من خلال الجدول يرى أن معظم المبحوثين والمقدر نسبتهم بـ 80.4% غير قادرين على أداء العمل الموكل إليهم، منهم 58.9% يقرون ذلك بسبب العتاد. في حين نجد نسبة 19.6% لديهم القدرة على أداء العمل بأحسن وجه، منهم 19.6% بالرغم من نقص في العتاد.

من خلال ما جاء في الجدول من نسب يتضح بأن العتاد الطبي والإمكانيات دور كبير لإنجاز الأعمال وللقيام بعملية التمريض، فبدون توفير الأدوية يجعلهم يقفون

مكتوفي الأيد في التصرف في هذه الحالة خاصة وأن الوضع الصحي لبعض الحالات الحرجة لا يحتمل التأجيل وأن انتظام المواعيد واحترام أوقات الأدوية من شأنه أن يساعد المريض على الشفاء، فمسؤولية الإدارة أن توفر جميع الإمكانيات من أدوية، كراسي لنقل المريض، أجهزة طبية (سكانير، راديو...) من شأنه أن يساهم في عملية الاستشفاء وبالتالي عدم السماح للعمال (الممرضين) للتهاون في العمل بحجة نقص الإمكانيات والمعدات، ولتضييع الوقت في البحث عنها بالتنقل بين المصالح لجلب المعدات الناقصة. كما أنه في معظم الأحيان يتم بإخفاء الأدوية لقلتها واستعمالها لأغراض شخصية أو لفئات معينة. في حين الذين يرون بأنهم قادرين على أداء الأعمال الموكلة إليهم بالرغم من نقص العتاد، فهذا يرجع إلى خبرتهم المهنية من جهة وإلى قدرتهم في التعامل مع هذه المواقف.

الجدول رقم (28): العلاقة بين صعوبة الانضباط والمداومة و وجود رقابة إدارية لسير العمل والغيابات فترة المناوبة الليلية

المجموع	لا	نعم	صعوبة الانضباط والمداومة في العمل وجود رقابة إدارية لسير العمل والغيابات فترة المناوبة	
			ت	نعم
3	2	1	ت	
5.4	3.6	1.8	%	
53	33	20	ت	لا
94.6	58.9	35.7	%	
56	35	21	ت	المجموع
100	62.5	37.5	%	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

من خلال الجدول نجد أن نسبة 94.6% من الفئة المبحوثة يرون بأنه لا توجد رقابة إدارية خلال فترة المناوبة، منهم نسبة 58.9% لا يجدون صعوبة في الانضباط والمداومة أثناء العمل. بالإضافة إلى أن هناك من العمال يقرون بوجود رقابة إدارية أثناء المناوبة لئلا بنسبة ضعيفة قدرت بـ 5.4%، منهم نسبة 3.6% لا يجدون صعوبة في الانضباط والمداومة.

يتبين من خلال هذه النسب بأنه بالرغم من قلة الرقابة أثناء المناوبة الليلية من طرف المراقب الإداري، إلا أنهم لا يجدون صعوبة في الانضباط و إنا يلتزمون بالحضور وبأداء أعمالهم والسبب يرجع في ذلك لكونهم على دراية تامة بأنه في حالة الغياب سوف يؤثر عليهم (مراعاة سجل المناوبة)، وبالتالي اتخاذ اجراءات إدارية في حقهم. فالواقع يثبت أنه بالرغم من قلة الرقابة بشكل رسمي إلا أنه لا يمكن التغاضي عن الجماعات

الغير الرسمية في إثبات وجودها وأن هناك أعين خفية إن صح القول تنقل كل صغيرة وكبيرة إلى جهة المسؤول، مما يجعل الكل حذر بهذا الخصوص لتفادي المشاكل وما ينجم عن أي فعل. بالإضافة يرجع السبب أيضا كونهم في حد ذاتهم يتميزون بسمة الانضباط دون رقابة أو أي تأثير خارجي يفرض عليهم ذلك.

3 عرض وتحليل بيانات المحور الثالث: للظروف الصحية أثناء المناوبة الليلية انعكاسات على أداء العامل.

الجدول رقم(29): يوضح أخذ قسط من الراحة أثناء المناوبة

المسؤول	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	43	76.8
لا	11	19.6
أحيانا	2	3.6
المجموع	56	100.0

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي SPSS

من خلال الجدول يتبين لنا أن نسبة 76.8 % من المبحوثين يأخذون قسطا من الراحة أثناء مناوبتهم. في حين نجد نسبة 19.6 % من المبحوثين لا يأخذون قسطا من الراحة وإنما يواصلون عملهم .

من خلال هذا نستنتج بأن العمال لا يستطيعون البقاء ليلة كاملة بدون نوم فهذا شبه مستحيل بالنسبة لهم بالرغم من مقاومتهم الشديدة للبقاء مستيقظين، إلا أن النوم يأتي بدون سابق إنذار، وإن أخذ قسط من الراحة يعطي للجسم طاقة للقدرة على إتمام بقية الدوام على أحسن وجه ممكن وبالتالي يكون أدائهم بالشكل المطلوب، فكثرة العمل وكثرة الوقوف تجعلك تفقد طاقتك مما يحتم عليك أخذ استراحة كلما احتجت لها، قد يضطر بعض العمال إلى تقاسم الفترة الليلية بأخذ قسط من الراحة أو النوم قليلا بالتساوي ابتداء

من الساعة 01 صباحا حتى 05 صباحا وهي الفترة التي تنخفض فيها الحركة داخل المستشفى. أما الذين لا يأخذون قسطا من الراحة فهم نسبة قليلة لأنهم يرون إمكانية ذلك لأن طبيعة العمل تحتم عليهم ذلك، فبعضهم يلجأ إلى ارتشاف بعض المنبهات كالقهوة والشاي لإبقائهم يقظين وقادرين على التركيز بالرغم من أن الفطرة الإنسانية تجعل الإنسان يخلد في هاته الفترة إلى النوم والسكون، وهذا ما أكدته دراسة أمانة ياسين والتي ترى أن العمل ليلا قد أثر على الجانب البيولوجي للموظفين، وأخلت بتوافقهم الصحي.

جدول رقم(30): يوضح صعوبة النوم لبعض المبحوثين بعد انتهاء المناوبة

النسبة المئوية %	التكرار	رأي المبحوثين
76.8	43	نعم
23.2	13	لا
100.0	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة العمال الذين يجدون صعوبة في النوم بعد انتهاء فترة دوامهم قدرت نسبتهم بـ 76.8%. في حين الباقي لا يجدون صعوبة في ذلك وهذا ما تمثله نسبة 23.2% من المبحوثين.

نستنتج من هذا أن النوم ليلا لا يمكن تعويضه نهارا حيث الله عز وجل جعل لنا الليل سكنا ولذلك جميع الناس ينامون في الليل ويعملون بالنهار، بالإضافة إلى أن معظم الوظائف الفيزيولوجية يكون عملها بالنهار وهذا ما يفسره نشاط الدماغ بالنهار. بالإضافة إلى أن الظروف تكون مهيئة للنوم في الليل تختلف عن ظروف النهار. كما أن معظم المبحوثين عند انتهاء دوامهم الليلي بالرغم من التعب وقلة النوم، إلا أنه عليهم وأحيانا أعباء أسرية تفرض عليهم انجازها خاصة بالنسبة لعنصر النسوة والمتزوجات فمسؤولية البيت والأطفال تصعب من خضوعهم للراحة خلال فترة النهار.

أما المبحوثين الذين يستطيعون النوم بعد انتهاء المناوبة فهذا يرجع إلى نقص الأعباء عليهم وبالتالي يمكن النوم في أي وقت في الصباح أو لشدة التعب والإرهاق.

الجدول رقم(31): يوضح مدى شعورهم بآلام على مستوى الظهر أثناء المناوبة

الليالية

النسبة المئوية%		التكرار		الإجابات	
87.5	8.9	49	5	استشارة طبيب	نعم
	17.9		10	شرب أدوية	
	60.7		34	أخرى	
12.5		7		لا	
100		56		المجموع	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

يلاحظ من الجدول أن الفئة المبحوثة أغلبها يشعرون بآلام على مستوى الظهر بنسبة قدرت 87.5%، في حين أن 12.5% لا يشعرون بأي آلام على مستوى الظهر.

من خلال المعطيات نستنتج بأن العاملين يشعرون بآلام على مستوى الظهر وذلك نتيجة تحركهم طوال الليل وتفقد المرضى والذهاب من مصلحة إلى مصلحة كما ذكرنا في الجدول السابق (29)، كل ذلك يؤثر على مستوى أدائهم بالتراجع مقارنة بالنهار ، لكن هناك نسبة ضعيفة جدا تؤكد عكس ذلك أنهم لا يشعرون بأي آلام على الظهر وبالتالي لا يؤثر على أدائهم.

الجدول رقم(32): يوضح وجود غفوات مفاجئة أثناء العمل ليلا

النسبة المئوية%		التكرار		الإجابات	
55.4	8.9	31	5	النوم	نعم
	1.8		1	عدم النوم	
	44.6		25	أخذ قسط من الراحة	
44.6		25		لا	
100		56		المجموع	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

لوحظ من خلال نتائج الجدول أن نسبة 55.4% تعترضهم غفوات مفاجئة أثناء العمل ليلا، في حين أكدت أن 44.6% لا تعترضهم أية غفوات مفاجئة أثناء المناوبة في الليل.

مما يدل من خلال هذه المعطيات أنه بسبب التعب والإرهاق الكبير الذي يعاني منه العمال أثناء العمل في الليل يشعرون بغفوات مفاجئة تعترضهم أثناء المناوبة وذلك لشدة الضغط والعمل المستمر، ولكن هناك من العمال تعودوا على هذا الوضع ولا يحدث لهم مثل هذه الغفوات المفاجئة، أو بتناول بعض المنبهات مثل القهوة والشاي، كما ذكرنا سابقا في الجدول (29) بأن فئة المبحوثين يأخذون قسط من الراحة نتيجة الغفوات التي تعترضهم والنوم المفاجئ، في حين البقية تعودوا على ذلك.

