

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أحمد دراية - أدرار -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية

قسم العلوم الاجتماعية

عنوان الرسالة

واقع العلاقات الاجتماعية بين عمال السلك الطبي

والسلك الشبه الطبي أثناء المداومات الليلية

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية برقان - ولاية ادرار-

رسالة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع

تخصص: التنظيم والعمل

إشراف الأستاذ(ة):

لعلى بوكميش

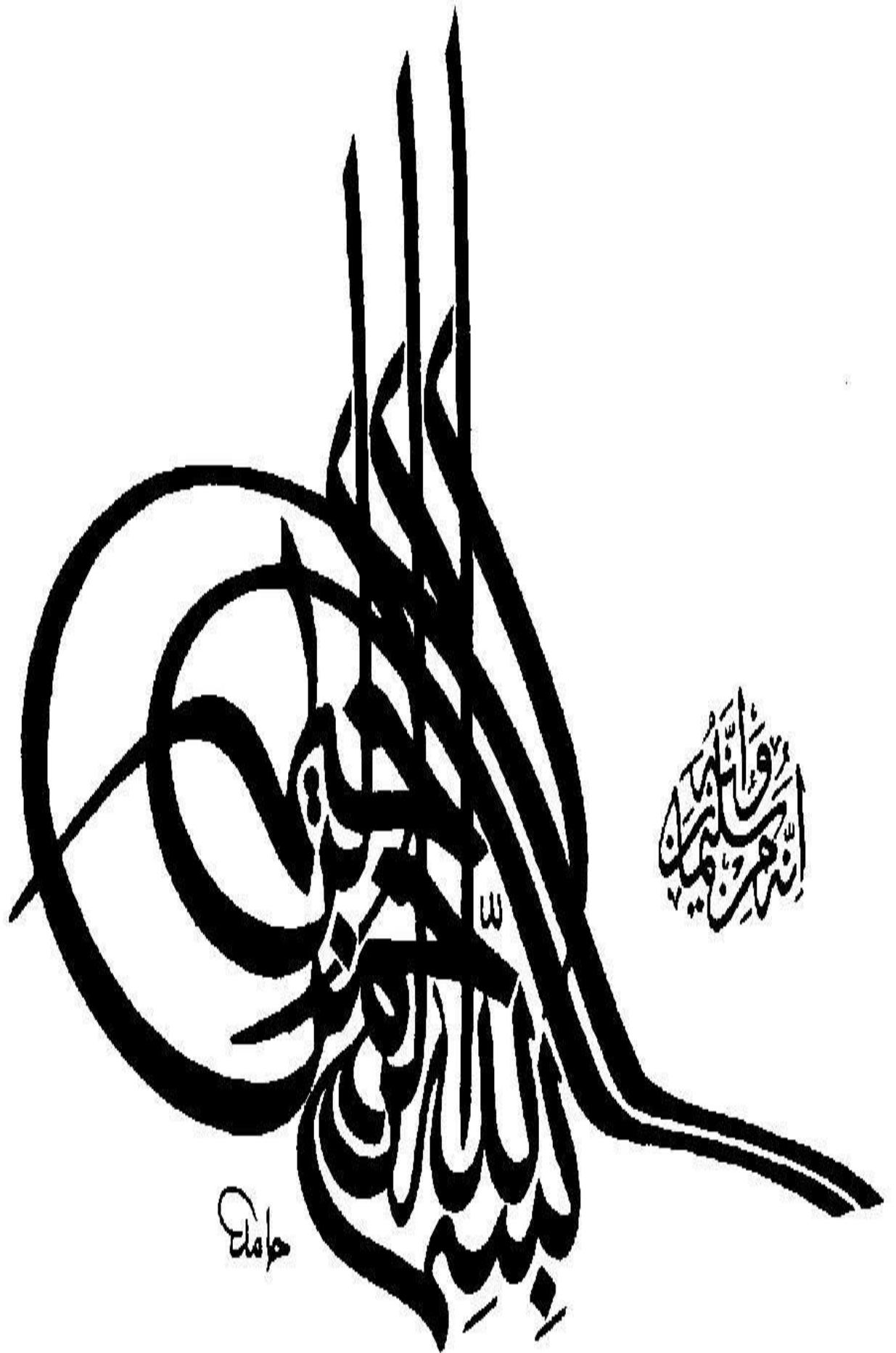
إعداد الطالب:

الصادق عثمان

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
شوشان محمد الطاهر	أستاذ التعليم العالي	ادرار	رئيساً
لعلى بوكميش	أستاذ التعليم العالي	ادرار	مشرفاً ومقرراً
عوفي مصطفى	أستاذ التعليم العالي	باتنة	عضواً مناقشاً
مولاي الحاج مراد	أستاذ التعليم العالي	وهران-02-	عضواً مناقشاً
الهاشمي مقراني	أستاذ التعليم العالي	الجزائر-02-	عضواً مناقشاً
رضا نعيجة	أستاذ محاضر-أ-	ادرار	عضواً مناقشاً

السنة الجامعية: 2018/2017م



الله أكبر
الله أكبر
الله أكبر

عبدالله

إهداء

- ✓ إلى معدن الصفاء والنقاء وبر الأمان والوفاء ومهد الاطمئنان والعطاء الأم الغالية الغراء .
- ✓ إلى من فقدته العين وهو معي في كل حين اغترف من بحره المعين وذكر سيرته الثمين الأب الكريم: رحمه الله واسكنه فسيح جنانه .
- ✓ إلى التي وفرت لي جو الدراسة فكانت لي مهجة وراحة: (أم عبد الرؤوف) رعاها الله .
- ✓ إلى فلذة كبدي الأبناء: (عبد الرؤوف، عبد الحفيظ، عبد السميع) وقاهم الله وحفظهم وأنبتهم نباتا حسنا .
- ✓ إلى معلمي وشيوخي بالمدرسة القرآنية بأطوى وأساتذتي الكرام عامة أينما حلوا وحيثما وجدوا وفي أي تخصص كانوا .
- ✓ إلى عصب الحياة ودليل الوجهة والجهات الأخوة والأخوات: بناتهم، بناتهم، زوجاتهم، أزواجهن .
- ✓ إلى كل أساتذة التدقيق اللغوي (مولاي الكبير، فونرو أحمد، الصاوق عبد الملك، تبوح أحمد) والأصدقاء والأحباب كافة .
- ✓ إلى عمال وعاملات المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان خاصة أفراد السلك الطبي والشبه الطبي تعاوانهم معي بكل أمانة .
- ✓ إلى كل القاطنين بجمهورية البلدان: قصر أطوى . . . طولها وعرضها شرقها والمغرب .

✓ الصادق عثمان

شكر وتقدير

قال تعالى بسم الله الرحمن الرحيم
(رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ
صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأُوخِّلْنِي بِرِعْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ) صدق الله العظيم

و قال صلى الله عليه وسلم ﷺ من لم يشكر الناس لم يشكر الله ﷻ

شكراً لله الذي وفقني للإتمام هذا العمل المتواضع الذي هو بين أيديكم.

شكراً للأستاذي الفاضل (لعلی بوكمیش) المشرف العام على هذا العمل والذي
حفني بعطفه وتوجيهاته السريرة وسعة صدره إلى أن وصل هذا العمل لصورته النهائية.

كما أتقدم بخالص شكري للأساتذتي بلجنة المناقشة الذين تفضلوا بتدوين ملاحظاتهم على
هذا العمل وتصويباتهم لأنال شرف التلمذة على أيديهم.

- شكراً لمن ساعدني من قريب أو بعيد في إعداد هذه الرسالة ولو بشر كلمة.

✓ عثمان الصاوق

فهرس المحتويات

أ.....	الإهداء
ب.....	شكر وتقدير
ج.....	فهرس المحتويات
و.....	فهرس الجداول و الأشكال
ي.....	ملخص الدراسة
م.....	مقدمة الدراسة:
01.....	الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة
02.....	أولاً: الإشكالية
04.....	ثانياً: فرضيات الدراسة
05.....	ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع
05.....	رابعاً: أهداف الدراسة
06.....	خامساً: أهمية الدراسة
06.....	سادساً: تحديد المفاهيم
11.....	سابعاً: نموذج الدراسة
12.....	ثامناً: مجالات الدراسة
24.....	تاسعاً: الدراسات السابقة
46.....	عاشراً: صعوبات الدراسة
47.....	الفصل الثاني: العمل الليلي
48.....	تمهيد
49.....	أولاً: - نشأة وتطور العمل الليلي
49.....	01- تعريف العمل الليلي
51.....	02- ظهور وتطور العمل الليلي
54.....	03- أهمية العمل الليلي
58.....	04- تنظيم العمل الليلي
66.....	ثانياً: العمل الليلي بالمؤسسة بالجزائر
66.....	01- ظهور العمل الليلي بالمؤسسة الجزائرية
69.....	02- تنظيم المشرع للعمل الليلي بالجزائر
71.....	03- العمل الليلي والطبيعة الإجتماعية

- 04- مزايا وعيوب العمل الليلي.....75
- ثالثا: العمل الليلي بالمؤسسة الصحية بالجزائر.....80
- 01- تطور العمل الليلي بالمؤسسة الصحية بالجزائر.....80
- 02- حقوق وواجبات العامل الجزائري بالمدامات الليلية.....84
- أ- السلك الطبي.....84
- ب- السلك الشبه الطبي.....86
- ج- المرسوم التنفيذي رقم 13-195 (20 ماي 2013).....87
- 03- احصاءات حول العمل الليلي بالجزائر.....95
- 04- خصوصية العمل الليلي بالمؤسسة الصحية.....98
- خلاصة الفصل.....100
- الفصل الثالث: العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي.....101**
- تمهيد.....102
- أولا: العلاقات الإجتماعية بين العمال.....103
- 01- مفهوم العلاقات الإجتماعية.....103
- 02- العلاقات الإجتماعية في مكان العمل.....106
- 03- أهمية العلاقات الإجتماعية في العمل.....109
- 04- أهم معوقات العلاقات الإجتماعية في العمل.....110
- ثانيا: العوامل المؤثرة في العلاقات الإجتماعية بين العمال.....112
- 01- التفاعل الاجتماعي بين العمال.....112
- 02- العوامل المؤثرة في التفاعل الاجتماعي بين العمال.....114
- 03- التوافق الاجتماعي بين العمال.....115
- 04- العوامل المؤثرة في العلاقات الاجتماعية بين العمال.....117
- ثالثا: العلاقات الإجتماعية بين العمال أثناء العمل الليلي.....120
- 01- مميزات العلاقات الإجتماعية بين العمال ليلاً.....120
- 02- أنماط السلوك التفاعلي بين العمال ليلاً.....122
- 03- استراتيجيات بناء علاقات اجتماعية قوية بين العمال أثناء العمل الليلي.....125
- 04- نموذج عن العلاقات الاجتماعية بين العمال ليلاً.....128
- رابعا: العلاقات الإجتماعية أثناء العمل الليلي بالمؤسسة الصحية الجزائرية.....131
- 01- العلاقة التفاعلية بين العمال بالمؤسسة الصحية.....131
- 02- العلاقات الاجتماعية غير الرسمية بين عمال المؤسسة الصحية ليلاً.....133

03-	السلطة الوظيفية في المؤسسة الصحية الجزائرية ليلاً ودورها في تحديد نمط التفاعل بين العمال..	134
04-	تأثيرات التفاعل العمالي بالمؤسسة الصحية الجزائرية ليلاً على المريض.....	144
-	خلاصة الفصل.....	147
148.....	الفصل الرابع: عرض وتحليل البيانات	
149.....	أولاً: وصف خصائص مجتمع البحث.....	
159.....	ثانياً: طبيعة العمل الليلي.....	
172.....	ثالثاً: العوامل المؤثرة في العلاقات الاجتماعية بين العمال بالفترة الليلية.....	
182.....	رابعاً: صور تماسك ولحمة العمال بالفترة الليلية.....	
192.....	الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
193.....	أولاً- عرض نتائج العلاقة الارتباطية بين المتغيرات.....	
210.....	ثانياً: عرض النتائج حسب الفروض.....	
210.....	1- العمل الليلي وإفراز علاقات متميزة بين العمال بالفترة الليلية.....	
113.....	2- العوامل المؤثرة في العلاقات الاجتماعية بين العمال بالفترة الليلية.....	
116.....	3- صور تماسك ولحمة بين العمال خلال المداومات الليلية.....	
218.....	ثالثاً- مناقشة النتائج.....	
221.....	الخاتمة	
222.....	- التوصيات.....	
223.....	- قائمة المصادر والمراجع.....	
234.....	- الملاحق.....	

فهرس الجداول والأشكال

أ- فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الدوائر المجاورة للمؤسسة الاستشفائية وعدد النسمة وبعدها عن المؤسسة	14
02	مصالح المؤسسة الاستشفائية حسب عدد الأسرة	16
03	عدد مداومين ليلاً حسب المصلحة	18
04	تزايد نسب العمال بالورديات في بعض الدول	55
05	نماذج تنظيم أوقات العمل بالدوريات	62
06	احصاءات العمال للسلك الطبي والشبه طبي من سنة 2013 إلى 2015	96
07	عمال المداومات الليلية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بادرار (جوليا 2017)	97
08	توزيع مجتمع البحث حسب الجنس	149
09	توزيع مجتمع الدراسة بحسب العمر	150
10	توزيع مجتمع البحث حسب المستوى التعليمي	151
11	توزيع مفردات الدراسة حسب الحالة العائلية	152
12	توزيع مفردات الدراسة حسب عدد الأبناء	153
13	توزيع مفردات الدراسة حسب مكان الإقامة	154
14	توزيع مفردات الدراسة حسب نوع السكن	155
15	توزيع مجتمع الدراسة بحسب الفئة الوظيفية	156
16	توزيع مفردات الدراسة حسب مدة الخدمة	156
17	توزيع مفردات الدراسة حسب الاقدمية بالعمل الليلي	157
18	توزيع مفردات الدراسة حسب مدة دوران العمل	158
19	فترة العمل المفضلة لدى المبحوثين	159
20	فترة المداومة المفضلة لدى المبحوثين	160
21	عدد المداومات الليلية في الأسبوع	161
22	عدد ساعات المداومات	162
23	رأي المبحوثين في المداومات الليلية	163
24	تأخر المبحوثين للتقليص من ساعات العمل	164
25	مدى قدرة المبحوثين على العمل ليلة كاملة بدون نوم	165
26	مدى تعرض المبحوثين لغفوات نوم مفاجئة أثناء العمل الليلي	166

167	مدى إرغام المبحوثين على العمل في المداومات الليلية	27
168	كيفية تعامل المبحوثين مع طوارئ العمل	28
169	مستوى الانتظام بالمداومات الليلية مقارنة بالأوقات العادية	29
170	قلة التركيز لدى المبحوثين بسبب طول ساعات المداومات الليلية	30
171	العوائق التنظيمية خلال المداومات الليلية	31
172	مدى شعور العمال بالتعب أثناء الفترة الليلية	32
173	مدى مقاومة العمال للنعاس في الفترة الليلية	33
174	مدى تناول العمال للمنبهات للبقاء متيقظين	34
174	مدى تغيب العمال عن العمل أثناء المداومات الليلية	35
176	مدى مغادرة العامل لمكان العمل دون استئذان	36
177	مدى فقدان العمال للتركيز ووقوعهم في الأخطاء	37
178	كيفية تعامل الزملاء مع الأخطاء التي يرتكبها بعضهم أثناء العمل الليلي	38
179	كيفية معالجة الأخطاء بالفترة الليلية	39
180	مدى قلة الرقابة الإدارية أثناء العمل الليلي	40
180	مدى حدوث سوء تفاهم داخل فريق العمل أثناء الفترة الليلية	41
181	مدى تغيير العامل لمهنته بسبب المداومات الليلية	42
182	نوع الاتصال أثناء المداومات الليلية	43
183	رأي المبحوثين حول مدى كفاية عدد أفراد فريق العمل	44
184	كيفية استقبال توجيهات الزملاء أثناء الفترة الليلية	45
184	طبيعة العلاقة داخل فريق العمل لدى المبحوثين أثناء المداومات الليلية	46
185	أساس اختيار فريق العمل لدى المبحوثين أثناء المداومات الليلية	47
186	خصائص الاتصالات بين الزملاء أثناء المداومات الليلية	48
187	مدى وجود روح التعاون داخل فريق العمل	49
188	مدى وجود الروح الجماعية لدى فريق العمل	50
188	مدى ادراك العمال لأهمية التعاون فيما بينهم أثناء المداومات الليلية	51
189	العلاقة الاجتماعية والوضعية الاجتماعية	52
190	مدى تماسك فريق العمل أثناء الفترة الليلية	53
191	استمرار العلاقة بين العمال خارج المؤسسة	54
193	علاقة قلة تركيز العامل بسبب طول ساعات المداومات الليلية باستقبال توجيهات زملائه بالفترة الليلية	55

194	علاقة قلة تركيز العامل بسبب طول ساعات المداومات الليلية بطبيعة العلاقة داخل فريق العمل	56
195	علاقة قلة تركيز المبحوثين بسبب طول ساعات المداومات الليلية بوجود الروح الجماعية داخل فريق العمل	57
197	علاقة قلة تركيز العامل بسبب طول ساعات العمل بطبيعة الاتصالات بين الزملاء أثناء المداومات الليلية	58
198	علاقة استطاعة العامل البقاء ليلية كاملة دون نوم بوجود روح التعاون داخل فريق العمل	59
200	علاقة تعرض المبحوثين لغفوات نوم مفاجئة أثناء العمل الليلي بإدراكهم لأهمية التعاون داخل فريق العمل	60
201	علاقة التعب أثناء الفترة الليلية بالتعب عن العمل	61
203	علاقة تعامل المبحوثين مع طوارئ العمل بوجود روح التعاون داخل فريق العمل	62
204	علاقة الوقوع في الخطأ بسبب فقدان التركيز وتعامل الزملاء مع مرتكبيها	63
205	علاقة طبيعة الاتصالات بين الزملاء أثناء المداومات الليلية بمغادرتهم مكان العمل دون استئذان	64
207	علاقة التغيب عن العمل بكيفية تعاملهم مع طوارئ العمل	65
208	علاقة تفاهم العمال في الفريق واستمرار هذه العلاقة بينهم خارج المؤسسة	66

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
11	نموذج الدراسية	01
15	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية	02
132	الأنساق الافقية في المؤسسة الصحية	03
135	مكونات النظام الصحي ووظائفه وتدخلاته	04
140	مكونات المستشفى كنظام مفتوح	05

الملخص:

هدفت 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 الاستمارة والمقابلة لجمع البيانات، حيث وزعت (180) استمارة على جميع عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي، كما أجريت (23) مقابلة مع المراقبين الطبيين ومدراء المداومات الليلية وبعض أفراد السلك الشبه الطبي، بالإضافة الى تحليل مضمون سجلات المراقب الطبي ومدير المداومة لشهري جوان وجوليا 2017.

وبعد جمع البيانات وتحليلها باستخدام النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل ارتباط بيرسون لتبيان العلاقات السببية بين المتغيرات توصلت الدراسة الى أهم النتائج التالية:

طبيعة العمل الليلي (الشكل التناوبي والدائم، طول ساعات العمل، نقص الرقابة، انخفاض مستوى اليقظة، التعامل مع الحالات الاستعجالية) هي من تدفع بالعمال للتعاون والتفاهم والتنسيق.

- هناك عوامل نفسية وفيزيولوجية كالتعب، والارهاق، وقلة التركيز، وعوامل فيزيقية كالإضاءة الاصطناعية، والتكييف، 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.

Summary

This study aimed identifies the reality of social relations between workers of the medical corps and paramedical ones. It also surveys those who are in charge of nocturnal duty in the Algerian public hospitals.

It relies on the descriptive curriculum using questionnaires and face-to-face interviews for data collection. Thus, 180 application forms have been delivered to those workers, and 23 interviews were conducted with medical observers, directors, nocturnal perseverance officials and paramedic's observers. We analyzed the registers of both the medical observers and perseverance director throughout June and July of 2017. After data collection and analyses, using percentages, normative inclination, average calculations and Pearson's coefficient-link codes to demonstrate causal relationships between variables, we came out with the following results:

- The nature of working at night; abiding alternation types, the length of working duration, lack of control, low levels of vigilance and handling emergency cases, enhances workers cooperation, understanding and coordination.

- There are *psychological factors* like exhaustion and lack of focus. *Physical factors* such as synthetic lightening and artificial air conditioning. *Innate factors* like changes to the biological rhythm of the body. Others include socio-cultural issues related to the societal life and culture of the worker. All those factors combined affect the social relations of workers at night.

- Working in harmony, emergency meetings and adjustment the organization of tasks, setting tasks and duties to avoid any possible imperfection at work are the most important aspects of social relations between nocturnal workers.

Résumé :

Cette étude visait à identifier la réalité des relations sociales entre le personnel médical et le corps paramédical lors des quarts de nuit à l'Etablissement hospitalier public algérien.

L'approche descriptive et l'utilisation du formulaire et de l'interview ont été utilisées pour collecter des données : le questionnaire a distribué 180 copies à tous les travailleurs médicaux et paramédicaux.

23 entrevues ont été réalisées avec des observateurs médicaux, des gestionnaires de nuit et quelques ambulanciers paramédicaux, ainsi qu'une analyse du contenu des dossiers de l'Observateur médical et du directeur de la maintenance pour le mois de Juillet 2017.

Après avoir recueilli et analysé les données en utilisant des pourcentages, des moyennes arithmétiques, des écarts-types et des coefficients de corrélation de Pearson pour illustrer les relations causales entre les variables, l'étude a atteint les résultats les plus importantes :

** Nature du travail de nuit (rotation et forme permanente, durée du travail, manque de supervision, niveau faible de vigilance face aux situations d'urgence) sont ceux qui poussent les travailleurs à coopérer, à comprendre et à coordonner.

** Il y a des facteurs psychologiques et physiologiques tels que la fatigue, le manque de concentration et des facteurs physicochimiques tels que l'éclairage artificiel et le conditionnement, et des facteurs innés tels que le changement du rythme biologique du corps, et une société socioculturelle. Tout cela affecte collectivement les relations des travailleurs sociaux dans la nuit.

** En plus du comportement harmonieux et le contrôle, l'organisation des tâches, de répondre aux urgences et la défaillance des travailleurs de l'établissement de santé sont les manifestations les plus importantes et les images des relations sociales entre les travailleurs pendant la nuit.

مقدمة

يُعتبر موضوع العلاقات الاجتماعية بين العمال داخل التنظيمات العمالية، من أهم المواضيع التي تناولتها العديد من الأدبيات العلمية وعلى رأسها علم الاجتماع التنظيم ومواضيع السلوك التنظيمي، والثقافة التنظيمية، وغيرها.

ونظراً للتغيرات والتحويلات التي شهدتها المؤسسة الجزائرية من ثقافة التسيير الاشتراكي ذات الشق الاجتماعي إلى ثقافة التسيير الرأسمالية العقلانية وإلى يومنا هذا، فلقد انصب الاهتمام على محاولة التكيف مع نموذج ثقافي فرضته هذه التحويلات لتبقى المؤسسة العمومية الجزائرية في خضم هذه التغيرات تبحث عن بيئة تنظيمية داخلية بعيدة عن الصراعات والنزاعات العمالية.

كما تعتبر العلاقات الاجتماعية بين العمال في المؤسسات الاستشفائية العمومية العنصر الأساسي للتغلب على أي صراع محتمل بين العاملين، وتعزيز التنسيق والتعاون فيما بينهم، ويعتمد بدرجة كبيرة على مدى وجود قنوات اتصال تسمح بنقل المعلومات وتبادل الأفكار والخبرات.

ولا يقتصر تأثير علاقات العمل الاجتماعية على فرق العمل، بل أصبحت تمثل أحد مفاتيح النجاح لمختلف المؤسسات، إذ تؤدي إلى رفع الروح المعنوية، وتحسين وزيادة الرضا الوظيفي ما ينعكس إيجاباً على أداء العمال وبالتالي على أداء المؤسسة .

فالبناء الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية يمثل نسقا من العلاقات التي تربطها أخلاقيات مهنة الطب والتمريض وغيرها، وكذلك التخصص المهني العلمي الدقيق في شكل تراتيبي محدد ومعتبر ومرتبطة¹ وبالتالي هناك أدوار يلتزم بها كل المتعاملين داخل المرفق الصحي، وتترتب عليهم تبعات ومسؤوليات، وتعطيهم مزايا وصلاحيات حيث تمثل العلاقات الاجتماعية في المؤسسة الاستشفائية البعد الحركي الديناميكي الاجتماعي، كما تنمو وتتغير

¹ عبد السلام بشير الدويبي، علم الاجتماع الطبي، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط 1، المنار، 2005، ص71

وتتجدد من خلال علاقات التفاعل الاجتماعي، وهي بهذا تمثل سيرورة العلاقات الاجتماعية إلى نوع من النمطية التي تميز المؤسسة الاستشفائية عن غيرها من المؤسسات. وما يزيد من خصوصية العلاقات الاجتماعية بين العمال، ذلك النسق التفاعلي المميز لها في فترة المداومات الليلية داخل المؤسسات الاستشفائية، والذي يحتم أنواعا مختلفة من الاتصال بين العمال، ويكون له نواتج تُعرف بالعمليات الاجتماعية مثل التعاون والتنافس والصراع والتكيف والمواءمة وغيرها. في إطار زمني ومكاني وبشري، وما يميز هذه العلاقات الاجتماعية بين العمال، ذلك التداخل بين ما هو نفسي يتعلق بالظروف المهنية المحيطة بهم داخل المؤسسة، وما هو اجتماعي يتعلق بالبيئة الخارجية للعاملين وما تحمله من ثقافات تجاه عمال المداومات الليلية بالمستشفيات، وما هو مهني تخصصي يتعلق بالأدوار المهنية والمراكز، وما هو قانوني تنظيمي يتعلق بالقواعد التنظيمية والاتفاقيات الجماعية وتشريعات العمل.

ولأن العمل بفترة المداومات الليلية وما يصحبه من إجهاد بدني ونفسي يتأثر بها الأفراد العاملون، ما يجعل من علاقات العمل الاجتماعية تتأثر كذلك بالظروف العامة للفترة الليلية، فتارة نجدتها موجهة لسلوك العمال ومُعدلة له، وتارة تعمل على تغييره تبعا للنسق التكيفي المميز للورديات الليلية.

ولإنجاز هذه الدراسة تم تقسيمها هذه الدراسة الى خمسة فصول:

تم تخصيص الفصل الأول للإطار المنهجي للدراسة تم التطرق فيه لمختلف الاجراءات المنهجية الممثلة في: الإشكالية، والفرضيات، وأسباب اختيار الموضوع، وأهداف الدراسة وأهميتها، وتحديد المفاهيم ذات الصلة بالموضوع ، ونموذج الدراسة ومجالاتها، وكذا عرض الدراسات السابقة الغربية منها والعربية والجزائرية، وأخيراً وضع بعض الصعوبات التي واجهت الباحث أثناء البحث.

أما الفصل الثاني فقد تم التطرق فيه **للعمل الليلي** وتم تقسيمه الى ثلاثة عناصر: العنصر الأول تناول تعريف العمل الليلي تطوره أهميته وتنظيمه. أما العنصر الثاني فتناول العمل الليلي بالمؤسسة الجزائرية: تم التطرق فيه إلى ظهور العمل الليلي بالمؤسسة

الجزائرية، وتنظيم المشرع له، بالإضافة إلى العمل الليلي والطبيعة الاجتماعية ومزايا وعيوب العمل الليلي.

فيما تعرض العنصر الثالث للعمل الليلي بالمؤسسة الصحية بالجزائر أدرج فيه تطور العمل الليلي بالمؤسسة الصحية بالجزائر، فحقوق وواجبات العامل الجزائري بالمداوومات الليلية وكذا احصاءات حول العمل الليلي بالجزائر، فخصوصية العمل الليلي بالمؤسسة الصحية فخلاصة الفصل.

أما الفصل الثالث فقد تطرقت فيه للعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي قسم إلى أربعة عناصر:

العنصر الأول يدور حول العلاقات الاجتماعية بين العمال: جاء فيه مفهوم العلاقات الاجتماعية، العلاقات الاجتماعية في مكان العمل، أهميتها وأهم معوقاتهما.

أما العنصر الثاني فتناول مخرجات العلاقات الاجتماعية بين العمال، حيث عرج على التفاعل الاجتماعي بين العمال، والعوامل المؤثرة فيه، التوافق الاجتماعي بين العمال، والعوامل المؤثرة في العلاقات الاجتماعية بين العمال.

وأما العنصر الثالث فقد خصص للعلاقات الاجتماعية بين العمال أثناء العمل الليلي بداية بمميزات العلاقات الاجتماعية بين العمال ليلاً، وأنماط السلوك التفاعلي بين العمال ليلاً واستراتيجيات بناء علاقات اجتماعية قوية بين العمال أثناء العمل الليلي، فتمودج عن العلاقات الاجتماعية بين العمال ليلاً.

العنصر الرابع يتعلق بالعلاقات الاجتماعية أثناء العمل الليلي بالمؤسسة الصحية الجزائرية تم التطرق فيه للعلاقة التفاعلية بين العمال بالمؤسسة الصحية، والعلاقات الاجتماعية غير الرسمية بين عمال المؤسسة الصحية ليلاً، السلطة الوظيفية في المؤسسة الصحية الجزائرية ليلاً ودورها في نمط التفاعل بين العمال، وأخيراً تأثيرات التفاعل العمالي بالمؤسسة الصحية الجزائرية ليلاً على المريض، فخلاصة الفصل.

و أما الفصل الرابع: تناول عرض وتحليل البيانات تم التطرق فيه إلى وصف خصائص العينة، ثم طبيعة العمل الليلي، والعوامل المؤثرة في العلاقات الاجتماعية بين العمال بالفترة الليلية، فصور تماسك ولحمة العمال بالفترة الليلية.

في حين تناول الفصل الخامس و الأخير عرض ومناقشة النتائج، حيث تم التطرف في العنصر الأول منه إلى عرض نتائج العلاقة الارتباطية بين المتغيرات والعنصر الثاني فتم

فيه عرض النتائج حسب الفروض، أما الثالث فكان لمناقشة النتائج حسب الدراسات السابقة وأنتهت الدراسة بخاتمة موجزة للنتائج وتضم مجموعة من التوصيات فقائمة المصادر والمراجع ثم الملاحق.

الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الأول:

الإطار المنهجي للدراسة

أولاً: الإشكالية

ثانياً: فرضيات الدراسة

ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: أهمية الدراسة

سادساً: تحديد المفاهيم

سابعاً: نموذج الدراسة

ثامناً: مجالات الدراسة

تاسعاً: الدراسات السابقة

عاشراً: صعوبات الدراسة

أولاً: الإشكالية

تُعتبر المؤسسة مزيج بين الموارد المادية والبشرية تُسخر من أجل تحقيق مجموعة مشتركة من الأهداف التي أنشئت من أجلها، كما أنها تشتمل على شبكة من العلاقات الاجتماعية تختص بالموارد البشري المتواجد بها، وهي الفيصل في كل مراحلها الانتاجية التي تمر بها. لذا فإن المؤسسات الناجحة هي تلك التي تشجع على التماسك، والعمل الجماعي، وتقوم على إبراز قدرات ومهارات العاملين، وإزكاء فعاليات التكيف مع البيئة الداخلية والخارجية للعمل، وغيرها من العلاقات الاجتماعية، والتي بالتأكيد سوف تزيد من درجة فاعلية عاملها ورضاهم عن أعمالهم¹.

إن المناخ الاجتماعي السائد في المنظمات الذي تتوافر فيه درجات من الرسمية، وبعضاً من الجوانب الشخصية، يشعر فيه الأفراد بأن لهم نصيب في الملكية الجماعية، وإحساس بالتعاون فيما بينهم وشعور بحافز قوي على المشاركة البناءة في تحقيق أهداف المنظمة، وهذا من شأنه أن يخلق نوعاً من التفاعل بين الفرد بقدراته وإمكانياته مع البيئة المحيطة به سواءً كانت داخلية أم خارجية².

ويعتبر العمل الليلي من أهم المعوقات الوظيفية التي يشكو منها العمال نظراً لمخالفته للأوقات العادية للعمل من جهة، ومن جهة ثانية لطبيعته التي تتسم بالهدوء النسبي والسكينة، ومن جهة ثالثة لما يتخلله من ظروف محيطة بالعمل في حد ذاته كنقص حدة الرقابة الإدارية عنها في الأوقات العادية، مما يفرز مجموعة من الآليات في اتصال العمال بعضهم البعض في التعامل مع الطوارئ، وكذا تغير وسائل الضبط مما ينعكس سلباً وإيجاباً على العلاقات الاجتماعية السائدة بين العمال أثناء هذه الفترة من الزمن.

و نشير إلى أن هناك العديد من العوامل النفسية، والشخصية، والاجتماعية التي تحكم علاقات الفرد الاجتماعية مع من يحيطون به سواء كانوا زملاء في العمل أو أصدقاء في المجتمع الذي يعيش فيه. تظهر هذه العوامل العميقة على شكل سلوكيات تحدد مهارات الفرد في التواصل مع من هم حوله وهو ما يعرف بمهارات التواصل مع الآخرين (interpersonal skills)، وهي مجموعة من المهارات التي تحتوي على اتصال مباشر مع

¹ عبد الفتاح حجازي، الحكومة الالكترونية ونظمها القانونية، دار الفكر والنشر، مصر، 2004، ص: 120.

² محمد ربيع الزناتي، الالتزام التنظيمي، دراسة تطبيقية على منظمات الخدمات الصحية الحكومية العاملة بمدينة بريدة، المملكة العربية السعودية، 1194، ص: 137.

الفصل الأول — الإطار المنهجي للدراسة

الآخرين (وجها لوجه) مثل مهارة الاستماع الفعال، قراءة الرسائل غير اللفظية، مهارات التعاطف، تقديم المساعدة، والتسهيل للآخرين، تأكيد الذات، والعمل ضمن مجموعات. حيث يحدث في بيئة العمل بداخل التنظيمات الرسمية نوع من العلاقات الإجتماعية النفسية والوظيفية التي لا يغيب تأثيرها على الأداء الوظيفي لدى الموظفين، و تنشأ هذه العلاقات بين فردين، أو أكثر من العاملين، وتنتج علاقات تتميز بالتآزر والتعاون، أو علاقات ترتبط بالتحدي والمنافسة وغيرها من العوامل المؤثرة على الأداء كالرغبة والقدرة وبيئة العمل بما تحوي من جوانب مادية ومعنوية¹.

كما يعمل الأفراد ضمن المؤسسات والتنظيمات الرسمية عدد معين من الساعات يومياً، ويحدث أن ينشأ ضمن بيئة العمل ما يؤثر على أداء الفرد، فالخصائص الشخصية للفرد، وظروف العمل، وروحه المعنوية ومدى إحساسه بالانتماء اتجاه عمله وزملائه في العمل جميعها تتداخل فيما بينها لتجد لها صدى مؤثر على أداء الفرد ومدى كفاءته وفعاليتة. ولعل من أهم عناصر هذه المجموعات أو على رأسها نجد المؤسسات الخدمائية حيث أصبحت هذه الأخيرة تحاول تنظيم علاقاتها بشكل يساعدها على الحفاظ على مواردها وموقعها في السوق، وبالتالي مراعاتها لجمهورها الداخلي والخارجي، حيث ارتكز اهتمام المؤسسة على محيط العمل الداخلي لما له من أهمية وأثر على المردودية كون أن الاهتمام بالعلاقات الداخلية للمؤسسة له دور في تحقيق جوّ من الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي للعامل، وهذا ما يجعله يتفانى في عمله ويطور من مستواه، وفي مقابل ذلك تظهر أهمية تنظيم العلاقات الخارجية كضرورة حتمية تفرض نفسها على المؤسسة حتى تضمن لها التكيف مع الظروف المستجدة، ويمكنها من مواجهة تحدياتها على مختلف الأصعدة ولا سيما مواجهة متطلبات اقتصاد السوق وما يفرضه من منافسة شديدة على جميع المستويات. ويعد أداء الفرد العامل في التنظيمات الحكومية من أهم المقاييس التي بواسطتها يتم معرفة مستوى إنجازه في عمله، ذلك لأن المنظمة هي وحدة اجتماعية تمارس فيها شبكة من الأنشطة المتداخلة وتحدث نتيجة التفاعل بين عدة عناصر: الفرد، الجماعة، التنظيم، البيئة والتي تؤثر جميعها على سلوك الموظفين في المنظمات².

¹ مصطفى محمود ابوبكر، التفكير الاستراتيجي وإعداد الخطة الاستراتيجية، الدار الجامعية، مصر، 2000، ص: 147.
² المرجع نفسه، ص: 22.