الجدول رقم(33): يوضح مدى شعورهم بالإرهاق وقت المناوبة ليلا

النسبة المئوية%		التكرار		الإجابات	
82.1	50	46	28	كثرة العمل	نعم
	32.1		18		
17.9		10		لا	
100		56		المجموع	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

أوضحت نتائج هذا الجدول أن نسبة 82.1% من الفئة المبحوثة يشعرون بالإرهاق لما له تأثير على أدائهم، في حين أكدت نسبة 17.9% أنهم يأتون للعمل ولا يشعرون بالإرهاق فلا يؤثر ذلك على أدائهم.

من خلال هذه النتائج يمكن أن نستنتج بأن الإرهاق الذي يعاني منه العمال بسبب العمل ليلا وعدم النوم بصفة عادية وهو ما يؤثر على أدائهم، فبالإرهاق تقل قدرة العامل على التركيز وبالتالي صعوبة في تنفيذ المهام الموكلة إليه فيصبح أكثر عصبية وقلق. وهناك نسبة ضعيفة تقر بأنهم لا يشعرون بالإرهاق وليس له علاقة بعملهم، فهم يقومون بأداء العمل على أكمل وجه لأن الواجب يحتم عليهم ذلك.

الجدول رقم(34): يوضح مدى تراجع مستوى الأداء مقارنة بالنهار

النسبة المئوية %	التكرار	رأي المبحوثين
53.6	30	نعم نعم
46.4	26	لا
100.0	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 53.6% من المبحوثين يقرون بتراجع أدائهم بالليل مقارنة بالنهار. في حين البقية والمتمثلة نسبتهم بـ 46.4% يرون بأنه لا يتراجع أدائهم بالليل مقارنة بالنهار.

يتضح لنا من هذه المعطيات بأن فترة الليل تختلف عن النهار وهذا أمر حتمي ولا مفر منه. وهذا ما ينعكس بالسلب على أداء العامل لأنه كما قلنا سابقا خلال فترة الليل يكون الجسم في أقل طاقاته مقارنة بالنهار التي يكون جميع أعضاء الجسم في أوج نشاطها فالجسم خلال هذه الفترة يملك حيوية و طاقة مما يؤدي إلى انجاز الأعمال الموكلة إليهم على أحسن وجه ممكن.

أما الذين يرون بأنه لا يتراجع أدائهم فهذا راجع ربما على تعودهم على العمل الليلي وإلى قلة العمل فيه مقارنة بالنهار.

الجدول رقم(35): يوضح مدى شعورهم بفترات من القلق بسبب نظام العمل

النسبة المئوية %	التكرار	رأي المبحوثين
80.4	45	نعم
19.6	11	لا
100.0	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

يتبين من الجدول أن نسبة 80.4% من العمال تأتيهم فترات من القلق بسبب نظام عملهم فيما أجاب البقية بأنهم لا يزعجون من ذلك وهذا ما تمثله نسبة 19.6%.

نستنتج من ذلك بأنه من الرغم من اعتياد معظم المبحوثين على نظام المناوبة الليلية لكل ايجابياته وسلبياته، إلا أنه تأتيهم فترات يشعرون بالقلق نتيجة هذا النظام لكونه يحرمهم من أبسط الحقوق والمتمثلة في النوم من أجل إعطاء الجسم طاقة وحيوية، أو بسبب حرمانهم من بعض المناسبات العائلية التي تجعل الفرد يشعر بالعزلة عن أسرته ومجتمعه في بعض الأحيان، بالإضافة إلى شعورهم بالإرهاق نتيجة العمل ليلا حسب الجدول(34)، في حين البقية لا يزعجون من هذا الأمر لأنهم تعودوا على ذلك واستطاعوا التأقلم مع هذا الوضع.

الجدول رقم(36): يوضح مدى قدرتهم على أداء العمل الموكل لهم على أحسن وجه

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابات
80.4	45	نعم
19.6	11	لا
100.0	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

من الجدول نلاحظ أن معظم المبحوثين غير قادرين على أداء العمل الموكل إليهم على أحسن وجه بنسبة قدرت بـ 80.4%، في حين أن البقية لديه القدرة على أداء الأعمال الموكلة لهم بنسبة 19.6%.

يتبين من خلال ما سبق أن عدم قدرة العمال على تأدية مهامهم كما يجب، راجع لعدة أسباب عبر عنها المبحوثين منها التعب والإرهاق، القلق بسبب الضغوط أثناء العمل، مشاكل أسرية وتأثيرها بعدم التركيز فترة المناوبة، أيضا أن نظام العمل في المؤسسة يفرض عليهم المناوبة ليلا وبالتالي يأتون للعمل منزعجين يشعرون بالملل. أما بالنسبة للفئة التي بوسعهم أداء عملهم راجع لتفضيلهم للعمل خاصة الفترة الليلية لما لها من مزايا ذكرت سابقا حبيت لهم العمل الليلي، وبالتالي انجاز المهام الموكلة لهم على أحسن ما يمكن.

الجدول رقم(37): يوضح مدى وجود مضاعفات على الصحة بسبب عدم النوم

لفترات طويلة

النسبة المئوية%		التكرار		الإجابات	
91.1	48.2	51	27	ضغط نفسي	نعم
	5.4		3	ضغط جسدي	
	37.5		21	كلاهما	
8.9		5		لا	
100		56		المجموع	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

تبين الشواهد الإحصائية في هذا الجدول بأن 91.1% يشعرون بمضاعفات على الصحة بسبب عدم النوم لفترات طويلة، في حين أكدت نسبة 8.9% أنهم لا يشعرون بأي مضاعفات على الصحة لعدم النوم لفترة طويلة.

نستنتج من خلال هذه المعطيات بأن العمال المناوبون ليلا يعانون مضاعفات على الصحة بسبب عدم النوم لفترات طويلة، وقد تكون هذه المضاعفات عبارة عن ضغط نفسي كالأرق، الإرهاق، التعب، الاكتئاب، والقلق بالإضافة إلى قلة التركيز والشروذ الذهني في معظم الأحيان، أو ضغوط جسدية كالإحساس بالآلام في الرأس، على مستوى الظهر، تورم القدمين، أو اضطرابات هضمية، أو ارتفاع ضغط الدم، القصور الكلوي وهذا ما وافق دراسة **حمو بوظريفة** وغيرها من أعراض ذكرها المبحوثين، أو كلاهما (ضغط نفسي + ضغط جسدي) وهو ما يؤثر على أداء واجباتهم بالسلب.

الجدول رقم(38):يوضح تناول المنبهات لإبقاء الجسم يقظ أثناء العمل

رأي المبحوثين	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	42	75
لا	14	25
المجموع	56	100.0

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

يتضح لنا من خلال الجدول أن نسبة 75% من المبحوثين يقومون بتناول المنبهات لبقاء الجسم نشيط خلال المناوبة الليلية، أما نسبة 25% من العمال لا يتناولون هذه المنبهات.

يتبين لنا من خلال ذلك أن انخفاض مستوى اليقظة وتمكن النعاس من المناوبين وقلة التركيز خلال فترة عملهم الليلي من أكبر المشاكل التي تواجههم، لذلك يلجؤون لشرب الشاي أو القهوة من أجل إكساب الجسم طاقة ولتنشيط الدماغ وعدم السماح له للخلود في النوم والراحة ، لأنه لو حصل ذلك فإنهم لن يتمكنوا من مزاولة عملهم على أحسن صورة وبالتالي تعرض صحة المرضى بالتدهور، فهم يتسلحون بكل ما استطاعوا من أجل البقاء على قدر كافي من اليقظة، فهم يدركون أتم الإدراك معنى الرسالة التي يقومون بها وأنه يتوجب عليهم اللجوء إلى أي حل حتى ولو كان على حساب صحتهم.

الجدول رقم(39): يوضح أخذ مهدئات ومنومات عند الحصول على قسط من النوم بعد انتهاء المناوبة

رأي المبحوثين	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	4	7.1
لا	52	92.9
المجموع	56	100.0

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

الجدول يوضح أن نسبة 92.9 % من المبحوثين لا يأخذون منبهات عند انتهاء فترة المناوبة من أجل الحصول على قسط من الراحة، في حين نجد نسبة 7.1 % من المبحوثين يقومون بذلك.

نستنتج من ذلك بأن أغلبية الفئة المبحوثة عند انتهاء فترة دوامهم يكون النوم متمكن منهم بسبب الإرهاق والتعب الناتج عن السهر طوال الليل وبالتالي الانهماك التام لأجسامهم مما يجعلهم يخلدون مباشرة للنوم من دون أي منبهات أو منومات. و لكونهم على دراية تامة بأضرار هذه الأدوية على صحتهم وبما تخلفه من آثار لا تحمد عقابها.

الجدول رقم(40):العلاقة بين أخذ قسط من الراحة أثناء المناوبة وصعوبة التركيز

أثناء العمل بسبب النوم

المجموع	أحيانا	لا	نعم	أخذ قسط من الراحة	
				صعوبة التركيز أثناء العمل بسبب النوم	
36	2	9	25	ت	نعم
64.3	3.6	16.1	44.6	%	
20	0	2	18	ت	لا
35.7	0	3.6	32.1	%	
56	2	11	43	ت	المجموع
100	3.6	19.6	76.8	%	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

يتبين من الجدول أن نسبة كبيرة من المبحوثين من يشعرون بصعوبة التركيز أثناء العمل بسبب الحجم الساعي الطويل للمناوبة و التعب بنسبة قدرت 64.3%، منهم نسبة 44.6% يأخذون قسط من الراحة، فيما نجد نسبة 35.7% لا يجدون صعوبة التركيز أثناء العمل بسبب النوم، 32.1% لا يأخذون قسط من الراحة.

نستنتج من النسب الظاهرة في الجدول أن هناك علاقة بين أخذ قسطا من الراحة أثناء المناوبة والشعور بصعوبة التركيز في العمل بسبب طول ساعاته من جهة حسب رأيهم وبسبب المشقة والتعب التي يشعرون بها جراء هذه الفترة، التي يكون فيها النعاس متمكن منهم بالرغم من الراحة في بعض الأحيان إلا أنها غير كافية لتعطي الجسم طاقة، فقد تكون قصيرة في معظم الأوقات بسبب كثرة المرضى الذين يحتاجون إلى

الوقوف على صحتهم من فترة لأخرى من أجل إعطائهم الأدوية في وقتها المحدد،
فبالرغم من أخذ كل الاحتياطات اللازمة للتركيز في العمل.

الجدول رقم(41): العلاقة بين الغفوات المفاجئة أثناء العمل وتراجع مستوى الأداء
بالليل مقارنة بالنهار

المجموع	لا	نعم	غفوات مفاجئة	
			تراجع مستوى الأداء	
30	8	22	ت	نعم
53.6	14.3	39.3	%	
26	17	9	ت	لا
46.4	30.4	16.1	%	
56	25	31	ت	المجموع
100	44.6	55.4	%	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

يتضح لنا بأن معظم المبحوثين يتراجع أداؤهم أثناء تأديتهم لمهامهم خلال المناوبة
بنسبة 53.6%، منهم نسبة 39.3% يتراجع أدائه بسبب الغفوات المفاجئة التي
يتعرضون لها أثناء المناوبة الليلية، في حين نجد نسبة 46.4% ممن يرون بأنه لا
يتراجع أدائهم، ولا يشعرون بغفوات مفاجئة في نفس الوقت بنسبة 30.4%.

نستنتج من خلال هذه المعطيات أن جل المبحوثين يتراجع مستوى أدائهم خلال
مناوبتهم الليلية بسبب الغفوات المفاجئة التي تعترضهم أثناء مداومتهم بشكل مفاجئ وغير
إرادي، وهذا يحدث حسب رأيهم بسبب التعب والإرهاق الذي يشعرون به جراء السهر
من جهة، وبسبب طول ساعات العمل الليلية وبسبب السكون فالليل كما هو معلوم
بسكوته يجعلك تحس بغفوات مفاجئة بدون شعور أو أي مقدمات، بالرغم من المحاولة

في التغلب عليه. وهذا ما جاء وفق ما ذكرناه سابق حسب **حمو بوظريفة** بأن العمل الليلي هو من يؤدي إلى اضطراب الساعة البيولوجية لجسم الإنسان بشكل لا إرادي. أما الذين لا يتراجع مستوى أدائهم بسبب غفوات مفاجئة فيرجع إلى طبيعة المصلحة التي يعملون بها من جهة ، وإلى تعودهم على السهر من جهة أخرى، فكا هو معلوم أنه في بعض المصالح لا يكون الضغط فيها على العامل مثل المصالح الأخرى كمصلحة الأشعة تختلف عن مصلحة الاستعجالات والأمومة والطفولة التي يكثر فيها المرضى ولا يكون هناك وقت للراحة.

الجدول رقم(42): العلاقة بين الشعور بالإرهاق وتراجع مستوى الأداء مقارنة بالليل

المجموع	لا	نعم	تشعر بالإرهاق	
			تراجع مستوى الأداء	ت
30	5	25	ت	نعم
53.6	8.9	44.6	%	
26	5	21	ت	لا
46.4	8.9	37.5	%	
56	10	46	ت	المجموع
100	17.9	82.1	%	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

تؤكد الإحصاءات الواردة في الجدول أن نسبة 53.6 % من المبحوثين يتراجع مستوى أدائهم بالليل مقارنة بالنهار، منهم نسبة 44.6% بسبب شعورهم بالإرهاق. أما نسبة 46.6 % من المبحوثين لا يتراجع مستوى أدائهم، منهم نسبة 37.5% بسبب شعورهم بالإرهاق .

يتبين من كل هذا بأن معظم المبحوثين يتراجع مستوى أدائهم بالليل مقارنة بالنهار بسبب شعورهم بالإرهاق نتيجة التعب والسهر جراء مناوبتهم الليلية، فالليل بسكونه يجعل الجسم لا شعوريا يفقد طاقته وحيويته مما يجعل العامل يشعر بالإرهاق نتيجة الوقوف لساعات طويلة وبسبب الدوريات التي يقومون بها للمرضى في كل فترة زمنية وجيزة . في حين الباقي من المبحوثين يرون بأنهم لا يتراجع أدائهم بالليل مقارنة بالنهار نتيجة الإرهاق فهذا يرجع إلى فترات الراحة والاستراحة التي يأخذونها كل فترة بالإضافة إلى المنبهات التي يأخذونها كل ما أحسوا بالإرهاق والتعب مثل الشاي والقهوة.

الجدول رقم(43): العلاقة بين الشعور بالقلق وتراجع مستوى الأداء

المجموع	لا	نعم	تشعر بالقلق	
			تراجع مستوى الأداء	
30	1	29	ت	نعم
53.6	1.8	51.8	%	
26	10	16	ت	لا
46.4	17.9	28.6	%	
56	11	45	ت	المجموع
100	19.6	80.4	%	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي SPSS

يتضح من خلال الجدول بأن نسبة 53.6% من المبحوثين يتراجع مستوى أدائهم بالليل مقارنة بالنهار، منهم نسبة 51.8% بسبب نوبات القلق التي تنتابهم. في حين نسبة 46.4% لا يتراجع مستوى أدائهم، منهم نسبة 28.6% بسبب القلق الذي ينتابهم.

يتبين من خلال هذا الجدول بأن معظم المبحوثين يتراجع مستوى أدائهم بالليل مقارنة بالنهار، وهذا بسبب القلق الذي ينتابهم بسبب نظام عملهم لكونه بالنسبة لهم متعب ومرهق من جهة، بالإضافة إلى طول ساعاته والمشاكل التي تواجههم. فهذه المؤثرات كلها تؤثر على أدائهم الوظيفي وتجعله يتراجع خاصة خلال الفترة الليلية التي تنخفض فيها مستوى يقظة الدماغ، وشعور جميع الأعضاء بالخمول والكسل نتيجة التعب والشعور بالنوم مما يجعلهم لا شعوريا في حالة من القلق والخمول والكسل. أما الذين يرون بأنه لا يتراجع مستوى أدائهم بالليل مقارنة بالنهار بسبب نظام عملهم فهذا راجع إلى تعودهم على العمل الليلي، ولهذا لا يجدون صعوبة في ذلك ولا تنتابهم أي فترات من القلق من نظام العمل.

4 عرض وتحليل بيانات المحور الرابع: للظروف الاجتماعية أثناء المناوبة الليلية انعكاسات على أداء العامل.

الجدول رقم (44) : يوضح مدى رضی المبحوثين عن عملهم الليلي

رأي المبحوثين	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	41	73.2
لا	15	26.8
المجموع	56	100.0

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

من الجدول نلاحظ أن نسبة 73.2% من المبحوثين راضين عن عملهم الليلي. في حين البقية غير راضين عن ذلك وهذا ما تمثله نسبة 26.8%.

يتبين من ذلك أن جل المبحوثين راضين عن عملهم الليلي بالرغم من كثرة المشاكل والمتاعب التي تصادفهم ولأنه يتم تعويض التعب في نظرهم بأيام الراحة التي يتحصلون عليها وبذلك يتمكنون من انجاز أعمالهم الشخصية. كما أن أغلبيتهم يلجئون إلى عمل إضافي لتوفير دخل جديد لتلبية متطلباتهم الحياتية والشخصية وهذا ما نلاحظه في الواقع ، في حين نجد أن البقية غير راضون عن ذلك بالرغم من قيامهم من المناوبة وهذا يرجع إلى ظروف وطبيعة كل فرد الشخصية.

الجدول رقم(45): يوضح رأي الأسرة في العمل الليلي للمبحوثين

النسبة المئوية %	التكرار	رأي المبحوثين
69.6	39	القبول
30.4	17	الرفض
100.0	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

يتضح لنا من خلال الجدول ان نسبة 69.6% من المبحوثين أسرهم غير معارضون لعملهم الليلي .في حين البقية والمتمثلة نسبتهم في 30.4 % من المبحوثين أسرهم يرفضون ذلك.

يتبين لنا من خلال هذه النسب بأن معظم الأسر لا تعارض عمل أبنائها الليلي وإنما تبارك لهم ذلك لكون المجتمع في الآونة الأخيرة قفز قفزة نوعية في الانفتاح على عالم الشغل وأصبح همهم الوحيد إيجاد فرص عمل لأبنائهم ولا يهم إن كان العمل خلال الفترة الليلية لأنهم على دراية تامة بمتطلبات العصر وان هذا طبيعي مثله مثل الدوام الصباحي، وأن هذا الأمر لا مفر منه خاصة في القطاع الصحي.

الجدول رقم(46): يوضح مدى تواجههم لمشاكل أسرية بسبب العمل بالمناوبة

النسبة المئوية%		التكرار		الإجابات	
66.1	30.4	37	17	الشعور بالقلق	نعم
	16.1		9	التأخر عن العمل	
	10.7		6	عدم إتقان العمل	
	8.9		5	التغيب	
33.9		19		لا	
100		56		المجموع	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

يتبين لنا من خلال الجدول أن نسبة الذين يواجهون مشاكل أسرية بـ 66.1% وهذا ما يؤدي بهم إلى الشعور بالقلق وقدرت نسبتهم بـ 30.4%، لتليها نسبة من تؤدي بهم هذه المشاكل إلى التأخر عن العمل بـ 16.7%، وعدم إتقان العمل بنسبة 10.7%، وأخيرا من تؤدي بهم هذه المشاكل إلى التغيب عن العمل بـ 8.9%، أما الذين أجابوا أن مناوبتهم ليلا لا تسبب لهم مشاكل أسرية قدرت نسبتهم بـ 33.9%.

نستنتج من خلال الجدول أن إجابة المبحوثين أغلبها بأن المناوبة الليلية تسبب لهم مشاكل أسرية، فهذا أمر طبيعي نظرا لطبيعة العمل ليلا قد يرجع إلى رفض عائلاتهم أو أزواجهم (زوجاتهم) العمل ليلا يسبب لهم مشاكل بالشعور بالقلق وعدم التركيز في العمل أو بالتأخر و التغيب عن العمل، أما الفئة التي لا يواجهون مشاكل يعود هذا إلى تفهم عائلتهم لطبيعة عملهم وجلهم فئة الشباب.