الفصل الأول ————— الإطار المنهجي للدراسة

ويرتبط الأداء الوظيفي بعدة متغيرات يمكن قياسه بها أو من خلالها، كما يتأثر بعدد من العلاقات الإجتماعية النفسية والوظيفية بين الأفراد. حيث تعتمد إنتاجية الفرد على مستوى أدائه، لذا فإن كل ما يؤثر على الأداء سواء سلباً أو إيجاباً يؤثر بالتالي على إنتاجية الفرد¹. ولعل هاته العلاقات الإجتماعية السائدة بين العمال في فترة العمل الليلي لها خصوصياتها، فقد تتسم بالتضامن أحياناً والمنافسة والصراع أحياناً أخرى، مما يجعل الباحث يغوص ويبحث عن جوهر التغير والظروف المؤثرة فيه، وآليات الانتقال من طبيعة لأخرى، وكيف يمكن للعمال التكيف مع ظروف هاته الفترة.

وهو ما يدفعنا لطرح السؤال الرئيسي التالي:

ما هو واقع العلاقات الإجتماعية بين عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي أثناء المداومات الليلية؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

01- هل طبيعة العمل الليلي تفرز طابعاً من العلاقات الإجتماعية بين عمال السلك الطبي السلك الشبه الطبي؟

02- ما هي العوامل المؤثرة في العلاقات الإجتماعية بين عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي أثناء العمل الليلي؟

03- ما هي خصوصيات العلاقات الإجتماعية بين عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي أثناء العمل الليلي؟

ثانياً: فرضيات الدراسة

01 . الفرضية الرئيسية

تعتبر المداومات الليلية السبب الجوهري في التغير الذي يطرأ على نسق العلاقات الإجتماعية بين عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي.

02 . الفرضيات الفرعية

أ . طبيعة العمل الليلي تفرز طابعاً من العلاقات الإجتماعية بين عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي.

¹ عبد الرؤوف الدحلة، تكنولوجيا الأداء البشري: المفهوم وأساليب القياس والنماذج، دار البيان للنشر، عمان، الاردن، 2001، ص: 119.

ب . هناك عوامل تؤثر على طبيعة العلاقات الإجتماعية بين عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي أثناء العمل الليلي .

ج . تتميز العلاقات الإجتماعية بين عمال السلك الطبي والشبه الطبي أثناء المداومات الليلية بالتماسك واللحمة.

ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع:

الأسباب الموضوعية:

01 . تزايد وتفاقم التساؤلات في الرأي العام الوطني حول (الفترة الليلية) بشكل عام في ظل التحولات والتغيرات الاقتصادية الحاصلة وتأثيراته على المجتمع خاصة في الجانب الأنثوي.

02 . إمكانية التعرف عن ماهية المؤسسة الاستشفائية بين فترات العمل العادية وفترة المداومة بقسميها الصباحية والمسائية.

03 . فتح مجال البحث في هذا الجانب والتعرف على خباياه.

الأسباب الذاتية :

01 . الاحتكاك بالمجال الصحي باعتباره كان ميدان العمل والتشوق إلى معرفة خباياه من خلال هذه الدراسة.

02 . رغبة قوية تجاه المواضيع التي تتجه إلى عمق المجتمع وتؤثر عليه مباشرة وإمكانية تعديل بعض الذهنيات تجاه موضوع الدراسة.

03 . نيل شهادة في التخصص.

رابعاً: أهداف الدراسة

01 . البحث عن ايجابيات وسلبيات فترة المداومة بقسميها الصباحية والمسائية على وجه التحديد.

02 . الكشف عن الأسباب الحقيقية لنسق العلاقات الإجتماعية للعمال بفترة المداومات الليلية.

03 . التعرف على أحد المعوقات الوظيفية للعمل داخل الميدان الصحي.

04 . إثراء المكتبة الجامعية بهذه الدراسة وجعلها خلفية نظرية للدراسات المشابهة.

خامساً: أهمية الدراسة

- 01 . تتجلى أهمية هذه الدراسة في الإجابة على عدة تساؤلات تتعلق بالعمل الليلي في الميدان الصحي باعتباره أحد أهم الفترات المخصصة للعمل لتغطية ودوام الخدمة الصحية العامة.
- 02 . تقديم خدمة إنسانية والعمل على اكتشاف آليات خدماتية تساعد العمال في التفاهم والاتصال غير الرسمي في الفترات الليلية.
- 03 . الكشف عن جملة العوامل المؤثرة في العلاقات الإجتماعية بين العمال في المداومات الليلية بشكل عام.
- 04 . تقديم إضافة جوهريّة في ميدان الدراسات المتعلقة بالفترات غير العادية للعمل بالقطاع الصحي وإثراء الدراسات الميدانية في هذا المجال.
- 05 . التطرق إلى جانب آخر من فترات العمل غير العادية وكيفية تقديم الخدمة الصحية بها.

سادساً: تحديد المفاهيم:

تعد مفاهيم الدراسة المفاتيح الأساسية التي يمكن الولوج بها الى حقل البحث، وتحديدًا إجرائيًا يحدد مسار الباحث ويجنبه متاهات الخروج عن إطار البحث، كما يمنحه أكثر تحكّم في الابعاد والمؤشرات في الميدان، وفيما يلي نقوم بتحديد مفاهيم الدراسة الحالية:

01: العلاقات الإجتماعية للعمال:

يعرف أحمد زكي نبوي العلاقات الإجتماعية بأنها "أية صلة بين فردين أو جماعتين أو أكثر، أو بين فرد وجماعة، وقد تقوم هذه الصلة على التعاون أو عدم التعاون، وقد تكون مباشرة أو غير مباشرة، وقد تكون فورية أو آجلة¹، " كما تتطوي العلاقات الإجتماعية على خلق جوّ من الثقة والاحترام المتبادل والتعاون بين أصحاب العمل، كما تهدف إلى رفع الروح المعنوية للعاملين وزيادة الإنتاج، وهذه العلاقات هي الأساس الأول لجميع العمليات الإجتماعية².

أشار هيز (HIS) في كتاب محمد قاسم الموسوم (مهارات التواصل بين الأفراد في العمل).

¹ أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، دط، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان، 1993، ص262
² المرجع نفسه، ص394

الفصل الأول — الإطار المنهجي للدراسة

إلى أن مفهوم العلاقات الإجتماعية بشكل عام هو مفهوم متعدد الجوانب و يحكمه العديد من الأبعاد سواء النفسية منها والمتعلقة بالفرد، أو البيئية المتعلقة بالأعراف والتقاليد الإجتماعية الخاصة بالمجتمع الواحد، أو المنظمة أو جماعات العمل الفرعية.¹ و قد أوضح ماكس فيبر أنه يوجد فرق بين العلاقات الإنسانية و العلاقات الإجتماعية حيث يقول: أنه ليس من اللازم أن تكون كل علاقة إنسانية في نفس الوقت علاقة اجتماعية.² فالعلاقات الإنسانية هي صورة من صور العلاقات التي تنمو لتصبح علاقات اجتماعية تقوم على أهداف و مبادئ مما يسمح بحدوث التكيف و التفاعل الاجتماعي.

أما العلاقات الإجتماعية في العمل هي: مجموعة من العلاقات الشخصية بين العاملين (Interpersonal Relationships) ذات تأثير على الأفراد وعلى المنظمة التي يعملون فيها. وهناك من يعرف العلاقات الإجتماعية في العمل بأنها " تلك العلاقات التي تنشأ بين الناس بفضل إشراكهم وارتباطهم معا في عملية النتاج التعاوني، وتساهم كل من التكنولوجيا وتقسيم العمل في تشكيل هذه الأنماط من العلاقات، وعلى سبيل المثال تختلف العلاقات الاجتماعية في المصنع اليدوي عن العلاقات الاجتماعية في المصنع الذي نستخدم فيه الآلات وهكذا.³

من التعريف السابق، تتضح لنا الاختلافات الواضحة في نمط العلاقات الاجتماعية بحسب الطابع الإنتاجي السائد بالمؤسسة، بحيث نلاحظ أن المؤسسات ذات الطابع التكنولوجي العالي يُلحظ عليها نمط خاص من العلاقات وهكذا.

من جانب آخر، يمكن النظر إلى العلاقات الاجتماعية بالمؤسسة بأنها: "مرحلة من مراحل البناء التنظيمي و تعد من المراحل المهمة، فهي علاقات تنشأ بين العاملين و بين الأقسام والوحدات الإدارية، ويعتمد التنظيم على هذه العلاقات ارتباطاً وثيقاً بوظائف الإدارة".⁴

اقتصر صاحب التعريف السابق للعلاقات الاجتماعية على جانب واحد فقط و هو العلاقات الرسمية، إلا أن الحقيقة أن مجال العلاقات الاجتماعية أوسع وأشمل وأعقد من هذا

¹ عبد الله محمد قاسم ، مدخل إلى الصحة النفسية، ط1 ، دار الفكر، عمان، 2001، ص 121.

² سلمى محمود جمعة، ديناميكية طريقة العمل مع الجماعات، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2003، ص139.

³ السيد عبد العاطي السيد، علم الاجتماع الصناعي، دط، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 1985، ص 132

⁴ موسى اللوزي، التنظيم وإجراءات العمل، ط1 ، دار وائل للنشر والطباعة، عمان، الأردن، 2002، ص38.

الفصل الأول — الإطار المنهجي للدراسة

التصور بكثير، فهي تشمل جميع المجالات والدليل على ذلك مصطلح "شبكة العلاقات الإجتماعية".

وفي هذه الدراسة نقصد بالعلاقات الإجتماعية للعمال هي: كل علاقة أو رابطة تربط فرداً بفرد أو فرداً بجماعة، أو جماعة بجماعة أخرى، في إطار منظم و هو ما يعرف بالعلاقات الرسمية التي تضبطها اللوائح والقوانين الداخلية للمؤسسة، أو إطار غير منظم لا يمكن ضبطها بالقوانين واللوائح بل تكون تلقائية، قد تكون إيجابية، ومن أشكالها التماسك الاجتماعي الناتج عن ولاء واندماج ورضا الأفراد داخل الجماعة، وقد تكون سلبية، ومن أشكالها الصراع الناتج عن التنافس للأفعال وعدم المشاركة وانعدام الثقة والاحترام بين العمال.

02: العمل الليلي

يعرّف بأنه: كل نشاط يمتد بين الساعة العاشرة ليلا حتى الخامسة صباحا يمكن أن يدخل ضمن الساعات المتناوبة أو الساعات الثابتة.¹

حدد المشرع الجزائري العمل الليلي ما بين التاسعة ليلا إلى الخامسة صباحا في المادة 27 من قانون العمل 90-11. (قانون العمل 11/90).²

ولبرمجة العمل الليلي حسب قانون 9 ماي 2001 فإن مفتش العمل يمكن أن يسمح بتعيين بعض العمال في مناصب عمل ليلية، وعلى رب العمل أن يقدم مبرراته للجوء الى العمل الليلي حسب نشاط مؤسسته، ومدة العمل الليلي حسب هذا القانون هي 8 ساعات بموجب اتفاق جماعي يمكن أن تمتد المدة إلى 12 ساعة في حالات منها:

- البعد بين مقر العمل ومقر سكن الأجير .
- نشاط المناوبة للسهر على ممتلكات المؤسسة.
- نشاط يختص بضرورة ضمان دوام نشاط الإنتاج (الصحي مثلا) .
- في حالات وجود ضرورة خارجية لإنجاز الأعمال الاستعجالية.

¹ عبد الحميد عبدوني و آخرون ، " العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق ، فرط النوم ، اضطرابات النوم و اليقظة لدى عمال الورديات الليلية) ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر ، جانفي . 2010 ، ص131 .

² قانون العمل رقم 90-11 المؤرخ في 26 رمضان 1410 الموافق ل 21 أبريل 1990 ، الجزائر، المتعلق بعلاقات العمل، الجريدة الرسمية رقم 34، الجزائر 1990.

الفصل الأول ————— الإطار المنهجي للدراسة

الليل: هو فترة من احدى عشرة ساعة متعاقبة على الأقل، تشمل فترة لا تقل عن سبع ساعات متعاقبة وتقع بين الساعة العاشرة مساء والسابعة صباحا، ويجوز للسلطة المختصة أن تقرر فترات تختلف باختلاف المناطق، أو الصناعات، أو المنشآت، أو فروع الصناعات أو المنشآت، ولكن عليها أن تستشير منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال المعنية قبل تقرير أي فترة تبدأ بعد الساعة الحادية عشرة مساءً. (الاتفاقية الدولية رقم (148/89)¹ بشأن عمل النساء ليلا(مراجعة): 1948 .

ونقصد بالعمل الليلي في هاته الدراسة : كل نشاط يقوم به العمال في ساعات العمل المؤداة ليلا من غروب الشمس إلى شروقها بالمؤسسات الاستشفائية كيفما كانت مدة العمل وتجر عنها طبيعة معينة من العلاقات الإجتماعية.

03: المداومة

يقصد بنظام المداومة الحضور الفعلي للطبيب أو الممرض أو العامل كيفما كان بالمصالح الطبية بالنهار أو الليل، لأجل الاستجابة للحالات الصحية المستعجلة، وضمان استمرارية علاج ومراقبة صحة المرضى والنساء الحوامل. وتنظم المداومة في شكل وحدات زمنية تحدد كل وحدة منها في 12 ساعة متصلة لكل طبيب أو ممرض وفقا لنمطي العمل التاليين:

- نمط 12/12 أي: 12 ساعة من العمل، تليها مباشرة 12 ساعة متصلة من الراحة الإجبارية. وتتجز المداومة بهذا النمط، من طرف الأطباء المتخصصين في طب النساء والتوليد أو في التخدير والإنعاش أو في الاستعجالات والكوارث أو الجراحين على أن لا يزيد عدد وحدات المداومة عن 20 وحدة في الشهر لكل طبيب متخصص، ولا يقل على عدد الإلزامية.²

- نمط 36/12 أي: 12 ساعة من العمل ، تليها 36 ساعة من الراحة بالنسبة للأطباء العاملين المزاولين بمصالح الاستعجالات بالمستشفيات والمرضى المزاولين بالمستشفيات وبدور الولادة.

¹ اتفاقية دولية رقم 89 المتعلقة بعمل النساء ليلا (مراجعة سنة 1948)، المعتمدة من طرف المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في 09 جويلية، 1948 ، وبدأ تنفيذها في 28 فبراير 1951.

² مرسوم رقم 2-06-623، المؤرخ في 24 من ربيع الأول 1428 (13 أبريل 2007)، بشأن التعويضات عن الحراسة والخدمة الإلزامية والمداومة المنجزة بالمؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة و للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 5524 الصادرة يوم الخميس 10 ماي 2007

الفصل الأول ————— الإطار المنهجي للدراسة

ويقصد بالمدامومة في هذه الدراسة: كل فترة عمل محددة بعدد ساعات متصلة تختلف عن الأوقات العادية للعمل، تليها فترة من الراحة الإجبارية من أجل ضمان استمرارية علاج ومراقبة صحة المرضى. ويفرق بينها وبين العمل بالمناوبة والتي قد تكون ليلا كما تكون نهاراً.

04: العمل بالمناوبة

تعريف كامبنز KAMPENZ : هو عبارة عن تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل

فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء الأربع والعشرين ساعة¹.

تعريف فيو VIEUX: نمط من تنظيم وقت العمل لضمان استمرارية الإنتاج بواسطة تعاقب فرق العمل على العمل دون انقطاع².

تعريف" كايو KAILLAU: نمط من تنظيم وقت العمل لضمان الاستمرارية في الإنتاج وتتعاقد فيه فرق العمل دون انقطاع في الزمان³.

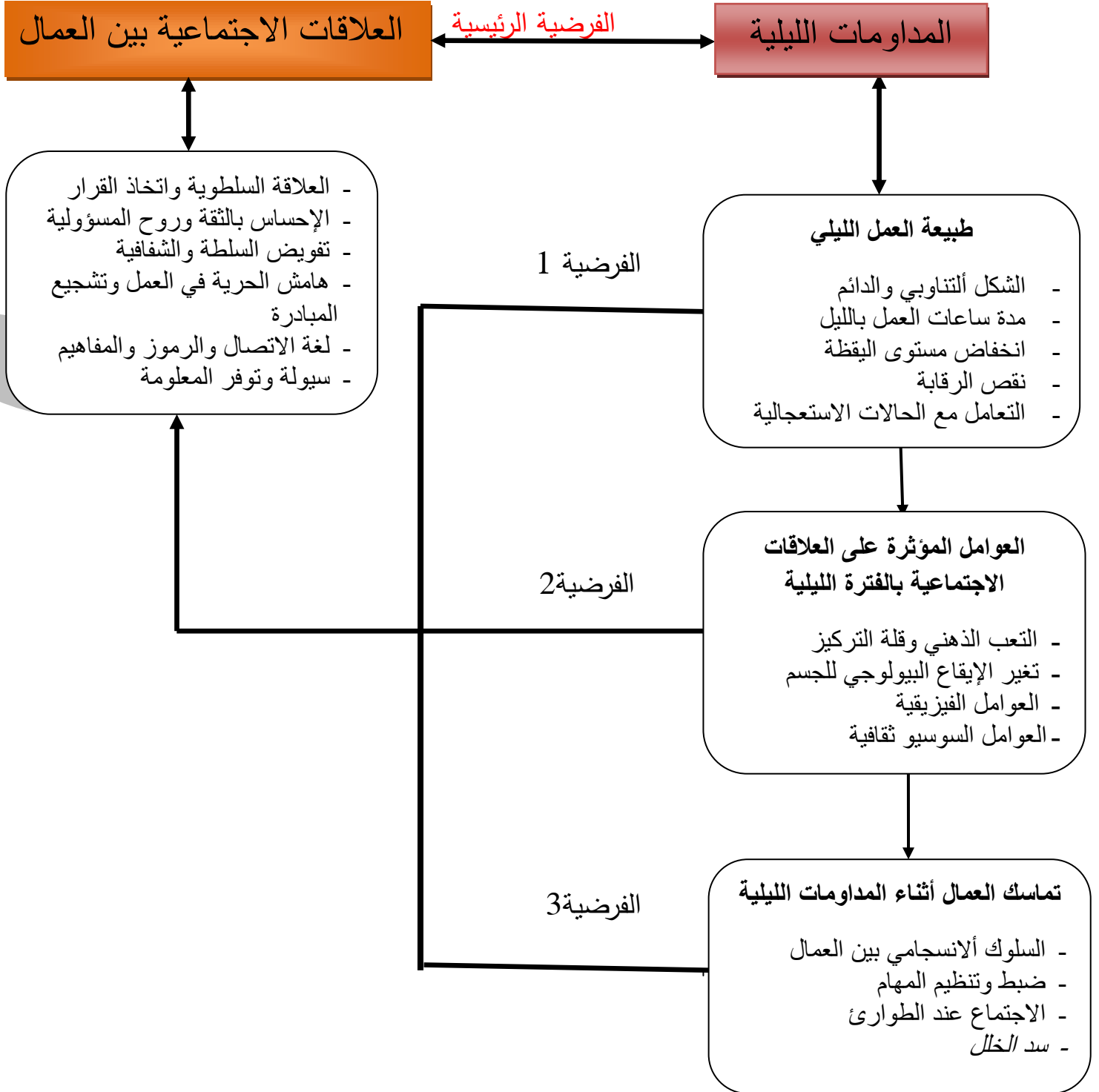
هو نظام عمل يحتوي على أربع مجموعات عمل، وعلى ثلاث نوبات عمل متساوية زمنياً ومتعاقبة، كل نوبة عمل مدتها ثمان ساعات يتعاقب عليها العمال كل ثلاثة أيام، تلي بعد تسعة أيام من العمل في النوبات الثلاث فترة راحة مدتها ثلاثة أيام، وبذلك يضمن العمل بدون انقطاع خلال الأربع والعشرين ساعة.

¹ Villemeur A, **Sûreté de fonctionnement des systèmes industriels**, Paris: Eyrolles, 1988. P: 21

² Savoyant A, **Statut et fonction des communication dans l'activité des équipes de travail**, psychologie, française, 28, 1977, P: 250

³ Villemeur A, Ibid, P: 22.

سابعاً: نموذج الدراسة



ثامناً/مجالات الدراسة

لكل دراسة بحثية مجال زمني ومكاني وبشري يختص بها وفيما يلي يتم استعراضهم كل منها على الترتيب

• أ: المجال الزمني:

أجريت الدراسة على ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى (استطلاع الميدان)

والتي امتدت منذ حصولي على شهادة الماجستير شهر جوان 2014 إلى أواخر شهر سبتمبر 2014، والتفكير في مشروع للدكتوراه في نفس الاختصاص والموضوع، حيث تم في هذه المرحلة استكشاف الميدان وفق الموضوع الجديد والذي يعد مكملاً لدراسة موضوع الماجستير، والتعرف على مفردات الدراسة وفق المستجدات الحديثة وتكوين نظرة على الجمهور المستهدف من البحث الجديد، حيث تم في البداية اختيار مجموعة العمال الذين يعملون بالفترة الليلية باختلاف عدد ساعات مداوماتهم ورتبهم ومراكزهم الوظيفية.

- المرحلة الثانية:

بعد قبول مشروع الدكتوراه في أكتوبر 2014، حيث ضبطت الفئة المستهدفة من الدراسة بعد مشاورة المشرف، فتم الاقتصار على دراسة عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي نظراً لنقارب مهامهم من جهة، ومن جهة ثانية تعتبر هذه الفئة الأكثر تواجداً في المستشفى من غيرها، كما أن الباحث يجد سهولة كبيرة في ملاحظة التغيرات على علاقاتهم الاجتماعية أثناء المداومات الليلية بفريق العمل.

كما تم في هاته المرحلة أيضاً تكوين استمارة للرصد والتقصي وعرضها على المشرف حيث تم الاتفاق على توزيعها على عينة تجريبية (تضم 20 عاملاً) لمعرفة مدى فهم المبحوثين لأسئلتها وتعاملهم معها، وبعدها تم عرض الاستمارة على أستاذة مختصين بغرض التحكيم وتصويب الأخطاء المحتملة بعد طلب من المشرف مرفوقة بالفرضيات ونموذج الدراسة وهم الأساتذة التالية أسماهم: الهاشمي مقراني من جامعة الجرائر2 وشويمات كريم من جامعة البليدة، ومصطفى العوفي من جامعة باتنة شهر أبريل 2017، بالإضافة إلى الأستاذ

الفصل الأول — الإطار المنهجي للدراسة

مولاي الحاج مراد من جامعة وهران. ليتم تصحيح الملاحظات والتصويبات وإخراجها في شكلها النهائي بداية شهر ماي من نفس السنة.

- المرحلة الثالثة:

بدأت في أواخر شهر ماي بحيث تم النزول للميدان وتوزيع الاستثمارات على جميع أفراد الفئة المبحوثة وهم العمال المنتمين للسلك الطبي والسلك الشبه الطبي، والذين يعملون بفترة المداومات الليلية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بركان وعددهم بلغ 181 مفردة، وبعد جمع الاستثمارات عن المبحوثين بداية شهر سبتمبر 2017 تم الحصول على 180 استمارة مملوءة بشكل تام، بعدما تم إرجاع بعض الاستثمارات الناقصة لرؤساء المصالح لإعادة ملئها وإعادة استلامها الا استمارة واحدة تم تحويل المبحوثة إلى عيادة خاصة، لتقطع عن العمل كلية وبعد الاتصال بها شخصيا لم تبدي جدية في التعامل مع البحث رغم كل التطمينات، وبالتالي تم استبعادها عن العينة واقتصر البحث على 180 مفردة والتي تمثل نسبة 99.44% من العينة المبحوثة وهي نسبة جده مقبولة لمواصلة البحث وإجراء التحليل.

وتم إجراء 23 مقابلة مع المسؤولين التقنيين المتمثلين في المراقبين الطبيين المداومين ليلاً وعددهم 09، وكذا المسؤولين الإداريين المتمثلين في مدراء المداومة الليلية شهري جوان وجويليا 2017 وعددهم 09، و05 من أفراد السلك الشبه الطبي للاستفسار على بعض السلوكات العمالية التي لفتت انتباهي بفترة المداومات الليلية. بالإضافة إلى الاطلاع على الملاحظات التي يدونها كل من المراقب الطبي ومدير المداومة في سجلاتهما لشهر جويليا من نفس السنة.

ب- المجال المكاني: استعراض البطاقة التقنية للمؤسسة.

دائرة رقان تقع على بعد 140 كلم² جنوب الولاية أدرار تجاه حدود دولة النيجر، عبر الطريق الوطني رقم 06، يحدها شمالا قصر تاعرايت ومن الجنوب قصر تاوريرت فمن الشرق الطريق الرابط بينها وبين دائرة أولف ومن الغرب قصر زاوية الرقاني وهي منطقة ذات طابع فلاحي.

أنشئ بها القطاع الصحي (سابقا) بموجب المرسوم التنفيذي الصادر في سنة 1983، حيث بدأ تقديم خدماته في شهر جويلية 1985 ويعتبر هو الثالث على مستوى الولاية بعد كل من

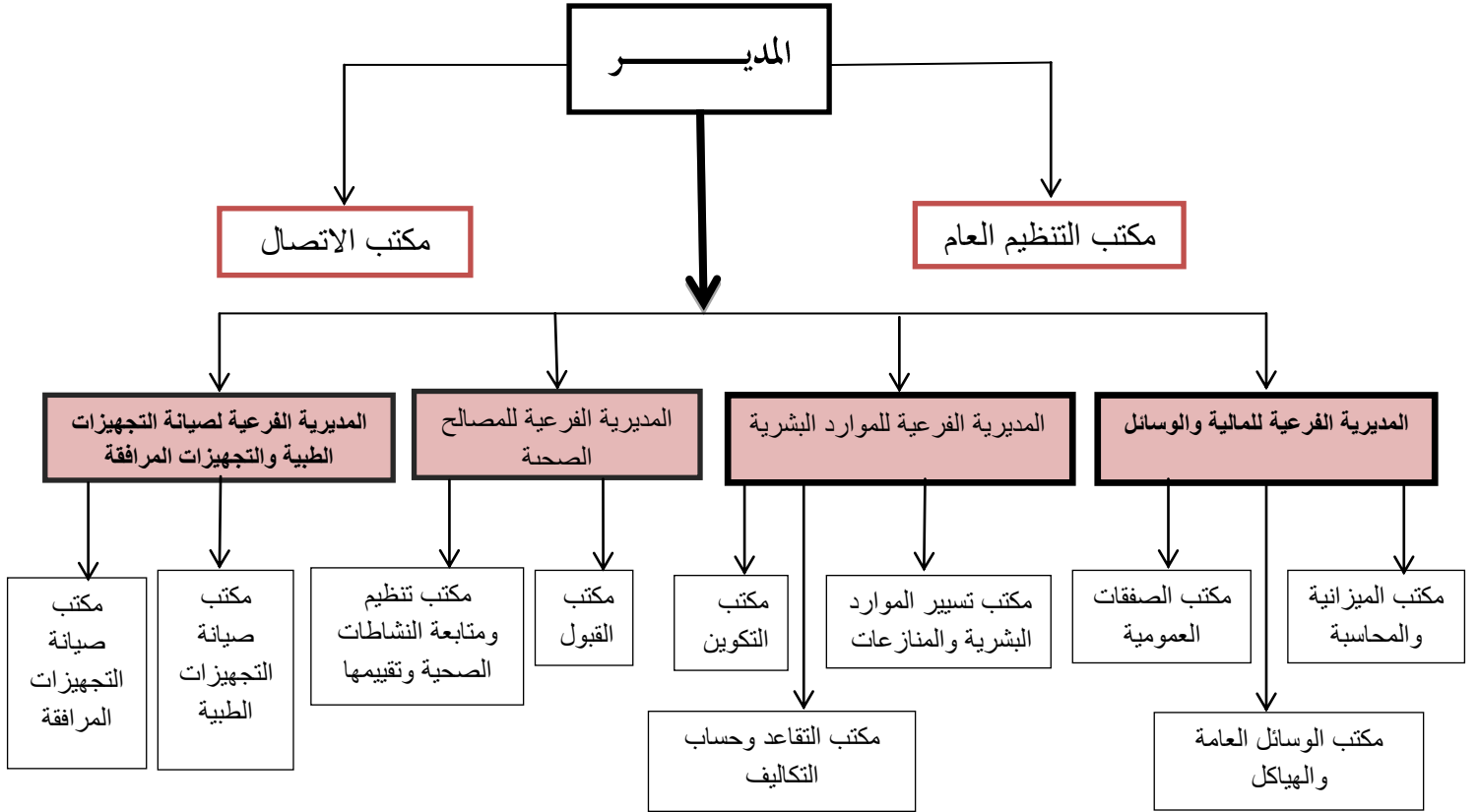
الفصل الأول ————— الإطار المنهجي للدراسة

القطاعين بأدرار وتيميمون، انبثقت عنه المؤسسة العمومية الاستشفائية برقان بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 02 جمادي الأول 1428 الموافق ل: 19 ماي 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ابتداءً من 2008/01/01.

يحد المؤسسة العمومية الاستشفائية برقان من الشمال طريق معبد بمحاذاة المجمع التجاري لبلدية رقان ومن الجنوب قسم الدرك الوطني لدائرة رقان فمن الشرق سكنات طوبية مهجورة ومن الغرب الطريق الوطني رقم 06 وهي مؤسسة ذات طابع خدماتي. تقدم خدماتها لأربعة مناطق مجاورة لها على مسافة 810 كلم² بتعداد سكاني يقدر 85316 نسمة موزعين بالشكل التالي:

المنطقة	عدد السكان	بعدها عن المؤسسة
زاوية كنته	19334 نسمة	70 كلم شمالا
رقان	22925 نسمة	مقر المؤسسة
أولف	23989 نسمة	90 كلم شمالا
برج باجي المختار	19068 نسمة	650 كلم جنوبا
المجموع	85316 نسمة	810 كلم

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقران



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على وثائق المؤسسة

يتبين من خلال الشكل أن هناك تقسيم للمهام على مستوى المراكز واتخاذ القرار في المؤسسة الاستشفائية، بحيث تلعب المديرية الفرعية دوراً بارزاً في التخفيف من حدة مركزية القرار وتنفيذه خاصة فيما يتعلق بالوثائق الخاصة بالعمال الذين ينتمون لكل مديرية كالاستخلافات ورخص الغيابات والعطل التعويضية... الخ.

وبذلك يصبح للمدير العام دور الاشراف والمراقبة على مستوى المديرية الفرعية كما أنها تعطي دفعا قويا لسيرورة القرار في سرعة اتخاذه وفعالية تنفيذه كما هو الحال في كل الانظمة اللامركزية، وهذا ما يناسب طبيعة المؤسسة الاستشفائية خاصة في الحالات الاستعجالية التي لا تسمح بالتماطل في اتخاذ القرارات المصرية، مما يعطي صورة واضحة على العملية الاتصالية في المؤسسة بشكل عام.

الفصل الأول ————— الإطار المنهجي للدراسة

مجال التخصص:

- التكفل بالحاجات الصحية للسكان.
- ضمان تنظيم وبرمجة وتوزيع العلاج الاستشفائي والتشخيصي وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معلوماتهم.

المصالح والدوائر التي تضمها:

الإدارة: يوجد بها النظام الداخلي للمؤسسة وهي تحت سلطة المدير ويتصل به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال وتشتمل على ما يلي:

- المديرية الفرعية للمالية والوسائل.
 - المديرية الفرعية للموارد البشرية.
 - المديرية الفرعية للمصالح الصحية.
 - المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.
- المصالح الاستشفائية بالمؤسسة وعدد الأسرة (136 سرير) كما هو موضح في الجدول

التالي:

عدد الأسرة	المصلحة
06	مصحة الاستجالات
30	مصحة الجراحة العامة
30	مصحة طب الأطفال
15	مصحة طب النساء والتوليد
15	مصحة الأمومة
30	مصحة الطب العام
10	مصحة تصفية الدم
136	المجموع

الجدول من إعداد الباحث بعد الاعتماد على الوثائق الإدارية

المصالح التقنية:

- كتلة العمليات.
- مصلحة المخبر.
- مصلحة وعيادة الأسنان.
- مصلحة الصيدلية.
- مصلحة الأشعة.

الأماكن التي يتوافد منها المرضى: تغطي المؤسسة العمومية الاستشفائية برفان دائرتين على الأقل وهما: دائرة زاوية كنته وأولف، بالإضافة إلى الولاية المنتدبة برج باجي المختار بمسافة 810 كيلو متر تقريبا، مع مؤسستين عموميتين للصحة الجوارية بأولف وبرج باجي المختار، وكذا الوافدين من ادرار وتيميمون أحيانا لتوفر المؤسسة على اختصاصات طبية غير موجودة بعاصمة الولاية.

الفصل الأول ————— الإطار المنهجي للدراسة

- ج- المجال البشري: يشتمل مجتمع الدراسة على مجموع العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية برقان من السلكين الطبي والشبه الطبي وأيضا مدراء المداومة والمراقبين الطبيين والبالغ عددهم 199 موظفاً موزعين على الشكل التالي بحسب المصالح.

العدد	المصلحة
15	طب الأطفال
10	كتلة العمليات (التخدير، الإنعاش)
18	مصحة طب النساء
16	الاستجالات
08	الأشعة
14	المخبر
10	تصفية الدم
20	قسم العمليات
08	وحدة الإنعاش
12	الطب العام
02	الصيدلية
18	الجراحة العامة
09	مدير المداومة
09	مراقب طبي
21	الاطباء العامون
09	المراقبين الطبيين
199	المجموع

الجدول من انتاج الباحث بالاعتماد على قوائم المصالح

ملاحظة: العدد 199 (العدد الاجمالي) = (09 مدير المداومة + 09 مراقب طبي) + 181 (عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي الذين وزعت عليهم استمارة البحث).

الفصل الأول ————— الإطار المنهجي للدراسة

مجتمع الدراسة

تم توزيع 181 استمارة على جميع عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي العاملين ليلا بالمؤسسة الاستشفائية، وتم استرجاع 180 استمارة، كما أجريت 23 مقابلة على النحو التالي: (09 مع مدراء المداومات الليلية و09 مع المراقبين الطبيين و05 مع عمال من أفراد السلك الشبه الطبي وبالتالي فالعدد الإجمالي للعينة هو: $(203=23+180)$). ليتم جمع البيانات من أفراد مجتمع البحث استعداداً لعمليات التوبيخ والتحليل والتفسير واستخراج النتائج.

وبالتالي فالعدد النهائي لمجتمع البحث هو 203 عامل موزعين بالشكل التالي:

(180 عامل من السلكين الطبي والشبه الطبي +09 مدراء للمداومات الليلية + 09 مراقبين طبيين بالفترة الليلية + 05 من أفراد السلك الشبه الطبي شملتهم أداة الاستمارة وأجريت معهم المقابلة)

المنهج وأدوات جمع البيانات

لا يمكن لأي دراسة بحثية أن تتم إلا وفق منهج معين يرسم الطريق للباحث في تناوله ومعالجته لظاهرة ما، ويحدد له المسار الصحيح في الدراسة ويقيه من المنزلاقات التي يمكنها أن تحيده عن الصواب

أ- المنهج المستخدم في الدراسة

إذا كانت الدراسة هي التي تحدد المنهج الذي ينبغي إتباعه، فمعنى هذا أن كل دراسة علمية قد لا يكفينا في بعض الأحيان منهاجا واحدا بل قد تتعدد المناهج المستعملة في إجرائها .

في حالة بحثنا هذا قد اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يعرف على أنه: "استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر الاجتماعية كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها، وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بين ظواهر اجتماعية أخرى".¹ فهذا

¹ تركي رابح، مناهج البحث في علوم التربية، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1990، ص06.

الفصل الأول — الإطار المنهجي للدراسة

الآخر يتعدى الوصف إلى التحليل والتفسير والبحث عن العلاقات والارتباطات بين مختلف المتغيرات، وهو ما يناسب دراستنا هاته

ب- أدوات جمع البيانات

الأداة هي الوسيلة المستخدمة في جمع البيانات أو تصنيفها وجدولتها وهي ترجمة للكلمة الفرنسية "Technique" تستخدم في البحوث الاجتماعية الكثير من الوسائل للحصول على البيانات، كما يمكن استخدام العديد منها في البحث الواحد إذا اقتضت الضرورة لذلك أي حسب نوع وطبيعة المعلومات المستهدفة¹، وفي ضوء المنهج المتبع في هذه الدراسة، فقد استخدمت عدة أدوات لجمع البيانات من الميدان جاءت بالشكل التالي:

01- الاستبيان:

يعرف على أنه مجموعة من الأسئلة المرتبة مع بعضها حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها وقد تم اختيار هذه الأداة لملائمتها لموضوع الدراسة. وكما يعرفها موريس أنجرس " هو تقنية مباشرة لتقصي العينة يستهل إزاء الأفراد باستجوابهم بطريقة موجهة والقيام بسحب كمي يهدف إلى إيجاد علاقات رياضية بمقارنة رقمية.