الجدول رقم(47): يوضح سبق تفويت المبحوثين مناسبة عائلية بسبب عملك الليلي

النسبة المئوية%		التكرار		الإجابات	
92.9	60.7	52	34	متفهمين	نعم
	32.1		18	غير متفهمين	
7.1		4		لا	
100		56		المجموع	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

أوضحت نتائج هذا الجدول أن 92.9% يفوتون مناسبات عائلية بسبب العمل الليلي، في حين أكدت بنسبة 7.1% أنهم لا يفوتون أية مناسبات عائلية بسبب العمل الليلي.

نستنتج من خلال هذه المعطيات أن نفس النسبة السابقة تعاني من مشكل تفويت

المناسبات العائلية كالأفراح والأعياد، وهذا ما يجعل الأهل والأقارب منزعجين من هذا النظام الذي يحرم العمال من أهم اللحظات مما تتعكس على نفسية العامل وبالتالي الشعور بالملل أثناء عمله أو عدم إتمام عمله على أكمل وجه، في حين هناك نسبة ضعيفة جدا لا تجد صعوبة في حضور المناسبات العائلية.

الجدول رقم(48): يوضح مرادوتهم فكرة ترك العمل

النسبة المئوية %	التكرار	رأي المبحوثين
30.4	17	نعم
69.6	39	لا
100.0	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

يتبين لنا من خلال الجدول أن معظم المبحوثين لا تراودهم فكرة ترك العمل وهذا ما تمثله نسبة 69.6%، في حين نسبة 30.4% ممن تراودهم هذه الفكرة.

نستنتج من ذلك أن معظم المبحوثين راضين عن عملهم ولا تراودهم أي فكرة بتركه بسبب صعوبته وبسبب المشاكل التي تواجههم، فهم على دراية تامة بأنه ليس هناك بديل لذلك ولكونهم اختاروا هذه المهنة بمحض إرادتهم، فهم يعلمون بضرورته وأنه أمر حتمي لا يمكن الاستغناء عنه أي أنه تم تهيأتهم نفسياً قبل الولوج المباشر في الميدان.

الجدول رقم(49): يوضح في حالة وقوع ظرف طارئ في الأسرة كيف يتصرفون

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية%
تطلب من زميل أن يناوب مكانك	46	82.1
تتغيب عن العمل	5	8.9
تلجأ إلى العطل المرضية	5	8.9
المجموع	56	100

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

من خلال معطيات الجدول نجد أن العمال المناوبون في حالة وقوع ظرف طارئ لهم في الأسرة يطلبون من زميل لهم في المصلحة أن يناوب مكانهم بنسبة قدرت 82.1%، في حين أن البقية قد يتغيبون عن العمل أو يلجؤون إلى العطل المرضية بنفس النسبة التي قدرت بـ 8.9%.

مما يدل هذا السلوك على تفاهم أعضاء الفريق والذي يتحول إلى علاقات غير رسمية، وبالتالي تكوين الجماعات غير الرسمية التي هي وليدة العلاقات الاجتماعية وذلك بطلب الفرد من الزميل أن يناوب مكانه، وأن يناوب عليه في المقابل عند الحاجة أو بتبديل يوم المناوبة بيوم آخر مقابل ذلك، وهذا ما يساعد تعزيز التواصل بينهم بوجود جو ملائم للعمل وتقديم أحسن خدمة للعمال، وهذا ما تؤكدته دراسة الصادق عثمان بمصطلح التلاحم والتفاهم بين أعضاء الفريق.

الجدول رقم(50): يوضح مدى تفهم المشرف الأمر

النسبة المئوية %	التكرار	رأي المبحوثين
80.4	45	نعم
19.6	11	لا
100.0	56	المجموع

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

تبين الشواهد الإحصائية أن المشرف المناوب يتفهم الممرض المناوب ليلا إذا وقع له ظرف طارئ في أسرته وذلك بمناوبة زميله أو اللجوء إلى العطل مرضية أو التغيب بنسبة 80.4% وهو ما ذكرنا سابقا في الجدول رقم() تفاهم أعضاء الفريق وذلك بموافقة المشرف وهذا راجع لقوة فريق العمل بما فيهم رئيسهم، في حين نجد نسبة 19.6% لا يتفهم المسؤول عن المناوبة سبب غياب العامل بمناوبة زميله أو التغيب عن العمل بدون مبرر واللجوء إلى العطل المرضية، راجع لصرامته وفرض الانضباط ومراقبة وثائق قائمة المناوبة الليلية والتأكد من حضور كل العمال، وقيامه بتقرير حول العامل الغائب لاقتطاع من أجره وهذا ما أقره بعض المبحوثين.

الجدول رقم(51): يوضح مدى وجود صعوبة في الانضباط والمداومة المستمرة في

العمل

النسبة المئوية%		التكرار		الإجابات	
37.5	17.9	21	10	نعم	كثرة الأعباء المنزلية
	7.1		4		عدم تفهم عائلتك
	12.5		7		بعد المسافة بين مكان العمل والمنزل
62.5		35		لا	
100		56		المجموع	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أغلبية المبحوثين أجابوا بـ (لا) قدرت نسبتهم بـ 62.5%، أما بالنسبة للمبحوثين الذين أجابوا بـ (نعم) قدرت نسبتهم بـ 37.5، ويعود السبب في الصرامة والانضباط إلى أن طبيعة المؤسسة تتطلب الصرامة والانضباط في الوقت المبرمج للعمل، أو أن طبيعة الفرد في حد ذاتها لديه طريقة نظامية في حياته، وبهذا تصبح صفة الانضباط ميزة لهذه المؤسسة، أما المجيبين بـ (لا) كان السبب في عدم الانضباط كثرة الأعباء المنزلية حيث قدرت نسبتها بـ 17.9%، ثم تليها بعد المسافة بين مكان العمل والمنزل بـ 12.5%، في حين عدم تفهم العائلة لطبيعة العمل بـ 7.1%.

يعود هذا الاختلاف إلى التعب والإرهاق فمثلا بعد المسافة قد يؤثر على إنجاز العمل بالسلب أي وصول العامل متأخر للعمل وبالتالي التأخر في إنجازته، و يرجع ذلك إلى المسؤول وعدم اهتمامه بعماله ومواقيت انجازهم لأعمالهم، وبالتالي يصبحون غير مباينين بالوقت.

الجدول رقم(52): يوضح الصعوبات التي تواجه العمل أثناء المداومة الليلية

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية%
انعدام الأمن	10	17.9
نقص الامكانيات	16	28.6
عدم وجود الطبيب المناوب	4	7.1
آخر	26	46.4
المجموع	56	100

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي SPSS

من خلال الجدول يتبين لنا أن نسبة 46.4% من المبحوثين يرون بأن من بين الصعوبات التي قد تواجههم خلال المناوبة الليلية هو نقص الإمكانيات خاصة الأدوية والكراسي المتحركة، فبدون الأدوية لا يمكنهم تقديم إسعافات للمريض مما يعرقل عملهم ويجعلهم يتأخرون في تقديم مساعدات للمرضى بسبب اضطرارهم في أغلب الأحيان اللجوء إلى المصالح الأخرى أو الاستعانة لتوفير النواقص. تليها نسبة 28.6% من أقرؤا بوجود صعوبات تتمثل في عدم توفير ظروف عمل مناسبة بالإضافة إلى التعب والإرهاق الذي يشعرون به، بالإضافة إلى المشاكل التي تحصل لهم مع المرضى بسبب التأخر عن مواعيد الدواء أو بسبب القلق الذي يعيشه المريض خلال فترة تواجده بالمستشفى.

بالإضافة إلى ذلك انعدام الأمن وهذا ما يراه بعض المبحوثين والذي تتمثل نسبتهم 17.9%، مما يجعلهم في قلق مستمر بسبب الضغوط مما يؤثر سلبا على أداءهم الوظيفي. في حين البقية والمتمثلة بنسبة 7.1% يرون بأنه عدم وجود الطبيب المناوب بسبب غيابه من بين المشاكل التي تصادفهم خلال مناوبتهم، فوجود الطبيب أمر ضروري خاصة في الظروف الطارئة أو الحرجة التي تستدعي وجوده من أجل استشارته ووقفه على حالة المرضى الصحية.

الجدول رقم (53): يوضح رؤية المبحوثين لساعات المناوبة الليلية

رأي المبحوثين	التكرار	النسبة المئوية %
مناسبة	20	35.7
غير مناسبة	36	64.3
المجموع	56	100.0

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

تؤكد الإحصاءات الواردة في الجدول بأن نسبة 64.3% من المبحوثين يرون بعدم

مناسبة ساعات المناوبة. في حين نسبة 35.7 ممن يرون بملائمتها.

نستنتج من خلال ذلك بأن أغلب المبحوثين يرون بأن ساعات المناوبة طويلة وغير مناسبة لأنها تسبب لهم الإرهاق والتعب بالرغم من قلة العمل في بعض الأحيان مقارنة بالفترة الصباحية. مما يؤدي إلى انخفاض أدائهم الوظيفي فهم يرون بأن الحل يكمن في التقليل من ساعات المناوبة من أجل القيام بالعمل على أحسن وجه و هذا ما يتطلب فريق عمل ثابت يعمل بروح الجماعة. كما أنهم يرونها بأنها شقاء وعذاب بالنسبة للمرأة المتزوجة لأنها فوق طاقتها. ولا تتلائم مع ظروفها العائلية والأسرية. فطول فترة المناوبة يشعر العامل بالقلق والإرهاق والتعب وبالتالي انخفاض مردوديته. و هذا ما يوافق دراسة (دولي ديوري 2012) والتي أشارت في جانب الأثر الصحي أن فئة من المبحوثين يرون أن حجم ساعات من العمل طويلة جداً، وان العبء يزداد أثناء هذه الفترة، وقد توصلت دراسة (أريج عبد الرحمان ناصر الشماسي، 2001) أن طول وقت الدوام يؤدي إلى انخفاض أداء وإنتاجية المرأة العاملة واقترحت تخفيضاً لساعات الدوام مما قد يساهم في رفع أدائهم الوظيفي. وهو ما اقترحه المبحوثين في هذه الدراسة كما قلنا آنفاً.