حيث تم احتوائها على 52 سؤال موزعة على أربعة محاور:

المحور الأول يتعلق بالبيانات الشخصية يتكون من 12 سؤالاً (01-12)

المحور الثاني تناول طبيعة العمل الليلي، احتوى على 14 أسئلة (13-26).

المحور الثالث: العوامل المؤثرة على العلاقة الاجتماعية بين العمال أثناء المداومات الليلية وشمل 10 أسئلة (27-36).

أما المحور الرابع: فيتعلق بمظاهر تماسك ولحمة العمال بالفترة الليلية، شمل 14 سؤالاً (37-50)، فيما وضع سؤالين في الاستمارة أحدهما يتعلق بمقترحات العمال عن العلاقات الاجتماعية بالفترة الليلية (كيف ينبغي أن تكون) والآخر عن أسئلة كان ينبغي أن تطرح ولم يتم طرحها.

¹ محمد شفيق، البحث العلمي "الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية"، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1998، ص: 83.

حيث تم توزيع 181 استمارة على جميع أفراد الفئة المبحوثة، ليسترجع منها 180 استمارة صالحة للتبويب والتحليل والتفسير.

02- المقابلة:

بالرغم من كثرة تعاريفها فإنها تلتقي كلها في كون المقابلة تختلف عن المحادثة الشخصية العادية التي تتم بين الناس في حياتهم اليومية، فهي تتم أساساً لتحقيق هدف محدد يسعى إليه المُقَابِل ويُدركه المُقَابِل. وخالصة القول يمكن تعريف المقابلة بأنها: حوار لفظي مباشر هادف وواعي يتم بين شخصين (باحث ومبحوث) أو بين شخص (باحث ومجموعة من الأشخاص)، بغرض الحصول على معلومات دقيقة يتعذر الحصول عليها بالأدوات أو التقنيات الأخرى ويتم تقييده بالكتابة أو التسجيل الصوتي أو المرئي.¹

وقد أجريت مقابلة هذه الدراسة مع المسؤولين التقنيين (المراقبين الطبيين بالمدامات الليلية) والإداريين (مدراء المداومات الليلية) وبعض من أفراد السلك الشبه الطبي لتوضيح بعض السلوكات المشاهدة التي تحتاج إلى تفسير، وكان عدد المستجوبين 23 مستجوب منهم 09 مدراء للمداومات الليلية و09 مراقبين طبيين، و05 من أفراد السلك الشبه الطبي وتضمن دليل المقابلة لكل منهم 06 أسئلة تعلقت بالبحث في طبيعة العلاقات الاجتماعية للعمال أثناء المداومات الليلية.

03 - الملاحظة:

تعتبر أداة من أدوات جمع البيانات ومن الصعب أن نتصور دراسة جادة للسلوك الاجتماعي لا تلعب فيها الملاحظة دوراً هاماً، ومما يزيد من أهمية الملاحظة أنها يمكن أن تستخدم في البحوث الاجتماعية والكشفية والوصفية والتجريبية.

وتستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة النظرية، كما تستخدم في البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو المقابلة أو الوثائق والسجلات الإدارية أو الإحصائيات الرسمية أو التقارير أو التجربة²

¹نبيل حميدشة، المقابلة في البحث الاجتماعي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد رقم 8، جامعة سكيكدة، الجزائر، جوان 2012.
²رشيد زرواتي، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2004، ص142.

الفصل الأول — الإطار المنهجي للدراسة

وللملاحظة نوعين هامين ملاحظة بسيطة وملاحظة منتظمة، وقد اعتمدنا على الملاحظة المنتظمة¹ التي يقوم بها الباحث بغرض البحث عن تفسير السلوكات والممارسات العمالية أثناء الفترة الليلية في ظروف غير طبيعية ودون استخدام أدوات دقيقة للتسجيل والتصوير وهذا النوع مفيد في الدراسة الاستطلاعية لذلك اعتمدنا على هذه الأداة من أجل معرفة بعض المعلومات التي لا يمكن أن نجدها في الكتب و غيرها من المصادر .
وفي فترة نزولنا إلى الميدان لاحظنا وجود علاقات قرابية بين العمال، وجود جماعات تقوم على مبدأ المصاهرة حديثة النشأة.

04- تحليل المضمون:

يعرف باللغة الإنجليزية بمصطلح Content analysis ، ويعرف أيضاً باسم تحليل المحتوى، وهو عبارة عن منهجٍ دراسيٍّ مرتبطٍ بمتابعة، وقراءة المحتويات التي يتضمّنُها نصٌّ ما، أو موضوع معين، ومن تعريفات تحليل المضمون: هو عبارة عن أسلوبٍ من الأساليب المستخدمة في دراسة الأبحاث بالاعتماد على صياغةٍ وصفٍ دقيقٍ للمحتوى البحثي، ومن ثمّ العمل على كتابته وفقاً لخلاصةٍ محددة².

وفي هذه الدراسة تم التعرف على ما جاء من ملاحظات في سجلات المداومات الليلية الخاصة بالمراقب الطبي ومدير المداومة ليلاً طيلة فترة الدراسة الميدانية، وفي دراستنا هذه تم الاطلاع على ما دُون في السجلات من طرف المراقب الطبي ومدير المداومات الليلية شهري جوان وجويليا من أجل إثراء التحليل والتفسير المرافقة للبيانات الاحصائية المكونة من البيانات الخام، والتي تم رصدها عن طريق الاستمارة.

وبالتالي لم يستخدم تحليل المضمون في هذه الدراسة كمنهج مستقل بقدر ما استخدم كتنقية مكملّة للأدوات الأخرى في الرصد والتقصي.

ج- الأساليب الإحصائية.

يقصد بالقياس- كمفهوم واسع- أنه عملية تعبير عن الخصائص والملاحظات بشكل كمي ووفقاً لقاعدة محدودة، وعندما نستخدم المقياس والملاحظات بشكل كمي ووفقاً لقاعدة محددة. أو بمفهومه وفق الأبعاد الخاصة الملائمة لكل فرع من فروع المعرفة. فإننا لا نجد

¹ طلعت إبراهيم لطفي، أساليب البحث العلمي وأدوات البحث الاجتماعي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ص23.

² <http://mawdoo3.com> شوهذ يوم 2017/10/28 الساعة 12:40

الفصل الأول ————— الإطار المنهجي للدراسة

غضاضة في اختيار نسق من المعادلات الرياضية التي تتفق مع تلك الخاصة أو الخصائص قيد البحث - وعامة يمكن القول أن ما تحظى به فروع العلم المختلفة من رياضيات واقتصاد وغيرها من فروع العلوم الاجتماعية من نماذج متعددة ومتباينة تعتمد في بنيتها الأساسية على المقاييس، كما تعتمد هذه المقاييس الإحصائية على جملة من البيانات الإحصائية¹.

وتعرف البيانات الإحصائية أنها كمية من المعلومات على هيئة أرقام وان تلك الأرقام إما أن تكون صحيحة Integers مثل 10 ، 20 ، 30 وهكذا أو تكون أرقاما عشرية أو حقيقية Real Numbers مثل 8.5 ، 10.25 ، 1505 وهكذا : ويتوقف حجم البيانات الخام على حجم المجتمع الأصلي فكلما ازداد حجم هذا المجتمع يتوقع مزيدا من الأرقام غير المرئية والتي يصعب مع كثرتها وعدم تصنيفها تفهم أو قياس متغير أو أكثر تحت الدراسة ومن ثم كان من الضروري أن يقوم الباحث بتصنيف وتبويب تلك البيانات بالشكل أو بالأسلوب الذي يخدم جيدا هدف الباحث من دراسة المتغيرات أو استنباط نوعية العلاقات أو المعلومات الهامة التي تتعلق بتلك المتغيرات².

ويقصد بتعبير البيانات " أي كمية من المعلومات في صورة رقمية والصورة الرقمية للبيانات تبدو إما على شكل أرقام صحيحة مثل 10 ، 112 ، 464 . أو على شكل أرقام حقيقية مثل 20.4 ، 61.8 ، 182.1 أي أنها الأرقام التي تحتوى على علامة عشرية. وتعتبر المعلومات الرقمية (البيانات) المادة الخام لأسلوب العمل الإحصائي كما تلعب دوراً كبيراً في تطبيق الأساليب الإحصائية³ .

وفي هذه الدراسة اعتمدت في استخراج النتائج على الحقيبة الاجتماعية للعلوم الإنسانية (SPSS) Statistical Package For Social Sciences باستخدام المقاييس الإحصائية التالية:

1-طريقة الفا كرومباخ لأجل التحقق من صدق وثبات الاستبانة.

¹ محمد محمد عطا، مبادئ الإحصاء، كلية المجتمع - جامعة الملك سعود، 2011، ص 54.
² اعتماد علام، يسرى رسلان، أساسيات الإحصاء الاجتماعي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص 34 .
³ فتحي عبد العزيز أبو راضي، مبادئ الإحصاء الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، ص 06 .

- 2- النسبة المئوية لحساب المتغيرات الكمية والنوعية.
- 2- المتوسط الحسابي لمعرفة متوسط وتكرار فئات متغيرات الدراسة.
- 3- الانحراف المعياري لمعرفة نسبة التباين بين المتغيرات.
- 4- معامل الارتباط البسيط بيرسون عند مستوى الدلالة 0.05 لإيجاد علاقة التأثير والتأثر بين المتغيرات.

تاسعاً: الدراسات السابقة:

تتجلى أهمية الدراسات السابقة في إثراء الرصيد المعرفي للباحث ومساعدته في كل أطوار الدراسة، وبالتالي فهي تحميه من الوقوع في فخ المواضيع المستهلكة وتكرار وتضييع الوقت في دراسات مكررة، بالإضافة إلى أنها تجنبه العراقيل والصعوبات التي عرقلت عمل الباحثين من قبله في معالجاتهم السابقة، فهي تساعده في تحديد المتغيرات واستخراج بعض المؤشرات التي يقيس بها ميدان الدراسة.

ولعل هاته الدراسات على مستوى المجتمع الجزائري قليلة وفي الأوساط الريفية والمؤسسات الخدماتية خصوصاً مما يشكل صعوبة على الباحث في إيجاد دراسات مطابقة، ولذلك كانت أغلبها تتعلق بأحد المتغيرات دون الآخر مما يجعلها تسير في طابع التشابه دون التطابق ومن ذلك ما سيتم عرضه في هذا التصنيف:

1-الدراسات الغربية:

أ- دراسة (موريس ومونتال 1965¹ Maurice et Mantelle)

قام "موريس" و"مونتال" بدراسة أثر نظام العمل بالمناوبة على العامل، وخرجا بنتيجة مفادها أن العمل بالليل مغاير لفيزيونومية جسم العامل العادية وأن الليل أحسن وقت للراحة. لقد أشرفا "موريس" و"مونتال" على عدد من الدراسات الأخرى في بعض المؤسسات الصناعية لثلاث دول اسكندنافية هي السويد، النرويج والدانمارك واستمرت لست سنوات وكان من نتائجها ما يلي:

¹Maurice M et Mantelle C, *Vie quotidienne et horaires de travail*, Université de Paris, Institut des Sciences Sociales du Travail, Paris 1965, P:59.

الفصل الأول ————— الإطار المنهجي للدراسة

- 1 - (في مجموعة المناوبة (8 X 3) ينام 40 % من أفراد العينة أقل من خمس (05 ساعات في اليوم) و 36 % ينامون من (6 إلى 7 ساعات يوميا) و 64 % منهم ينامون من (7 إلى 8 ساعات في اليوم) .
- تتراوح فترة نوم العمال العاديين بين (7 و 8 ساعات) في اليوم.
- إن 41 % من أفراد مجموعة المناوبة (2 X 8) ينامون من (6 إلى 7 ساعات) يوميا أما 25 % فينامون أكثر من 8 ساعات في اليوم.
- 12 % من عمال اليوم العادي يعانون من قلة النوم رغم توافر عامل الظروف المنزلية اللائقة.
- 18 % من عمال اليوم العادي يعانون من قلة النوم ويعيشون في ظروف منزلية سيئة.
- 75 % من عمال المناوبة (2 X 8) يعانون من قلة النوم ويعيشون في ظروف منزلية سيئة.
- 15 % من العمال المناوبين (2 X 8) يعانون من قلة النوم رغم توفر عامل الظروف المنزلية الجيدة، عمال المناوبة (3 X 8) فقلة النوم عندهم كبيرة ومنتشرة بكثرة تصل إلى نسبة 97 % في ظروف منزلية سيئة و 54 % ممن يعيشون في ظروف منزلية حسنة.
- انطلاقا من النتائج المتوصل إليها فإن عمال المناوبة يعانون من قلة النوم.
- ب- دراسة قام بها الباحث (هونجلي تشن ¹ Honglee Tchan) بعنوان: " الآثار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية للعمل في الورديات الليلية المتعاقبة" كبحث مقدم إلى المعاهد الصحية في نورث كارولينا عام 2006 وهي دراسة مسحية على الممرضات العاملات في الورديات الليلية بالمستشفيات وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير العمل في الورديات الليلية على صحة العاملين الجسدية والنفسية وعلاقتهم الاجتماعية وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها:
- العمل في وريديات ليلية متعاقبة يؤدي إلى اضطراب الساعة البيولوجية وقد تكون له آثار فسيولوجية ونفسية واجتماعية على الممرضات حتى داخل الأسرة (الزوج، والأبناء.)

¹ تشن هونجلي، الآثار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية للعمل في وريديات ليلية متعاقبة، المعاهد الوطنية للصحة، نورث كارولينا، 2006.

إن الممرضات اللاتي يعملن لمدة 02 عاما على الأقل في نوبات ليلية كن أكثر عرضة للتدخين وتناول العقاقير.

ج- دراسة (بيريلدن ليسندا سوارتز Beryldene Lucinda Swartz 2006):¹ "معاونة الممرضات أثناء النوبات الليلية" دراسة ميدانية ركزت على الممرضات اللواتي يعملن بالنوبات الليلية " العمل الليلي بالمستشفى "، وبعض مظاهر الحياة الإجتماعية لديهن، وكان الهدف من الدراسة تحديد ووصف خبراتهن والإشارة إلى أثر النوبات الليلية من الناحية الجسدية، والإجتماعية والمهنية.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطوير استبانة صممت على مقياس ليكرت الرباعي، ضمت الاستبانة أسئلة مغلقة ومفتوحة، فُسمت على جميع المبحوثات اللواتي يعملن ليلا (مسح شامل) وقدر عددهن ب 319 استجابت منهن 286 لهذه الدراسة، حُكمت الاستمارة من طرف خبراء في هذا المجال من الدراسة واستعمال اختبار رتاست (retest) لصدق وثبات الاستبانة، أما التحليل فاعتمد على الطريقة التقليدية اليدوية، في حين أن الأسئلة المفتوحة استغلت للتوضيحات الكيفية بعد استئذان المبحوثات دون الإشارة إلى أسمائهن.

وجاءت نتائج الدراسة كالتالي:

أهم آثار العمل الليلي التي تم الإشارة إليها من طرف المبحوثات تمثلت في اضطرابات النوم، الصراع بين المبحوثات وعائلاتهن، الحاجة إلى الخادمة للعناية بالأولاد، تفاقم الشعور بالقلق والتوتر والعزلة.

- الفترة الممتدة ما بين الثالثة صباحا والرابعة صباحا هي الأكثر صعوبة خاصة من الناحية الجسدية.

- شعور عام من طرف المبحوثات أن العمل الليلي لا يقل أهمية عن العمل بالنهار.
التوصيات:

تحضير الممرضات تحضيراً جيداً جسدياً واجتماعياً ومهنياً لمتطلبات العمل الليلي.

¹Beryldene Lucinda Swartz , **Experiencing Night Shift Nursing** . Magister thesis ,Fac of Community and Health Sciences , University of The Western Cape, South Africa , 15 may 2006.

تخصيص فترات راحة على امتداد فترات العمل الليلي وإعطائها أهمية معتبرة لتجاوز مشكلة الفترة الصعبة الممتدة ما بين الثالثة والرابعة صباحاً.

وقد أظهرت هذه الدراسة على الرغم من المخاطر والتي من بينها التوتر والقلق وعدم الحصول على الدعم والتحفيز المادي والمعنوي لفكرة العمل الليلي للمرأة ، فإن بعض النساء تفضلن العمل في هذه الفترة.

د- دراسة (دولي ديوري 2012 Doli diore)¹ تجربة العمل الليلي للممرضين المقيمين في وحدات الرعاية المركزة "دراسة ميدانية اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي أجريت للتعرف على أثر العمل الليلي على الممرضين بوحدات العناية المركزة بالمستشفى بالهند" صممت لهذه الدراسة استمارة مطورة وزعت على جميع الممرضين المقيمين (مسح شامل) وكان عددهم 220 مبحثاً من ممرضين و ممرضات، أعيدت منها 219 استمارة، مبحث واحد رفض المشاركة في الدراسة. نتائج الدراسة:

–الأثر الاجتماعي : العمل الليلي يؤدي إلى ظهور اختلال بين الحياة الإجتماعية والعمل وخاصة عند المرأة وهو ما يُظهر ازدواجية الدور عندها فلا تستطيع تعويض راحة الليل نظراً لاهتمامها بالأبناء والزوج، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن 93 % من المبحثين يرون أن العمل الليلي يؤدي إلى اختلال في حياتهم الإجتماعية وخاصة الأسرية.

–الأثر الصحي: من خلال هذه الدراسة وجد أن: 74% من الممرضين يرون أن العمل الليلي يؤثر على صحتهم وجاءت نتائجهم على النحو التالي: 61% يعانون من الصداع ، 49% يعانون من آلام في الظهر ، 36% يعانون من التعب المستمر ، 44% يعانون من الأرق، 23% يعانون من أمراض القدمين بالإضافة إلى اضطرابات النوم.

–الأثر المهني : رأت هاته الفئة من المبحثين أن حجم ساعات العمل الليلي طويلة جداً، نسبة 72% من المبحثين يحسون أنه أثناء العمل الليلي يزداد عبء العمل أكثر مقارنة مع الفترة الصباحية.

¹ Doli Deori . *The experience of Night Shift Registered Nurses in an acute Care Setting* . Phenomenological study , International Journal of Latest research in Science and Technology ,INDIA, July-August, 2012, PP 201-204, <http://www.Mnkjournals.Com/ijlrst.Htm>.

الفصل الأول — الإطار المنهجي للدراسة

73% يرون أن فريق العمل الليلي غير كاف مقارنة بأعداد المرضى الوافدين على المستشفى وهو ما يجعل العمل شاقاً ومتعباً، وبالتالي يزداد عبء العمل كلما زاد عدد المرضى الذين يتم استقبالهم ذلك اليوم. وعليه فعلى الإدارة مواجهة مشاكل المرضى التي لا يمكن التنبؤ بها وذلك بزيادة عدد أفراد العمل الليلي.

– الأثر النفسي : في هذه الدراسة جاء الاهتمام من الناحية النفسية على جانب التركيز أثناء العمل الليلي فأظهرت الدراسة النتائج التالية : أن نسبة 64% من المبحوثين تركيزهم يبقى عادياً أثناء فترة العمل الليلي، وأن نسبة 28% يحسون بفقدان التركيز أثناء العمل الليلي، في حين أن 08% يحسون أن تركيزهم دائماً مرتفع حتى أثناء العمل الليلي. من خلال هذه النتائج ترى الباحثة أن ما يقوم به الممرضون من وقوف مستمر، تنقل، انحناء، ورفع أثقال وغيرها من الأعمال يؤدي إلى الإجهاد والتعب الشديد وهو ما يشتت ذهن الممرض أو الممرضة فينقص تركيزه وهو ما يعني أن الإنسان المتعب لا يفكر بوضوح تام. هـ – دراسة (ويسن¹ (1958) (wissan) حول: "اثر تفاوت مراكز الجماعة أو المكانة الإجتماعية على الاتصال"

قام الباحث الأمريكي ويسن بدراسة في إحدى المستشفيات الكبيرة بالو.م.أ سنة 1958 دامت 3 أشهر وكان الهدف منها التحقق من تفاوت مراكز الجماعة أو المكانة الإجتماعية يؤثر على انتقال المعلومات بين أفراد الجماعة بصورة حرة، وقد طلب الباحث من كل فرد من أفراد العينة تسجيل الاتصالات التي تحدث بينه وبين الآخرين في التنظيم بصفة عامة خلال يوم كامل لمدة 5 أيام، ثم قام الباحث بعد ذلك بتحليل هذه البيانات التي جمعت عن طريق التدوين من طرف المبحوثين بالإضافة إلى البيانات التي جمعت بواسطة الملاحظة المقننة، ومن بين النتائج التي تحصل عليها:

1- اتصال وتفاعل العاملين في المستشفى من أطباء وممرضات وغيرهم يكون وفقاً لمراكزهم ومكانتهم الإجتماعية، حيث اقتصر تفاعلات الأطباء على زملائهم الأطباء واقتصرت

¹ محمد مزيان ، مدخل إلى نظريات الاتصال المعاصرة- منشورات لالة سكيبة - الجزائر - 2002 - ص ص34.33

اتصالات الممرضات على زميلاتهن الممرضات ونفس الشيء لاحظته بالنسبة لمن يشغلون مراكز اجتماعية اقل أو أكثر في المشفى.

2- في حالة الاتصال بين أفراد ذوي مكانات اجتماعية متفاوتة فإن أصحاب المكانات الإجتماعية الأقل يميلون إلى توجيه تفاعلهم إلى ذوي المكانات الإجتماعية العليا قصد التقرب منهم وكسب تقديرهم.

3- و يتجلى ذلك من خلال النتائج التالية:

- اعتقاد المرؤوسين أن أوامر الرئيس لا تنطوي سوى على نصائح عامة.

- حب المرؤوسين الاستقلالية عن السلطة و المحافظة على تكامل شخصياتهم.

- تجاهل المرؤوسين منشورات الإدارة العليا و عدم تطبيقها.

إن أهم ما يميز هذه الدراسة هو تركيزها و اعتمادها المباشر على الجانب الميداني ، حيث أن الباحث طلب من كل مبحوث تسجيل الاتصالات التي تحدث بينه و بين الآخرين داخل التنظيم خلال يوم واحد لمدة خمسة أيام وقام بتحليل هذه البيانات كما استعمل المقابلة المقننة و التي تحصل من خلالها على مجموعة من النتائج تخدم غرض و أهداف البحث.

الدراسات العربية:

أ- دراسة أميمة محمد حمدي¹ 1416هـ حول العوامل المؤثرة في اختيار الفتاة السعودية لمهنة التمريض:

يساهم هذا البحث في التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية إلى جانب العوامل المرتبطة بالمهنة ذاتها من وجهة نظر طالبات المعاهد الصحية الثانوية اللاتي التحقن فعلياً بدراسة التمريض، وذلك لمعرفة مدى الاختلاف في اتجاههن وفكرهن عن طالبات المدارس الثانوية اللاتي لم يتعرضن لدراسة التمريض، حيث يمكن الاستفادة من خبرات طالبات المعاهد الصحية لجذب الأخرى لهذه المهنة، وتقادي المعوقات التي قابلتهن عند اختيارهن لمهنة التمريض وأثناء الدراسة. ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها في البحث ما يلي:

1. أن هناك إقبالاً من قبل الفتيات في كل من الدمام وجدة على الدخول في مهنة التمريض أكثر من الرياض، كما ازدادت رغبة الفتيات في جدة في الالتحاق بمهنة التمريض

¹ اميمة محمد حمدي، العوامل المؤثرة في اختيار الفتاة السعودية لمهنة التمريض، دراسة ميدانية، الإدارة العامة للبحوث،(الرياض: دار المعارف،1996م).

في المستقبل عن زميلاتهن بالرياض، مما يبين ما للمنطقة الجغرافية لإقامة الفتيات من تأثير في اختيارهن للتمريض كمهنة.

2. إن المتزوجات والمطلقات أكثر بين طالبات المعاهد الصحية عنهن بين طالبات المدارس الثانوية، وتظهر هذه النتيجة للاختلاف الظروف الإجتماعية بين أفراد العينتين. كما تبين الخصائص التي تتميز بها طالبات المعاهد الصحية اللاتي اخترن الدخول في مهنة التمريض.

3. وجود اتفاق بين طالبات المعاهد الصحية وطالبات المدارس الثانوية في ترتيب بعض المهن التي تمارسها الفتاة حسب مكانتها في المجتمع السعودي، حيث كان ترتيب مهنة التمريض الرابع.

4. عدم موافقة الأهل كان من أسباب عدم التحاق طالبات المدارس الثانوية بالمعاهد الصحية، في حين كان تشجيع أهل طالبات المعاهد الصحية من أسباب دخولهن في مهنة التمريض.

5. تتفق طالبات المعاهد الصحية والمدارس الثانوية على أن مهنة التمريض مهنة إنسانية تخدم المجتمع والوطن، ولكن هذا الاعتقاد لا يؤثر في اختيار الفتاة لهذه المهنة.

6. توافق نصف طالبات المدارس الثانوية على أن ممارسة التمريض في الوقت الحالي تتعارض مع تقاليد المجتمع، في حين أن نسبة غير الموافقات على هذه العبارة من طالبات المعاهد الصحية تفوق نسبة الموافقات. وقد يعكس هذا الاختلاف نظرة المجتمع السلبية تجاه المهنة ممثلة في آراء طالبات المدارس الثانوية، بينما أبدت طالبات المعاهد الصحية رفضهن لهذه النظرة السلبية لانخراطهن في المهنة.

7. إن نسبة الموافقات من طالبات المدارس الثانوية على أن العمل بمهنة التمريض يؤثر في فرص الزواج للفتيات السعوديات أعلى من نسبة الموافقات على العبارة من طالبات المعاهد الصحية.

8. إن أغلبية طالبات المعاهد الصحية لا يوافقن على أن العمل كممرضة يؤثر في سمعة الفتاة السعودية، في حين كانت غير الموافقات على هذه العبارة من طالبات المدارس الثانوية أقل من نصف العينة. وتعكس هذه النتيجة آراء طالبات المدارس الثانوية تجاه مهنة التمريض ومدى تخوفهن من الدخول فيها، لأن هذه المهنة تؤثر على سمعة الفتاة بسبب احتمال اختلاطها مع الرجال من المرضى والعاملين.

9. توفر فرص العمل لخريجات معاهد التمريض بعد التخرج مباشرة كان من أسباب التحاق أكثر من ثلث طالبات المعاهد الصحية بمهنة التمريض، ويعتبر هذا من المزايا

المهمة للعمل بمهنة التمريض التي يجب ذكرها والتأكيد عليها في برامج التوعية لترغيب الفتيات في هذه المهنة.

10. يوجد اختلاف بين آراء طالبات المعاهد الصحية وطالبات المدارس الثانوية على تعارض المناوبة الليلية والعمل أثناء الراحة الأسبوعية مع الحياة الأسرية، حيث إن نسبة الموافقات من طالبات الثانوية أكثر من طالبات التمريض.

ب- دراسة إحسان محمد الحسن بعنوان: ¹ "التنظيم غير الرسمي في الصناعة" استهدفت الدراسة التعرف على ماهية التنظيم غير الرسمي وأسباب نشوئه ضمن التنظيمات الرسمية في المصنع، وأهم الوظائف التي يمكن لهذا التنظيم أن يؤديها ضمن التنظيمات الرسمية، كما استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي في إجراءات الدراسة للحصول على النتائج ويرى الباحث أن التنظيم البيروقراطي ونظام التكنولوجيا هما اللذان يحددان طبيعة العلاقات الاجتماعية الرسمية للعامل، وأن هذه العلاقات غالباً ما تفشل في تحقيق طموحات وسد حاجات العمال وحل مشكلاتهم المادية والاجتماعية.

وأوضح الباحث أن العلاقات الاجتماعية غير الرسمية لا تظهر بسبب ميله إلى عدم الطاعة، بل تظهر نتيجة لطبيعة الدور الاجتماعي الذي يشغله وطبيعة شخصيته والعوامل الذاتية والموضوعية المؤثرة فيها.

ركّز الباحث على أهم أسباب نشوء العلاقات الاجتماعية غير الرسمية، فاستنتج أن هذه العلاقات تكون نتيجة لوجود العلاقات الاجتماعية الرسمية التي لا يرتاح لها أغلب العمال، فضلاً عن ذلك فقد تنشأ خلال العمل والتفاعل الرسمي دوافع الجذب غير الرسمي بين العمال، فتظهر اللامبالاة والعدوانية والتعصب إزاء الإدارة الصناعية.

ويرى أن العلاقات الاجتماعية غير الرسمية عندما تُمنح الوقت الكافي لكي تتضج وتتطور فإنها سرعان ما تصبح علاقات مستقرة وثابتة، علماً أن الجماعات الاجتماعية غير الرسمية هي وليدة العلاقات الاجتماعية الرسمية، التي تتحول إلى علاقات غير رسمية لها تركيبة وقيادة وأحكام متعارف عليها.

وتبقى العلاقات الاجتماعية نظاماً اجتماعياً كافياً كقوة مؤثرة في المصنع لها القدرة في تحديد علاقات العمل بين العمال وبين الإدارة والعمال.

¹ صباح احمد محمد النجار، العلاقات السوسيو مترية في الجماعات الصغيرة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1، 2013، ص36.

ج- دراسة موسى اللوزي 1413هـ حول الرضا عن المناخ التنظيمي لدى الأفراد العاملين في مستشفيات القطاع العام في الأردن¹:

هدفت هذه الدراسة إلى قياس وتحليل الرضا عن المناخ التنظيمي لدى العاملين في مستشفيات القطاع العام في الأردن، وعلاقته بالجنس والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي والعمر ومسمى الوظيفة ومكان العمل. وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن المناخ التنظيمي لدى العاملين تُعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي والعمر، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن المناخ التنظيمي تُعزى لمتغيرات مسمى الوظيفة ومكان العمل. وأظهرت كذلك أن أعلى درجات رضا العاملين قد تبرز في مجال معايير الأداء والخلاف والبيئة التنظيمية والانتماء، بينما كانت أدنى مستويات الرضا في مجال الحوافز وتحمل المسؤولية والعلاقات الإنسانية والمخاطرة. (مما يشير إلى أن مفهوم الرضا عن المناخ التنظيمي ومستواه متشابه للأفراد العاملين الذكور منهم والإناث).

د- دراسة مروان ظاهر الزعبي حول: "جودة علاقات العمل الاجتماعية وعلاقتها بمستوى الالتزام الوظيفي والرفاه النفسي للموظفين، كلية العلوم الاجتماعية، الجامعة الأردنية، 2009.²

تأتي أهمية هذه الدراسة في محاولة تسليط الضوء على الجانب النفسي من حياة العامل ألا وهو العلاقات الاجتماعية ممثلة في جودة العلاقات الاجتماعية بين الزملاء وجودة العلاقة بين المدراء والموظفين وعلاقتها بمفهومين هامين وهما: الالتزام الوظيفي والرفاه النفسي المرتبط بالعمل والذان يعتبران من أهم المخرجات التنظيمية. هذان المفهومان يمثلان التوجه الحديث لمنظمة العمل الدولية والتي أشارت إلى ضرورة أن تكون أي ممارسة من ممارسات إدارات الموارد البشرية موجهة نحو هدفين متوازيين هما زيادة الإنتاجية وتحقيق السعادة للعاملين. تتوافق هذه الدراسة مع هذا التوجه حيث يرتبط مفهوم الالتزام الوظيفي بشكل كبير مع الإنتاجية بينما يرتبط الرفاه النفسي بشكل كبير مع مفهوم السعادة في العمل.

¹ موسى اللوزي، الرضا عن المناخ التنظيمي لدى الأفراد العاملين في مستشفيات القطاع العام في الأردن، دراسات العلوم الإنسانية، مج(21)، ع(6)، الأردن، 1414هـ، ص145-172.
² مروان ظاهر الزعبي، جودة علاقات العمل الاجتماعية و علاقتها بمستوى الالتزام الوظيفي و الرفاه النفسي للموظفين، كلية العلوم الاجتماعية، الجامعة الأردنية، 2009.

الفصل الأول — الإطار المنهجي للدراسة

الأهمية الأخرى لهذه الدراسة تتبع من محاولتها لقياس أحد المخرجات النفسية الحديثة وهو الرفاه النفسي في العمل. حيث ما زال هذا الموضوع من المواضيع الحديثة والتي لم تدخل الأدبيات العربية بشكل كافٍ. وما زال العديد من الباحثين ينظر إلى مفهوم الرفاه النفسي على أنه جزء من الرضا الوظيفي. ومفهوم الرفاه النفسي في العمل (وهي الترجمة العربية الأقرب والتي ارتأينا إنها تترجم مفهوم job related wellbeing). من هنا، تأتي هذه الدراسة لتحاول تحقيق هدفين: الأول إدخال مفهوم الرفاه النفسي في العمل إلى الأدبيات العربية، والثاني دعوة إدارات الموارد البشرية إلى الاهتمام بالأبعاد النفسية في العمل خصوصاً مع الفئات العمالية التي تعمل في المصانع وعدم اقتصرها على موظفي المكاتب فقط.

بناءً على ما سبق، تسعى هذه الدراسة إلى التحقق من الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: ترتبط جودة العلاقات بين زملاء العمل إيجابياً بمستوى الالتزام الوظيفي الذي يبديه العاملون تجاه عملهم (Job commitment).

الفرضية الثانية: ترتبط جودة العلاقة بين زملاء العمل إيجابياً بمستوى شعور العاملين بالرفاه النفسي داخل العمل.

الفرضية الثالثة: ترتبط جودة العلاقة بين المشرفين والعاملين إيجابياً بمستوى الالتزام الوظيفي للعاملين.

الفرضية الرابعة: ترتبط جودة العلاقة بين المشرفين والعاملين إيجابياً بمستوى شعور العاملين بالرفاه النفسي في العمل.

بعد التحقق من الفرضيات السابقة تسعى هذه الدراسة إلى التحقق من السؤال التالي: إذا كان هناك ارتباط بين علاقات العمل الإجتماعية والمُخرجات النفسية السابقة فما هو حجم هذا الارتباط؟ وكم يمكن أن يفسر من حجم التباين الكلي للعلاقة؟

بناءً على فرضيات الدراسة والأسئلة التي حاولت الإجابة عنها، تم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي للكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

تم جمع البيانات من خلال 159 موظفاً وعاملاً يعملون في مصنع لتصنيع الأغذية المعلبة. تكونت العينة من عمال وموظفين مثبتين في المصنع 85% من العينة كانوا ذكوراً و 15% إناثاً. كان متوسط أعمار العينة 32 سنة وبمتوسط خبرة مقداره سنتين مما يجعلهم عينة مناسبة، حيث تكون علاقاتهم قد تطورت بشكل كامل مع زملائهم أو مشرفيهم من العينة الإجمالية، 19% كانوا يعملون في وظائف مكتبية و 17% يعملون في قسم المستودعات و 65% يعملون في قسم الإنتاج. كان هناك 22 موظفاً يعملون في وظائف إشرافية (مشرفي عمال، مشرفي خطوط إنتاج، أمناء مستودعات) ويشكلون ما نسبته 14% من إجمالي العينة بينما كانت باقي العينة من فئة العمال (مشغلي آلات، تحميل و تنزيل، صيانة، وعمال تغليف).

كما شملت أدوات الدراسة أربعة مقاييس عالمية استخدمت بكثرة في أبحاث الرفاه النفسي في العمل. تم تعريب كل المقاييس من قبل الباحث من اللغة الإنجليزية، تم إجراء الترجمة العكسية (Back translation) من قبل أخصائي في اللغة الإنجليزية. وأشارت النتائج إلى وجود صحة كبيرة جداً في الترجمة دون وجود ملاحظات. بعد ذلك تم عمل دراسة أولية على المقاييس بحيث تم تطبيقها على عشرة عمال بشكل مقابلة ليتم التأكد من سهولة فهم الفقرات، وعدم احتوائها على كلمات غامضة أو يحتاج فهمها إلى مستوى تعليمي عالٍ. لم يشر أحد من المشاركين إلى أي فقرة غامضة أو كلمات مبهمه.

شملت أدوات الدراسة المقاييس التالية:

العلاقات بين الزملاء: تم قياس هذا البعد من خلال ثلاث فقرات مستمدة من مقياس تم تطويره من قبل الباحثين كيوس ودكتويس عام 1991 . تقيس الفقرات مدى الود والاحترام المتبادل بين الزملاء، إضافة إلى مدى الدعم الذي يتلقاه الأفراد من قبل زملائهم " مثال: أستطيع الاعتماد على زملائي في العمل عندما أطلب مساندهم" . تم تحديد الاستجابات للفقرات من خلال مقياس ليكرت (Likert) مكون من أربع درجات تراوحت بين دائماً = 4 ونهائياً = 1. الثبات الداخلي للمقياس كان مقبولاً باستخدام معادلة ألفا كرونباخ ($\alpha=0.69$).

الفصل الأول — الإطار المنهجي للدراسة

مناقشة للتطبيقات النظرية والعملية لنتائج هذه الدراسة.

- جودة علاقات العمل الإجتماعية و مدى الالتزام الوظيفي.

أشارت نتائج تحليل الانحدار إلى أن العلاقات بين الزملاء ترتبط مع مستوى الالتزام الوظيفي الذي يبديه الموظفون تجاه المنظمة. هذه النتيجة تشير بشكل واضح إلى أهمية العلاقات مع الزملاء في بيئة العمل. وبالطبع العوامل السابقة هي المصادر الأساسية للالتزام الوظيفي.

إضافة إلى ما سبق، أشارت نتائج تحليل الانحدار إلى وجود ارتباط ايجابي بين مستوى العلاقة مع الرؤساء مع مستوى الالتزام الوظيفي الذي يبديه الموظف تجاه المنظمة التي يعمل بها. هذه النتيجة على درجة كبيرة من الأهمية و تشير إلى أن المدير قد يكون عاملاً طارداً للكفاءات الموجودة بين يديه. كلنا يعلم أن المدير يمكن أن يرتقي بالعاملين لديه إلى أعلى مستويات الإنتاجية والولاء وهو نفسه قادر على أن يكون شخصاً منفراً يدفع بالموظفين إلى التسبب و اللامبالاة وعدم الإنتماء.

- جودة علاقات العمل الإجتماعية و الرفاه النفسي للعاملين.

إن سوء العلاقة مع الرؤساء ترتبط بمستوى شعور العاملين بالرفاه النفسي في العمل. أشارت نتائج تحليل الانحدار إلى أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية ما بين مستوى العلاقة مع الرؤساء ومستوى الشعور بالاكتئاب- الحماس. وبكلمات أخرى، كلما كانت العلاقة جيدة مع الرؤساء شعر الموظف بالحماس بشكل أعلى وانخفض عنده الشعور بالاكتئاب والخمول.

وعلى خلاف المتوقع، لم توجد علاقة إيجابية بين نوعية العلاقات بين الزملاء ومستوى الرفاه النفسي للموظفين بالرغم من أن الدراسات السابقة أشارت إلى وجود علاقة إيجابية.

الدراسات الجزائرية:

أ- أنور مقراني:¹ «المقاربة السوسيولوجية لمفهوم علاقات العمل في المؤسسة»

القي فيها الضوء على مجموعة من الدراسات للباحثين حول العلاقات الإجتماعية في العمل جاء فيها:

• **دراسة سعيد شيخي ومساعدوه حول العمل في المصنع، من أن العلاقات الإجتماعية السائدة في مركب السيارات الصناعية، هي من طبيعة ثنائية القطب ونزاعية ما بين الإطارات والعمال، في حين يتبنى هؤلاء العمال موقفا أكثر قربا من أعوان التحكم. من حيث شدة التجانس داخل كل فئة سوسيو- مهنية، تظهر الإطارات أكثر معاناة وأقل تبعية لمجال العمل، لأنهم يعتبرون أنفسهم أفرادا معزولين غير قادرين على المبادرة. وهذه الصورة تتعارض مع ما يقوم عليه تنظيم العمل بشكله التaylorي أو الفوردي الذي يفترض توفر « تأطير قادر على تركيز بين يديه كل المعارف العلمية الضرورية لأجل السير التقني الحسن لعملية الإنتاج». وبالعكس العلاقة مع العمل والمنصب جعلت الإطار في حال المؤسسة الاقتصادية يسعى نحو التدرج في المسؤولية والقيادة في حين أهمل العمل الإنتاجي المباشر الذي هو من صميم مهام الإطار. هذه الحالة تسببت في تضخم العمل الإداري بالإطارات على حساب المهام التنفيذية التي أصبحت تفتقد لعنصر المعرفة التقنية والقريب من الوضعية العاملة، الصورة النمطية للمؤسسة «... إن كل من نظام الكفاءات يتحول إلى منظم رؤساء». على العكس من ذلك تتميز فئة العمال بشدة التماسك والنقدية تجاه ظروفهم في العمل، إلا أن ذلك لا يمنع من حصول انشقاق الأجيال بين العمال الشاب المرتبطون بالعمل على أساس ما يمثله لهم من ضرورة اقتصادية، لكنهم في المقابل يستحضرون فيه معاني الفشل التي طبعت مسيرتهم المجتمعية التي أنتجتهم عمالا، وهذا التقييم الذاتي يجد شرعيته في المكانة الإجتماعية لمهنة العامل التي تضررت كثيرا بفعل مشاكل القطاع الصناعي العمومي. لهذا تتسم نزاعاتهم مع العمال كبار السن والإطارات بجو العمل في المصنع بخصائص التذمر.**

• في دراسة أخرى، أنجزت من طرف فرقة بحث مكونة من سوسيولوجيين في إطار سلسلة التحقيقات التي أشرف عليها مركز البحث في الاقتصاد التطبيقي من أجل التطوير،

¹ أنور مقراني، المقاربة السوسيولوجية لمفهوم علاقات العمل في المؤسسة، مجلة العلوم الاجتماعية العدد 15، جامعة سطيف، جويلية 2012.

الفصل الأول — الإطار المنهجي للدراسة

وقد وسم ب: العلاقات الصناعية في مركب السيارات الصناعية. وتوخت الدراسة هدف إنتاج معرفة حول الفئات السوسيو - مهنية لإنجاح أي سياسة تسييرية للمستخدمين قد تقوم بها إدارة المركب، لهذا تمحورت مشكلة البحث حول أشكال التمثلات لمختلف فئات العمال، وتحليل سلوكياتهم ومواقفهم نحو العمل، وتحديد أنساق ونماذج الاتصال والمعلومات التي تحيط بالنشاط السوسيو - مهني. نتائج الدراسة بالنسبة للإطارات على مستوى موضوع عالم الإطارات، يوضح أن هؤلاء يعتقدون دورهم مقتصرًا على نقل القرارات التي لم يشاركوا في صنعها إلى المستويات السفلى من النظام، وأن قدراتهم وكفاءتهم مهدورة بفعل النسق التنظيمي الذي يحد من مبادراتهم ولا يؤمن لهم المسؤولية المناسبة. في حين أن التجانس الداخلي لفئة الإطارات (إطارات الإدارة، الإطارات التقنية) محل شك لأن عالمهم متميز من حيث مستويات التكوين، درجة التأهيل، المهمة الممارسة... إلخ. وبدلاً من أن تؤمن المؤسسة هوية جماعية في العمل، فإنها جعلت من سلوكيات وتقديرات الإطارات تابعة للمعايير الميكرو- ثقافية. أما موضوع الإعلام والاتصال فيؤشر لغياب روح الجماعة ولنقص الثقة في المسؤولين.

بالنسبة لفئة العمال فتمتاز من خلال متغيرات السن، الأصل الاجتماعي والتجربة المهنية. فالشباب يعتقدون أن العمل الصناعي في المؤسسة يعتبر تجربة صناعية شخصية، وأنه مرادف للفشل الاجتماعي، ويميلون في المقابل إلى الاستفادة من التكوين والترقية التي يوفرها المركب. ولغلبة هذا الموقف انعكاس على عدم تفريقهم بين ظروف العمل داخل المؤسسة، وظروفهم خارج المصنع. أما عن تمثل الذات بالنسبة للعمال الكهول أصحاب التجربة المهنية العريقة في المهجر أو خلال الفترة الاستعمارية فلا يستند إلى حالة علاقات العمل أو الأجور أو ظروف العمل، ولكن إلى الشعور القومي الذي يمتزج بالوطنية والاستقلال، إنهم نموذج عمالي موسوم بالوطني المنتج (nationaliste productif). في حين أن العمال الشباب فيعتقدون بنوعية العمل الذي يؤدونه. والنتيجة أن التقييم الداخلي لمجموعة العمال الشباب هو إيجابي في حين أنه سلبي بالنسبة للآخر الذي هو المجموعة الجزئية للعمال الكهول.

ب- دراسة "آمنة ياسين"¹ بعنوان: "العمل بالنظام الليلي والتناوبي وأثره على التوافق العام دراسة ميدانية على عينة من موظفي الجمارك والأمن الوطني، سنة 2013.

تتناول هاته 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 وجود أو عدم وجود التوافق بين الحياة الشخصية لهؤلاء الموظفين العاملين ليلا وحياتهم الأسرية الزوجية، الصحية -الانفعالية- وكذا الإجتماعية، من خلال إبراز أثر المهنة على كل هذه الجوانب، وعلى مستوى أي جانب تشكل معوقا 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 إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، ما بين التوافق الشخصي لموظفي القطاع العاملين ليلا، وتوافقهم الزوجي، بين توافقهم المهني والصحي، وبين توافقهم الشخصي والاجتماعي، كما سجل الاقتران ما بين الدرجة المهنية والتوافق العام للموظفين.

استعانت الباحثة بالمنهج الوصفي الملائم للبحوث الإجتماعية، والذي يعنى بوصف الظاهرة، ظاهرة العمل الليلي وأثاره على التوافق العام لدى موظفي الجمارك والأمن الوطني. وقد تم المزج ما بين السلكين لتعذر التطبيق على عينة أكبر من عمال الجمارك بمدينة وهران، فتم استكمالها بأفراد من سلك الأمن الوطني (شرطة الحدود) بمدينة الرمشي ولاية تلمسان . وهذان السلكان يتقاربان من حيث التنظيم والاختصاص.

أفضت النتائج إلى تسجيل فروقا دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 ، ما بين:

1- التوافق الشخصي لموظفي القطاع العاملين ليلا، وتوافقهم الزوجي.

2-توافقهم المهني والصحي.

3-توافقهم الشخصي والاجتماعي.

كما سجل الاقتران ما بين الدرجة المهنية والتوافق العام للموظفين.

¹ آمنة ياسين، العمل بالنظام الليلي والتناوبي وأثره على التوافق العام" دراسة ميدانية على عينة من موظفي الجمارك والأمن الوطني، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر، 2013.

يتضح جلياً، أن أعباء المهنة المؤداة ليلاً قد أثرت على الجانب البيولوجي للموظفين، وأخلت بتوافقهم الصحي، أي عدم وجود اتزان بين الجانبين المهني والصحي لديهم. حيث عبر المستجوبون عن هشاشة مناعتهم الجسمية جراء العمل بالملل، فهم يصابون بالأمراض بسرعة، مثل ألم الرأس، الزكام، التهاب اللوزتين، ضغط الدم وعسر الهضم. كما أنهم يشعرون بالتعب المتواصل، ولهذا الأمر تبعات وخيمة على مستوى الأداء للعامل، كما دلت النتائج عن وجود عدم انسجام وعدم توافق بل واختلال ما بين الجانب الشخصي لهؤلاء الموظفين العاملين ليلاً وحياتهم الزوجية من ناحية، وحياتهم الإجتماعية من ناحية أخرى، كما توضح أن أفراد العينة يواجهون مشكلات شخصية يصعب عليهم حلها، كما يصعب عليهم تحقيق ما يصبون إليه، إلى جانب المشكلات في الحياة الزوجية الناجمة عن العمل الليلي، وعدم الإحاطة الكاملة بالمسؤوليات تجاه القرين، وعدم رضاهم عن الزواج عموماً. ومن الناحية الإجتماعية، يتوضح ضيق العلاقات الإجتماعية لدى أفراد العينة، وعدم تمكنهم من المشاركة في المناسبات والاحتفالات، بل ووجود صعوبات في الاتصال مع الآخرين والاختلاط بالناس، وهذا يعزل هؤلاء الأفراد تدريجياً من حياة المجتمع ويجردهم من جانب جد مهم في حياتهم، حيث أن الإنسان "اجتماعي بطبعه" كما يقول ابن خلدون. ورغم هذه الانعكاسات السلبية، فقد تم تسجيل درجات للتوافق موجبة لدى الموظفين حيث تزيد وترتفع كلما اختلفت الدرجة المهنية (عون، ضابط، مفتش). بمعنى أن طبيعة المنصب ومهامه تساهم في التخفيف من أعباء العمل الليلي كلما كان أرقى. فمعلوم أن عون الأمن أو عون الجمارك يؤدون مهاماً بالخارج، أكثر من المرتبتين الآخرين، حيث يتابع الكثير منهم أعمالهم بالمكاتب، ويقومون بمهام المتابعة والتنسيق والتقييم لهؤلاء الأعوان، حيث يمكن أن يكون لهذا العامل الأثر في وجود توافق عام أكبر لدى الضباط والمفتشين مقارنة بالأعوان، فهم يتمتعون بمقدرة أكبر على التكيف مع أزواجهم وأسرهم والتكيف مع محيطهم الاجتماعي، وأقل عرضة للمشكلات الصحية والانفعالية، وأكثر انسجاماً مع مهنتهم ومتطلباتها.

ج- دراسة عبد الحميد عبدوني و آخرون¹ " العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق ، فرط النوم ، اضطرابات جدول النوم و اليقظة) لدى عمال الورديات الليلية دراسة ميدانية بمصنع الأجر الأحمر ببسكرة ، مداخلة بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل ، جانفي 2010، بجامعة قاصدي مرباح ورقلة.

تمت هذه الدراسة بإتباع المنهج الوصفي وتم اختيار عينة بطريقة قصدية من مصنع الأجر الأحمر ببسكرة ، تتكون العينة من 80 عاملاً تتراوح أعمارهم بين 20 و 60 سنة وتتراوح مدة عملهم بالمؤسسة من عدة أشهر إلى 10 سنوات وتتنقسم هذه العينة إلى أربعة أفواج يعملون وفق نظام (3*8)، و كل فوج يعمل لمدة يومين على التوالي بالفترة الصباحية ويومين بالفترة المسائية ويومين بالفترة الليلية ويومين راحة . صممت لهذا البحث استبانة مغلقة تتكون من 34سؤالاً مغلقاً، وفق ثلاثة محاور .

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 وقلّة نسبة الأنسولين، مما يرفع نسبة السكر والكوليسترول.

د- دراسة لعريط بشير² "الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة(3*8)

دراسة ميدانية بمركب المواد البلاستيكية بسكيكدة 2007/2006 .

تم الاعتماد في هذه الدراسة على الملاحظة، المقابلة، تحليل الوظائف ومختلف السجلات الإدارية التي لها علاقة بموضوع البحث.

فالمقابلة شملت مجموعة من العمال والرؤساء إضافة إلى أخصائي نفسي في مجال العمل والتنظيم وتمحورت أسئلتها حول ظروف العمل المختلفة لكل من نظام العمل بالمناوبة واليوم

¹ عبد الحميد عبدوني و آخرون ،" مرجع سابق .ص ص 109 – 131.

² لعريط بشير، الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة(3 x 8)، مذكرة دكتوراه منشورة ، قسم علم النفس وعلم التربية ، جامعة منتوري ، قسنطينة ، الجزائر، 2007/2006.

العادي إضافة إلى أهم المظاهر النفسية السلوكية والجسدية التي يعاني منها العمال وأهم النتائج المستخلصة من المقابلة نوجزها فيما يلي:

عمال المناوبة (8x3) مستأؤون من نظام العمل التناوبي في حين عمال اليوم العادي ينتابهم نوع من الرضا عن نظام العمل.

- عمال المناوبة كثيرو الشكوى من مظاهر القلق، الإحباط والاكتئاب على العكس من عمال اليوم العادي إذ يعيشون في كنف الراحة النفسية.

أما عن الملاحظة فقد انصبت حول الكيفية التي تؤدي بها المهام في كل من نظام المناوبة واليوم العادي وأهم الاستنتاجات التي تم التوصل إليها:

- تتأقل في أداء المهام لدى المناوبة.

أما بالنسبة للسجلات الإدارية فمن خلال تفحص عينة منها تبين:

- عمال المناوبة يترددون على التغيب عن العمل من خلال الإجازات المرضية.

- الإجازات المرضية لدى عمال اليوم العادي قليلة مقارنة بعمال نظام المناوبة.

فالشهادات المرضية الخاصة بعمال المناوبة في غالبيتها تعبر عن أمراض المعدة، الصداع ، الضغط الدموي، في حين الشهادات المرضية الخاصة بعمال اليوم العادي تتمركز حول حالات بسيطة كالزكام.

أما عن تحليل الوظائف فقد شملت نماذج منها، وأهم النتائج التي تم التوصل إليها:

- الوظائف متشابهة إلى حد بعيد في كل من نظام العمل ونظام اليوم العادي.

- الاختلاف الجوهرى بين الوظائف يكمن في التغير الدورى لفترات العمل لدى العمل التناوبي، إضافة إلى الظروف الفيزيائية كالإضاءة الاصطناعية في بعض النوبات للعمل التناوبي بينما تكون طبيعية بالنسبة لليوم العادي.

أما الاستمارة الاستطلاعية فقد تم بناؤها على هذا الأساس واشتملت على أربعة محاور هي:

(الإكتئاب، القلق، الضغط النفسى، المظاهر السلوكية للعمل نحو ضغوط نظامى العمل)

وقد تم استخدام الطرق الإحصائية التالية : النسب المئوية، المتوسطات الحسابية،

الانحرافات المعيارية، بالإضافة إلى اختبار (ت) وتحليل التباين أحادي الاتجاه، كما تم

حساب معامل الارتباط بيرسون أما استمارة البحث فقد تم بناؤها على أساس الدراسة

الفصل الأول ————— الإطار المنهجي للدراسة

الاستطلاعية شملت نفس المحاور السابقة، تم توزيعها في فترتين مختلفتين يفصل بينهما حوالي 4 أسابيع، على عينة من 500 مفحوصاً موزعة كالتالي:

(250 عاملاً من نظام العمل بالمنوبة، و 250 عاملاً من نظام العمل العادي)، وعليه جاءت نتائج الدراسة كالتالي:

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 جوهرية في اختلال المظاهر السلوكية لصالح عمال المناوبة (3 x 8) مقارنة بعمال اليوم العادي.

5-توجد فروق جوهرية في مستوى الاستجابة الاكتئابية لصالح العمال المتزوجين في نظام العمل بالمنوبة.

6-توجد فروق جوهرية في مستوى القلق لصالح العمال المتزوجين في نظام العمل بالمنوبة.

7-توجد فروق جوهرية في مستوى الضغط النفسي لصالح العمال المتزوجين في نظام العمل بالمنوبة.

8-توجد فروق جوهرية في مستوى الاستجابة الإكتئابية لصالح العمال الأكثر أقدمية في نظام العمل بالمنوبة.

9-توجد فروق جوهرية في مستوى القلق لصالح العمال الأكثر أقدمية في نظام العمل بالمنوبة.

10-توجد فروق جوهرية في مستوى الضغط النفسي لصالح العمال الأكثر أقدمية في نظام العمل بالمنوبة.

4- تقييم الدراسات السابقة

بعد عرضنا لمجموعة من الدراسات في حدود ما اطلعنا عليه يمكننا القول أن معظم هذه الدراسات اشتملت على مجموعة من النتائج تتعلق بالعمل بفترة المداومات الليلية وأخرى تتعلق بالعلاقات الإجتماعية للعمال ومن أهمها:

- العمل في ورديات ليلية متعاقبة يؤدي إلى اضطراب الساعة البيولوجية وقد تكون له آثار فسيولوجية ونفسية واجتماعية على العمال حتى داخل الأسرة.

- العمال الذين يعملون في نوبات ليلية متتالية أكثر من سنتين هم أكثر عرضة للتدخين وتناول العقاقير والمنبهات.

- عمال الفترة الليلية عرضة للاكتئاب واضطرابات النوم وفقدان الشهية وعوامل نفسية كالشكوى من الآلام العضوية المختلفة حتى وإن كانت في حقيقة الأمر وهمية، وغياب استراتيجية تنظيمية للتعامل معها.

- الفترة الممتدة ما بين الثالثة صباحاً والرابعة صباحاً هي الأكثر صعوبة خاصة من الناحية الجسدية.

- شعور عام من طرف العمال أن العمل الليلي لا يقل أهمية عن العمل بالنهار.

- العمل الليلي يؤدي إلى ظهور اختلال بين الحياة الإجتماعية والعمل وخاصة عند المرأة.

- حجم ساعات العمل الليلي طويلة جداً، وهو ما يجعل العمل شاقاً ومتعباً، وبالتالي يزداد عبء العمل كلما زاد عدد المرضى الذين يتم استقبالهم ذلك اليوم، وهذا لعدم كفاية فريق العمل الليلي مما يؤدي إلى تشتيت ذهن العامل وانخفاض تركيزه.

- المناوبة الليلية والعمل أثناء الراحة الأسبوعية يتعارضان مع الحياة الأسرية، كما أن الفتيات أكثر إقبالاً من الذكور على مهنة التمريض وعدم موافقة أهلهم يعيق التحاقهن بالمستشفيات، كما أن مهنة التمريض مهنة إنسانية.

- العمل بالنوبات الليلية يؤثر على توافق العمال الزوجي، وتوافقهم المهني والصحي، وكذا الشخصي والاجتماعي.

الفصل الأول ————— الإطار المنهجي للدراسة

- استياء وعدم الرضا عن نظام العمل بالليل والعمال به كثيرو الشكوى عكس العاملين بالنهار والأوقات العادية.
- الاختلاف في الظروف الفيزيائية أثناء العمل الليلي (الإضاءة ، الضوضاء ،)
- عمال المناوبة يترددون على التغيب عن العمل من خلال الإجازات المرضية.
- تتميز فئة العمال أثناء الفترة الليلية بشدة التماسك والنقدية تجاه ظروفهم في العمل ونقص الثقة في المسؤولين.
- تسجيل درجات للتوافق موجبة لدى الموظفين ليلا حيث تزيد وترتفع كلما اختلفت الدرجة المهنية.
- وجود علاقات غير رسمية بين العمال تشد من لحتهم بالفترة الليلية.
- الوظائف متشابهة جدا بين العمال في المؤسسة الاستشفائية مما يجعل إمكانية التعويض واردة ومحبة لدى العمال وتساعدهم على خلق جوٍّ من التنسيق والتعاون في العمل.
- تأثير تفاوت المراكز الإجتماعية على قيام اتصال نوعي وكمي، أي أن ذوي المراكز الإجتماعية الدنيا يتخرجون كثيرا من إرسال معلومات تتضمن نقد ذوي المراكز الإجتماعية العليا.

5- تقاطع الدراسة مع الدراسات السابقة:

أغلبية الدراسات التي تم إدراجها ركزت على العمل الليلي بعيدا عن العلاقات الإجتماعية السائدة بين العمال فيه، كما أجري البعض منها في بيئات تختلف عن بيئة هذه الدراسة اختلافا جذريا يتعلق بالموروث الثقافي والمعتقدات ونظرة المجتمع المتغيرة باستمرار تجاه العمل بالمستشفيات خاصة العنصر النسوي منه.

كما أن العديد من الدراسات ركزت على العمل بالفترة الليلية وآثاره الإجتماعية والاقتصادية، والنفسية، والصحية، في حين تتميز هذه الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها حاولت التعرف على نسق العلاقات الإجتماعية بهذه الفترة الليلية وطبيعة العلاقات الإجتماعية بين العمال فهي تدخل في إطار تخصص علم اجتماع العمل والتنظيم عكس الدراسات السابقة

الفصل الأول ————— الإطار المنهجي للدراسة

ذات البعد النفسي وعلوم التربية وغيرها، بالإضافة إلى أن الدراسات السابقة درست مؤسسات اقتصادية وهذه الدراسة أثارت ميدان المؤسسة الخدمائية العمومية التابعة للدولة. كما تركز هذه الدراسة على الأثر الاجتماعي والصحي والمهني للعمل الليلي بظروفه القاهرة وكيف يمكن أن يتسبب في صناعة علاقة متميزة بين العمال في فرق العمل المزاولة له خاصة في القطاع الصحي، باعتباره مؤسسة خدماتية جوارية لا صناعية، وتختلف دراستنا كذلك من حيث طبيعة الوظائف و ميدان الدراسة ونوعية العمل عن بعض الدراسات باعتبار المنطقة التي أجريت فيها الدراسة منطقة ريفية تختلف كثيراً من ناحية الثقافات السائدة وذهنيات الساكنة عن المنطقة الحضرية (المدينة)، فأجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (برقان) بمنطقة أدرار- الجزائر- على كافة العاملين ليلا التابعين للسلك الطبي والسلك الشبه الطبي (أصحاب المآزر البيضاء بالمؤسسة العمومية الاستشفائية). كما يعتبر الباحث أحد عمال المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة وعمل بالفترة الليلية لفترة من الزمن وكان يلاحظ مجموع السلوكات والممارسات والمظاهر العمالية بهذه الفترة وهو ما دعاه للقيام بهذه الدراسة.

6- جوانب استفادة الباحث من الدراسات السابقة:

-تحديد مسار الباحث منهجيا فيما يلي:

- 1- تصويب وصياغة الإشكالية.
- 2- صياغة الفرضيات بدقة.
- 3- اختيار المنهج والأدوات .
- 4- تحديد المؤشرات وصياغة الأسئلة.
- 5- اختيار المقاييس الإحصائية.
- 6- تكوين رصيد نظري مساعد على التحليل والتفسير.

عاشراً/ صعوبات الدراسة

- 1- قلة المواضيع التي تتناول العلاقات الإجتماعية للعمال بفترة المداومات الليلية (دراسات الدكتوراه) في حدود ما اطلعت عليه وخاصة الدراسات الإجتماعية مقارنة بالدراسات النفسية، وكذا قلة الدراسات الميدانية في المؤسسات الخدماتية خصوصاً.
- 2- عدم وجود مؤلفات متخصصة في نظام المداومات الليلية (الجانب التاريخي) في حدود اطلاعنا.
- 3- عدم وجود الكرونولوجيا التاريخية للعمل الليلي في الجزائر عموماً وبالمؤسسات الاستشفائية خصوصاً.

الفصل الثاني: العمل الليلي

- تمهيد

أولاً: - نشأة وتطور العمل الليلي

01- تعريف العمل الليلي

02- ظهور وتطور العمل الليلي

03- أهمية العمل الليلي

04- تنظيم العمل الليلي

ثانياً: العمل الليلي بالمؤسسة بالجزائر

01- ظهور العمل الليلي بالمؤسسة بالجزائر

02- تنظيم المشرع للعمل الليلي بالجزائر

03- العمل الليلي والطبيعة الإجتماعية

04- مزايا وعيوب العمل الليلي

ثالثاً: العمل الليلي بالمؤسسة الصحية بالجزائر

01- تطور العمل الليلي بالمؤسسة الصحية بالجزائر

02- حقوق واجبات العامل الجزائري بالمداوامات الليلية

أ- السلك الطبي

ب- السلك الشبه الطبي

ج- المرسوم التنفيذي رقم 13-195 (20 ماي 2013)

03- احصاءات حول العمل الليلي بالجزائر

04- خصوصية العمل الليلي بالمؤسسة الصحية

- خلاصة الفصل

الفصل الثاني _____ العمل الليلي

تمهيد:

يعتبر العمل الليلي أحد الأوقات الاضطرارية للعمل وهو في حد ذاته من المعوقات الوظيفية، لأنه يأتي عكس الساعة البيولوجية للجسم، وفي الوقت الذي يحتاج الجسم فيه للراحة من تعب النهار، وهذا ما عبر عنه قوله تعالى: "هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَالنَّهَارَ مُبْصِرًا إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ"¹.

ولكن لضرورة التغطية الصحية وتواصل العمل الطبي لضمان التواجد المستمر للعمال بالمستشفيات على مدار 24 ساعة، كان لزاماً على المشرع إحاطته بقوانين منظمة لسير الدوام في هاته الفترة غير العادية ، وهذا ما نريد توضيحه في هذا الفصل، وما يترتب عن ذلك من تغيرات في التفاعل العمالي والممارسة الفعلية للعمل فيه.

¹ الآية رقم 67، سورة يونس.

أولاً: نشأة وتطور العمل الليلي:

01- تعريف العمل الليلي:

- تعريف العمل الليلي حسب - Antoiue laxill (1976) ¹ :

يُعرّف العمل الليلي على أنه كل نشاط يقوم به الفرد خلال فترة محددة للراحة (من الساعة العاشرة مساءً إلى الساعة السادسة صباحاً) وفيه تكون كل الوظائف البيولوجية معاكسة للنشاط خلال ساعات العمل العادية فترة الصباح والمساء.

- قد عرفه صادق مهدي سعيد (1993) ²: إنه العمل الذي يُنجز ما بين الساعة الثامنة والخامسة صباحاً، وقد عُرف كذلك وفقاً لأحكام التشريعات الوطنية " بأنه العمل المنجز خلال الفترة الممتدة من غروب الشمس إلى شروقها، ويمنعه القانون عن الشبان الذين لم يبلغوا سن الرشد (القاصرين).

ولا تزاوله النساء إلا في قطاعات محددة كالصحة، فالمرأة لا تستطيع ممارسة أعمال مرهقة ومستمرة، وهناك أحكام دولية وقواعد دون غيرها قيّدت حريتها في هذا الشأن نظراً لطبيعة تكوينها وظروفها الاجتماعية " .

تعريف ميرسون MEYERSON (1995): ³

هو نشاط منسق ومنظم من أجل الوصول إلى أثر منتج . وهو عبارة عن نشاط مهذب يخضع إلى بعض الضغوط من طرف الوسط، سواء كان هذا الوسط داخلياً أو خارجياً.

تعريف العمل الليلي حسب قانون العمل الفرنسي (1983)

ورد في قانون العمل الفرنسي المادة (1231,2) (إن كل عمل يبدأ من الساعة العاشرة ليلاً إلى الساعة الخامسة صباحاً يعتبر عملاً ليلياً ⁴.

¹ Antoine Laville "Lergonomie; que-sais-je" éd. puff, Paris, 1976,P7

² صادق مهدي سعيد، العمل وتشغيل العمال والقوى العاملة، دار المعارف، مصر، بدون طبعة، 1993، ص287.
³ كمال عبد الحميد الزيات، العمل في علم الاجتماع المهني - الأسس النظرية والمنهجية، دار غريب، ط2، لقاهرة، 2001، ص124.

⁴ Code de traxai_textes codifer et texter annexer 45 ed_petite code dslls_Paris,1983) ,P210

الفصل الثاني العمل الليلي

كما جاء في اتفاقية العمل الدولية أن العمل الليلي: هو أي عمل يؤدي خلال فترة لا تقل عن سبع ساعات متعاقبة وتشمل المدة من منتصف الليل إلى الساعة الخامسة صباحاً.¹ و من خلال هذه التعاريف يمكن القول أن:

العمل الليلي: هو الجهد العضلي أو الفكري الذي يؤدي ليلاً من طرف مجموعة من العمال لضمان سير العمل، وتحدد المدة التي يتم فيها هذا العمل، وهو النشاط الذي يؤدي داخل المؤسسة من طرف مجموعة من العمال خلال فترة زمنية لا تقل عن سبع ساعات متتالية من الليل، وتحدد المدة الزمنية للعمل حسب التشريعات، أو ما اتفق عليه.

أما تشغيل النساء فقد تقرر دولياً من قبل منظمة العمل الدولية ما أشرنا إليه آنفاً في القانون رقم 101 بشأن تشغيل النساء ليلاً، وفي باقي الأعمال الليلية باستثناء بعض الأعمال المرخص بها قانوناً. هذا على المستوى الدولي

- العمل الليلي في القانون الجزائري

تعريف العمل الليلي حسب قانون 90-11 المتعلق بعلاقات العمل:

جاءت المادة رقم 27 من قانون العمل الجزائري 90-11² المتعلقة بعلاقات العمل في العلاقات الفردية "أن كل عمل يُنفَّذ ما بين الساعة التاسعة ليلاً و الساعة الخامسة صباحاً يعتبر عملاً ليلياً"، كما تحدد قواعد وشروط العمل الليلي والحقوق المرتبطة به عن طريق الاتفاقيات الجماعية.

أما فيما يخص تشغيل النساء ليلاً فالجزائر سنة 1988، فقد منعه نص قانوني كما جاء في المادة 29 من قانون مفتشية العمل والتي تنص على أنه: "ممنوع على رب العمل تشغيل المرأة ليلاً، لكن هناك حالات خاصة ممكن أن يتبناها مفتش العمل بصرامة وانضباط عندما تكون طبيعة العمل أو مميزات منصب العمل تثبت أو تعطل وجوب العمل³.

¹ اتفاقية دولية رقم 171 بشأن العمل الليلي، المقدمة من طرف منظمة الصحة العالمية، سنة 1990 . انظر الموقع الاتي: (PHP LLFashion.fsaten.com)

² لمادة 27، قانون العمل رقم (90-11)، المؤرخ في 21 أبريل 1990، المتعلق بعلاقات العمل (معدل ومتمم)، الجريدة الرسمية، عدد 17، الجزائر، 24 أبريل 1990.

³ قانون العمل رقم 11-90 .

02- ظهور وتطور العمل الليلي

يدفعنا الاهتمام بدراسة ورديات العمل إلى البحث في البداية عن أسباب وجود هذا النمط من التنظيم، فقد يرجع هذا لأسباب اقتصادية اجتماعية، أو تقنية وسندرجها في النقاط التالية:

أ- الأسباب الاقتصادية:

إن الاعتماد على المنافسة لتلبية حاجيات السوق وتحقيق الربح السريع أدى بالكثير من المؤسسات إلى العمل بنظام الورديات، (بيرنار 1979 Bernard)، وقد يرجع السبب في هذا إلى رغبة المؤسسات في استغلال تجهيزاتها بصفة مكثفة على المدى القصير، حتى تجدها عند اللزوم لمسايرة ركب التطور التكنولوجي والمنافسة، كما يرجع السبب إلى الآلات الجديدة الباهضة التكاليف مما يستدعي ضرورة استخدامها طيلة الأربعة والعشرين ساعة، حتى يمكنها تأمينها من الناحية الاقتصادية¹.

إضافة عن ما سبق فإن كل من تطور وسائل النقل والسفر وتزايد عدد السكان قد يتطلب هذا توفير المواد الأساسية الواسعة الاستهلاك كالحليب ومشتقاته، كذلك تزايد عمليات النقل للبضائع والأشخاص أدى إلى خلق الكثير من الخدمات الموازية زيادة على مهمة النقل ذاتها، الأمر الذي ساعد على انتشار نظام العمل بالورديات، ناهيك عن الحاجة لضرورة الاستمرار في العمل لبعض المصالح كالأمن والمطافئ... الخ . وقد أشار موريس (MAURICE 1976) إلى الأهمية الاقتصادية لورديات العمل فليخصها في ما يلي:

- نمو رأس المال:

إن تبني نظام العمل بالورديات يعود بالربح والفوائد الاقتصادية الكبيرة على المؤسسة نتيجة للتزايد المتضاعف للمنتجات وما تعكسه في مجال تضاعف الاستثمارات وتزايد رأس المال.

¹حمو بوظيفة، الساعة البيولوجية، شركة دار الأمة، الجزائر، الطبعة الأولى، 1995، ص55.

الفصل الثاني _____ العمل الليلي

- تقلص ساعات العمل:

يمكن للمؤسسة أن تقلص عدد ساعات العمل التي تكون أكثر فعالية وأحسن مردودية من الزيادة في ساعات العمل، أو اللجوء إلى ساعات إضافية والتي غالباً ما تكون عالية التكلفة وقد لا تحقق الأهداف المنتظرة منها.

- تحسين مرونة الإنتاج:

يمكن استعمال نظام العمل بالورديات في المؤسسة للتحكم في عملية التوزيع يفضل الحفاظ أولاً حتى تقليص الآجال المحددة لذلك، كما يمكنها أن تتكيف مع مختلف العوامل الخارجية لا سيما الطارئة منها.

- مسايرة مستوى التنافس:

تعمل الورديات على إمكانيات الحصول على زيادة الإنتاج كماً وكيفاً ودعم القدرة على التنافس وتسهيل مهمة المحافظة عليها لوقت أطول.

- التشغيل:

ينعكس تبني نظام العمل بالورديات إيجاباً على عالم الشغل، حيث يزداد الطلب على توظيف عدد أكبر من العمال، الأمر الذي يؤدي إلى تخفيض نسبة البطالة ويسمح بتشغيل نسب أكثر من اليد العاملة السنوية في النهار¹.