الجدول رقم (54): علاقة الحالة العائلية للفئة المبحوثة وفترة العمل المفضلة لديهم

المجموع	متزوج	أعزب	الحالة العائلية	
			الفترة المفضلة	
29	18	11	ت	الصباحية
51.8	32.1	19.6	%	
3	1	2	ت	المسائية
5.4	1.8	3.6	%	
24	7	17	ت	اللييلية
42.9	12.5	30.4	%	
56	26	30	ت	المجموع
100	46.4	53.6	%	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي SPSS

يتضح لنا من خلال الجدول بأن معظم المبحوثين والمقدر نسبتهم بـ 51.8 % من فئة المتزوجين يفضلون الفترة الصباحية للعمل بنسبة 32.1 %. في حين نجد فئة العزاب بنسبة 30.4 % من 42.9 % الذين يفضلون الفترة الليلية للعمل.

نستنتج من خلال هذا بأن جل العزاب يفضلون الفترة الليلية للعمل ويرجع السبب في ذلك إلى الوعي بضرورة مداومتهم و لنقص المسؤوليات الموكلة إليهم من طرف الأسرة خلال الفترة الليلية من جهة، ولكون هذه الفئة تملك طاقة كافية للعطاء والسهر خلال مناوبتهم، ولكونهم في فترة عمرية تسمح لهم بالتحدي والقدرة على مواجهة المشاكل التي تصادفهم أثناء عملهم، وهذا ما يكسبهم خبرة في هذا المجال. كما أنهم يدركون عند انتهاء الدوام تعقبها فترة من الراحة والتي تتيح لهم الفرصة في استغلالها في أمورهم الخاصة . لأنه فاليوم الموالي يتحصلون على يومين أو ثلاث أيام راحة وهي

مدة كافية لتعويض السهر وخلال هذه الفترة يتمكنون من العمل في جهة أخرى مثل الصيدليات أو أعمال حرة لكسب أجر إضافي.

في حين أغلب المتزوجين يفضلون الفترة الصباحية للعمل وهذا أمر طبيعي والسبب كما هو معلوم يرجع إلى مسؤولية الأولاد والأسرة، بالإضافة إلى عدم تقبل الأزواج في بعض الأحيان خاصة في الأعياد والمناسبات لعملهن الليلي بالنسبة للمرأة، وكذلك بالنسبة للرجل عدم تقبله تفويت مناسبة عائلية.

الجدول رقم(55): علاقة رأي الأسرة في المناوبة الليلية وصعوبة الانضباط والمداومة في العمل

المجموع	الرفض	القبول	رأي الأسرة	
			صعوبة الانضباط والمداومة	
21	9	12	ت	نعم
37.5	16.1	21.4	%	
35	8	27	ت	لا
62.5	14.3	48.2	%	
56	17	39	ت	المجموع
100	30.4	69.6	%	

معطيات البحث الميداني وفق مخرجات برنامج التحليل الإحصائي spss

تبين الشواهد الإحصائية أن الذين لا يجدون صعوبة في الانضباط والمداومة من الفئة المبحوثة بنسبة 62.5%، منهم نسبة 48.2% بسبب تأكيد وموافقة أسرتهم لعملهم الليلي، في حين نجد نسبة 37.5% يجدون صعوبة في الانضباط والمداومة في العمل منهم 21.4% بالرغم من قبول أسرهم للمناوبة ليلاً.

تشير النسب بأن للأسرة دور فعال في تحفيز أبنائها على العمل الليلي والانضباط فيه، فرأيهم بمثابة الحافز الذي يخفف عنهم أعباء السهر والتعب ويجعلهم مرتاحين نفسياً، وبالتالي القيام بالعمل على أحسن وجه بدون أي قيود أو ضغوطات التي من شأنها تعرقل في سير العمل.

في حين الذين يجدون صعوبة في الانضباط والمداومة بالرغم من تقبل عائلتهم للمناوبة ليلاً فهذا يرجع لعدة أسباب منها صعوبة العمل الليلي بالنسبة لهم بما فيه من مشاكل التي يتعرض لها العمال خلال مناوبتهم ليلاً، بالإضافة إلى ساعات العمل الطويلة والشاقة ولكون معظمهم يفضلون الفترة الصباحية حسب الجدول رقم (11) لأنه حسب رأيهم بالرغم من كثرة العمل خلال هذه الفترة إلا أنه غير متعب وشاق مثل العمل في الفترة الليلية، وكذلك يرجع السبب إلى مسؤولية الأبناء بالنسبة للمتزوجين.

5 نتائج الدراسة

من خلال ما تم عرضه من جداول إحصائية وتحليلات جزئية عن أسئلة ومحاور الاستمارة ومن خلال بعض المقابلات التي تم إجراؤها بالإضافة إلى الجداول المركبة التي تم عرضها سابقا عن طريق المعالجة الإحصائية توصلنا للنتائج التالية :

1/ النتائج المتعلقة بالفرضية والمتمثلة في : للظروف التنظيمية أثناء المداومة

الليلية انعكاسات على أداء العامل

من خلال تحليل الجداول المتعلقة بالفرضية الأولى (لإبراز الانعكاسات التنظيمية للمناوبة الليلية على أداء العامل بالقطاع الصحي وبالذات في المؤسسة العمومية الاستشفائية، نستنتج بأن هناك انعكاسات تنظيمية على أدائهم نذكر منها:

-أغلب المبحوثين يداومون ليلا كما أنهم يفضلون العمل الليلي ويعود هذا لعدة أسباب منها، أن الكثير منهم من فئة الشباب يفضلون العمل بالتناوب من أجل الحصول على أيام تعويضية لتعويض التعب والإرهاق الذي صاحبهم طيلة الليل، بالإضافة إلى استغلال هذه الأيام في أعمالهم الخاصة أو أعمال حرة تساعدهم على إضافة مصروف إضافي لاستغلاله، ونظام المناوبة لا يلزمهم بالحضور يوميا لمزاولة العمل بحجم 8 ساعات كما هو شأن المؤسسات الأخرى.

-كما أن طبيعة العمل داخل المؤسسة الصحية هي من تفرض نظام المناوبة الليلية ولا يوجد بديل عنه وهذا من أجل السير الحسن للمرافق الصحية خارج أوقات العمل وخلال نهاية الأسبوع والأعياد والمناسبات، بالإضافة إلى التكفل بالمرضى والحالات الاستعجالية وضمان العلاج لهم والسهر على حسن السير العام للمؤسسة، بتقديم دعم إداري وتقني ولوجيستي للمناوبات الطبية وهذا الأمر مفروض بالقانون والعامل مدرك لذلك قبل توظيفه بالمؤسسة بحسب تصريحاتهم من خلال التكوين الذي يتلقونه خلال فترة التربص.

- أغلب العمال يشكون من نقص الأجر والتعويضات المادية مقابل ما يؤديه من عمل فهم يرون بأن العمل الليلي مرهق ومتعب بالإضافة إلى أضراره على صحتهم نتيجة السهر وعدم إعطاء الجسم فترة للنوم والراحة وهذا ما يؤثر على أدائهم ويجعلهم يشعرون بالتعب مما ينجم عنه عدم إتمام العمل على أحسن وجه ممكن.

- يشكو معظم المبحوثين من نقص العتاد وهذا ما عبر عنه نسبة 78.6 % منهم خلال فترة مناوبتهم الليلية كالأدوية، الكراسي المتحركة، النقالات مما يعرقل عملهم مما يؤثر بالسلب على صحة المرضى نتيجة عدم انتظام مواعيد الأدوية في وقتها المناسب وبالتالي التأخر في علاجه.

- أظهرت النتائج بأن المستشفى لا توفر نقل وظيفي لعمالها قدرت نسبتهم بـ 83.9 % مما يؤدي إلى التأخر عن العمل في بعض الأحيان بسبب المواصلات خاصة للأفراد الذين يقطنون بعيدا عن المستشفى، وهذا ما يضطرهم إلى الاعتماد على وسائل النقل العمومي.

- أظهرت النتائج بأن هناك نقص في الرقابة الإدارية خلال الفترة الليلية من طرف الإدارة عكس الفترة الصباحية، ففي الفترة الليلية تكون حسب طبيعة المراقب الطبي في جديته وطريقة تعامله مع الأوضاع الحرجة، فهم يعرفون أتم المعرفة سلوكيات وتصرفات كل مسئول ويتصرفون وفقا لذلك فإن كان يمتاز بالجدية والحرص فإنهم يلتزمون بمواقيت الحضور والخروج والانضباط في العمل، وان كان العكس فهم يتصرفون وفقا لذلك. فلرقابة دور كبير وفعال في التحكم في أداء العاملين، فالأداء يرتفع أو ينخفض نتيجة لذلك .

- يرى معظم المبحوثين بأن المراقب الطبي يكتفي بدورية يقوم بها على مختلف المصالح والأقسام في بداية الدوام في أغلب الأحيان وبعدها يجلس بمكتبه ولا يديري بما يحدث بعد ذلك، وهذا ما يعطي للعمال حرية التصرف وفقا لما يرونه مناسب.

2/ الفرضية الثانية : للظروف الصحية أثناء المداومة الليلية انعكاسات على أداء العامل.

من خلال تحليل الجداول المتعلقة بالفرضية الثانية لإبراز الانعكاسات الصحية للعمل الليلي على أداء العامل بالقطاع الصحي، وبالذات في المؤسسة العمومية الاستشفائية نستنتج بأن هناك انعكاسات صحية على أدائهم الوظيفي نذكر منها:

- نسبة كبيرة من العمال يشعرون بغفوات مفاجئة أثناء عملهم الليلي، كما أنهم يشعرون بالآلام على مستوى الظهر بنسبة 87.5 % بسبب كثرة الوقوف والتعب جراء مناوبتهم .
- أظهرت النتائج أن فريق العمل بالفترة الليلية يلجؤون إلى شرب الشاي والقهوة من أجل التغلب على النوم نتيجة انخفاض مستوى اليقظة لديهم مما يؤثر بالسلب على أدائهم .
- أظهرت النتائج أن معظم العمال ينخفض مستوى أدائهم بالليل مقارنة بالنهار وهذا راجع للسهر ولفقد الجسم لطاقته مما يسبب لهم الخمول والكسل وعدم القدرة على إتمام الأعمال الموكلة لهم على أحسن وجه ممكن.
- نسبة كبيرة من العمال يشعرون بالتعب الجسدي والذهني خلال الفترة الليلية بسبب تركيزهم في أعمالهم تجنباً لوقوع في أخطاء مهنية لا يحمد عقباها ، مما يزيد من الضغط عليهم كما أن التعب يصيب كل أفراد الفوج باختلاف جنسهم أو سنهم.
- معظم العاملين مدركون بأن النوم لفترات طويلة بسبب مضاعفات على صحتهم بسبب السهر والشعور بالإرهاق والأرق.