ب- الأسباب التقنية:

لعبت بعض العوامل التقنية دوراً هاماً في ظهور وكثرة انتشار وريديات العمل، لأن بعض العمليات الصناعية وبعض الأنواع من الآلات تتطلب التشغيل المتواصل لتحقيق هدف إنتاجي معين، وحتى لا تصاب الآلات أو المواد المستعملة في العملية الإنتاجية بالضرر. وقد برز انتشار الورديات خصوصاً في الصناعات الكيماوية والتحليلية كالصناعة التحويلية للبترول، النسيج... الخ.

¹ حمو بوظريفة، مرجع سابق، ص56.

الفصل الثاني ————— العمل الليلي

أما التطور التكنولوجي فقد زاد كفاءة بعض الآلات وقدرة تحملها كالعقول الإلكترونية الشيء الذي يستدعي تبني نظام العمل بالورديات أكثر فأكثر.

ولقد ازدادت الحاجة إلى استخدام الورديات في المجال العسكري خصوصاً أثناء وبعد الحرب العالمية الثانية لضرورة القيام بالمراقبة المستمرة للمجال الجوي، والسهر على العناية التامة بمختلف الآليات الحربية كالصواريخ وقواعدها، ناهيك عما تتطلبه مختلف المصالح في هذا الميدان من فرق متناوبة لأداء مهمة الحراسة.¹

ج- الأسباب الاجتماعية:

تستدعي بعض المصالح مواصلة العمل بها بدون انقطاع خلال الأربع والعشرين ساعة كما هو الحال في مصالح الأمن والمستشفى والمطافئ... الخ، وهذه الضرورة المتمثلة في تلبية حاجة المواطن المستعجلة فور وقوعها، لأن أي تأجيل أو تأخير لذلك يمكن أن ينجر عنه مالا يحمد عقباه.

كما تعتبر ظاهرة البطالة من بين الأسباب التي دفعت البعض إلى اقتراح تقليل ساعات العمل في اليوم وتناوب عدة فرق على نفس المصلحة.

كما برزت ضرورة تلبية حاجيات ومتطلبات المستهلك المتزايدة في الحصول على منتجات معينة بكميات كبيرة، وعلى خدمات متنوعة في مواعيد محددة، الشيء الذي استدعى تحضيرها في أوقات غير عادية، كما هو الحال بالنسبة للصحف التي يجب تحضيرها في حدود منتصف الليل لتكون في متناول المستهلك مع بداية الصباح . نفس المثال كذلك يصدق على النقل العمومي الذي يلتمس المستهلكون خدماته في أوقات أو ساعات غير عادية لضمان نقل مختلف مستعمليه من العمال أو غيرهم من المسافرين والمنتقلين من هنا وهناك.

بالإضافة إلى كل ما سبق ذكره من الأسباب التي أدت إلى ظهور ورديات العمل، فإن هذه الأخيرة تعتبر ظاهرة من الظواهر الصناعية التي نجمت عن ظهور فروع جديدة من

¹ نفس المرجع، ص 58.

الفصل الثاني ————— العمل الليلي

النشاطات الاقتصادية، التي أدت بدورها إلى زيادة محسوسة في عدد العمال، وهذا راجع إلى تطور المكتبة وزيادة حاجاتها إلى اليد العاملة¹.

03- أهمية العمل الليلي:

كانت ورديات العمل بمثابة نظام تقليدي بالنسبة لبعض أصحاب المهن كالخباز والممرض والبحار، ومع ذلك كانت نسبة العمال بالورديات جد منخفضة إلى وقت غير بعيد، ويرجع عهد هذا النظام في بريطانيا مثلا إلى الأزمة الناتجة عن نقص الذخيرة الحربية سنة 1915 حيث تم تمديد ساعات العمل لتصبح 14 إلى 15 ساعة يوميا لمدة سنة، أو سبعة أيام في الأسبوع، مما أدى إلى وقوع الحوادث والغياب ونقص الإنتاج في نفس الوقت (تايلور Taylor 1967) وعموما فقد أدى التطور الاقتصادي والاجتماعي والحاجة إلى رفع مستوى الإنتاج وإلى انتشار العمل أكثر فأكثر (شازلات 1973 Chazelette).

واتضح ذلك خاصة بعد ظهور الإضاءة الاصطناعية لكون العمل في السابق كان يعتمد كثيرا على الإضاءة الطبيعية، وبمجرد دخول ميدان الصناعة عمد أرباب العمل على زيادة ساعات العمل اليومية التي كانت طويلة إلى حد كبير، مما أدى إلى ظهور ضغوط عمالية ومطالبتها سنة 1918-1919 بثمان ساعات عمل في اليوم و أربعين ساعة في الأسبوع، مما ساعد على زيادة عمال الورديات، الذي ارتفع في العشرية ما بين 1954-1964 بأكثر من الضعف، وقد نشر المكتب الدولي للشغل (1973) نسب تزايد العمال بالورديات في بعض الدول خلال الفترة ما بين 1960-1972 كما يتضح ذلك في الجدول التالي:

¹ J. Garpentier et P. Cazamian "Le travail de nuit": 1 ed, B.I.T, France 1977.P2

الفصل الثاني _____ العمل الليلي

الجدول التالي يبين تزايد نسب العمال بالورديات في بعض الدول

الدول	فرنسا	بريطانيا	النرويج	المانيا الغربية
السنة				
1960	%17.8	%19	%20	%12
1972	%34.3	%23	%25	%27

(حمو بوظيفة، ص 50)

يكثُر العمل بالدوريات خاصة في قطاعات النقل، البريد والمواصلات، الصحة، التزويد بالكهرباء، صناعة المعادن، الصناعات الكيماوية، صناعة الأغذية والمشروبات صناعة السيارات، القطاع العسكري، والعديد من المرافق والمصالح الاجتماعية الواسعة الاستعمال: كالمستشفيات والمطافئ... الخ.

وتتجلى أهمية العمل بالورديات أكثر فأكثر في زيادة عدد المؤسسات التي تلجأ إلى هذا النظام من جهة، ومن جهة أخرى تزايد العمال المشتغلين به، خاصة في بعض القطاعات الاقتصادية الحساسة.

كذلك كلما كان حجم المؤسسة كبيراً، كلما لجأت إلى نظام العمل بالورديات ورغم السلبيات والآثار الناجمة عن العمل بنظام الورديات، إلا أنه لا يزال في تزايد مستمر، حيث لم يعد يخص بعض القطاعات، وإنما غزا الكثير من المؤسسات الاقتصادية والاجتماعية في العديد من الدول.¹

وعليه فإن العمل بنظام الدوريات قد فرض وجوده كواقع محتوم أفرزه التقدم التكنولوجي بكل ما يحمله من خلفيات اقتصادية، واجتماعية، بالإضافة إلى الصعوبات و المشاق التي يواجهها عمال الورديات تعتبر جزء من العمل، وما على العامل إلا أن يتحملها، وأمام هذا الوضع فإن دور الباحث في موضوع ورديات العمل ينحصر في محاولة اكتشاف الحقائق

¹ بقايد عبد الرحمان، العمل الليلي وآثاره الفيزيولوجية والاجتماعية على العمال، مذكرة ماجستير، علم النفس العمل والتنظيم، الجزائر، 2006، ص36.

الفصل الثاني العمل الليلي

حول نوعية المعيشة، والأداء لدى العمال تحت تأثير مختلف أنماط التوقيت، والدوريات بغية الوقوف على مختلف العوامل التي تتدخل في هذا المجال التي من شأنها أن تساعد في القضاء على بعض المشاكل، والصعوبات التي يُلاقِيها عمال الورديات، أو على الأقل التخفيف من حدتها¹. وهناك تصنيف لهذه الأهمية علمية واقتصادية واجتماعية كالآتي:

أ- الأهمية العلمية:

كثير ما تضطر بعض مؤسسات العمل ومختلف القطاعات الأخرى إلى أن يستمر العمل بها طوال الأربع والعشرين ساعة خلال اليوم، مما جعل الإنسان يلجأ إلى العمل ليلاً بدل النهار، ضمن مناوبات عمل نهائية أو ليلية.

و العمل الليلي موجود من العصور الغابرة سوى لظروف أمنية أو اقتصادية كحراسة القلاع أو أسوار المدن خوفاً من هجوم الأعداء مثلاً.

إلا أننا نلاحظ أن مجال هذا النوع من العمل قد اتسع خاصة في المجتمع الصناعي الحديث إثر التطور التكنولوجي، ونتيجة لمتطلبات الحياة العصرية التي تقتضي العمل والإنتاج المتواصل ليلاً نهار دون انقطاع.

ب- الأهمية الاقتصادية:

لعل من الأسباب الرئيسية التي تفرض على المؤسسات العمل ليلاً أسباباً اقتصادية فنجد بعض المؤسسات والمصانع لا تحقق كفاية إنتاجية إلا إذا تواصل بها العمل ليلاً و نهاراً، ذلك لأننا نعيش اليوم في عالم سريع ذو تغير مستمر، الذي يسعى من خلاله أعضاء التنظيم إلى التكيف والتأقلم مع المواقف و التغيرات الطارئة لضمان التماسك والوجود والاستمرارية، هذه الحقيقة تفرض على القائمين على شؤون المؤسسات الاقتصادية والصناعية والخدماتية، تبني إستراتيجية علمية جديدة وشاملة، تركز على مفهوم الإنسان باعتباره الفاعل والمحرك الاجتماعي القادر على تحقيق الأهداف والوصول بالتنظيم إلى أرقى مستويات الانسجام المادي والمعنوي مع متطلبات المحيط.

¹ حمو بوظريفة ، مرجع سابق، ص 50-52.

ج- الأهمية الاجتماعية:

إن الأسباب الأمنية والصحية كالخدمات الاجتماعية والأمنية المتمثلة في خدمة المستشفيات والحماية المدنية وأجهزة الأمن و غير ذلك.

وكذلك الضرورة الحتمية التي تفرضها بعض الميادين الاجتماعية من وجوب اشتغال العمال طوال الليل والنهار، وكما أن التطور التكنولوجي والاقتصادي الذي فرض على العديد من المؤسسات الاشتغال طوال الأربع والعشرين ساعة، حثَّ على العديد من العمال الاشتغال ليلاً لما يعم السكون في العادة، والهدوء على أغلب الناس ويخلدون للنوم.

فالعمل الليلي من النواحي الاجتماعية و الأمنية ضروري، لكن إذا ما نظرنا إلى آثاره السلبية على صحة العامل فإن الأمر يحتاج إلى دراسة، لأن جسم الإنسان ينشط أثناء النهار وترتخي وظائفه خلال ظلام الليل ليسترجع طاقته، وقواه لمواصلة نشاطه في اليوم الموالي.

فبالرغم مما يحمله هذا النظام من إيجابيات على مستوى المؤسسة التي تقوم عليه إلا أنه ذو انعكاسات سلبية على صحة العامل.

04- تنظيم العمل الليلي:

تتجلى نوبات العمل الليلي في ثلاثة أشكال رئيسية نذكرها:

- الشكل التناوبي وهو عبارة عن تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء 24 ساعة تليه فترة راحة. ومن أمثلة ذلك نظام (3*8) والذي يظهر في الكثير من المؤسسات الإنتاجية في الصناعات النسيجية، والحديدية وغيرها من المؤسسات الخدمائية والعمومية أثناء الحراسة.

- وقد يأخذ العمل الليلي صفة دائمة كأشغال تُنجز ليلاً على الإطلاق نظراً لطبيعتها الخاصة بالحراسة الليلية مثلاً.

- العمل 24 ساعة دون انقطاع مثلما يحدث عند بعض الفئات من العمال كالقابلات¹

وقد توجد الكثير من النوبات الخاصة بالعمل التناوبي على الشكل التالي:

يشتكى كثير من العمال من جدولة أوقات الدوريات التي تؤثر بالخصوص على فترات النوم وأوقات الاستراحة، حيث يرى أصحاب الإدارة من جهتهم أن ذلك يرجع إلى صعوبة وضع تنظيم لدوريات من شأنه أن يلبي متطلبات الكفاءة واحتياجات العمال في نفس الوقت، وذلك لأنه لا توجد أوقات ثابتة تخص نظام العمل لكل المؤسسات، فلكل مؤسسة أوقات مناسبة حسب طبيعة عملها واحتياجاتها، وعليه تختلف في اختيارها لساعات بداية العمل و نهايته، كما يمكن أن يختلف نظام دوريات العمل في المؤسسة الواحدة، وذلك لعوامل اجتماعية أو تقنية كمنط الإنتاج،

بالإضافة إلى عوامل بيئية أو ظرفية أخرى كالنقل واليد العاملة المتوفرة في المجتمع... الخ، مما يجعل دوريات العمل تأخذ أشكالاً متعددة في موافقتها ومدتها واتجاه دورانها وعددها و نوعها، وبالتالي يتضح أن تنظيم الدوريات وتحديد نمطها يعتمد على بعض الأبعاد

¹ J.carpentier Et call Cazamin" **Le travail de nuit**", Bureau international du travail ,1er édition ,Genève,Suisse .1977, P89.

الفصل الثاني ————— العمل الليلي

والمتغيرات الأساسية التي ترتبط بدورها بالعوامل البيولوجية، والاقتصادية والاجتماعية التي تتأثر بنظام عمل الدوريات.

أ- الدوريات الدائمة و المتناوبة:

تعتمد بعض المؤسسات على دوريات عمل دائمة وهو ما يستدعي إبقاء العمال باستمرار في وحدة من الاثنين أو الثلاث دوريات الثابتة الموجودة، أي أن العامل يُعين للعمل باستمرار إما في دورية الصباح أو المساء أو الليل، ويكثر هذا النمط في الولايات المتحدة الأمريكية على وجه الخصوص¹.

في المقابل التنظيم الثابت يوجد تنظيم آخر يقوم على أساس ما يسمى بالدوريات المتناوبة أو المتحركة القاضية باستبدال الدورية، بحيث يتناوب الأفراد على مختلف الدوريات التي تسير تبعا لنوع من الدوران المرسوم مسبقا، كأن يعمل العمال في دورية الصباح لمدة أسبوع أو ثلاثة أيام، لينتقل بعدها إلى دورية المساء ثم إلى دورية الليل، و هكذا تتوالى العملية تبعا لجدول الدوران ومدته واتجاهه....الخ.

و على العموم فقد توصل الباحثون إلى نتائج مختلفة في هذا المجال حيث يفضل البعض منهم الدوريات المتحركة اعتماداً على كون مردود الدوريات الليلية المتحركة أفضل من الثابتة، وبالتالي لا تُفضل هذه الأخيرة، في حين يرى البعض الآخر أن الدوريات الثابتة أفضل من المتحركة لكونها تُمكن إيقاع نظام العمل البيولوجي بالدوريات من التكيف المقبول لدى العمال، حيث تفضل الدوريات الثابتة على المتحركة،² وبالإضافة إلى هذا يرى كل من (ولكار و دولا مار Walker et Lamar 1971) أن هناك حوالي 12% من العمال ببريطانيا يعملون على هذا النمط من الدوريات، إلا أنهما يؤكدان على أن العمل الليلي المتواصل يجب أن يتم فحصه على أساس الفعالية و القبول.

¹ بقادير عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 49.

² حمو بظريفة، مرجع سابق، ص 121.

ب- التناوب المنتظم وغير المنتظم:

يتمثل العمل بالتناوب المنتظم في اتباع وتيرة زمنية معينة بصفة دائمة كأن تتم عملية التناوب كل يوم، أو ثلاثة أيام أو كل أسبوع، بحيث يعمل العمال بالتساوي في مختلف الدوريات تبعاً لوحدة زمنية معينة.

أما التناوب غير المنتظم فيقضي بتوزيع متعدد لأوقات العمل بين العمال وفق جدول مرسوم على مدى فترات خطة مدروسة، حيث يتيح هذا النوع من التنظيم أيام عمل تتخللها أيام للراحة تبعاً لكل دورية، كأن تُعطى للعامل راحة لمدة يومين أو ثلاثة أيام قبل تنقله من الدورية الليلية إلى الدورية الصباحية، و يهدف هذا التنظيم إلى أخذ انعكاسات مختلف أنواع الدوريات بعين الاعتبار سواء تعلق الأمر بصحة العامل أو حياته الأسرية والاجتماعية.

و هكذا يتم الوصول في الأخير إلى ضمان تساوي العمال بكل دورية، وي طرح التناوب مشكل الراحة الأسبوعية، لأن دوريات العمل المتحركة باستمرار تختلف فيها الكيفية التي تؤخذ فيها أيام الراحة منها عن العمل العادي، كما أنها تختلف حسب كل دورية. اعتباراً لهذا الوضع عمدت مختلف المؤسسات إلى تبني نظام التناوب غير المنتظم نظراً لعدم ميل أغلبية العمال إلى العمل بدورية الليل¹.

- مدة التناوب:

لا توجد مدة دوران ثابتة تخص نظام العمل بالدوريات، وإنما المؤسسة هي التي تختار النموذج المناسب لها وفقاً لاحتياجاتها وطبيعة عملها، أو وفق إتجاهاتها وآراء عمالها و ينطبق هذا الإجراء على كل أنواع الدوريات التي تبنى على مبدأ الدوران، وقد تتمثل هذه المدة في يوم أو في أسبوع أو حتى بعد أسبوعين لأول شهر.... الخ، وعلى العموم تعرف مدة الدوران بأنها عدد أيام العمل المتتالية في نفس الدورية، وعليه يعتبر متوسط المدى عندما يدوم أسبوعاً، وطويل المدى لعدة أسابيع، أو حتى اللجوء إلى العمل الليلي الدائم، حيث يرى بعض الباحثين أنه يجب إتباع الدوران الطويل المدى المتمثل في أكثر من أسبوع

¹ بقايد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص43.

الفصل الثاني ————— العمل الليلي

أو أسبوعين، وهذا على أساس أن العامل لا يستطيع أن يعكس إيقاعه البيولوجي اليومي بعد مدة من العمل، وأنه كلما طالت مدة التناوب كلما استطاع جسم العامل التكيف لروتينيات الدورية المعينة، بالإضافة إلى أنه يظهر نوع من الثبات و لو لمدة في أوقات الوجبات والفراغ، على أنه قد يطرح نقص النوم الذي يزداد حدة كلما طالت مدة الدوران، سيما إذا تعلق الأمر بالدورية الليلية وحتى بالدورية الصباحية في بعض الحالات نظراً لما يترتب عن ذلك من تراكم التعب.

و يرى هؤلاء الباحثون أن الجسم لا يمكنه في الواقع تحقيق التكيف التام مهما طالت مدة التناوب إذ سيبقى هناك صراع بين وقت الدورية والوقت العادي، وعليه يستحسن جعل مدة التناوب سريعة أو قصيرة حتى يبقى الجسم سائراً في النمط العادي للتوقيت. في مقابل هذه الرؤية يمكن للعامل استعادة نشاطه وتعويض نقص نومه خلال العمل بدورية النهار، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن الدوران قصير المدى يتداخل أقل ما يمكن مع الحياة الأسرية والاجتماعية العادية، وبالتالي فإن العامل يتحمل الدوران السريع أو القصير المدى أكثر من غيره، كما أنه كلما كان قصيراً، كلما كان العجز في النوم أقل ما يمكن، مما يسمح بالتخفيف أو التخلص من ذلك بسرعة، فمن الطبيعي أن تكون عملية الاسترجاع بعد ثلاثة أيام أسهل مما لو تم ذلك بعد أسبوع.

و توصلت بعض الدراسات إلى أن الدوران القصير بالمقارنة مع الدوران الذي يدوم أسبوعين أو اثنين محبذ عند الكثير من العمال و زوجاتهم (ميرال 1975 Murrell و لكار 1966 Walker و وادربارن 1967 rwedderbur).

كما" أورد و لكار (1966)"إن العمال يفضلون الدوران السريع في العمل المتواصل عن الدوران الأسبوعي رغم شيوع هذا الأخير و كثرة انتشاره بسبب شعور هؤلاء العمال بتعب أقل عند تبني نمط الدوران القصير، و في نفس السياق يرى" بيرنارد (Bernard " 1978)" أن حلقات الدوران السريعة التي تعتمد على ثلاثة أو أربعة أيام، أقل ضرراً من أسبوع أو

الفصل الثاني العمل الليلي

أكثر، فكلما كانت الحلقات قصيرة، كلما تقبلها العامل، لأن عملية استعادة الإيقاع اليومي إلى الحالة الطبيعية أسهل بكثير بعد ثلاثة أيام عن الحلقات الأسبوعية¹.

- اتجاه الدوران:

قد يكون اتجاه تعاقب الدوريات عادياً حيث ينتقل العمال من الدورية الصباحية إلى الدورية المسائية ومن ثم إلى الدورية الليلية، و هو ما يسمى بالاتجاه الطبيعي للدوران، و قد يكون بطريقة معكوسة حيث ينتقل العمال من الدورية الصباحية إلى الدورية الليلية، ثم إلى الدورية المسائية، و هو ما يعرف بالاتجاه المقلوب للدوران، وقد يكون ذلك بطريقة منتظمة أو غير منتظمة، وهناك أشكال أخرى يمكن أن يتبعها اتجاه دوران الدوريات تبعاً لعوامل أخرى كمدة الدوران وفترات الراحة التي يحتاج إليها العامل بعد كل دورية.

- أوقات العمل بالدوريات

تختلف المؤسسات في اختيارها لساعة بداية العمل و نهايته، كما أنه عند اختيار أي نوع من أنواع التوقيت يجب التساؤل عن انعكاسات ذلك و تأثيره على مشكلة النوم والراحة وأوقات الفراغ، وعلى وجه الخصوص يجب أن تحترم أفضل الأوقات للنوم والتي تبدو محصورة ما بين الساعة الحادية عشر مساءً و الرابعة صباحاً، بالإضافة إلى محاولة ترجيح الكفة لصالح العامل بطرق عديدة، إذ يمكن أن يتم ذلك وفق النماذج التالية من التوقيت:

الجدول يبين نماذج تنظيم أوقات العمل بالدوريات

النموذج	النموذج	النموذج	النموذج
12-04	13-05	14-06	الدورية الصباحية
20-12	21-13	22-14	الدورية المسائية
04-20	05-21	06-22	الدورية الليلية

(حمو بوظريفة، 1995، ص 72)

¹ حمو بوظريفة، مرجع سابق، ص 70.

الفصل الثاني _____ العمل الليلي

إن التوقيت العام لدوريات العمل تعرض للعديد من الاختلافات والتضاربات و قد يرجع ذلك لكون أن الظاهرة مركبة نظراً لتدخل عوامل كثيرة فيها، حيث يصعب التوفيق بين المطالب المختلفة للعامل، والمتمثلة في مراعاة أفضل الأوقات للنوم، الأكل، الحياة الأسرية والاجتماعية، بالإضافة إلى أوقات الفراغ و الراحة....الخ، وبالتالي كثيراً ما يحدث أن يكون هناك فارق بين الأوقات المهمة من الجانب الصحي و تلك المناسبة للحياة الأسرية والاجتماعية.

- أنماط الدوريات:

إن ما تملكه المؤسسات من تعدد وتنوع في الإمكانيات التقنية، والاختلاف في أهدافها الإنتاجية والاقتصادية وحتى الاجتماعية، قد جعل كل مؤسسة تلجأ إلى أنماط مختلفة من نظام العمل بالدوريات، وهذا وفقاً لما يتناسب مع العوامل التقنية والاقتصادية والاجتماعية التي تميزها عن غيرها.

و عليه سنتعرض فيما يلي لأهم هذه الأنماط من الدوريات بكل ما تنطوي عليه من عناصر تنظيمية، وما تتميز به كل منها من خصائص وميزات سواء بالمقارنة مع غيرها أو ما تخلفه من انعكاسات على حياة العامل النفسية.

أ- نمط الدوريات الجزئية نصف المتواصلة:

يعتبر هذا النظام الأكثر انتشاراً في مختلف الفروع والنشاطات الصناعية والتجارية والخدمات العامة، و ينتشر بالخصوص في الأعمال الإلكترونية، وبقية الأعمال التي تحتاج إلى رؤية دقيقة يتمخض عنها الإجهاد البصري، و يتضمن هذا النظام-الدوريات الجزئية نصف المتواصلة -دوريتان مع انقطاع في آخر النهار وأخذ عطلة في نهاية الأسبوع، كما يعتبر هذا النمط من الدوريات من أكثر الأنماط قبولاً من طرف العمال، لكونه لا يعكر حياتهم، ولا حياة بقية أفراد عائلاتهم لأنه يتميز بأوقات خفيفة خلال اليوم بحكم كونه لا يتألف إلا من دوريتين، صباحية ومساءية لا تتجاوز مدة كل واحدة ثماني ساعات مع فترة الراحة، وغالباً ما يُقترح أن تبدأ الدورية الصباحية على الساعة السادسة والمساءية على الساعة الثانية زولاً،

الفصل الثاني العمل الليلي

ويتم تغيير الدورية تبعاً للجدول المحدد كأن يكون ذلك كل يوم أو كل أسبوع أو أكثر، و هناك بعض المؤسسات تلجأ إلى تثبيت كل دورية وهو أمر معمول به إلى حد كبير في الولايات المتحدة الأمريكية خاصة.

و هناك بعض المؤسسات التي يوجد بها تنظيم يشمل دوريتين تدوم مدة العمل في كل دورية اثنتي عشرة ساعة، وهذا النظام مستعمل بكثرة في المستشفيات، غير أن المختصين في الطب والهندسة البشرية يحذرون من العمل بنظام الدوريات لمدة تفوق ثماني ساعات، و هذا حسب ما جاء به (قرانجين Grandjean) "1979".¹

ب - نمط الدوريات الجزئية المتواصلة:

وهو كذلك عبارة من دورية صباحية ودورية مسائية تتناوبان عن العمل بانقطاع يومي، و لكن بدون توقف في نهاية الأسبوع، عادة ما يبدأ العمل على الساعة الخامسة والنصف أو السادسة صباحاً لينتهي على الساعة التاسعة والنصف أو العاشرة بالنسبة للدورة المسائية، يعتبر هذا النوع شائع في كثير من المؤسسات حسب ما جاء به (بيرنار Bernard 1979).

ج - نمط الدوريات نصف المتواصلة:

و يضم هذا النمط ثلاث دوريات على الأقل، صباحية، مسائية، ليلية، مع انقطاع في نهاية الأسبوع ولكل من الدوريات الثلاث مزاياها وعيوبها، فالأولى تُمكن العامل من تناول وجبة العشاء مع أسرته، كما تسمح له بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية الأخرى، غير أنه إذا كانت بداية هذه الدورة في وقت مبكر جداً (على الساعة الرابعة أو الخامسة صباحاً)، فإنها تصبح متعبة ولا تُمكن العامل من الحصول على القدر الكافي من النوم أثناء الليل. أما الدورية المسائية فهي غير مناسبة للحياة الاجتماعية بالخصوص، حيث أنها لا تُمكن العامل من المشاركة في مختلف النشاطات الاجتماعية سواءً كان ذلك داخل الأسرة أو خارجها، إلا أنها تسمح للعامل بأخذ قسط كافٍ من النوم.

¹ حمو بظريفة، مرجع سابق، ص

الفصل الثاني العمل الليلي

أما فيما يتعلق بالدورية الليلية، فإنه بإمكان العامل أن يتناول وجبة العشاء مع أسرته ويمكنه المشاركة في بعض النشاطات الاجتماعية في المساء، ومع ذلك تبقى الدورية الليلية جد متعبة ولها تأثير على الحالة الصحية للفرد وحياتيه الأسرية والاجتماعية، وهذا النمط من الدوريات النصف المتواصلة كثير الانتشار.

د- نمط الدوريات المتواصلة:

ويكون العمل بهذا النمط بدون انقطاع يومي ولا أسبوعي إلا في حالة العطلة السنوية بحيث تتداول عنه ثلاثة فرق على الأقل بدون الحصول على الراحة الأسبوعية، ويعتبر انتشاره والاعتماد عليه في الوقت الحاضر محدود إلى حد ما، وعادة ما يُطبق عندما تكثر الضغوط التقنية بحيث تقتضي استحالة توقف وسائل الإنتاج كل أسبوع أو كل شهر.

- أوقات الفراغ:

عادة ما يُفضل العمل بنظام الدوريات عن العمل بالنظام العادي نظراً لما يوفره لهم من أوقات فراغ كثيرة، لكن هذه الأخيرة قد لا تكون مفيدة، إذا لم يتمكن العمال من استغلالها على أحسن ما يرام، فقد يرجع ذلك إلى عدم توفر الجو المناسب، أو نقص في الإمكانيات الخاصة للقيام بمختلف النشاطات، على الرغم من وجود نشاطات وأعمال كافية يمكن أن يقوم بها العمال في أوقات الفراغ المتوفرة لديهم، والتي عادة ما تكون خارج أوقات الازدحام، إلا أن هناك أشياء لا يستطيع العامل بالدوريات القيام بها، فقد يضيق به الحال ولا يستمتع بوقت فراغه، خاصة إذا امتد عمله على مدار اليوم أو أكثر أثناء أيام الأسبوع، وخاصة عندما تكون الزوجة تعمل والأطفال في المدرسة الشيء الذي يعني أنه لا يهتم كثيراً توفر الوقت بقدر ما يجب أن يتوفر في المواعيد المناسبة، أو الصالحة للاستعمال بالتوازي مع الإيقاع الأسري والاجتماعي والنفسي.

- أيام الأعياد الوطنية و الدينية:

تحظى أيام الأعياد الوطنية والدينية بقيمة بالغة الأهمية لدى العمال لما يستلزم مراعاتها بعناية عند تنظيم سير العمل خلالها، فإذا تطلب الأمر مثلاً حضور أغلب العمال أو بعض

الفصل الثاني ————— العمل الليلي

منهم إلى مراكز عملهم أيام الأعياد الوطنية أو الدينية، فإنه يجب الحرص أن لا يعمل نفس العمال أثناء يوم العيد كل سنة، كما يجب أن لا تكون الحوافز المادية والمعنوية مقتصرة على ما يحصل عليه العمال في الأوقات العادية، بل يستحسن أن يكون الحافز في مستوى أهمية المناسبة الوطنية أو الدينية، و في هذا النطاق يقول الدكتور "حمو بوظريفة" في كتابه الساعة البيولوجية: أخبرني أحد سائقي حافلات النقل الحضري بمدينة الجزائر بأنه ليس هناك ما يعوض غيابه عن مشاركة أفراد أسرته فرحتهم بمناسبة عيد الأضحى المبارك، حتى و لو دفعت له المؤسسة أجراً

ثانياً: العمل الليلي بالمؤسسة بالجزائر

في هذا العنصر نحاول أن نسلط الضوء على بعض القطاعات التي كانت سبّاقة للعمل الليلي بالجزائر كالمؤسسات الأمنية، والمؤسسات الاستشفائية، والمصانع والمناجم والصحف والخبازين وغيرهم.

01- ظهور العمل الليلي بالمؤسسة الجزائرية

تزامن ظهور العمل الليلي بالمؤسسة الجزائرية مع ظهور الحاجة الى التغطية الأمنية والمستشفيات والعمل في المناجم والتصنيع، والتي يسري بها العمل الليلي لدوام الخدمة طلبية فترات اليوم على مدار 24 ساعة، وفيما يلي سنكتفي ببعض نموذج من القطاعات التي كان لها السبق في العمل بنظام المداومات الليلية ، باعتباره جهاز هام من الأجهزة الأمنية منذ الحقبة العثمانية.

أ- الشرطة الجزائرية العثمانية:

عرفت الجزائر في العهد العثماني تطوراً نوعياً لجهاز الشرطة والذي أصبح ينقسم إلى فرعين، شرطة خاصة بالأتراك والکراغلة وشرطة خاصة بالأهالي. كما ضم جهاز الشرطة هيئة تسمى بالشواش وتتبع مباشرة لسلطة الداي وتعمل على توقيف أي باي يتعدى على القانون. استتب امن الأفراد والممتلكات خلال هذه الفترة حتى أن القنصل الأمريكي بالجزائر حينها وليام تشالز (1824/1816) قال في مذكراته: «... أنا أعتقد أنه لا توجد مدينة

الفصل الثاني _____ العمل الليلي

أخرى في العالم يبدي فيها البوليس نشاطاً أكبر مما تبديه الشرطة الجزائرية التي لا تكاد تفلت من رقابتها جريمة ، كما أنه لا يوجد بلد آخر يتمتع فيه المواطن وممتلكاته بأمنٍ أكبر¹

ب- شرطة دولة الأمير عبد القادر:

كان جهاز شرطة دولة الأمير يتكون من أفراد يدعون شواش وكان عتادهم يقتصر على العصي ومهمتهم هي حفظ الأمن بشوارع وأحياء المدن وحتى بمعسكرات الجيش المتنقلة. وقد تمكن هذا الجهاز على بساطة عدته من فرض النظام يقول الكولونيل سكوت : والتّصريح الذي أدلى به الأمير في سنة 1838م، والذي جاء فيه « أن من الممكن للإنسان أن يسافر في أية منطقة في مملكته، و على ظهره كيس من الذهب دون أن يتعرض للسرقة، أو السطو عليه، تصريح صادق، و صحيح تماماً، و الفرق بين كفاءة حكومة الأمير عبد القادر، وكفاءة الحكومة المغربية في قمع الجرائم، وإقرار الأمن فرق كبير جداً»

ج - التاريخ الحديث للشرطة الجزائرية:

يبدأ التاريخ للشرطة الجزائرية الحديثة من فترة ما قبل الاستقلال وذلك منذ إعلان ثورة التحرير ضد الإحتلال الفرنسي وبالتحديد بعد مؤتمر الصومام حيث ظهرت أولى طلائع الشرطة كما تعرف حديثاً لتواصل تطورها بعد الاستقلال بشكل كبير جداً:

- الشرطة الجزائرية أثناء الثورة:

تمخض عن مؤتمر الصومام في 20 أوت 1956 تقسيم التراب الوطني إدارياً وإنشاء مصالح من أبرزها مصلحة الشرطة والتي كان يعمل رجالها على جمع المعلومات وتدوينها في رسالة أسبوعية متضمنة في الرسالة الأسبوعية للإستعلامات وهو ما ضمن السير الحسن للثورة.

¹ موقع [Wayback Machine](#) ، تاريخ الشرطة الجزائرية، الموقع الرسمي للشرطة الجزائرية، شوهد يوم 02 فيفري 2018.

- الفترة ما بين 1962-1965:

كلف عبد القادر حصار من طرف جبهة التحرير الوطنية بتوظيف المسبلين (وهم العناصر المدنية غير المعروفين لدى مصالح الاستخبارات الفرنسية) للمهام الشرطة والأمنية وذلك للفترة بين 19 مارس إلى 5 جويلية 1962،^[3] بعد تعيينه رئيساً للديوان قام عبد القادر حصار بتعيين مجاد محمد كأول مدير عام للأمن الوطني بتاريخ 5 جويلية 1962 وتم تسليمه المهام يوم 22 جويلية 1962 وهو التاريخ الذي تحتفل فيه الشرطة الجزائرية بيومها الوطني،^[3] ترأس المديرية العامة للأمن الوطني خلال هذه الفترة بعد المحامي محمد مجاد كل من السادة يوسف امحمد، طايبي محمد العربي و يادي محمد الوسيني، وتم خلال هذه الفترة تدشين مدرسة حسين داي لتكوين الإطارات و مدرسة قسنطينة و مدرسة تلمسان و مدرسة سيدي بلعباس.

- الفترة ما بين 1965 و 1970 :

جوان 1965 عين أحمد دراية مديرا عاما للأمن الوطني والذي كان يشغل منصب قائداً للهيئة الوطنية للأمن التي تأسست عام 1963 والتي أدمج عناصرها الثلاثة آلاف مع الأمن الوطني في أوت 1965 ، خلال هذه الفترة انطلقت عدة عمليات توظيف وتكوين كما تم تدشين كل من المدرسة التطبيقية بالصومعة والمدرسة العليا للشرطة بشاطوناف.

- الفترة ما بين 1970 - 1988 :

عام 1971 تم إنشاء أمن الولايات من أجل تمتين اللحمة بين مختلف مصالح الشرطة كالشرطة القضائية والأمن العمومي والاستعلامات العامة، وفي سنة 1973 تم فتح المجال أمام العنصر النسوي للإضمام للأمن الوطني، كما تم كذلك إنشاء مدرسة أشبال الشرطة بالصومعة وعلى مستوى المدرسة العليا للشرطة تم إنشاء مخبر علمي ومصلحة للطب الشرعي من أجل إنطلاقة قوية للشرطة العلمية يتبعها ملحقان إقليميان بوهران و قسنطينة، كما تم تكوين النواة الأولى لتطوير التقنيات المعلوماتية الخاصة بمختلف ميادين الشرطة، سنة 1977 تم تعيين الهادي خضير مديراً عاما للأمن الوطني خلفاً للسيد أحمد دراية وذلك حتى سنة 1987.

- الفترة الممتدة من 1988 إلى يومنا هذا :

بعد أحداث 5 أكتوبر 1988 اتخذت الشرطة مجموعة تدابير ضمن خطة جديدة تضمنت إعادة تنظيم الإدارة المركزية للمديرية العامة للأمن الوطني و تخصص المصالح وكذا إصلاح منظومة التكوين من أجل استعمال عقلائي للإمكانات وتعزيز الوسائل التقنية و العلمية.^[1] تعاقب خلال فترة إنطلاق الأعمال الإرهابية مطلع تسعينات القرن العشرين عدة مدراء على الجهاز هم بوزبيد عبد المجيد ولحرش بشير وطولبة أمحمد والعميد أول محمد واضح لكن الجهاز لم يكن على مستوى الجاهزية لتنفيذ المطلوب خلال مواجهة الأعمال الإرهابية.^[1] عند دروة إشتداد الأزمة تم تعيين العقيد المتقاعد علي تونسي في 20 مارس 95 مديراً عاماً للأمن الوطني والذي عمل على إحترافية الشرطة الجزائرية وتمكينها من جميع الوسائل التقنية والعلمية الحديثة والعمل على تنظيم الرقابة والتفتيش وكشف الفاسدين وسط الجهاز والعمل على محاسبتهم وهو ما انتهى بمقتله بمكتبه في 25 فيفري 2010 ليتم استخلافه باللواء عبد الغني هامل بتاريخ 7 جويلية 2010.

02- تنظيم المشرع للعمل الليلي بالجزائر

رافق وجود العمل الليلي كنظام في الجزائر أرضية قانونية نظّمها المشرع الجزائري في الميثاق الوطني والداستير، لذلك وجب عليه ترجمة النصوص التشريعية والقانونية التي تتماشى مع الواقع المعاش من بينها ما يلي:

مرسوم رقم 81-11 المؤرخ في 25 ربيع الأول عام 1401 الموافق ل 31 يناير سنة 1981 يحدد كفاءات حساب تعويض العمل التناوبي.

بناءً على الدستور لاسيما المادتين 111-10 و 152 منه، وبمقتضى القانون رقم 78 - 12 المؤرخ في أول رمضان عام 1398 الموافق ل: 05 أغسطس 1978 والمتضمن القانون الأساسي العام للعامل الجزائري لاسيما المواد 146 و 153 و 154 منه وبمقتضى المرسوم رقم 79-301 المؤرخ في 12 صفر 1400 الموافق ل: 31 ديسمبر سنة 1979 والمتضمن ضبط .أجور بعض الأصناف المهنية سنة 1980

يرسم ما يلي:

الفصل الثاني العمل الليلي

المادة الأولى : يخصص عمل التعويض التناوبي المنصوص عليه في المواد 146 و 153 من القانون رقم 78-12 المؤرخ في أول رمضان عام 1398 هـ الموافق ل 05 أغسطس سنة 1978م المذكور أعلاه لتعويض تبعات الخدمة المستمرة جزافاً ولا سيما:

-أوقات العمل اللازمة لإبلاغ التعليمات.

-العمل الليلي.

-العمل يوم راحة أسبوعية.

-العمل أيام الأعياد المدفوعة الأجر.

ويؤدى هذا التعويض شهرياً.

المادة الثانية: يحدد معدل التعويضات للعمل التناوبي حسب نموذج تنظيم النوبة طبقاً للمواد 03، 04، 05 أدناه.

المادة الثانية: يتقاضى العمال الموزعون أفواجاً الذين يعملون في نظام مستمر (ثلاث مرات ثمانية)، أي النظام الذي يتم فيه إنتاج السلع أو الخدمات طوال 24 ساعة كاملة وكل أيام الأسبوع، كما في ذلك أيام الراحة الأسبوعية القانونية وأيام العطل، تعويضاً عن العمل التناوبي الشهري يساوي خمسة وعشرون في المائة من مرتبهم الأساسي.

المادة الخامسة: يتقاضى العمال الموزعون على فوجين الذين يعملون في نظام منقطع، أي النظام الذي يتم فيه العمل على نوبة صباحية ونوبة بعد الظهر، مع التوقف في نهاية الأسبوع تعويضاً عن العمل التناوبي يساوي عشرة بالمائة من مرتبهم الأساسي.

المادة السادسة: للعمال الموزعين على أفواج، الذين يتخلل نشاطهم فترات تسمى (فترات الفراغ) الحق في تعويض العمل التناوبي تكون نسبته عشرة بالمائة (10%) من المرتب الأساسي عن النظام المنقطع.

المادة السابعة: يحدد القانون الأساسي الخاص بالمؤسسة المستخدمة قائمة مناصب العمل التي تخول حق التعويض عن العمل التناوبي.

وتضبط قائمة مناصب العمل المنصوص عليها في الفترة السابقة، بصفة انتقالية بقرار وزاري مشترك يصدره الوزير المكلف بالعمل والوزير الوصي، بناءً على اقتراح المؤسسة المستخدمة وذلك بعد أخذ رأي ممثلي العمال.

الفصل الثاني العمل الليلي

ويصدر القرار الوزاري المشترك المنصوص عليه في الفقرة السابقة بصفة انتقالية بالنسبة للوظيفة العمومية والوزير أو الوزراء المعنيين، بعد أخذ رأي ممثلي العمال.

المادة الثامنة: يتعين على العامل الذي لا يحضر عند انتهاء نوبته أن يبقى في منصب عمله حتى يتم استخلافه حسب المواد المنصوص عليها في التشريع الجاري به العمل فيما يخص مجال العمل اليومي.

ويتقاضى في هذه الحالة زيادات عن الساعات الإضافية التي أداها.

المادة التاسعة: يحسب التعويض عن العمل التناوبي بصفة انتقالية وخلافاً للمادة الخامسة (05) من المرسوم رقم 79-301 المؤرخ في 12 صفر عام 1400 الموافق ل 31 : ديسمبر 1979 المذكور أعلاه، على أساس الحدود الدنيا للأجر الإجمالي الناتج عن المرسوم المذكور.

يكون أساس الحساب انتقالياً، هو أساس مرتب التثبيت بالنسبة للفئات الأخرى من العمال الذين لا يشملهم المرسوم المنصوص عليه في الفترة السابقة.

المادة العاشرة: ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية¹.

03- العمل الليلي والطبيعة الاجتماعية:

تتطلب بعض المهن استمرارية العمل، أي أن يكون العمل بها طول اليوم الأمر الذي دفع أرباب المصانع والشركات، والمستشفيات أن يُقسّموا العمل على ثلاث نوبات، وهذا يعني أن بعض العمال يعملون في نوبات نهائية، والبعض الآخر يعملون في نوبات ليلية، على أن يتم التغيير كل أسبوع أو كل شهر وفقاً للنظام الموضوع، و قد تبين لبعض الباحثين أن الذين يعملون بالليل يختلف أداؤهم وإنتاجهم عن الذين يعملون بالنهار، لصالح الذين يعملون بالنهار، كما أسفرت هذه الدراسات على أن نوبات العمل تؤثر على العمل والإنتاج، ويمكن أن تتبلور نتائج هذه الدراسات على النحو التالي:

- إذا قام العمال بأداء وظائفهم مرة بالنهار وأخرى بالليل. فإن أداؤهم بالنهار سوف يكون أفضل من أداؤهم بالليل، فالنوبة النهارية أكثر إنتاجاً من النوبة الليلية.

¹ لعريض بشير، مرجع سابق، ص 54.

الفصل الثاني العمل الليلي

- إن أغلب العاملين يفضلون العمل بالنهار عن العمل بالليل حتى يستطيعون الوفاء بالتزاماتهم الاجتماعية والحياتية.

- إن العمل بالليل يكون مصحوبا بالتعب والملل أكثر من العمل بالنهار، حيث أن مسؤوليات الحياة قد استنفذت ساعات النهار ولم يحصلوا على القدر الكافي أو المطلوب من الراحة، فضلاً على أن العمل بالليل أدى إلى اضطراب مواعيد الطعام وأن أغلبهم لم يتعود العمل بالليل، و يصعب عليه تغيير العادات التي ألفها من قبل على أن المشكلات والضغط المصاحبة للعمال الذين يعملون في نوبات الليل يمكن التغلب عليها من خلال العلاقات الإنسانية الجيدة وزيادة الخدمات ومضاعفة الحوافز و مراعاة الترقيات وشعور الفرد بالأمن النفسي وإحساسه بقيمته وأهميته¹.

تطرح دراسة تأثير دوريات العمل على الأداء والإنتاج بعض الصعوبات والمشاكل المنهجية يلاحظ (موريس 1976 Maurice): أن معظم الدراسات فرضياتها على شكلين :

الأولى تقوم على أساس أن الأداء يقل في الفترة الليلية لأن الإيقاع البيولوجي لمختلف الوظائف الجسمية وما يصاحبه من اللانشاط وقلة الحيوية أثناء العمل الليلي وتزايد التعب، يخفّض من قدرة العمال.

أما الفرضية الثانية فتراجع السبب إلى العوامل الخارجية كنقص الإشراف ونقص التنسيق العام للإنتاج وعدم كفاية الوقاية التقنية للعمل.

و قد وضح (براون 1955 Brown) من خلال دراسة أجراها فتمكن من ملاحظة عاملات، يعملن بالدوريات في مركز هاتفي بحيث سجل عدد المكالمات والمدة الفاصلة بين بداية المكالمات واستجابة العاملة، ليتوصل من خلال ذلك إلى أنه على الرغم من أن دورية الليل تكون فيها المكالمات أقل ازدحاماً بالمقارنة مع باقي الدوريتين، إلا أن مستوى الأداء كان أقل بالمقارنة مع ما هو عليه في الدوريتين الأخريتين.

¹ علي حمدي، سيكولوجية الاتصال و ضغوط العمل، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ط1، 2008، ص100.

الفصل الثاني ————— العمل الليلي

على العموم يوجد انخفاض على مستوى اليقظة أثناء الليل، خصوصاً ما بين الساعة الثانية والرابعة صباحاً، الأمر الذي يطرح قضية أمن العامل ومختلف التجهيزات، حيث اتضح من خلال تحليل الكثير من الحوادث أن أسبابها ترجع إلى العجز الإنساني. وفي نفس السياق بينت تحاليل حوادث الطائرات عند هبوطها عن طريق دراسة الشريط المسجل ما بين قائد الطائرة وطاقم برج المراقبة وجود سلسلة من العيوب البسيطة في هذا الحوار، وقد تم ربط ذلك بانخفاض مستوى اليقظة عند الطرفين، وهذا رغم خبرتهما و تعودهما على الجدية والانضباط.

لقد حاول (روتنفرانز rutenferanz و جماعته 1970) التحقق من النتائج التي توصل إليها (جاكس و كليتمان 1950 jackson et kleitman) لكنهم وجدوا معامل الارتباط بين حرارة الجسم والأداء يكاد يقترب من الصفر، مما يدل على أن حرارة الجسم قد تكون هي العامل الوحيد الذي يحدد الأداء، بل توجد عوامل أخرى مجهولة تمارس أثرها على كل من حرارة الجسم والأداء على شكل إيقاع يومي، فقد تتدخل في ضعف الأداء عوامل أخرى كعدد ساعات العمل، وكيفية توزيع أوقات الراحة الأسبوعية لإرجاع الإيقاع إلى صورته الأصلية، بالإضافة إلى عوامل أخرى كالتعب والملل.... الخ.

الأمر الذي جعل "بلايك" Blake 1967 "يحاول تفادي عامل التعب مثلاً، حيث قدم اختباراً لأفراد عينته مرة واحدة فقط، و ذلك خلال اليوم الواحد لمدة خمسة أيام وفي أوقات مختلفة بالنسبة لكل يوم، توصل بلايك إلى تقديم اختبار الأداء (ثمان مرات 08 تتراوح فترة كل واحدة منها ما بين 05 إلى 60 دقيقة) مكنته من الوصول إلى استخلاص قوامه: وجود أثر لعامل المدة الزمنية لاختبار الأداء، لقد استطاع "بلايك" كذلك أن يحصل على معامل ارتباط يقدر ب (0,7 +) بين مدة المهمة ومدة مسايرة نتائج الاختبار للارتفاع العادي في حرارة الجسم خلال اليوم.

وجد (فارنون 1944 Vernon) أن انخفاض المردودية ليلاً جد ملحوظ سيما عندما تكون مدة تناوب الدوريات طويلة، و خلال الأسبوع الثاني من العمل الليلي نتيجة تراكم التعب،

الفصل الثاني العمل الليلي

كما وجد نفس الباحث أن انخفاض المردودية أثناء العمل الليلي المستمر أو الدائم يقدر بنسبة 17% والشيء الملحوظ هو أن مختلف هذه الدراسات تربط هذا الانخفاض بالركود و قلة الحيوية أثناء العمل الليلي وتزايد التعب المرافق له.

توصل (مقران 1973 mocrane) في دراسة له على عمال الرصد الجوي، إلى أنه يوجد تناقص في الإنتاج عندما أدخل نظام الدوريتين الطويلتين المتراوحتين بين إحدى عشرة وثلاث عشرة ساعة، كما سجلت هذه الدراسة ارتفاعاً في عدد ومدة فترات الراحة أثناء العمل وكذا نسبة الغياب، كما أنها تبرز الفرق بين نظام العمل العادي ودوريات العمل في الإنتاج، لكن النتائج المتحصل عليها قد لا ترجع أساساً لنظام الدوريات بقدر ما هي ناتجة عن طول ساعات العمل.

قارن (ويات وماريوت 1953 Wyatt et Marriott) متوسط الإنتاج بعشرة مصانع بالنسبة لعمال يشتغلون بنظام الدوريات، حيث وجد أن متوسط الإنتاج في الساعة لدى عمال دورية النهار أكثر بقليل منه لدى عمال دورية الليل، ويرى نفس الباحثين أن هذه الفروق الملاحظة بين دوريتي النهار والليل ترجع إلى التعب أثناء دورية الليل، ويمكن أن تزول هذه الفروق إذا تحصل العامل بالدورية الليلية على كمية كافية من النوم واستطاع أن يتلذذ أكله ويهضمه جيداً، ذلك أن اتجاهات العمال تبدو مرتبطة بمدى تأثير العمل الليلي على ساعات الأكل والنوم، وكلما ازداد التأثير كلما كان تفضيل العمل الليلي أقل.

كما توصل (آندلاور، وماتز 1977) إلى أن نسبة الإنتاج خلال دورية الصباح تكون أكثر من الدورية المسائية والليلية، وهذا ما تؤكدته النتائج المماثلة للدراسة، أن قدر معدل إنتاج الدورية الصباحية بـ 33,07% والمسائية بـ 34,09% والليلية بـ 32,82%¹.

¹ حمو بوظريفة، مرجع سابق، ص ص 114-120.

04- مزايا وعيوب العمل الليلي

ترتبت على العمل الليلي عدة آثار وانعكاسات على العمال من الجانب الاجتماعي ومن الجانب التقني المهني وهذا ما نجمله في ما يلي:

أ - الآثار الاجتماعية للعمل الليلي:

وهو ما يخلفه العمل الليلي من أثر سلبي أو إيجابي على العمال، أثناء فترات المناوبة الليلية، داخل أسرهم أو خارجها وحتى في المحيط المهني، لكن الإنسان ليس مجبراً كي ينام ليلاً أو نهاراً لأن عضويته لا تقبل تغيير اتساقها البيولوجي الذي هو غير منفصل عن الاتساق المستمر للمحيط النفسي الاجتماعي، لأنه عندما يرتبط بساعات عمل غير منتظمة أو يتكيف مع زمن تنظيمي اصطناعي مبرمج ومضبوط ومكثف هنا لا تتحقق المطابقة البيولوجية، وتمثل فقط جانباً من جوانب الإنسان، لأن المطابقة المطلوبة هي مطابقة العامل مع محيطه الأسري الاجتماعي، وهنا الأمر يتعلق بانعكاسات من شأنها أن تهدد الحياة الاجتماعية¹ على رأسها -العلاقات الاجتماعية ككل خاصة العلاقات القرابية منها - العزلة الاجتماعية المهددة للنسيج الاجتماعي للعامل داخل محيطه الاجتماعي والأسري.

- الانعكاسات المهنية للعمل الليلي

أ - التعب

موضوع التعب من الموضوعات الهامة والتي لقيت العناية في بحوث علم النفس الصناعي لأن التعب من العوامل الهامة المؤثرة على الإنتاج من جهة وعلى الحوادث من جهة أخرى.

كما أنه يؤثر على الغياب و التمارض و يؤثر بصورة مباشرة على الكفاءة الإنتاجية و يمكن تعريف التعب: بأنه حالة عامة تنشأ من عمل أو نشاط سابق سواءً كان هذا النشاط

حركياً أو ذهنياً، وله مظاهر ثلاثة هي:

- نقص فعلي متزايد في الكفاية الإنتاجية.

- شعور ذاتي بالضيق والألم.

¹ نفس المرجع السابق، 102.

الفصل الثاني ————— العمل الليلي

- تغيرات فسيولوجية مختلفة كاضطرابات التنفس وارتفاع ضغط الدم وإرهاق العضلات. و مهما يكن الأمر فإن التعب هو أمر نفسي جسمي ولا يوجد تعب نفسي إلا ويصاحبه تعب جسمي والعكس صحيح.

كما أن العمل العقلي المتواصل يؤدي إلى تعب جسمي لأنه يقترن بتكيف حسي حركي وقدر من التوتر والانقباض العضلي يشمل أغلب الجهاز الحركي كما أن التواصل في النشاط الجسمي يؤدي إلى الإرهاق و التعب العقلي¹.

يرى معظم الباحثين أن نظام العمل بالدوريات يؤدي إلى ظهور التعب عند العمال، حيث ترى الجمعية الوطنية لظروف العمل، أن هذا التعب مرتبط أساساً بالصعوبة في التكيف، و نقص النوم و كذا العمل الليلي الشاق بالنسبة للجسم، غالباً ما ينظر للتعب على أنه يخفّض من سرعة ودقة العمل، الأمر الذي غالباً ما تكون له انعكاسات على سجلات الإنتاج و الحوادث، كما يفترض أن التأثير التراكمي للتعب قد يكون مسؤولاً على ارتفاع نسبة التعب، إلا أن هذه المقاييس الموضوعية، ورغم أهميتها تبقى مجرد مؤشرات للتعب. (ويات وماريوت Wayatt et 1963 Marriott)²

لقد أثبتت الدراسات السيكولوجية من جهتها كذلك النشاط والتعب لدى عمال الدوريات بصفة عامة و دوريات الليل بصفة خاصة، حيث وجد أن هناك امتداد في زمن رد الفعل وانخفاضات في اختيار قياس القدرة اللغوية. (أندلاور, Andlauer, 1977, كما أكدت مختلف الدراسات الفيزيولوجية أن نظام العامل بدورية الليل يبذل مجهوداً أكبر بالمقارنة مع ذلك الذي يتطلبه العمل نهاراً، لأن العامل ليلاً يقوم بعمله لما يكون جسمه في حالة استرخاء، ويحاول النوم نهاراً لما يكون جسمه في أوج حيويته ونشاطه. اعتباراً لهذا يتأثر العامل بالتغيرات الناتجة عن مختلف الإيقاعات البيولوجية التي يعرفها الجسم، الأمر

¹ محمد شحاتة ربيع، علم النفس الصناعي و المنهي، ط1، دار المسيرة -عمان، 2010، ص184.

² حمو بوظريفة، مرجع سابق، ص124.

الفصل الثاني العمل الليلي

الذي غالبا ما يجعله يعمل جاهداً للتغلب على هذا الوضع، كما يدفع به الإحساس بالتعب المزمن والشعور بالتوتر إلى زيادة الحساسية وقلة التركيز والإرهاق.

و من المحتمل أن تجعل هذه الوضعية العامل عرضة لتناول الكثير من المهدئات وأقراص النوم كي يتغلب على ما يعاني من جراء سوء التكيف، وحتى ينام بشكل جيد في وقت مبكر، ويكون جسمه في حالة نشاط وعندما يفيق من نومه قد يعمد إلى تناول المنشطات التي تساعد على البقاء في حالة يقظة، استجابة لحاجته إلى بذل جهد كبير للعمل في وقت يكون فيه جسمه في حالة ركود، لعل أخطر من هذا أن هذه العملية ذات التأثير العكسي قد تتطور لتتخذ شكل إدمان إذا ما تعود جسم العامل عليها، حيث يصعب التخلص منها كما قد يحتاج العامل إلى الزيادة في كمية المنشطات أو المهدئات أكثر فأكثر، يقل مفعولها تدريجيا كلما تعود عنها كلما ازداد إحساسه بالتعب.

قد تخلف هذه الوضعية انعكاسات خطيرة على حياة العامل سواء كان هذا على مستوى الأداء، أو على مستوى الحوادث، أو حتى على مستوى الصحة النفسية للفرد وعلاقته بالأسرة و المجتمع (ماكدونالد و دويل 1981 Macdonald et Doyle).

(قام كازميان 1983) بدراسة حول عمال مركز للصناعات النووية واعتمد أساسا على المخطط الكهربائي للدماغ، سواء كانوا في مراكز عملهم أو في بيوتهم، فتمكّن من الوقوف على التعب العضلي وإلى أن العامل الليلي يكون مصحوبا بزيادة التعب والأمراض العصبية والسيكولوجية.

وقد وجد (بار هاد و بافنوت 1970 Bahrtdt et paf note) أن 99% من عمال دورية الليل يشكون من أعراض التعب في نهاية الدورية بالمقارنة مع 66% من العاملين بدورية الصباح، يرجع هذا التعب إلى قلة النوم خصوصا بعد اليوم الأول من العمل الليلي بحيث لا ينام 50% منهم أكثر من 6 ساعات و 25% أقل من 4 ساعات كما توصل الباحثان إلى تحديد بعض الأعراض الذاتية للتعب والتي تظهر أكثر لدى عمال دورية الليل، إذ تتكرر لدى 86% منهم بعد 4 ساعات من العمل، وتتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

الفصل الثاني _____ العمل الليلي

- الإعياء أو الإنهاك البدني 83 %.

- آلام في الأطراف السفلى 78 %

- صداع 56%.

- ضعف التركيز 50%¹.

ب- الغياب:

لقد أدى تزايد العمل بالدوريات إلى كثرة 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، وقد تضاربت نتائج الباحثين حول تأثير العمل بالدوريات عن نسبة الغياب لدى العمال.

في هذا الصدد يربط (ميرال 1970 Murrell) الغياب بعوامل تنظيمية مختلفة مثل مدة الدوران واتجاهه، الأمر الذي تؤكدته النتائج التي توصل إليها (كازميان kazamien 1978) الذي وجد أن الغياب في دورية الليل أكثر منه في دوريتي الصباح والمساء في نظام الدوريات التي تحدد فيه حلقة الدوران بمدة أسبوعين، كما لاحظ (كابول 1956 câbler) من جهته أن نسبة الغياب كانت أكثر لدى عمال الدوريات ذات مدة دوران أسبوعي. على العموم، هناك إتجاه قوي يؤكد أن الغياب لدى العمال العاديين أكثر منه لدى عمال الدوريات (ويات وماريوت، 1953 تيزا فسون 1958 إينوسن 1964 تايلور 1967) حيث قام (ويات وماريوت، 1953 Wyatt et Mariotte) بمقارنة عامة لنسبة الغياب في دورية النهار والليل لمجموعات عمال من مصانع مختلفة تتبع تغيير الدوريات بعد أسبوعين، إذ أظهرت النتائج أن الغياب بالنسبة لمجموعات العمال بكل المصانع أثناء دورية النهار العادية أكثر منها لدى عمال دورية الليل، ويُرجع الباحثان الغياب أثناء النهار إلى الاهتمامات المختلفة لدى العمال خارج المؤسسات وحاجتهم لقطع عملهم حتى يتمكنوا من تحقيق أهدافهم.

¹ حمو بوظريفة، مرجع سابق، ص 107.

الفصل الثاني العمل الليلي

إضافة إلى ما سبق فقد وجد نفس الباحثين أن الغياب أثناء الأسبوع الثاني، كان أقل من الأسبوع الأول بالنسبة لدورية النهار، في حين أن الأسبوع الأول كان أقل غياباً من الأسبوع الثاني بالنسبة لدورية الليل، ويفسر الباحثان هذه النتائج على أساس أن العمال بعد تغييرهم من دورية الليل إلى دورية النهار وهم يعانون من التعب الناتج عن دورية الليل، أي أنه يحدث إمتداداً لتأثير التعب أثناء دورية الليل لينعكس على دورية النهار خلال الأسبوع الأول، والعكس صحيح بالنسبة لدورية الليل التي يكون فيها الغياب خلال الأسبوع الأول أقل منه في الأسبوع الثاني تماشياً مع تزايد التعب من جراء العمل الليلي.

لقد تم تأكيد هذه النتائج التي ترى بأنه مع مرور الوقت، يزداد الغياب عند عمال دورية الليل وينقص عند عمال دورية النهار، وهذا بعد أن عقد الباحثان مقارنة بين نسبة غياب عمال دوريتي النهار والليل لمدة أربعة أسابيع، فيظهر أن الغياب خلال الأربعة أسابيع يتجه نحو الانخفاض أثناء الدورية النهارية ونحو الارتفاع أثناء الدورية الليلية وعليه فإن الغياب لدى عمال دورية الليل يتناسب طردياً مع طول مدة العمل الليلي مما يدل على تراكم التعب وما يصاحبه من قلة الجهد وضعف الرغبة في العمل خصوصاً مع مرور الأسابيع في دورية الليل، إذ أن شدة الحاجة إلى النوم تزداد مع طول الوقت الذي يقضيه العامل في العمل الليلي، بينما يحدث العكس بالنسبة لعمال دورية النهار.

زيادة على ما سبق فقد وجد (ولكار و دولا مار, 1971, De la mare et Walker) أن العمال الشباب سجلوا فترات غياب طويلة بالمقارنة مع العمال المتقدمين في السن غير أن متوسط غيابهم أقل، كما أن للعمال الشباب كذلك تكرار أكثر في الغياب القصير المدى¹.

¹ حمو بضريفة، مرجع سابق، ص112.

ثالثاً: العمل الليلي بالمؤسسة الصحية الجزائرية

يعد العمل الليلي أمراً تفرضه طبيعة بعض المهن، مثل المهن الطبية والأمنية، لتغطية الخدمة العمومية على مدار 24 ساعة، مع أنه معاكساً للساعة الحيوية الطبيعية للإنسان، فجعل الليل للراحة والنوم والنهار للنشاط والحياة، ولذا فإن العاملين به يحتاجون إلى حماية قانونية تحدد لهم الحقوق والواجبات.

01- تطور العمل الليلي بالمؤسسة الصحية الجزائرية

لقد تطور النظام الصحي في الجزائر خاصة بعد إنشاء الطب المجاني على أساس مبادئ تتمثل في:

*ضمان إيصال العلاج إلى جميع المواطنين مهما كان دخلهم المادي ومكانتهم الاجتماعية حيث نجد

دستور 1976 في مادته " 67 " يجسد هذه الفكرة وهي أن لكل المواطنين الحق في الرعاية الصحية ، وأما دستور 1989-1996 فقد نص على أن الرعاية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها.

*الاستفادة من العلاج والعدالة الاجتماعية والإنصاف والتضامن.

* حماية الصحة وترقيتها من أجل الحد من اللامساواة في مجال السكن والتشغيل وتطهير وحماية المحيط والتغذية وكذا نشاطات تستهدف السكان والفئات الضعيفة بالدرجة الأولى.

*وجود المنظومة الصحية وهذا بدمج كافة المتدخلين بصفة منسجمة في القطاع العمومي والشبه العمومي والخاص.

ونحن بصدد تتبع مسار تطور النظام الصحي الجزائري:

"الصحة ليس لها تكلفة " شعار ميّز عهد الاشتراكية، ولكن مع ارتفاع النفقات الصحية أصبح ضمن أولويات السياسات العمومية للتحكم في الارتفاع وإيجاد تقنيات التقييم وأصبح النظر إلى النظام الصحي غير مقتصر على الناحية الطبية فقط، وإنما تعداه إلى الناحية الاقتصادية والاجتماعية.

أ_ من الناحية الإستراتيجية:

- التكيف مع التغيرات البيئية وتجسيد هذا التفكير بتسطير أولويات وآفاق للسياسة الوطنية للصحة ومن بين النقاط التي تم التطرق إليها في هذا الإطار:
- *مراجعة الإطار التنظيمي، وإعادة الاعتبار للموارد البشرية والمادية.
 - *ترسيخ الجهوية: أي سياسة التوازن الجهوي وتكريس التعددية القطاعية.
 - *ترقية نظام ناجح للإعلام والتكوين.
 - *وضع نظام إعلامي ناجح خاص بالمؤشرات الصحية.
 - *الالتزام المؤكد لصالح الوقاية لاسيما في مجال صحة الأم والأطفال، صحة الشباب، الصحة العقلية، الصحة في الأوساط الخاصة، الأمراض المزمنة، الحوادث والإعاقات.
 - وبصفة عملية فإن المبادئ الرئيسية لتنظيم المنظومة الصحية الوطنية في الوقت الحالي هي:
 - *تكيف الإطار التنظيمي مع التحولات الاجتماعية والاقتصادية.
 - *المحافظة على القطاع العمومي وتحسين مردوبيته.
 - *إدماج القطاع الخاص في المنظومة الصحية.
 - *خلق وظائف التقييم ومراقبة النشاطات الصحية حسب الأهداف المنشودة.
 - *تطوير النظام الصحي الإعلامي.
 - *الاستعمال العقلاني للموارد المالية.
 - *تشجيع تطوير الصناعات الوطنية للتجهيزات والمواد الصيدلانية¹.

ب - من الناحية المالية:

ونقصد بنظام التمويل هو إسقاط عن توجه دولة وسياسة صحية، وعن الدوافع التي أدت إلى هذا التغيير سواء من الناحية المادية الاجتماعية والاقتصادية وما يصحب من ضرورة تغييرها في طرق التنظيم داخل المؤسسات العمومية، يمكن تقييم هذه المراحل إلى:

أ_ المرحلة الأولى 1936-1973:

اعتمد القطاع العمومي في هذه المرحلة على ثلاث مصادر في تمويل قطاع الصحة والتي تقابل ثلاث فئات من المرضى وذلك عن طريق تحديد الفئة الاجتماعية لكل شريحة:

¹ قاسمي الحسني أشواق، المؤسسة العمومية الاستشفائية في مواجهة الإصلاحات الاستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية سعداوي المختار "عين وسارة"، ماجستير في علم اجتماع تنظيم وعمل، جامعة بوزريعة، 2008-2009. ص104.

الفصل الثاني _____ العمل الليلي

-التسبيقات:

تمثلت 60% من موارد المستشفى وهي تجد مصادرها في الخزينة العمومية لحساب الدولة وكذا صندوق التضامن للمحافظة والبلدية.

وهذه التسبيقات تمثل تمويلاً للخدمات المادية للأشخاص التابعين لنظام الصحة المجانية، من خلال عائدات تسديد المصاريف ومصدرها من التأمينات الاجتماعية لقاء الخدمات المقدمة للمؤمن لهم اجتماعياً وذوي حقوقهم، ويتم حساب هذه التسديدات على أساس تسعيرة سند سعر اليوم في المستشفى المحدد سنوياً من طرف السلطات الوصية وهنا كانت تساهم التأمينات الاجتماعية بنسبة 30%.

-العائدات الخاصة:

تأتي من فوهات المرضى ذوي الدخل الكافي وهم الذين يدفعون ثمن علاجهم بحكم أنهم يفتقدون لأي نظام تأمين وهي تمثل 10%¹

ب_المرحلة الثانية 1974 - 1991 :

ظهرت الرغبة في تحقيق مجانية العلاج بدافع من الوضعية المتحسنة للبلاد والتطور الصناعي عن طريق الأمر رقم 65/73 المتعلق بتأسيس الطب المجاني مما أدى إلى تغيير في نظام التمويل إلى الدفع الجزافي.

وقد أُعتبر هذا النظام بدون محتوى اقتصادي ومن بين آثاره:

* اعتماد الطب المجاني أدى إلى تحرير الطلب ومنه الاستهلاك الطبي وتزايد المديونية وزيادة في النفقات العمومية الصحية.

* غياب سياسة التخطيط للوسائل والموارد على المدى الطويل.

* تحديد الاحتياجات على معطيات غير مدروسة.

ج_المرحلة الثالثة - 1992 إلى يومنا هذا:

نظراً للأسباب التي ذكرناها سابقاً الأمر الذي أدى بالسلطات إلى ضرورة التفكير في انتهاج نظام تمويلي يُعطي الاعتبار للنشاطات الصحية، ويضمن التحكم في النفقات الصحية المتزايدة باستمرار وذلك عن طريق انتهاج النهج التعاقدية " الذي هو عبارة عن عقد بين المؤسسة الصحية وبين مموليها بحيث يكون تمويلها على أساس النشاطات المحققة" أي

¹ نفس المرجع، ص 107

الفصل الثاني ————— العمل الليلي

تعويض صناديق الضمان الاجتماعي للمؤسسات الاستشفائية على أساس تعاقدى حسب الخدمات المؤداة للمرضى المؤمن عليهم وذوي حقوقهم. وهو تعبير فعلي عن تنحي دور الدولة في تحمل التسيير السيئ أو الضعيف للمؤسسات وإدارة نفقاتها للوصول إلى التمويل الذاتي¹.

- من الناحية الهيكلية:

المنظومة الصحية الجزائرية كانت وإلى عهد قريب قائمة على مجموعة من الهياكل مجمعة في إطار تنظيمي هو القطاع الصحي، وهي مجموع هياكل الوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء، وإعادة تقويم الأعضاء طبيياً الواقعة في الدائرة الواحدة. وتتمثل هذه الهياكل في المستشفى، والعيادات المتعددة الاختصاصات، المراكز الصحية، وكذا قاعات الفحص والعلاج وعيادات التوليد، وعليه فإن القطاع الصحي يتكون أساساً من:

* مؤسسة استشفائية.

* عيادات متعددة الخدمات.

* مراكز صحية.

* قاعات العلاج.

* عيادات التوليد.

منذ إنشاء القطاع الصحي تمثلت مهمته في التكفل التام والمتكامل والتدرج السلمي للقضايا الصحية الخاصة بالسكان عن طريق:

- تنفيذ البرامج الوطنية والجوارية فيما يخصه:

* التعرف على احتياجات السكان.

* تقويم أعمال الصحة.

* إعداد برنامج الأعمال الوقائية النوعية.

- القيام بتنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها عن طريق:

* الاستعمال الأمثل للوسائل البشرية والمادية وتوزيعها توزيعاً متوازناً.

* توفير الظروف الضرورية لتحقيق المساواة بين جميع السكان والعلاج بالهياكل الصحية.

* تنظيم مصلحة دائمة للإسعافات العاجلة.

¹ قاسمي الحسني أشواق ، نفس المرجع السابق ، ص107

الفصل الثاني العمل الليلي

مهام القطاع الصحي هي مهام متشعبة وقائية وعلاجية في آن واحد هذا البناء التنظيمي الذي ارتكزت عليه المنظومة الصحية الجزائرية لتحقيق أهدافها، والذي استمر إلى غاية 31-12-2007 ليعاد ترتيبه و هيكلته من جديد ضمن ما يسمى " المؤسسة الاستشفائية العمومية والمؤسسة العمومية الجوارية".

تحدد مهام المؤسسة الاستشفائية العمومية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجيات الصحية للسكان وفي هذا تتولى على الخصوص المهام التالية:

*ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
*تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

*ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

*ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم¹

02 - حقوق وواجبات العامل بالعمل الليلي بالمدامات الليلية:

إن العمل بنظام المداومة يخضع إلى نصوص قانونية ومراسيم تنفيذية، فمثلاً العمال المنتمون لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، أطباء أخصائيون، شبه طبيين وعمال السلك الإداري والمدراء ونوابهم يؤدون المناوبات بموجب مرسوم تنفيذي يحدد فيه أيام العمل والتوقيت، وكذا الحقوق الواجبات.

أ- السلك الطبي

جاء في المرسوم التنفيذي رقم 09_393 المؤرخ في 7 ذي الحجة عام 1430 هـ الموافق 24 نوفمبر سنة 2009 م والذي يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاميين في الصحة العمومية²، في الفصل الثاني منه ما يلي:
المادة 3: يخضع الموظفون الذين يحكمهم هذا القانون الأساسي الخاص بالحقوق والواجبات المنصوص عليها في الأمر رقم 06_03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه.

كما يخضعون - زيادة على ذلك - للنظام الداخلي الخاص بالمؤسسة التي يعملون فيها.

¹ نفس المرجع، ص108.

² الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 70، الصادرة بتاريخ 12 ذي الحجة 1430 الموافق ل: 29 نوفمبر 2009.