3/ الفرضية الثالثة: للظروف الاجتماعية أثناء المداومة الليلية انعكاسات على أداء

العامل .

من خلال تحليل الجداول المتعلقة بالفرضية الثانية لإبراز الانعكاسات الاجتماعية للعمل الليلي على أداء العامل بالقطاع الصحي، وبالذات في المؤسسة العمومية الاستشفائية نستنتج بأن هناك انعكاسات اجتماعية على أدائهم الوظيفي نذكر منها:

- معظم العاملين راضيين عن عملهم الليلي بالرغم من كثرة والمشاكل والمتعب التي تصادفهم ولأنه يتم تعويض التعب في نظرهم بأيام الراحة التي يتحصلون عليها وبذلك يتمكنون من انجاز أعمالهم الشخصية .

- أظهرت النتائج إن أسر المبحوثين لا تعارض عمل أبنائهم الليلي وإنما تباركه لهم وتشجعهم على ذلك باعتباره أمر طبيعي مثله مثل الدوام الصباحي. ولذلك فهم لا يواجهون أي مشاكل في ذلك، وإن وجدت فيرجع السبب في ذلك إلى فئة الإناث اللواتي لم يتفهم أزواجهن عملهن الليلي بسبب مسؤولية الأولاد وفي الأعياد والمناسبات

- من بين الصعوبات التي تواجه المبحوثين من الحجم الساعي الطويل في الفترة الليلية على خلاف الدوام الصباحي ، بالرغم من تفضيلهم لهذا النظام من العمل إلا أنهم يجدون صعوبة في ساعاته الطويلة وابدوا استياءا من ذلك بسبب التعب الجسمي والذهني الذي يسببه لهم، بالرغم من فترات الراحة التي يأخذونها إلا أنها بالنسبة لهم غير كافية ويستمر معهم التعب طيلة النهار في اليوم الموالي. كما أنهم يرونها بأنها شقاء وعذاب بالنسبة للمرأة المتزوجة لأنها فوق طاقتها .ولا تتلائم مع ظروفها العائلية والأسرية . فطول فترة المناوبة يشعر العامل بالقلق والإرهاق والتعب وبالتالي انخفاض مردوديته.

إن تخفيض ساعات الدوام الليلي من شأنه أن يساهم في رفع أداء العمال في القطاع الصحي وزيادة إنتاجيتهم حسب آراء معظم المبحوثين الذين اقترحوا ضرورة تخفيض ساعات المناوبة الليلية.

6 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

سنحاول أن نناقش نتائج هذه الدراسة مع الدراسات السابقة المدرجة من خلال ما جاء في تحليلات الجداول التكرارية البسيطة والمركبة التي تم عرضها في الفصل التطبيقي.

-أكدت الدراسة أن أغلب العمال بالمؤسسة الاستشفائية يفضلون العمل بالمدامات ولم يرغبوا على ذلك بالرغم من التعب والإرهاق الذي يصيبهم جراء السهر وعدم النوم، ولا فرق بينهم وبين عمال الأوقات العادية بالنهار، وإنما هو فرصة لتعويض التعب ولقضاء الأعمال الشخصية وللقيام بأعمال حرة في أيام الراحة التي يتحصلون عليها مباشرة بعد مداومتهم، وهذا ما أكدت عليه دراسة **الصادق عثمان** (واقع العلاقات الاجتماعية بين عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي أثناء المداومات الليلية).

-أظهرت الدراسة بأن معظم العمال يشعرون بغفوات مفاجئة أثناء عملهم الليلي، بالإضافة إلى شعورهم بالآلام على مستوى الظهر لسبب كثرة الوقوف والتعب جراء مناوبتهم، وهذا ما يتوافق مع دراسة **عبد الحميد عبدوني وآخرون** (العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم، الأرق، فرط النوم، اضطرابات جدول النوم واليقظة لدى عمال الدوريات الليلية 2010) وهذا ما ينعكس بالسلب على أدائهم الوظيفي أثناء ممارستهم لمهامهم أثناء المناوبة الليلية.

- نسبة كبيرة من العمال يشعرون بالتعب الجسدي والذهني خلال الفترة الليلية بسبب تركيزهم في أعمالهم خوفا من الوقوع في أخطاء مهنية، مما يزيد من الضغط عليهم وبالتالي التأثير على طريقة انجاز الأعمال الموكلة لهم على أحسن وجه ممكن.
- أجمعت جل الدراسات السابقة عن وجود حالات للنوم الخفيف أو لغفوات مفاجئة عند معظم العمال خلال الفترة الليلية رغم مقاومتهم بشرب الشاي والقهوة بالإضافة إلى غسل الوجه من أجل اليقظة والتركيز في مهامهم، لكن يتراجع مستوى نشاطهم بسبب الخمول والكسل جراء التعب المترتب عن هذا، وهو ما أكدته دراسة أمينة ياسين 2013 التي ترى أعباء الخدمة المؤداة ليلا قد أثرت على الجانب البيولوجي للموظفين وأخلت بتوافقهم الصحي.
- أكدت دراسة عبد الحميد عبدوني على أن الحجم الساعي لفترة المداومات الليلية طويل ومجهد يفوق طاقات العمال، ويؤدي بهم إلى الإنهاك الجسدي والتعب الشديد بالإضافة إلى فقدان التركيز، وهذا ما أكده معظم المبحوثين مما يؤثر على أدائهم بسبب عدم القدرة على مواصلة الدوام خاصة إذا كان عدد الفريق قليل وغير كاف لمتابعة كل الحالات.
- كما يرى أغلب المبحوثين إن المناوبة الليلية شقاء وعذاب بالنسبة للمرأة المتزوجة لأنه فوق طاقتها، ولا تتلائم مع ظروفها العائلية والأسرية بسبب رعاية الأبناء. فطول فترة المناوبة يشعر العامل بالقلق والإرهاق والتعب وبالتالي انخفاض مردوديته، وهذا ما يتوافق مع دراسة بن لكبير محمد (أثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية ابن سينا أدرار) حيث ركز على الآثار الاجتماعية والصحية والمهنية.

خلاصة الفصل:

وفي الأخير استنتجنا من خلال ما سبق:

- أن للظروف التنظيمية انعكاسات على أداء العامل بسبب (طول ساعات العمل بالإضافة إلى نقص الرقابة، انخفاض مستوى اليقظة، قلة الأجر والتعويضات).

- هناك ظروف صحية كالتعب ، والإرهاق وقلة التركيز وغيرها التي تسببهم جراء السهر مما يؤدي إلى عدم القدرة على مواصلة الدوام الليلي وبالتالي الانعكاس على أدائهم.

خاتمة

إن الهدف الرئيسي من معالجة هذا الموضوع يتمثل في تقديم إطار نظري يعرف مختلف المفاهيم المتعلقة بالعمال بالمناوبة الليلية، وقد أكسبنا هذا الموضوع الكثير من المعارف الجديدة لأنه يعتبر من المواضيع الشائكة وذات الأهمية البالغة في الوقت الحاضر، من خلال ما يعكسه نظام العمل بالمناوبة الليلية من أمراض وضغوطات عائلية على العمال وتأثير ذلك على أدائهم لعملهم.

ومع التغيرات التي طرأت في كثير من الأبنية الاجتماعية، لم يعد العمل مجرد مسألة إعالة، بل أصبح من أولويات حياة الفرد خاصة بعد حصوله على شهادة تؤهله للعمل، ولأن الهدف والغاية من العمل تغيرت بتغير الزمن أصبح ضرورة حتمية، على وجه الخصوص العمل بالمناوبة الليلية في بعض المؤسسات كالمؤسسات العمومية الاستشفائية بالرغم من انعكاساته السلبية على صحة و أداء العامل وعلى علاقته الاجتماعية، إلا أنه أصبح من الأعمال الضرورية الإنسانية.

وفي الأخير لقد حاولنا من خلال دراستنا أن نعطي صورة عن المناوبة الليلية وانعكاسها على أداء العامل من خلال دراسة الواقع الذي نعيشه، وقد تجسدت هاته الانعكاسات في الصحية والتنظيمية والاجتماعية، لكن ضرورة العمل في المؤسسة الاستشفائية يتطلب لاستمرار العمل مما أدى إلى إتباع نظام المداومة في العمل.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً - المصادر

1. القرءان الكريم

ثانياً - المعاجم والقواميس

1. أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1982 .
2. أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، د ط، مطبعة القاهرة (مصر)، 1984.
3. أحمد زكي بدوي، معجم المصطلحات الاجتماعية، مكتبة انبلن، بيروت، انبلن، 1992.
4. إبراهيم مصطفى و آخرون، المعجم الوسيط قاموس، دار الدعوة القاهرة، 1994 .
5. ابن منظور، لسان العرب، دار الحديث، القاهرة 2003 .
6. أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، ط1، دار الكتاب، القاهرة، 2008 .
7. جيل فيريول، ت انسام محمد الأسعد، معجم مصطلحات علم الاجتماع، ط1، دار مكتبة الهلال، بيروت، 2011.
8. مسعود جبرا، معجم الرائد، ط7، دار العلم للملايين، بيروت، 1992 .

ثالثاً - الكتب

1. أحمد زكي بدوي، دراسات تطبيقية في تشريع العمل والتأمينات الاجتماعية ، د ط، دار الفكر العربي، القاهرة، 1965 .
2. أحمد عبد الله مجدي، علم النفس الصناعي بين النظرية و التطبيق ، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1996 .
3. أحمد سيد مصطفى، إدارة السلوك التنظيمي - رؤى معاصرة - الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000 .
4. أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1999 .
5. أحمد ماهر، قرادلاً: المبادئ والمهارات، الدار الجماعية، تيردنكسلا، رصم، 2003.