الفصل الثاني _____ العمل الليلي

المادة 4: يستفيد الممارسون الطبيون العامون في الصحة العمومية طبقاً للتشريع والتنظيم المعمول بهما مما يأتي:

- النقل عندما يكونون ملزمين بعمل ليلي أو مداومة.

_ خدمات في مجال الإطعام في هياكل الصحة ويكون الإطعام مجاناً لمستخدمي المداومة.

_ اللباس: يُلزم الممارسون الطبيون العامون في الصحة العمومية بارتداء البدلة الطبية أثناء ممارسة مهامهم.

_ التغطية الصحية الوقائية في إطار طب العمل.

- تحدد شروط ضمان النقل والإطعام واللباس بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية.

المادة 5: يستفيد الممارسون الطبيون العامون في الصحة العمومية من حماية خاصة بمناسبة وأثناء القيام بمهامهم، ويستفيدون في هذا الإطار من مساعدة السلطات المعنية، خاصة عندما يقومون بالخبرة الطبية والمعاينة الطبية الشرعية.

المادة 6: يستفيد الممارسون الطبيون العامون في الصحة العمومية من رخص الغياب دون فقدان الراتب، للمشاركة في المؤتمرات والملتقيات ذات الطابع الوطني أو الدولي والتي تتصل بنشاطاتهم المهنية حسب الكيفيات والشروط المنصوص عليها في التنظيم المعمول به.

المادة 7: يلزم الممارسون الطبيون العامون في الصحة العمومية، في إطار المهام المخولة لهم بما يأتي:

_ الاستعداد الدائم للعمل.

_ القيام بالمداومات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية.

الفصل الثاني _____ العمل الليلي

ب- السلك الشبه الطبي

جاء في المرسوم التنفيذي رقم 11_121 المؤرخ في 15 ربيع الثاني عام 1432 الموافق 20 مارس سنة 2011، الذي يتضمن القانون الأساسي الخاص الموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، وفي الفصل الثاني منه¹.

المادة 4: يخضع الموظفون الذين يحكمهم هذا القانون الأساسي الخاص للحقوق والواجبات المنصوص عليها في الأمر رقم 06_03 المؤرخ في 19 جمادى الثاني عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه.

كما يخضعون للنظام الداخلي الخاص بالمؤسسة التي يعملون فيها. ويؤدون المهام المسندة إليهم تحت سلطة المسؤول السلمي طبقا لمدونة الأعمال شبه الطبية التي حددها الوزير المكلف بالصحة.

المادة 5: يستفيد شبه الطبيين للصحة العمومية طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما مما يأتي:

_ النقل عندما يكونون ملزمين بعمل ليلي أو المداومة.

_ خدمات في مجال الإطعام في هياكل الصحة ويكون الإطعام مجانا لمستخدمي المداومة.

_ اللباس: يلزم شبه الطبيين للصحة العمومية بارتداء البدلة الطبية أثناء تأدية مهامهم.

_ التغطية الصحية الوقائية في إطار طب العمل.

- تحدد شروط ضمان النقل والإطعام واللباس بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية.

المادة 6: يستفيد شبه الطبيين للصحة العمومية من كل الظروف الضرورية لتأدية مهامهم وكذا شروط حفظ الصحة والأمن المرتبطة بطبيعة نشاطهم.

المادة 7: يستفيد شبه الطبيين للصحة العمومية من حماية خاصة بمناسبة وأثناء القيام بمهامهم.

المادة 8: يلزم شبه الطبيين للصحة العمومية في إطار المهام المخولة لهم بما يأتي:

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 17، الصادرة بتاريخ 15 ربيع الثاني 1432 الموافق ل: 20 مارس 2011.

الفصل الثاني العمل الليلي

_الاستعداد الدائم للعمل.

_القيام بالمدامات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية.

ج - المرسوم التنفيذي رقم 13-195 (20 ماي 2013)¹

يهدف هذا المرسوم إلى توضيح كفاءات تطبيق المرسوم التنفيذي رقم 13_195 المؤرخ في 20 مايو سنة 2013 و المتعلق بالتعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة فيما يخص تنظيم المناوبة وسيرها وتشكيلة فرق المناوبة المعنية، وكذا واجبات المستخدمين الملزمين بالمناوبة.

مجال التطبيق:

تخص هذه التعليمات كل المؤسسات العمومية للصحة التي تضمن خدمة المناوبة الطبية أو المناوبة الطبية المتخصصة للتكفل بالاستعجالات. المناوبة إلزام قانوني لمستخدمي الصحة وهي فعلية في أماكن العمل . ويجب على المؤسسات العمومية للصحة تنظيم مناوبة إدارية مخصصة للسهر على حسن السير العام، ومد المناوبات الطبية بدعم إداري وتقني ولوجيستي.

تنظيم المناوبة:

1/الكيفيات:

تأخذ خدمة المناوبة شكل مداومة في المستشفى أو على مستوى هيكل صحي غير استشفائي(عيادة متعددة الخدمات) وهي تستلزم الحضور الفعلي والدائم لفريق المناوبة المعني.

بالنسبة لبعض التخصصات يمكن تنظيم أقطاب لمناوبات طبية متخصصة حسب الولاية ويستلزم ذلك تعاون العديد من المؤسسات العلاجية .

وتتولى مديرية الصحة والسكان للولاية القيام بهذا التنظيم في إطار مخطط تنظيمي للاستعجالات بعد أخذ رأي المجالس العلمية والطبية للمؤسسات المعنية.

2) تشكيلة فرق المناوبة:

1.2 على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية

¹ وزارة الصحة السكان وإصلاح المستشفيات، تعليمية رقم 05، المؤرخة في 04 نوفمبر 2013، المتضمنة كفاءات تطبيق المرسوم التنفيذي رقم 195-13 المؤرخ في 10 رجب 1434 الموافق 20 مايو 2013 والمتعلق بالتعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة.

الفصل الثاني _____ العمل الليلي

تتكون فرق المناوبة مما يأتي:

فريق المناوبة الطبية :

أستاذ استشفائي جامعي (01) أو ممارس متخصص في الصحة العمومية (مسؤول المناوبة).

_ من مقيم واحد (01) إلى مقيمين اثنين (02)،

_ من شبه طبي واحد (01) إلى شبه طبيين اثنين (02).

فريق مناوبة مصلحة الجراحة :

_أستاذ استشفائي جامعي(01) أو ممارس متخصص في الصحة العمومية (مسؤول المناوبة).

_ ممارس في التخدير والإنعاش (01).

_ من مقيمين اثنين (02) إلى ثلاثة مقيمين (03).

_ عون طبي في التخدير والإنعاش (01).

_ من شبه طبي واحد (01) إلى شبه طبيين اثنين (02).

فريق مناوبة مصلحة طب النساء والتوليد:

_أستاذ استشفائي جامعي (01) أو ممارس متخصص في الصحة العمومية (مسؤول المناوبة).

_ ممارس في التخدير والإنعاش (01).

_ من مقيمين اثنين (01) إلى ثلاثة مقيمين (03).

_ من قابلة واحدة (01) إلى قابلتين اثنتين (02).

من شبه طبي واحد (01) إلى شبه طبيين اثنين (02).

فريق مناوبة المصالح:

*المخابر :

_أستاذ استشفائي جامعي (01) أو ممارس متخصص في الصحة العمومية (مسؤول المناوبة).

_مقيم واحد (01).

_مخبري أو بيولوجي واحد (01).

الفصل الثاني _____ العمل الليلي

* طب الأشعة :

أستاذ استشفائي جامعي (01) أو ممارس متخصص في الصحة (مسؤول المناوبة).

_ من مقيم واحد (01) إلى مقيمين اثنين (02).

_ مشغل أجهزة الأشعة (01).

*التنظير الداخلي :

_أستاذ استشفائي جامعي (01)أو ممارس متخصص في الصحة العمومية (مسؤول المناوبة

).

_مقيم واحد (01).

_شبه طبي واحد (01).

2.2 على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة و

المؤسسات الاستشفائية، تتكون فرق المناوبة مما يأتي :

فريق المناوبة الطبية:

_ ممارس متخصص (01) في الصحة العمومية (01)أو أستاذ استشفائي جامعي.

_ طبيب عام في الصحة العمومية (01) أو مقيم.

_ من شبه طبي واحد إلى شبه طبيين اثنين (02).

فريق مناوبة الجراحة:

_ ممارس متخصص في الصحة العمومية (01) أو أستاذ استشفائي جامعي.

_ ممارس (01) في التخدير والإنعاش.

- من مقيم واحد (01) إلى مقيمين اثنين (02).

- عون طبي في التخدير والإنعاش (01).

- من شبه واحد (01) الى شبه طبيين اثنين (02).

فريق مناوبة حسب المصلحة:

• المخبر:

- استاذ استشفائي جامعي (01) أو ممارس متخصص في الصحة العمومية (مسؤول

المناوبة).

- مقيم (01).

- مخبري أو بيولوجي واحد (01).
 - طب الأشعة:
- استاذ استشفائي جامعي (01) أو ممارس متخصص في الصحة العمومية (مسؤول المناوبة).
- من مقيم واحد (01) الى مقيمين اثنين (02).
- مشغل واحد (01) أو مشغلان اثنان (02) لأجهزة الأشعة.

3.2 على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية: تتكون فرق المناوبة مما يأتي:

فريق المناوبة الطبية:

- طبيب عام واحد (01).
- شبه طبي واحد (01).
- مشغل أجهزة الأشعة واحد (01).
- مخبري أو بيولوجي واحد (01).

فريق مناوبة جراحة الأسنان:

- جراح أسنان متخصص أو عام واحد (01).
- شبه طبي واحد (01).

يحدد عدد نقاط المناوبة في إطار المخطط التنظيمي الذي تعده مديرية الصحة والسكان بالنظر إلى عدد السكان، وفي كل الحالات يجب تنظيم نقطة مناوبة على مستوى كل دائرة. وفي هذا الإطار تجدر إعادة تنشيط لجان المناوبة، والاستعجالات للولايات للتصديق على نقاط مناوبات الاستعجال على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

يمكن تعزيز تشكيلة فرق المناوبة عندما تطرأ ظروف استثنائية، وفي هذه الحالة يجب إعلام المصالح المختصة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتدابير المتخذة وأسبابها ومدتها.

4.2 تنظيم المناوبة الإدارية:

الفصل الثاني العمل الليلي

يتكون فريق المناوبة الإدارية من مدير واحد للمناوبة (01)، ويتكون الفريق من مديرين اثنين (02) للمناوبة بالنسبة لمؤسسات الصحة التي يكون عدد نقاط المناوبة فيها يساوي أو يفوق ثمانية (08).

تُجسّد المناوبة الإدارية الطبيعة ذاتها للمرفق العام الاستشفائي الذي يُميّز بشكل مستمر ودون انقطاع.

وبهذه الصفة يتمتع مدير المناوبة بصلاحيات مدير مؤسسة في حدود ما هو ضروري للمناوبة الإدارية، ويكفّف بالسهر على حسن السير العام للمؤسسة، ويتقديم دعم إداري ولوجيستي للمناوبات الطبية، ويتخذ- بالعمل مع السلطات المتخصصة- كل تدبير إداري ضروري للسير الحسن لخدمة المناوبة وجدير بحفظ أملاك المؤسسة.

3 المناوبة الإلزامية :

طبقاً لأحكام المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 13-195 المذكور أعلاه، تُخصّص المناوبة الإلزامية رؤساء المصالح الذين تقوم فرقتهم بضمان التكفل بالاستعجالات الطبية، والطبية الجراحية، والعلاج المكثف، والإنعاش، ومصالحة الإعانة الطبية المستعجلة، وكذا رؤساء المؤسسات الصحية.

ويتعين عليهم البقاء تحت تصرف المصلحة أو المؤسسة وتلبية كل طلب.

يُعدّ رئيس المؤسسة القائمة التي تتضمن أسماء الأشخاص الخاضعين للخدمة الإلزامية وكذا المعلومات الخاصة بهم، وتوضع تحت تصرف مسؤولي المناوبة ومديرية الصحة والسكان للولاية المعنية.

سير المناوبة:

1 أوقات عمل نقاط وأقطاب المناوبة.

على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

أيام العمل: من الساعة الرابعة مساءً إلى الساعة الثامنة صباحاً، يضمن النشاط المكرس للاستعجالات من الساعة الثامنة صباحاً إلى الساعة الرابعة مساءً في إطار أوقات العمل الأسبوعية.

الفصل الثاني _____ العمل الليلي

- عطلة نهاية الاسبوع والأعياد: من الساعة الثامنة صباحاً إلى الساعة الثامنة مساءً من الساعة الثامنة مساءً إلى الساعة الثامنة صباحاً.

على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

- أيام العمل: من الساعة السابعة مساءً إلى الساعة الثامنة صباحاً.
- عطلة نهاية الأسبوع والأعياد: من الساعة الثامنة صباحاً إلى الساعة الثامنة مساءً من الساعة الثامنة مساءً إلى الساعة الثامنة صباحاً.

(2) التخصصات المعنية بالمناوبة:

- الاستجالات الطبية الجراحية.
- كل التخصصات الجراحية.
- التخصصات الطبية: الطب الداخلي- طب الأطفال- الإنعاش-طب القلب-طب الأمراض العقلية - طب المواليد حديثي الولادة - علم السموم.
- الاستكشافات: التصوير الطبي - التنظير الداخلي -البيولوجيا - مخبر بيولوجيا الدم وحقن الدم.

(3) حالات خاصة:

يمكن لمدير الصحة والسكان أن يوسع تنظيم نقاط المناوبة ليشمل بعض التخصصات الطبية غير تلك المذكورة أعلاه، ويكون ذلك بعد أخذ رأي المجلس العلمي أو الطبي. وبناءً على تقريرٍ مُعلّلٍ من مدير المؤسسة المعنية، وفي هذه الحالة يتولى ضمان المناوبة إلى جانب ممارس في التخصص المعني، والذي يجب عليه تلبية كل طلب. شبه طبي واحد أو شبه طبيين اثنين.

(4) إعداد قوائم المناوبات:

يحدد عدد المناوبات بست(06) مناوبات في الشهر، غير أنه يمكن تمديده إلى عشر (10) مناوبات بعد أخذ رأي المجلس العلمي أو الطبي.

(5) الاستخلاف في المناوبات:

في حالة مانع قاهر، يجب على المعني بالأمر أن يرسل إلى رئيس المصلحة، أو الطبيب المنسق طلب استبدال مع ذكر لقب واسم الخليفة الذي يكون له نفس التأهيل. ويجب على

الفصل الثاني العمل الليلي

رئيس المصلحة المعني أو الطبيب المنسق أن يرسل إلى مدير المؤسسة قبل 48 ساعة على الأقل من بداية المناوبة، طلب الاستبدال ممضي قانوناً من طرف المعنيين. وفي حالة عدم القيام بالمناوبة، فعلاوة على فقدان الاستفادة من التعويض عن المناوبة، يتم اتخاذ العقوبات الإدارية طبقاً للتنظيم المعمول به. يجب على مدير المناوبة الشروع في استخلاف المستخدم المتغيب عن المناوبة باللجوء عند الاقتضاء وفي حالة الضرورة القصوى إلى التسخير الإداري.

(6) الإعفاء من المناوبات:

- المرأة الحامل ابتداءً من الثلاثي الثالث من الحمل.
- كل حادث استثنائي: يجب على المعني أن يقدم إلى مستخدمه وفي الآجال القانونية كل وثيقة تبريرية تسمح باستخلافه.
- كل إعفاء من المناوبة تقررره مصالح طب العمل لا يمكن أن يكون إلا مؤقتاً وبعد موافقة لجنة المناوبة والاستعجالات.

(7) الدعائم:

- يجب أن يُمسك بشكل اجباري وعلى مستوى كل مؤسسة:
- سجل المناوبة الإدارية يرقمه رئيس المؤسسة ويؤشر عليه، يسجل فيه مدير المناوبة كل حركات مستخدمي المناوبة، وكذا المشاكل المعترضة والحلول التي وجدت لها.
 - كما يجب مسك سجل المناوبة الطبية على مستوى كل نقطة مناوبة يرقمه ويؤشر عليه رئيس المؤسسة، وتدون فيه كل المعلومات المتعلقة بالمرضى الذين تم فحصهم أو قبولهم في إطار الاستعجال.

(8) تقرير المناوبة:

يقوم مسؤول المناوبة الطبية- مباشرة بعد المناوبة- بإعداد تقرير عن المناوبة يسلمه إلى رئيس المصلحة المعنية، ويجب أن يتضمن التقرير لزاماً المعلومات الآتية:

- ✓ عدد المرضى الذين تم فحصهم.
- ✓ القائمة الاسمية للمرضى الذين تم قبولهم للإقامة بالمستشفى مع ذكر السبب.
- ✓ القائمة الاسمية للمرضى الذين تم توجيههم إلى مصالح أخرى.
- ✓ الصعوبات التي تم التعرض لها والحوادث الاستثنائية الجديرة بالذكر.

9) تقييم النشاط الشهري:

يجب أن ترسل شهرياً إلى مديرية الصحة والسكان المعنية حصيلة نشاطات المناوبة والتكفل بالاستعجالات يُعدها رئيس المؤسسة على أساس تقارير يرسلها رؤساء المصالح المعنيين، وتقوم مديرية الصحة والسكان بدورها كل ثلاثة أشهر بإرسال ملخص عن النشاطات لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عبر الشبكة الإلكترونية الداخلية (Intranet).

10) تدابير التنظيم الأخرى:

يجب اتخاذ التدابير الآتية في حالة عجز في مستخدمي الصحة:

- يمكن دعوة الممارسين الطبيين العامين والمتخصصين الذين يمارسون في نفس المؤسسة أو في المؤسسات العمومية الأخرى للصحة الجوارية.
- يمكن دعوة المستخدمين شبه الطبيين لمصالح نفس المؤسسة للقيام بمناوبة في المصلحة التي عينوا فيها عندما يكون عدد مستخدمي المصلحة غير كافٍ.
- يمكن كذلك دعوة الأطباء المتخصصين الذين يمارسون بصفة خواص، وفي هذه الحالة يجب إبرام اتفاقية بعد أخذ رأي المجلس الطبي.

11) أجر المناوبة:

إن التعويض عن المناوبة الذي حدده المرسوم التنفيذي رقم 13-195 المذكور أعلاه يهدف إلى مكافأة وقت عمل تم إنجازه زيادة على حجم توقيت العمل القانوني. يجب تبليغ المصالح المختصة للمديرية العامة لمصالح الصحة وإصلاح المستشفيات بكل صعوبة تعترض تنفيذ هذه المنظومة. وينتظر من تطبيق هذه التعليمات والتي أولي لها أهمية خاصة تحقيق تحسن ملموس في خدمة المناوبة المخصصة وللاستعجالات.

03- احصاءات حول العمل الليلي بالجزائر:

بداية نشير إلى أنه لا توجد احصاءات دقيقة على العمالة بالفترة الليلية تخص كل القطاعات على المستوى الوطني في حدود ما اطلعنا عليه، لذا فسنعرض في هذا العنصر احصاءات الديوان الوطني للإحصائيات الخاصة بالمؤسسات الصحية للسلك الطبي والشبه الطبي على المستوى الوطني من سنة 2013 الى 2015، وكذا نموذج على العمل الليلي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بادرار بعدما نعطي حوصلة عامة حول التشغيل بالجزائر لسنة 2015.

خلال سبتمبر 2015 ، بلغ حجم السكان الناشطين اقتصاديا 11 932 000 نسمة مع حجم الفئة النسوية الذي بلغ 2 317 000 أي ما يعادل % 19,4 من إجمالي هذه الفئة. و بلغت نسبة النشاط الاقتصادي لدى السكان البالغين 15 سنة فأكثر %41,8 مسجلة بذلك ارتفاعا فاق النقطة الواحدة مقارنة بسبتمبر . 2014 و تتفاوت هذه النسبة حسب الجنس لتبلغ % 66,8 لدى الذكور و % 16,4 لدى الإناث.

بصفة عامة، تميزت وضعية سوق العمل خلال سبتمبر 2015 بارتفاع في حجم السكان الناشطين اقتصاديا بعد التراجع المسجل خلال سبتمبر 2014 حيث بلغت نسبة هذا التزايد %4,2، وهو ما يعادل زيادة في الحجم بلغت 479 000 شخصا. و تعود هذه الزيادة أساسا إلى ارتفاع حجم الفئة المشتغلة و فئة الباحثين عن العمل في آن واحد مقارنة بنفس الفترة من السنة الماضية.

و بلغ إجمالي السكان المشتغلين 10 594 000 شخصا، أي بنسبة % 26,4 من إجمالي السكان . يشكل حجم الفئة العاملة النسوية 1 934 000 مشتغلة و هو ما يمثل % 18,3 من إجمالي اليد العاملة.

أما نسبة العمالة - المعرفة كحاصل نسبة السكان المشتغلين على إجمالي السكان البالغين 15 سنة فأكثر، فقد بلغت %37,1 على المستوى الوطني، مسجلة ارتفاعا بلغ 0,7 نقطة مقارنة بسبتمبر 2014. و تعود هذه الزيادة أساسا إلى الارتفاع المعتبر لنسبة العمالة لدى النساء و التي ارتفعت ب 1,3 نقطة حيث انتقلت من %12,3 إلى %13,6 خلال نفس الفترة¹.

¹ الديوان الوطني للإحصائيات

الفصل الثاني _____ العمل الليلي

احصاءات العمال للسلك الطبي والشبه طبي من سنة 2013 إلى سنة 2015

2015	2014	2013	التعيين / السنة
98551	93322	89556	عدد العمال في السلك الطبي منهم:
73431	69076	66236	- أطباء
13645	13168	12782	- جراحو الأسنان
11475	11078	10538	- صيادلة
123458	121803	123344	عدد العمال في السلك الشبه الطبي منهم:
90939	88478	83503	- تقنيون سامون
6698	8275	15917	- تقنيون
25821	25050	23924	- مساعدون في السلك الشبه الطبي

المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

من خلال الجدول ندرك أن عدد العمال في تزايد مستمر في قطاع الصحة كما توضحه الأرقام على العموم، مع تراجع طفيف في العدد الإجمالي لعمال السلك الطبي لسنة 2014 ، متأثراً بانخفاض تخصص التقنيين فكان عددهم أكبر في 2013 لينخفض في السنتين الأخيرتين، ليتدارك هذا الانخفاض سنة 2015 بارتفاع عدد العمال في التخصصين الآخرين ولا يزال عدد العمال التقنيين منخفضاً.

الفصل الثاني _____ العمل الليلي

فيما يلي نعرض جدول يبين عدد عمال الفترة الليلية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بادرار

لشهر جويليا 2017 بحسب المصالح

المصلحة	العدد المدامين
الإدارة	12
الطب الوقائي	6
الأمراض العقلية	18
الاستجالات	26
الأشعة+ السكانير	04
المخبر الداخلي	14
تصفية الدم	16
كتلة العمليات	28
وحدة الإنعاش	26
حقن الدم	16
الصيدلية	08
جراحة الرجال	12
جراحة النساء	16
طب النساء الداخلي	23
طب الرجال الداخلي	22
مصلحة الأمومة (التوليد+ العمليات)	25
مصلحة الطفولة(الأطفال حديثي الولادة)	22
المراقبة العامة	12
المجموع	306

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على قوائم المداومات الليلية بالمؤسسة.

من خلال الأرقام المدونة في الجدول يتضح أن عدد العمال الذين يعملون بنظام المداومات الليلية دواماً كاملاً أو جزئياً يفوق عدد العمال المدامين ليلاً بالمؤسسة الاستشفائية بركان (محل الدراسة)، وذلك لأن هذه المؤسسة تحتوي على عدد عمال أكبر من المؤسسة الاستشفائية العمومية بركان، نظراً لموقعها الجغرافي بمدينة ادرار عاصمة الولاية، ولاحتمائها على تخصصات مصالح إضافية، بالإضافة إلى وجود كثافة سكانية أكبر من دائرة بركان، كما

الفصل الثاني العمل الليلي

أنها مفصد لكل المؤسسات الاستشفائية المتواجدة عبر تراب الولاية العمومية منها أو الجوارية.

04- خصوصية العمل الليلي بالمؤسسة الصحية

غالبا ما تشهد الفترة الليلية من المداومة ميلاد نوع من العلاقات غير الرسمية بين العمال، وتتمثل في طبيعة الاتصال أو التفاعل الذي يأخذ مكانه في المؤسسة الطبية كالعلاقة بين الممرضين، أو الاتصال بين طبيب وآخر، أو بين الطبيب والمريض والذي يدعو إلى خروج الطرفين المتفاعلين أو المتصلين إلى المطعم لتناول الغذاء.... الخ تتسم العلاقة غير الرسمية بالحرية المطلقة والشفافية وعدم الحرج وفقدان القيود والأوامر والايجازات التي يتخذها الطرف المسؤول أو الأمر¹.

ويطمح علماء الاجتماع الطبي إلى تحويل العلاقة الاجتماعية الرسمية إلى علاقة اجتماعية غير رسمية متحررة من القيود والأوامر والضغوط والمضايقات، بيد أن العلاقة الاجتماعية غير الرسمية تقضي على التمرد والعصيان، وظهور الصراعات الكامنة أو الظاهرة بين مراكز العمل الوظيفي في المؤسسات الصحية على اختلاف مستوياتها العلمية وتنظيماتها البيروقراطية.

كما يوحي العمل بالليل بالمستشفيات إلى أن هناك اغتراب وظيفي للعامل، بحيث يتم انعزال العمال ليلاً عن الأمور الإدارية وهذا لانعدام قنوات الاتصال أثناء العمل الليلي حيث تكون الإدارة مقفلة باستثناء المراقب الطبي والمناوب الإداري اللذان يقومان بدوريات للمراقبة فقط.

-انعدام لوحات الإعلانات في المصالح وهو ما يشعر العمال بنوع من الاغتراب الوظيفي و حالة نفسية يعاني منها العمال، ويشعرون معها بعدم الصلة بالواقع المهني المعاش.
-بُعد الهوية بين العمال ليلاً وزملائهم في العمل النهاري، وقد ينجر عن ذلك انعدام روح المبادرة والإبداع وانتشار روح اللامبالاة في العمل، وبعد انتهاء فترة الدوام الليلي تجد العمال متعبين وغير قادرين على البقاء بالمؤسسة.

¹ احسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي، دراسة تحليلية في طب المجتمع، وائل للنشر، ط 1، 2008، ص 83.

الفصل الثاني _____ العمل الليلي

-التثاقل في أداء المهام و استقبال أوامر المشرف وتطبيقها بتماطل عند بعض العمال بسبب التعب الذي يسببه العمل الليلي.

- من الصعوبات التي تواجه المرأة العاملة - بالمستشفى خصوصا- انعدام الاحترام من طرف بعض المرضى للمرأة، والتعرض للمضايقات من قبلهم أو من بعض زملاء العمل وخاصة العنف اللفظي.¹

كما أن من خصوصيات العمل الليلي بالمستشفيات ما أظهرته الدراسة المقارنة التي قامت بها (سويح نصيرة 2005) أن العاملات ليلا (بالقطاع الصحي) هن الأسوء من ناحية التوافق الزوجي، مقارنة بالعاملات بالنهار، وأنهن غير راضيات عن زواجهن وغير قادرات على تحمل أعباء الحياة الزوجية، ولا يشعرن بالسعادة الزوجية، إلى جانب أنهن الأسوء من حيث التوافق الصحي².

إن الأمر لا يعدو كون العمل يتم بالنهار أو بالليل، فهو يتعدى ذلك بكثير لتأثيراته على معظم جوانب شخصية العامل، خصوصا من الناحية الصحية والعلائقية بالأسرة والمجتمع.

¹ محمد بن لكبير ، آثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل، جامعة ادرار ،2015،ص174.

² آمنة ياسين، مرجع سابق. ص102.

- خلاصة الفصل.

ختاماً لهذا الفصل أردنا أن نبرز أن العمل الليلي ضروري في أعمال كثيرة ولا بد منه للأهمية التي يكتسبها في بعض الأعمال والمؤسسات الخدمية والاقتصادية خدمة للمجتمعات واقتصاديات الدول، لكنه ذو انعكاسات على العمال من جوانب عدة: صحية، مهنية، اجتماعية... الخ، وقد حاول هذا الفصل معالجة العمل الليلي من نقاط أبرزها: مفهومه، تطوره وأهميته وتنظيمه، وفي نقطة ثانية حاولنا تتبع مساره التاريخي في المؤسسة الجزائرية وتنظيمه لدى المشرع الجزائري، واطهار العمل الليلي والطبيعة الاجتماعية، وعرض بعض من مزاياه وعيوبه، أما في النقطة الثالثة فقد أثرنا تطوره في المؤسسة الصحية بالجزائر، والتعريف بحقوق وواجبات العامل الجزائري بالمدامات الليلية، لنخلص لبعض الاحصاءات الخاصة به في الجزائر.

إن الاهتمام بدراسة العمل الليلي وآثاره وانعكاساته ذو أهمية بالغة، للدور الأساسي الذي يلعبه فيه الكائن البشري في المؤسسة، وهذا يستلزم الاهتمام بكل ما يمكنه الاهتمام به من أجل احاطة العامل بحماية قانونية، للتقليل من المخاطر والظروف السيئة المحيطة بالعمال، وصولاً الى أقصى حد ممكن من إنتاجية فعالة في هذا الظرف من اليوم.

الفصل الثالث: العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

- تمهيد

أولاً: العلاقات الإجتماعية بين العمال

- 01- مفهوم العلاقات الإجتماعية
- 02- العلاقات الإجتماعية في مكان العمل
- 03- أهمية العلاقات الإجتماعية في العمل
- 04- أهم معوقات العلاقات الإجتماعية في العمل

ثانياً: محرجات العلاقات الإجتماعية بين العمال

- 01- التفاعل الاجتماعي بين العمال
- 02- العوامل المؤثرة في التفاعل الاجتماعي بين العمال
- 03- التوافق الاجتماعي بين العمال
- 04- العوامل المؤثرة في العلاقات الاجتماعية بين العمال

ثالثاً: العلاقات الإجتماعية بين العمال أثناء العمل الليلي

- 01- مميزات العلاقات الإجتماعية بين العمال ليلاً
- 02- أنماط السلوك التفاعلي بين العمال ليلاً
- 03- استراتيجيات بناء علاقات اجتماعية قوية بين العمال أثناء العمل الليلي
- 04- نموذج عن العلاقات الاجتماعية بين العمال ليلاً

رابعاً: العلاقات الإجتماعية أثناء العمل الليلي بالمؤسسة الصحية الجزائرية

- 01- العلاقة التفاعلية بين العمال بالمؤسسة الصحية
- 02- العلاقات الاجتماعية غير الرسمية بين عمال المؤسسة الصحية ليلاً
- 03- السلطة الوظيفية في المؤسسة الصحية الجزائرية ليلاً ودورها في تحديد نمط التفاعل بين

العمال

- 04- تأثيرات التفاعل العمالي بالمؤسسة الصحية الجزائرية ليلاً على المريض

- خلاصة الفصل

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

- تمهيد:

عندما تعتنق إدارة المؤسسة مفهوم العلاقات الاجتماعية كفلسفة تنطلق منها في ممارستها الإدارية، فإن هذه العلاقات تصبح موقفاً عقلياً لدى هذه الإدارة يجعلها تضع مصالح الناس أولاً وقبل كل شيء في جميع الأمور والمسائل التي تتعلق بإدارة المؤسسة، سواءً كانت المؤسسة مصرفاً أم شركة تجارية، أم صناعية، أم مؤسسة خدمات، أم جمعية مهنية وخلاصة هذه الفلسفة هي أن المؤسسة يجب أن تُدار وتشتغل لخدمة مصالح جميع الفئات التي لها علاقة بها، مثل الموظفين والمتعاملين والموردين والموزعين، أو الأعضاء في حالة كون المؤسسة جمعية، وهذا الموقف هو الأساس الذي تُبنى عليه العلاقات بمفهومها الحديث.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

أولاً: العلاقات الاجتماعية بين العمال

تعددت تعاريف ومفاهيم العلاقات الاجتماعية بين العمال بحسب اتجاهات المنظرين في الشأن السوسيولوجي التي أخذت على عاتقها دراسة التنظيمات العمالية بكل تعقيداتها وما تحويه من تفاعلات يثار حولها الكثير من التساؤلات.

01- مفهوم العلاقات الاجتماعية

ظهر الاستخدام الأول لهذا المفهوم في الأدبيات السوسيولوجية بشكله المبسط مع التحليلات التي اعتقدت أن جزءاً من خضوع العمال لقوة رأس المال سببه تحرير الجماهير من روابط الالتزام الإقطاعي. لهذا كان اهتمام المسيرين الرأسماليين الأوائل مركزاً على خلق لفيف من اليد العاملة الحرة يمكن تشغيله أو تسريحه في أي وقت وظرف، وبالنسبة لماركس فإن عقد العمل يفترض أفراداً أحراراً تجمعهم علاقة اقتصادية بحتة يحكمها عقد حر، وهذه الحرية إنما تعمل فقط في صالح زيادة قوة الرأسماليين على حساب العمال. أما الحقوق القانونية التي تأسس عليها هذا العقد فلم تمكن العامل من فرض أي رقابة شكلية على سيرورة العمل الذي ينخرط فيه، ومنه فإن «الحقوق السياسية التي تُمنح لأي شخص كمواطن لا تمتد إلى المجال الصناعي، وهو المجال الذي يحتل مساحة كبيرة من نشاط الحياة لجماهير السكان¹. وعلى نحو آخر برز مفهوم العلاقات الاجتماعية في تعريف عدد من السوسيولوجيين لموضوع علم الاجتماع، باعتبار أنه يهتم بدراسة العلاقات الاجتماعية في المجتمع، والتي تعبر عن «العمليات والتفاعلات الناجمة عن تفاعل واعتراك الأفراد في البيئتين الطبيعية والاجتماعية، وهي الإطار الذي يحدد تصرفات الأفراد ومختلف مظاهر سلوكهم وأنشطتهم²، فيما يحلل كل من بورديو (Bourdieu.P) وباسرون (Passeron.J) طريقة إنتاج العلاقات الاجتماعية في المجتمع، بالرجوع إلى مثال المؤسسة التربوية الفرنسية، حيث « تعيد المدرسة إنتاج العلاقات الاجتماعية وبصورة أخص تحافظ على

¹ جينز انتوني، مقدمة نقدية في علم الاجتماع، ترجمة زايد احمد واخرون، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الاداب، جامعة القاهرة، ط2، 2006، ص80.

² ابو مصلح عدنان، معجم علم الاجتماع، دار اسامة للنشر والتوزيع/ دار المشرق الثقافي، عمان، الاردن، 2006، ص346.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

سلامة المسافة بين مختلف المستويات التعليمية للتلاميذ، لصالح نظام اجتماعي مهيمٌ عليه بالتمثلات الثقافية والسياسية للبرجوازية¹.

من جانب آخر، يؤشر مفهوم العلاقات الاجتماعية إلى الاتفاق بين مصالح الأفراد الموجودين في علاقة أو نتيجة لتقارب هذه المصالح، أو للحد من الصراعات التي قد تنشأ نتيجة لاختلاف مصالحهم، وهذا التحديد هو ما بنى عليه كل من ميلر (Miller.d) وفورم (Form.w) تصورهما لموضوع علم الاجتماع الصناعي من أن ميدانه يتمثل «في دراسة علاقات العمل وجماعات العمل، والدور الذي يضطلع به العامل في جماعات العمل والتنظيم الاجتماعي لمجتمع المصنع²».

لقد روج رواد النظرية التفاعلية لمفهوم العلاقات من خلال التعريف الذي تبناه لمحتوى الحياة الاجتماعية التي تمثل «شبكة معقدة من نسيج التفاعلات والعلاقات بين الأفراد والجماعات التي يتكون منها المجتمع³، وهذه التفاعلات تأخذ مكانها في المجتمع بفضل الأدوار التي يحتلها الأفراد. وحسب جورج زيمل (1858-1918) «المجتمع بمعناه الواسع، يتواجد عندما يدخل عدد من الأفراد في علاقات متبادلة⁴، وأن الصورة التفاعلية للعلاقات التي تحدد حركة الجماعة وإنتاجيتها ومقدرتها على توسم الأهداف المتوخاة، تستند إلى ست ثنائيات متضادة من التفاعلات الاجتماعية تهيمن على الجماعات والنظم والمؤسسات وهي: المركزية أو اللامركزية، الرئاسية أو المرؤوسية، الذاتية أو الموضوعية، الصراعية أو التوافقية، التنافسية أو التعاونية، التحيز أو الحياد الأدبي.