6. الهيتي عبد الرحمان، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي ، ط 2، دار وائل للنشر، الأردن، 2005 .
7. إحسان محمد الحسن، علم الاجتماع الصناعي، ط1، دار وائل للنشر، عمان، 2005 .
8. بوحفص مباركي، العمل البشري، ط2، دار العرب للنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.
9. حسن الجنابي ، أسس التمريض ، المعهد الوطني الفني ،الرياض ،1984
10. رواية محمد حسن، إدارة الموارد البشرية ، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000/1999.
11. طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة ، دار هومة، الجزائر، 2002.
13. عبد الفتاح محمد دويدار، وصال علم النفس المهني والصناعي والتنظيمي هتاقبيطو، دار المعرفة الجامعية، تيردنكسلا، 2001 .
14. عبد الباري ابراهيم درة، تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات ، بحوث ودراسات المنظمة العربية الإدارية، جامعة الدول العربية، العدد382، القاهرة، 2003 .
15. عبد الفتاح بوخمخ، تسيير الموارد البشرية ، دار الهدى، عين ميلة للطباعة والنشر، الجزائر، 2011. 16. عبد الرؤوف الدحلة فيصل، تكنولوجيا الأداء البشري، التقويم وأساليب القياس والنماذج، المكتبة الوطنية، عمان، الأردن .
17. علي اقلعل: تاريخ وآداب التمريض، دار القلم الكويت، 1982 .
18. عقلة محمد المبيضين وآخرون، التدريب الإداري الموجه بالأداء ، بحوث ودراسات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية، 2001 .
19. عمر بن عمر عامر، مفاهيم أساسية في علم الاجتماع ، ط1، دار الكتب الوطنية، بلغازي، 2002.
20. محمد حسن راوية، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية ، مصر ،1999-2000
21. مصطفى عشوي، مدخل إلى علم النفس المعاصر ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.

22. محمد شقيق، خطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، د ط، المكتبة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الاسكندرية، 2001 .
23. محمد سعيد أنور سلطان، السلوك التنظيمي، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2003
24. منير وري، تسيير الموارد البشرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010
- 25 . محمد إبراهيم مختار، مراحل البحث الاجتماعي وخطواته الإجرائية ، دار الفكر العربي، مصر، 2005.
26. محمد الريس العامري، نموذج مقترح لعلاقة إدارة الجودة الشاملة بتطوير الأداء الوظيفي للعاملين ، الدار الجزائرية للنشر والتوزيع 91 بئر خادم، 2015. .
27. مجيد الكرخي، مؤشرات الأداء الرئيسية، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2015 .
28. نور الدين حاروش، إدارة الموارد البشرية، دار الأمة للطباعة والترجمة والتوزيع، الجزائر، 2011. .

رابعا - المجالات العلمية

1. آمنة ياسين، العــــــــــــــــمل بالنظــــــــــــــــام الليلي و التناوبي وأثره على التوافــــــــــــــــق العــــــــــــــــام، دراسة ميدانية على عينة من موظفي الجمارك والأمن الوطني، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة وهران ،الجزائر.
2. سناء عبد الكريم الخناق، مظاهر الأداء الإستراتيجي والميزة التنافسية، مداخلته ضمن المؤتمر الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، قسم علوم التسيير، جامعة ورقلة، أيام 08-09 مارس 2005، الجزائر.
3. عبد الحميد عبدوني، وآخرون، العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق، فرط النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة) لدى عمال الدوريات الليلية، (دراسة ميدانية في مصنع الأجر الأحمر - بسكرة)، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل ،جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، جانفي 2010،

4. عبد الباري ابراهيم درة، **تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات** ، بحوث ودراسات المنظمة العربية الإدارية، جامعة الدول العربية، العدد382، القاهرة، 2003 .
5. عقلة محمد المبيضين وآخرون، **التدريب الإداري الموجه بالأداء** ، بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية ،جامعة الدول العربية ، 2001 .

خامسا - الرسائل الجامعية

1. ابتسام عبيدي، **الاحتراق النفسي لدى الممرضين والعمل الليلي** ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2014/2013 .
2. الخليفة زياد سعيد، **الثقافة التنظيمية ودورها في رفع مستوى الأداء** ، دراسة مسحية على ضباط كلية القيادة والأركان للقوات المسلحة السعودية، مذكرة ماجستير في العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية، 2007 .
3. بشير لعريض، **الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (8x3)**،مذكرة دكتوراه منشورة ،قسم علم النفس وعلم التربية ،جامعة منتوري ،قسنطينة ،الجزائر ، 2006-2007 .
4. صليحة خلادي، **المناوبة الليلية العاملة في القطاع الصحي وانعكاسها على أدوارها الأسرية**، دراسة ميدانية على مجموع المناوبات في القطاع الصحي ورقلة، مذكرة لنيل شهادة الماستر .
5. عبد الرحمان بقادير، **العمل الليلي وأثره الفيزيولوجية والاجتماعية على العمال** ، شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2006/2005 .
6. عثمان الصادق، **واقع العلاقات الاجتماعية بين عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي أثناء المداومات الليلية** ، رسالة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع التنظيم والعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية أدرار، 2018/2017 .

7. عفاف روان، أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداء العاملين ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
8. محمد بن لكبير، آثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي ، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا أدرار، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع التنظيم والعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية أدرار، 2015 .
9. مسعودة بولنوار، واقع المرأة العاملة بالمناوبة الليلية في القطاع الصحي ، مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي في علم الاجتماع تنظيم وعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة ورقلة، 2015.
10. نعيمة حرز الله، انعكاسات نظام العمل بالمناوبة على أداء المرأة العاملة المتزوجة، أطروحة مقدمة نيل شهادة الماستر في تنمية وتسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، 2014/2013 .

سادسا - النصوص القانونية

- 1.1 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد1 رقم , 75,65 ، المؤرخ في 28/12/1973 المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية،الصادرة بالتاريخ 1جانفي 1974.
2. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، اتفاقيات دولية قوانين ، مراسيم، قرارات وأراء مقررات قانون رقم 90-11_بالمؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق لـ 21 أبريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل.
3. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد 17، بتاريخ 20 مارس 2011 .
4. مرسوم تنفيذي رقم 85/59 المؤرخ في 23/03/1985 يتضمن القانون النموذجي معمل المؤسسات و الإدارات العمومية، الجريدة الرسمية (1)العدد رقم 13. 1985.

5. المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81، الصادر في ديسمبر 1997.

6. المرسوم الرئاسي رقم 340 / 02 المؤرخ في 16 أكتوبر 2002 المتضمن إنشاء تعويض التبعة الخاصة لبعض مستخدمي الصحة العمومية الجريدة الرسمية العدد رقم 69، سنة 2002.

7. المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 33، الصادرة في 20 ماي 2007 .

8. المرسوم التنفيذي رقم 38/03 المؤرخ 19 فيفري 2003م، دعيلى ويتم الجدول الملحق بالمرسوم التنفيذي رقم 437/97 المؤرخ في 17 رجب 1997م، للتعويض عن المناوبة.

9. المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 52/03 المؤرخ في 04 فيفري 2003م، يؤسس تعويض عن خطر العدوى لفائدة المستخدمين.

10. المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

11. المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

12. المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

13. المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

الملاحق

الملاحق

1- ملحق رقم - 01 -

- قائمة الأساتذة المحكمين

2- ملحق رقم - 02 -

- استمارة البحث

3- ملحق رقم - 03 -

- دليل المقابلة

4 - ملحق رقم - 04 -

- الهيكل التنظيمي

5 - ملحق رقم - 05 -

- وثائق خاصة بتنظيم المناوبة وسيرها بالمؤسسة الاستشفائية تيميمون (تعليمية خاصة بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات).

الملحق رقم - 02 -

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أحمد دراية - أدرار-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص: علم الاجتماع التنظيم والعمل

السنة الثانية ماستر

استمارة بحث

تحية طبية:

بصدد التخرج لنيل شهادة الماستر تم وضع هذه الاستمارة للحصول على المعلومات الضرورية حول " المناوبة الليلية وانعكاساتها على الأداء الوظيفي للعامل"، فإن مساهمتك باعتبارك من العمال الذين يمسه هذا النظام من التوقيت ستكون جد مهمة، وبهذا أرجو منك أن تقدم (ي) لي يد المساعدة، وهذا من خلال إجابتك الموضوعية على كل بنود هذه الاستمارة، ويكون ذلك بوضع علامة (x) في الخاصة المناسبة التي تنطبق على حالتك بالإضافة إلى الإجابة على مختلف الأسئلة المفتوحة.

ونتعهد لكم بأن إجاباتكم سوف تستخدم إلا لأغراض علمية بحتة، ولك جزيل الشكر مسبقا على مساهمتك لإثراء هذه الدراسة.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير و الاحترام، شاكرين لكم حسن تعاونكم على إنجاح هذه الدراسة.

وشكرا لكم

إشراف الأستاذ:

رحماني محمد

من إعداد الطالبتين:

- سنوسي رقية

- تاونزي فاطمة

المحور الأول : البيانات الشخصية

- 1- الجنس : ذكر أنثى
- 2- العمر : اقل من 25 من 25 إلى 30 من 30 إلى 35 من 35 إلى 40 من 40 فما فوق
- 3- الحالة العائلية : أعزب (عزباء) متزوج (ة) مطلق (ة) أرملة
- 4- المستوى التعليمي : ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
- 5- الأقدمية في العمل :

المحور الثاني : للظروف التنظيمية أثناء المداومة الليلية انعكاسات على أداء العامل

- 6- مانوع نظام العمل الذي تفضله ؟ دوري الأوقات العادية
- 7- كم عدد مرات المناوبة الليلية في الأسبوع ؟
- 8- ماهي ساعة بداية ونهاية مناوبتك الليلية؟
- 9- ماهي الفترة التي تفضلها ؟ الصباحية المسائية الليلية
- لماذا ؟
- 10- عند انضمامك إلى العمل هل تم إعلامك بالقانون الداخلي للمؤسسة ؟ نعم لا
- 12- هل ترى أن الأجر مناسب مقابل ما تؤديه من عمل ؟ نعم لا
- 12- هل طبيعة عملك هي التي تفرض عليك المناوبة ليلا ؟ نعم لا
- في حالة الإجابة بـ لا : فهل اختيارك للمناوبة كان بسبب الدراسة مكوثك مع الأبناء أعباء أسرية
- آخر
- 13- هل هناك تعويضات مادية تتقاضاها مقابل المناوبة الليلية ؟ نعم لا
- إذا كانت إجابتك بنعم فهل هذا يدفعك إلى : الانضباط في العمل المداومة المستمرة على العمل
- القيام بكل المهام الموكلة إليك على أكمل وجه
- 14- خلال فترة عملك ليلا هل تتلقى مشاكل من طرف المرضى ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم كيف تؤثر هذه المشاكل على أدائك؟

15- هل تعاني من صعوبة التركيز في بعض الأعمال التي تقوم بها بسبب النوم؟ نعم لا

16- هل تتأخر عن العمل بقصد التقليل من ساعاته الطويلة؟ نعم لا

17- كيف تتم عملية الاتصال أثناء العمل الليلي مع الأفواج الأخرى كتابي شفهي معا

آخر يذكر

18- هل هذه المعلومات عند تبادل الأفواج تكون كافية كي تتم عملية تنفيذها نعم لا

- إذا كانت غير مفهومة كيف تتصرفون في هذه الحالة؟

19- هل هناك نقص في العتاد أثناء المناوبة الليلية؟ نعم لا

- إذا كان الجواب بنعم ما نوع هذا النقص؟ أدوية كراسي متحركة نقالات

أشياء أخرى اذكرها

20- هل تجد صعوبة في تنفيذ تعليمات الطبيب عند غيابه في بعض الحالات؟ نعم لا

- كيف تتعامل مع هذا الموقف؟

21- هل توفر لكم المستشفى نقل وظيفي؟ دائما أحيانا لا

- في حالة الإجابة بـ لا هل يؤدي بك ذلك إلى التأخر عن العمل الغياب

22- هل هناك رقابة عن سير العمل والغيابات في فترة المناوبة الليلية؟ نعم لا

23- هل تتصرفون وفق ماترونه مناسب؟ نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم فما هو رأي المسؤول من ذلك؟

المحور الثالث : للظروف الصحية أثناء المداومة الليلية انعكاسات على أداء العامل

24- هل تأخذ قسطا من الراحة أثناء المناوبة نعم لا

25- هل تجد صعوبة في النوم بعد انتهائك من المناوبة الليلية نعم لا

26 - أثناء عملك بالمناوبة الليلية هل تشعر بالآلام على مستوى الظهر؟ نعم لا

..... إذا كانت الإجابة بنعم كيف تتعامل مع ذلك؟

27- هل تأتيك غفوات مفاجئة أثناء العمل؟ نعم لا

..... كيف تتصرف في هذه الحالة؟

28 - هل تشعر بالإرهاق وقت عملك؟ نعم لا

..... ماهو سبب الإرهاق؟

..... كيف ذلك؟

29- هل تشعر بتشتت في الانتباه وشرود ذهني عندما تطول ساعات العمل؟ نعم لا

..... كيف تتصرف في هذه الحالة؟

30- هل يتراجع مستوى أدائك بالليل مقارنة بالنهار؟ نعم لا

31- هل تتأبك فترات من القلق بسبب نظام عملك؟ نعم لا

32- هل تجد نفسك غير قادر(ة) على أداء العمل الموكل (ة) على أحسن وجه؟ نعم لا

..... لماذا؟

33- هل عدم النوم لفترات طويلة يسبب مضاعفات على صحتك؟ نعم لا

..... ماهي؟

34- هل تتناول منبهات لإبقاء الجسم على اليقظة أثناء العمل؟ نعم لا

35- هل تأخذ مهدئات ومنومات عند محاولة الحصول على قسط من النوم؟ نعم لا

المحور الرابع : : للظروف الاجتماعية أثناء المداومة الليلية انعكاسات على أداء العامل

36 - هل أنت راض عن عملك الليلي؟ نعم لا

..... لماذا؟

37- ما رأي أسرتك في عملك الليلي؟

38- هل عملك بالمناوبة الليلية يجعلك تواجه مشاكل أسرية؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم فهل هذه المشاكل أدت بك إلى : الشعور بالقلق التأخر عن العمل

عدم إتقان العمل التغيب عن العمل آخر يذكر.....

39- هل سبق لك وان فوت مناسبة عائلية بسبب عمك الليلي ؟ نعم لا

كيف كانت ردت فعل عائلتك ؟

40- هل تراودك فكرة ترك العمل بسبب سوء نظامه ؟ نعم لا

41- في حالة وقوع ظرف طارئ لك في الأسرة كيف تتصرف ؟

تطلب من زميلك أن يناوب مكانك تتغيب عن العمل تلجأ إلى العطل المرضية

- هل يتفهم مشرفك الأمر؟ نعم لا

42- هل تجد صعوبة في الانضباط والمداومة المستمرة في عمك ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم فهل يعود هذا إلى ؟ كثرة الأعباء المنزلية رعاية الأبناء عدم تفهم عائلتك

لطبيعة عمك بعد المسافة بين مكان العمل والمنزل

43- ماهي الصعوبات التي تواجهك أثناء عمك الليلي ؟

.....

44- كيف ترى ساعات المناوبة الليلية ؟

ماذا تقترح ؟

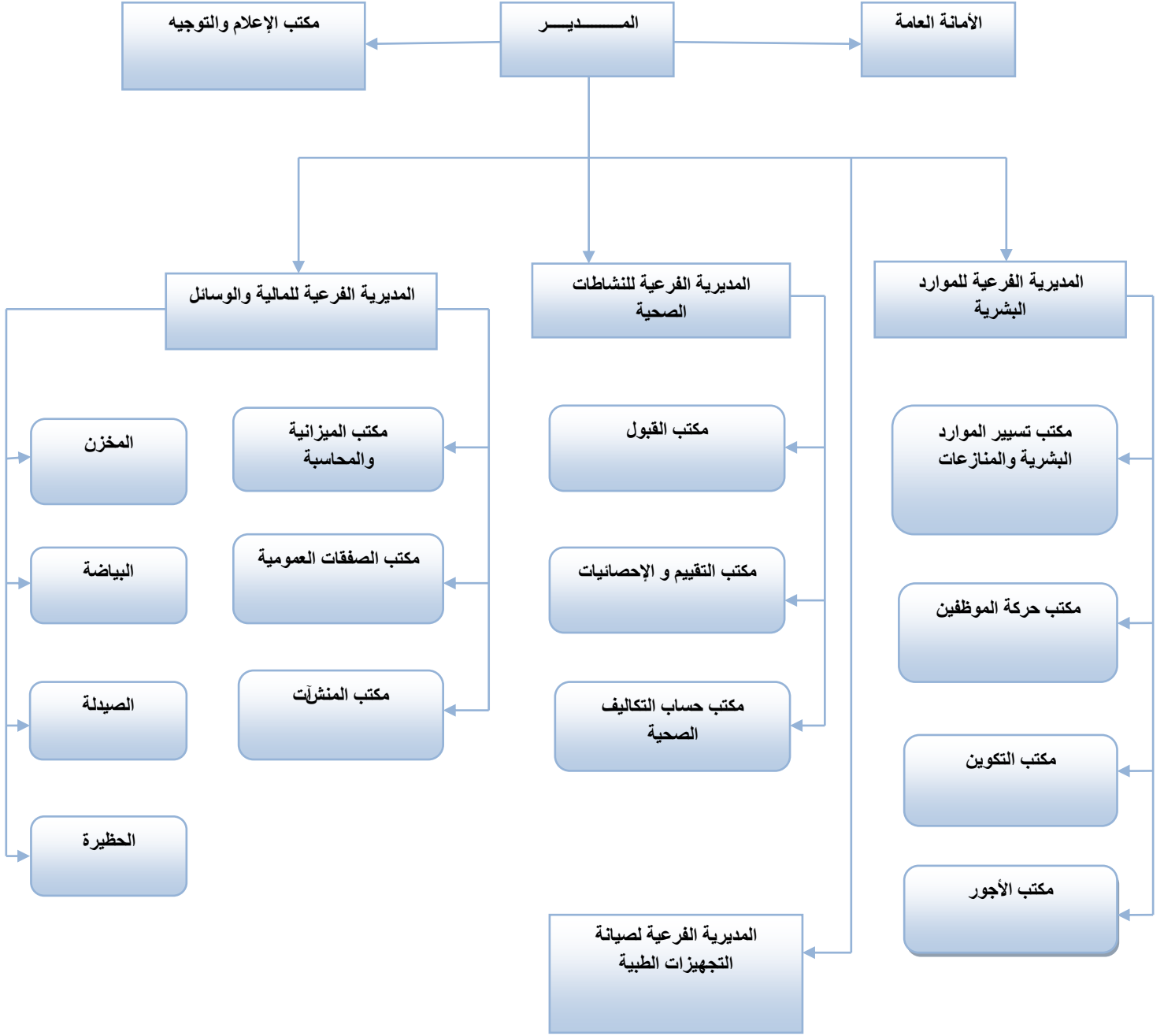
.....

وشكرا

دليل المقابلة

- 1 - ما رأيك في المناوبة الليلية؟
- 2 - ما هي الفترة المفضلة لك ولماذا؟
- 3 - كم عدد مرات المناوبة الليلية في الأسبوع تقوم بها؟
- 4 - كيف تتم عملية الاتصال بينكم وبين الأقسام الأخرى؟
- 5 - من المسؤول عن إعطائكم الأوامر والتعليمات ومراقبة سير العمل خلال الفترة الليلية؟
- 6 - عند شعورك بالتعب كيف تتصرف؟
- 7 - ما رأي أسرتك في عملك الليلي؟
- 8 - ما هي العوائق والصعوبات التي تواجهكم أثناء المناوبة؟
- 9 - ما هي أهم الحلول برأيك؟

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية تيميمون



الشكل (01): الهيكل التنظيمي من إعداد الباحثين