أما موريس كينزبيرك (GinsbergMorris 1889/1970) فلا يكتفي بتعريف مفهوم العلاقات على أنها جملة التفاعلات التي تقع بين شخصين أو أكثر لأجل تحقيق أغراض الطرف الذي يدخل في مثل هكذا علاقة، ولكنه يضيف إليها طابع التأسيس الموضوعاتي

¹ Bourdou P, et Passeron J-C , **La reproduction. Minuit. Cool. le Sens Commun.** Paris. 1970.

Javeau C, **Leçons de Sociologie , Armond colin,** Paris, 22 édition, 2007, P:158.

² عبد الرزاق جلبي ، علم اجتماع الصناعة ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 1999، ص26.

³ احسان محمد حسن، النظرية الاجتماعية المتقدمة، دار وائل للنشر والتوزيع ، 2005، ص65

⁴ Javeau C, Ibid, P:165.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

بالقول أنها «الموضوع الأساس الذي يدور علم الاجتماع حول دراسته وتحليله¹. ومنه فإن

شروط تكوين العلاقة التفاعلية هي كما يلي:

* وجود شخصين وأكثر يكوّنون أحد طرفي العلاقة الإنسانية.

* تتضمن العلاقة مجموعة رموز سلوكية وكلامية ولغوية مفهومة من طرف فاعليها.

* يحوز الفاعلون الموجودون في علاقة اجتماعية على أدوار اجتماعية متباينة.

أما زنانكي فيعرفها على أنها: "نسق معين ثابت يشمل طرفين (سواءً كانا فردين أو

جماعتين) تربطهم مادة معينة أو مصلحة أو اهتمام معين، أو قيمة معينة تشكل قاعدة

لتفاعلهم، إلى جانب أنها نسق معين من الواجبات والمسؤوليات، أو وظيفة مقننة للطرفين

بحيث يكون كل طرف ملزم بأدائها نحو الطرف الآخر²."

وهناك من يعرف العلاقات الاجتماعية كذلك بأنها: "تفاعل فرد معين مع أفراد آخرين متأثراً

بهم ومؤثراً فيهم، وهذه العلاقة قد تكون واضحة أو خفية، أولية أو ثانوية، مباشرة أو غير

مباشرة³."

¹ احسان محمد حسن، مرجع سابق، ص 71.

² جابر عوض سيد، التكنولوجيا والعلاقات الاجتماعية، دط، دار المعرفة الجامعية، السويس، مصر، 1996، ص 150.

³ جلال عبد الوهاب، العلاقات الإنسانية والإعلام، دط، منشورات دار السلاسل، الكويت، 1984، ص 229.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

02 - العلاقات الاجتماعية في مكان العمل

المفهوم الثاني الذي يترادف استعماله مع المفهوم السالف الذكر، هو العلاقات الإنسانية الأقدم جاهزية والأكثر انتشاراً في الأوساط العلمية الأنجلوساكسونية، والذي يشير إلى «العلاقات المتبادلة ذات الطبيعة السيكولوجية والاجتماعية التي تظهر أثناء تأدية العمل الجماعي¹. وصور التبادل بين العمال والإدارة تخضع بدورها إلى محددات مختلفة (السن، الفئة المهنية، الامتيازات، المستوى التعليمي والتكويني،...)، التي تدفع باتجاه تهيئة جو العمل لأداء الوظائف والأعمال بصورة طبيعية. من جهة ثانية يمكن النظر للعلاقات الإنسانية في العمل بأكثر تفصيل حين تعرّف بأنها «العلاقات التي تتطوي على خلق جوٍّ من الثقة والاحترام المتبادل والتعاون بين أصحاب العمل والعمال، كما تهدف إلى رفع الروح المعنوية للعاملين وزيادة الإنتاج²، ولا يتضمن ذلك إزالة المشاكل والعوائق التي تقف حائلاً أمام تحقيق إنتاجية عالية في المؤسسة، ولكن أيضاً تبني استراتيجية لإدارة المؤسسة، لهدف حشد ودعم قوى الإنتاج لصالح فعالية اقتصادية للمؤسسة، وتفاعل العمال الإيجابي مع هذا التصور التنظيمي الذي يؤدي في النهاية إلى أن تصبح «العلاقات الإنسانية هي درجة الرشد التي تصل إليها العلاقات الصناعية في المؤسسة³».

من جانب آخر، يمكن النظر إلى العلاقات الاجتماعية بالمؤسسة بأنها "مرحلة من مراحل البناء التنظيمي وتعد من المراحل المهمة، فهي علاقات تنشأ بين العاملين وبين الأقسام والوحدات الادارية، ويعتمد التنظيم على هذه العلاقات ارتباطاً وثيقاً بوظائف الإدارة⁴" اقتصر صاحب التعريف السابق للعلاقات الاجتماعية على جانب واحد فقط وهو العلاقات الرسمية، إلا أن الحقيقة أن مجال العلاقات الاجتماعية أوسع وأشمل وأعقد من هذا

¹ بدوي السيد، علم الاجتماع الاقتصادي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، دس، ص408.

² بدوي احمد زكي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، انجليزي، فرنسي، عربي، مكتبة لبنان، بيروت، 1978، ص202.

³ بدوي احمد زكي، علاقات العمل في مختلف الصناعات، دار الفكر العربي، 1961، ص10.

⁴ موسى اللوزي، التنظيم وإجراءات العمل، ط1، دار وائل للنشر والطباعة، عمان، الردين، 2002، ص3.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

التصور بكثير، فهي تشمل جميع المجالات، والدليل على ذلك مصطلح "شبكة العلاقات الاجتماعية".

بينما يشار إلى مفهوم علاقات العمل بأنها «العلاقات التي تنشأ وتنمو بسبب الاستخدام، وهي تشمل تبعاً لذلك العلاقات بين العمال وبعضهم البعض، وبينهم رؤسائهم أو مديريهم، وكذا علاقاتهم بالمنشأة التي تستخدمهم»¹. وهي بهذا التعريف تشمل علاقات متفرعة اتجاه العمل والعمال، مسؤولي الإدارة، والمؤسسة ككل والتي تتشكل اعتماداً على التمثلات والتصورات والاعتقادات التي تُكوّن صور العلاقات التي سيتبادل بها العامل مع محيط عمله بكل عناصره. أما تحديد موضوع الدراسة في علاقات العمل فإنه يتم فصل في موقفين رئيسيين: الأول يرى أنه يتضمن الجوانب المتعددة والمتباينة في عملية العمل، بالتركيز على صيغة القواعد التي تحكم علاقة التوظيف. وهو موقف يضيق نطاق التدخل البحثي، بتأكيد على «عوامل الاستقرار والانتظام والتوافق المتبادل بين الأطراف المعنية بعلاقات العمل»². أما الموقف الثاني فيركز على معيار الصراع في تعريف علاقات العمل، للقول بأنه يشتمل «دراسة سيرورة الرقابة الممارسة على علاقات العمل»³. فيصبح اهتمام البحث مرتكزاً على مسائل متعلقة بمفاهيم الرقابة، المصالح والقوة والتي تحدث الصراع وتغذيها، وتنقل هذه الرؤية لعلاقات العمل نحو الاهتمام على التيارات المجتمعية الأساسية المؤثرة على طبيعة العلاقات بين أرباب العمل والعمال.

في جانب آخر ترى بوغومولوفان⁴ (Bogomolova.N) أن المؤلفات الأمريكية البرجوازية المعاصرة التي تتناول موضوعات العلاقة بين أرباب العمل والعمال تستخدم على نطاق واسع مختلف مفاهيم العلاقات الصناعية، وكذا العلاقات الإنسانية وعلاقات العمل. ومن وجهة نظرها لا بد من إقامة تفریق بينها، بحيث تستخدم علاقات العمل لتصنيف العلاقات المحددة

¹ بدوي، احمد زكي، مرجع سابق، ص238.

² عنصر العياشي، سوسيولوجيا الديمقراطية والتمرد بالجزائر، مركز البحوث العربي، دار الامين، القاهرة، ط1، 1999، ص103.

³ المرجع نفسه، ص12.

⁴ بومهرة نور الدين، التكنولوجيا وعلاقات العمل، دراسة تطبيقية على بعض المؤسسات بالجزائر، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع، جامعة القاهرة، قسم الاجتماع، 1999.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

في العقود الجماعية أو بواسطة تشريعات العمل، بينما يشير مفهوم العلاقات الإنسانية إلى أشكال وصور التفاعل التي تتم بين العمال والمستخدمين والتي تكون العلاقات على إثرها غير منظمة وفق المعايير القانونية، بل مرتبطة بالعوامل الأخلاقية والنفسية بدلاً من العوامل القانونية والتنظيمية. أما فيما يتعلق بمصطلح العلاقات الصناعية فيتضمن في العموم كلاً من المفهومين السالفي الذكر.

في مقابل التعريفات السابقة، تشير الأدبيات المعاصرة إلى أن مفهوم علاقات العمل شاع وتداخل استخدامه مع مختلف المصطلحات الأخرى التي من أبرزها العلاقات الصناعية والعلاقات الإنسانية وعلاقات الإنتاج، على أن هذا الغموض في تداخل الاستخدامات للمفاهيم عائد بالأساس إلى اتساع الحقل المعرفي الذي أصّل لها. ويُقصد بتعبير العلاقات الصناعية « مجموع الممارسات والقواعد التي في مؤسسة أو فرع أو إقليم أو الاقتصاد ككل تُنظم العلاقات بين الأجراء المستخدمين والدولة¹»، من خلال الاتفاقيات والقرارات التنظيمية ولجان التوفيق والتحكيم، يخضع لها تنظيم مؤسسي معين بشكل فئوي أو جماعي. من جانب آخر لا تشمل العلاقات الصناعية الأشكال التنظيمية الجاهزة لقولية العمل في المؤسسة، لأن لجوء العمال والإدارة لمثل هكذا ترسيم للعلاقات يخضع في البدء إلى صور وأشكال التفاعل والتبادل التي تنشأ بين أرباب المؤسسة والعمال والتي تستدعي المواجهة، ومنه يصير إلى استدعاء مثل هكذا علاقات حتى يمكن توضيح وتصحيح اختلال وظائف المؤسسة، وهذه الفكرة هي ما يعبر عنها التعريف الموالي للعلاقات الصناعية باعتبارها "مجموعة العلاقات بين العمال ورؤساء العمل، وكذلك التنظيمات التي يُكوّنها كل فريق في مواجهة الآخر، ووسائل المفاوضات والتحكيم التي تستخدمها كل مجموعة لفضّ النزاعات والخلافات².

¹ Lallement M , *Sociologie des Relations Professionnelles* , la Découverte, Paris,1995,P 03.

² بدوي السيد، مرجع سابق، ص408.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

03- أهمية العلاقات الاجتماعية في العمل

يثار تساؤل مهم عن سبب اهتمام الأفراد بضرورة خلق علاقات اجتماعية و لقد أجاب على هذا التساؤل مارفن MARVEIN عندما أرجع ذلك إلى الدوافع المختلفة لتحقيق ذلك و قد ذكرها " على سبيل الهدف :

أ- الجزء الذاتي : حيث أن الأفراد يسعون لخلق علاقات أخرى لأنها تتسبب في إشباع مظاهر النفس.

ب- الاهتمامات العامة: لأن العلاقات الاجتماعية تمد الأفراد بالأساس الاجتماعي المستمد من الاهتمامات المشتركة بين الجماعات.

ج- التوقع والاضطرار: حيث يشعر الفاعلون الاجتماعيون تجاه بعضهم البعض.

د- الاعتماد المتبادل: فالحياة الاجتماعية تقوم على الاعتماد المتبادل، فالمنبع الاصيلي في صورته النهائية لم يكن ليصل إلى هذه الصورة لولا سلسلة من العمليات الإنتاجية التي قامت بها مجموعة من المهارات الانسانية، ومن ثم فمن المتصور أن سلسلة من العلاقات الاجتماعية وغالباً ما تنشأ بين الصناعات و المصدرين والمستهلكين.

هـ- المعتقدات: فالدين يطالب الفرد بالتعاون، وكذا تشجيع العمليات الاجتماعية الايجابية كالتوافق والانسجام، والتناسق والمؤازرة والافتخار.... الخ.

و- القوة: إذاً فالعلاقات الاجتماعية في الغالب تحتاج إلى هذا العنصر وذلك باعتباره عملية اجتماعية ضابطة لسلوك الأفراد و الجماعات من أجل سيادة علاقات سوية.¹

تجدر الإشارة في هذا السياق إلى أن أهمية دراسة العلاقات الاجتماعية بالمؤسسة تعود إلى أهمية العلاقات الناجمة عن ممارسات العمال في حد ذاتها، و هذا يعود كما أكد العديد من المختصين إلى طبيعة الثقافة السائدة في المجتمع، والتي تؤثر بشكل كبير على سلوكيات الأفراد وعلاقاتهم خارج المؤسسة و كذا داخلها.

¹ جابر عوض سيد، التكنولوجيا و العلاقات الاجتماعية، مرجع سابق، ص ص(146- 147).

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

04- أهم معوقات العلاقات الاجتماعية في العمل:

هناك العديد من المعوقات التي تقف حاجزاً أمام بناء علاقات اجتماعية قوية في مكان العمل داخل المؤسسة الواحدة، أو البيئة الداخلية لها ويتم تصنيفها إلى ما يلي:

أ- معوقات اجتماعية وظيفية:

يمكن حصر المعوقات الاجتماعية الوظيفية في النقاط التالية:

- تحديد توصيف وظيفي لكل وظيفة يؤديها أي موظف، بحيث تكون واضحة ومحددة المهام والواجبات، ولا يوجد بينها تشابه مع أي وظيفة أخرى، حتى لا تحدث ازدواجية في مهام العمل.
- ربط الحوافز والمكافآت بإنجاز الأعمال والمهام على أن تكون مجزية، و أن تتم المساواة بين الموظفين طبقاً لعدالة التوزيع.
- ضرورة ألا يرتبط تواجد الموظف في مكان عمله بساعات الدوام الرسمي، وإنما بوجود عمل مكلف بتأديته، فهذا يعني إشراك الموظف بمهام، ودورات وأنشطة عديدة تعود بالنفع عليه وعلى عمله.
- ضرورة توفير الحضانات ورياض الأطفال قريبة من مواقع العمل وبأسعار رمزية كنوع من تعزيز الخدمات التي لها علاقة بمسائل الأمومة والطفولة.
- رفع المرتبات للموظفين بحيث تشبع حاجاتهم الأساسية، وبما يضمن اهتماماً أكثر بوظائفهم.
- أن تتناسب المرتبات مع مؤهلات وتخصصات الموظفين ومع توصيف وظائفهم.

ب - المشاركة في اتخاذ القرار الإداري:

من المؤكد أن تنمية التنظيمات تعتمد على تطور إمكانيات الأفراد الذاتية، وهذا يتطلب إشراكهم في رسم سياستها العامة، وزيادة فرص مشاركتهم في وضع معايير العمل، واتخاذ القرارات الإدارية.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

- إدراج وتفعيل ما يرد في الخطط للإدارات بشكل فعلي وحقيقي، نظراً لأنها تدرك وتعي احتياجات الموظفين والمعوقات التي يواجهونها.
- إشراك الكادر النسائي ضمن دورات تدريب القيادات، من أجل ضمان مشاركتها في اتخاذ القرار الإداري.
- إعطاء الموظف ثقة في العمل بإعطائه بعض الصلاحيات في إنجاز عمله بالطريقة التي يعتقد أنها سليمة، مما يضمن تدعيم العلاقات الاجتماعية بين أعضاء التنظيم.
- ج - التكنولوجيا والاتصال:
نظراً للنواحي الاجتماعية والنفسية التي تقترن باستخدام التكنولوجيا ويواجهها الكادر الوظيفي في التنظيمات الإدارية فإنه يرى:
 - توفير أجهزة كمبيوتر في الإدارات والتنظيمات التي تحتاج لها، وذلك ضماناً لتدريب الموظفين على استخدامها، ومن ثم جعل معظم الأعمال والمهام تتجزأ عبرها، مما يمكن من خلق نسق من تفاعل الإنسان مع الآلة.
 - اتساع التكنولوجيا معناه اتساع دائرة الموظفين غير الماهرين، وبالتالي يؤدي ذلك إلى البطالة المقنعة، لذا يرى بعض المختصين ضرورة توفير دورات تدريب للمهارات المتعددة لاستخدام التقنيات الحديثة بما يضمن رفع الخبرات الفكرية والعملية.
 - نمط التكنولوجيا المتبع في التنظيم يؤثر بشكل أو بآخر في العلاقات بين أعضاء جماعة العمل، لذا وجب التركيز على التكنولوجيا التي تعتمد على جماعات عمل صغيرة نسبياً، حيث يسود هذا الصنف علاقات أفضل بين المراتب الإدارية.
 - يحتاج المشرفون والمدراء أن يكونوا أكثر مهارة وخبرة في النواحي التقنية.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

ثانياً: العوامل المؤثرة في العلاقات الإجتماعية بين العمال

لكل علاقة اجتماعية مجموعة من المخرجات تزيد وتنقص بحسب الأزمات التي تمر على الفاعلين فيها، وكلما نجحت العلاقة في الصمود أمام التحديات تزداد صلابتها والعكس صحيح لذا فإننا نرى المتفاعلين يزداد تناسقهم وتكاملهم وتفاهمهم كلما مرت بهم أوقات عصيبة ونجحوا في تخطيها، فهم يتعرفون على معادن زملائهم من خلال تفاعلهم في الظروف الاستثنائية خصوصاً.

01- التفاعل الاجتماعي بين العمال:

يتسم التفاعل الاجتماعي بين العمال بمجموعة من السمات التي تميزه عن كافة الأنواع من التفاعلات الأخرى، فتفاعلات المجتمعات الحيوانية كالنحل تقوم على أسس فطرية وغريزية وهذا الأساس الغريزي هو سبب الانتظام الكامل في مجتمع النحل، لدرجة القول أن هذا الانتظام أمر حتمي لا يستطيع أي عضو أن ينحرف عن النموذج السلوكي المرسوم له بحكم الفطرة¹.

فالتفاعل الاجتماعي داخل الجماعات البشرية في التنظيم يقوم على أساس مجموعة من المعايير التي تحكم التفاعل من خلال وجود نظام من التوقعات المحددة والأدوار والمراكز المقررة داخله والتي تحكمها القوانين والتشريعات، فهذا التفاعل يخلق المعايير التي تحكم التفاعلات، كما أنه يتسم بالطابع الثقافي للأفراد، وذلك لأنه يخضع لمجموعة من المعايير المتولدة عن الخبرة الثقافية الماضية، كما أنه يضيف لها عناصر جديدة. هذا يعني أن تفاعلات العلاقات الاجتماعية في التنظيمات كما في المجتمعات لها طابعها التاريخي التراكمي وتتحقق عمومية المعايير داخل الجماعة عن طريق تشابه مضامين العمليات التربوية التي يخضع لها الأطفال خلال مراحل التنشئة الاجتماعية، ويقوم الطابع التراكمي للتفاعل الاجتماعي على قدرة الإنسان على نقل خبرته وأفكاره وتجاربه بطريقة رمزية إلى الأجيال اللاحقة. وعليه يمكن إيجاز خصائص التفاعل الاجتماعي شكل عام كما يلي:

أ - يعد التفاعل الاجتماعي وسيلة اتصال وتفاهم بين أفراد المجموعة فمن غير المعقول أن يتبادل أفراد المجموعة الأفكار دون حدوث تفاعل اجتماعي بين أعضائها.

¹السد علي شتى، التفاعل الاجتماعي والمنظور الظاهري، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، 2003، ص. 09

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

- ب- أن لكل فعل رد فعل مما يؤدي إلى حدوث التفاعل الاجتماعي بين الأفراد.
- ج- عندما يقوم الفرد داخل المجموعة بسلوكيات وأداء معين فإنه يتوقع حدوث استجابة معينة من أفراد المجموعة إما إيجابيةً وإما سلبية.
- د- التفاعل بين أفراد المجموعة يؤدي إلى ظهور القيادات وبروز القدرات والمهارات الفردية. إن تفاعل الجماعة مع بعضها البعض يعطيها حجماً أكبر من تفاعل الأعضاء وحدهم دون الجماعة، أيضاً من خصائص ذلك التفاعل بين الأفراد توتر العلاقات الاجتماعية بين المتفاعلين مما يؤدي إلى تقارب القوى بين أفراد الجماعة، ونظراً لأن التفاعل الاجتماعي وسيلة اتصال بين الأفراد والجماعات فإنه بلا شك ينتج عنه مجموعة من التوقعات الاجتماعية المرتبطة بموقف معين، وبإيجاز فإن التفاعل الاجتماعي في الأزمات هو تفاعل منمط، فقيم الجماعة ومعاييرها ومعتقداتها وجزءاتها تؤثر على أفعال الفاعل.
- وبالتالي فإن التفاعل الاجتماعي بصورة عامة يقوم على أساس مجموعة من المعايير التي تحكم هذا التفاعل، من خلال وجود نظام معين من التوقعات الاجتماعية في إطار الأدوار والمراكز المقدره داخل المجتمع، والتفاعل الاجتماعي أيضاً يؤدي إلى تشكيل الجماعات الإنسانية وإلى ظهور المجتمعات الإنسانية.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

02- العوامل المؤثرة في التفاعل الاجتماعي بين العمال

يتأثر التفاعل الاجتماعي بدرجة التشابه بين ثقافة الأشخاص المشاركين فيه، فكلما ازداد التشابه الثقافي بين طرفين، ازداد التفاعل بينهما، فتفاعل العربي مثلا مع العربي يكون أكبر من تفاعل أبناء الوطن الواحد مع غيرهم (مثلا) وكذا بالنسبة للأشخاص من ذات المهن أو الوظائف كما يتأثر التفاعل بصفات المتفاعلين وخصائصهم. حيث يعد التأثير المحصلة النهائية للاتصال عن طريق تزويد (المستقبل بالمعلومات الدقيقة و الصحيحة و الشاملة وقبولها و العمل بها¹.

ويتضمن التفاعل التوقع، فالمدرس شرح لتلاميذه ويتوقع منهم الانتباه لما يقوله ومناقشته في ما لا يفهمونه وعند مقابلتك زميلك، تتوقع منه أن يحبك، فتستعد للاستجابة له، ولكن، إذا حدث ما يخالف توقعك فإن التفاعل يتزايد، و يأخذ وجها آخر، فإذا اتجهت نحو صديقك ولكنه انصرف عنك فإنك قد تتاديه لنسأله، أو تتدد به، وتنتقد تصرفه، كما يتضمن التفاعل الاجتماعي إدراك الدور الاجتماعي الذي يؤديه الطرف الآخر، في ضوء المعايير الاجتماعية، فإذا التبس ذلك الدور أو أختل، اتخذ التفاعل صورة مخالفة، فمن مكونات الدور الاجتماعي للأمر رعاية وليدها، فإذا أعرضت عن ذلك، اختل التفاعل بينها وبين ولدها من ناحية وبينها وبين زوجها بسمة تخالف ما هو متعارف عليه، في ضوء المعايير الاجتماعية السائدة، ولكل امرئ منطقة تحيط به تعرف بالحيز الشخصي PERSONAL SPACE ويتكون التفاعل الاجتماعي بناء على هذه المساحة وذلك الحيز المحيط بالمرء. فإذا حدث خلل ما طلب الشخص من الطرف الآخر إصلاحه، كما يتضمن التفاعل الاجتماعي تبادل رسائل: لفظية وغير لفظية بين طرفين، وإذا حدث خلل في نقلها يخل التفاعل، ففي حالة كفيف البصر أو الأصم يتخذ وجها مغايراً لما هو متعارف عليه، كما يخل إذا قصد المرسل معنى معيناً لرسالة وفهمه المستقبل فهما مغايراً أو مخالفاً للمقصود لعدم وضوح الرسالة، أو لنقص خبرة المستقبل أو لأخطاء في الإدراك.

وللتنظيم المكاني أو طريقة الجلوس أثرها في التفاعل الاجتماعي، كما للقيادة دور مهم في تكوين التفاعل الاجتماعي، فإذا كان القائد مسيطراً، اتصف التفاعل بالتواكلية، وعدم الاهتمام

¹ ابراهيم أبو عرقوب، الاتصال ودوره في التفاعل الاجتماعي، ط 04: الاردن، دار مجدلاوي للنشر، ص 165.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

وعدم الرضا، وإذا كان القائد فوضوياً، ازداد قلق الأشخاص وتوترهم، نتيجة لفشلهم في إشباع حاجاتهم في الإنجاز والنجاح، وإذا كان القائد جيداً (ديمقراطياً)، اتسم التفاعل بالإيجابية والحماس والمشاركة والشعور (بالنحن)، أي بالجماعة المتحدة المتماسكة المترابطة وبالعقل الجمعي وبالصدقة، وتتم الجماعات بمراحل نمائية معينة، ويتميز التفاعل الاجتماعي في كل مرحلة منها بخصائص محددة، فيكون في البداية عشوائياً وفي ثنائيات أو جماعات صغيرة، ثم يكبر تدريجياً، إذ يختبر المتفاعلون أنماطاً منه وأساليب معينة، كما يكون مضطرباً، ثم يقل الاضطراب، ويزداد التمرکز حول الجماعة، عندئذ تصل الجماعة إلى أعلى إنتاجيتها، إذ يمكن توجيه التفاعل بالتحكم في العوامل التي تؤثر فيه كالاتصال الجماهيري بين آلاف أو ملايين البشر وتفاعلهم الاجتماعي في أمكنة مختلفة¹.

03- التوافق الاجتماعي بين العمال:

من المعلوم أن التوافق الاجتماعي يتضمن الذكاء الاجتماعي والسعادة مع الآخرين والالتزام الاجتماعي، والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية، وقواعد الضبط الاجتماعي والتغيير الاجتماعي، والأساليب الثقافية السائدة في المجتمع، والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجحة مع الآخرين في المحيط الخارجي والداخلي مع فريق العمل، وتقبل نقدهم وسهولة الاختلاط معهم والسلوك العادي مع أفراد الجنس الآخر والمشاركة في النشاط الاجتماعي داخل المنشأة التي يعمل بها.²

والتوافق الاجتماعي يكون بالاعتراف بالمستويات الاجتماعية لكافة المحيطين به كزملاء العمل وغيرهم، حيث يخضع الشخص للنظام من جهة نظر الجماعة، كالتعرف على الصواب والخطأ والحقوق والواجبات الاجتماعية وموقعه حسب تطلعات وآفاق الجماعة، بخضوعه للضوابط التي تحكم العلاقات داخلها واكتساب مهارات اجتماعية تظهر من خلال تواصل الشخص مع الآخرين، وتظهر في مدى فعالية وإيجابية هذا التواصل من خلال ما يبذله الشخص من جهد وتفكير، ويتخلص من الأنانية التي تؤثر على علاقاته الاجتماعية، إضافة إلى التحرر من الميولات المضادة للمجتمع؛ حيث يستطيع الشخص أن ينسجم مع باقي الأفراد فلا يخالفهم في العادات والتقاليد ولا يتصادم معهم، وهذا ما يساعده على التكيف

¹ محمد محمود الحيّلة، تكنولوجيا التعليم- بين النظرية والتطبيق، ط 02:، دار الميسرة للنشر و التوزيع، 2000، ص 86 .

² سري اجلال محمد، دراسات في سيكولوجية الشباب، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر، 2000، ص 36.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

مع ثقافة المجتمع ومسايرة المعايير والقيم الاجتماعية عن قناعة ورغبة وليس خضوعاً وإجباراً، وتكوين علاقات طيبة مع الأسرة والأفراد في مكان العمل، فالعلاقات الطيبة والمنتينة التي تربط الفرد مع أسرته وزملائه تجعله يحس بالأمن في المحيط الأسري، ما يساعده على إقامة علاقات ناجحة مع المحيط الاجتماعي الخارجي، والقدرة على التكيف مع البيئة المحيطة، وهو الانسجام الذي يحققه الشخص خلال تفاعله مع المحيط الخارجي والبيئة المحيطة به، فيشعر بالسعادة والرضا في تعامله مع الآخرين ويعترف بحدود العلاقة التي تربطه بهم ويحترمها، كما يولي الاهتمام بالمحيط الذي يعيش فيه.¹

وتجدر الإشارة إلى أن التوافق الاجتماعي بين عمال الليل عموماً يكون أفضل من عمال النهار، لأنهم يعيشون المخاطر دوماً ويتوقعون ذلك، وعليه فهم تعودوا على ضبط النفس. وفي بحث أجراه مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية سنة 2016 حول التوافق الاجتماعي لدى العاملين في مصلحة حفظ الجثث بالمستشفى الجامعي " ندير محمد" بتيزي وزو، وُجد أن خصائص التوافق الاجتماعي لدى عمال المؤسسة الصحية متوفرة، وهذا ما ساعدهم على التعامل مع الجثث ليس ببرودة كما نظن، لكن بالتحكم في انفعالاتهم وتقبل فكرة الموت، لأنه خلال المقابلات اتضح أن الحالات تتأسف كثيراً إذا كان الميت صغير السن رغم أنهم مقتنعون أن الموت حق. ويظهر أن غياب التوافق النفسي الاجتماعي كان قبل حصولهم على هذه الوظيفة بسبب العطل عن العمل، حيث صرحت حالتان أن هذه الوظيفة غيرت حياتهم النفسية والاجتماعية من السلبي إلى الإيجابي، من قبل كانتا تعيشان في قلق واكتئاب مستمر، وكانت علاقاتهم محدودة ومضطربة مع أفراد الأسرة، وبيتعدون عن كل العلاقات الاجتماعية أما الآن فأصبح العكس، بحيث أن هذه الوظيفة ساعدت بعض الحالات العاملة على التوافق النفسي الاجتماعي ربما هذا راجع إلى الطريقة التي يدرك بها العامل هذه الوظيفة.²

¹ عبد الحميد شانلي، الصحة النفسية والتوافق النفسي، المكتبة الجامعية، الأزاريطة الإسكندرية، ط2، مصر، 2001، ص 60.
² نعيمة غازلي تمعزوزت، التوافق النفسي الاجتماعي لدى العاملين في مصلحة حفظ الجثث بالمستشفى الجامعي ندير محمد، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد17، جامعة تيزي وزو، الجزائر، ديسمبر 2016

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

04 - العوامل المؤثرة في العلاقات الاجتماعية بين العمال:

يتأثر نمط العلاقات الاجتماعية في العمل بمجموعة قوى فاعلة أهمها: طبيعة العملية العقلانية لتقنيات الصناعة الحديثة، واعتماد نظام تقسيم العمل، والاستعمال المتزايد للآليات والأدوات الإنتاجية. ففي ظل تقسيم العمل أصبح للعمال إمكانية اكتساب المهارات الكافية لأداء العمليات الدقيقة والمجزأة، كما أن عملية الإنتاج صارت مستمرة ولا تخضع للتقطع كما كان الحال في المراحل السابقة، وهو ما تمخض عنه سرعة إنتاج السلع وزيادة كمية البضاعة المنتجة وتوفرها في الأسواق بأسعار في متناول المواطنين الذين يطلبون استهلاكها، وهو ما أنعش السوق الاقتصادي¹.

تقسيم العمل ليس اجتماعي تقني فحسب، بقدر ما هو خالق لعلاقات ووظائفية تحدد مكانة وأدوار كل عنصر إنتاجي، فالعامل يتميز عن الإدارة، والعامل المتخصص يتميز عن العامل العادي وهكذا. والتخصص أيضا يساعد على تحديد قنوات الاتصال التي يُتبادل ويُتفاعل فيها الأدوار فيما بينها. كما أن التقسيم يُنشئ تصنيف الأعمال ومهاراتها المفترضة والعاملين المطلوبين لشغل هذه الوظائف. وهذا الأمر يحتم ظهور العلاقات الإنسانية بين الأدوار الوظيفية المختلفة²، ومنه صار الحديث عن الجماعات غير الرسمية مهماً عند تناول بنية المؤسسات الإنتاجية. فالنظام المصنعي الذي لا يستجيب للحاجات الإنسانية والعلائقية للعاملين يتعرض حتماً لذلك الانسحاب الاجتماعي، الذي يُترجم في مواقف سلبية يحملها العاملون إزاء النظام المصنعي ككل، يؤدي في نهاية المطاف إلى عرقلة المخرجات السلعية والخدمية للمؤسسة.

تنشأ بين افراد التنظيم علاقات اجتماعية وهذه الأخيرة تتحكم فيها عدة عوامل نوردتها فيما يلي:

1 - القيم : تمثل القيم الاتفاق السائد بين أعضاء الجماعة والذي يختص بتحديد نمط سلوك الأفراد بها، والتي تعتمد على المشاعر والمعتقدات العامة، فالقيم تشكل نسقاً يجعل الأفراد

¹ أنور مقراني، مرجع سابق.

² احسان محمد حسن، علم الاجتماع الصناعي، وائل للنشر، عمان، الاردن، 2005، ص68.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

ينظرون إلى أعمالهم على أنها محاولات للوصول إلى تحقيق الأهداف، لا على أنها محاولات لإشباع الرغبات.

قد تظهر هذه القيم منذ فترة طويلة عند أعضاء التنظيم، فيكون الأفراد الذين يدينون بنفس القيم أكثر تفاعلاً مع بعضهم البعض، في حين تكون بعض القيم تكونت عند الأفراد عند تفاعلهم، فتكون نتيجةً بدل من سابقة¹.

و تشتمل القيم على كل الموضوعات والظروف التي أصبحت ذات معنى من خلال تجربة الإنسان الطويلة كالشجاعة، القوة، ضبط النفس، الحرية، العدالة... الخ، والقيم ليست هذه الصفات فقط، بل هي أنماط السلوك التي تعبر عن هذه القيم. وتتغير القيم تحت ضغط العوامل كالتغيير التكنولوجي، انتشار السكان... الخ فتختلف من منطقة لأخرى، وترتبط أكثر بالتنظيمات حيث تضي على السلطة الكاريزمية مثل صفة شرعية، فيعتبر القائد مزوداً بقوى مقدسة خارقة للطبيعة، ويصبح يمثل القيم والمثل العليا أو الجيدة.

كما قلنا سابقاً إن التنظيمات تحدد بالقيم السائدة في المجتمع كاحترام الذي يظهره المشرف نحو العامل كبير السن، وهناك ما تحدد بالقيم التقليدية السائدة في المنظمة، كأن لا يخاطب الشخص ذو المكانة العالية باسمه المجرد من اللقب، فبعض العلماء قسم القيم إلى قسمين قيم تقليدية في مقابل قيم بيروقراطية رشيدة. في هذه الأخيرة تمنح السلطة التنظيمية لأصحاب المهارة والكفاءة على عكس القيم الاجتماعية التقليدية فتتطلب منح السلطة لكبار السن دون صغارهم أو للذكور دون الإناث.

يمثل عنصر تماثل القيم نوعاً من الثقافة التنظيمية السائدة في العمل وأنماط التفاعل التي تظهر فيه، فتدعم السلوك والتماسك الذي يشير إلى عمق الروابط والصلات الاجتماعية بين الأعضاء في محيط العمل، وهذا من أجل الحفاظ على البناء الاجتماعي وإلا أصابه التفكك، ففي كل هذه العملية تكون القيم حاضرة، و تتأثر بمؤثرات ومعايير اجتماعية².

وهناك أنواع من القيم وهي كالتالي:

القيم الروحية والدينية: وهي القيم التي يرتبط بها سلوك الدين والعقيدة، والايمان بالغييب.

¹ عبد الغفور يونس، نظريات التنظيم و الإدارة، المكتب العربي الحديث، مصر، دط، 1997، ص105 .

² فاروق مدرس : التنظيم وعلاقات العمل، دط، دار مدني، الجزائر، 2002، ص67.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

- القيم الاجتماعية: ويتصل بها سلوك التجمع والبحث عن الرفاق والأصدقاء، والهروب من العزلة والاهتمام بالطاعة الاجتماعية والمسايرة وتدعيم النظم الاجتماعية.
 - القيم العلمية: ويتصل بها سلوك الشك والبحث عن الحقيقة وكذلك السلوك الاختياري وغير ذلك مما يتصل بطبيعة العلم والنظرية.
 - القيم السياسية: تمثل سلوك إدارة الأفراد والسعي إلى مراكز الزعامة والقيادة...إلخ.
 - القيم الاقتصادية: ويتصل بها سلوك التوفير في جميع مصادر الطاقة التي يستخدمها الإنسان مثل الوقت والجهد...إلخ.
 - القيم الجمالية: ويرتبط بها مجموعة من الأنماط السلوكية الفنية من رسم، موسيقى شعر وغير ذلك مما يمكن لفرد أن يتذوق فيه من جمال.
- و للقيم أثر واضح على علاقة الفرد بالآخرين، فعندما تقوى وتشتد فإنها تصبح من عموميات النسيج الاجتماعي ومن إلزاميات توجيه تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض، فالقيم ملزمة وأمرة لأنها تعاقب وتثيب، وتُخضع كل من يخرج عليها للجزاءات الاجتماعية، ولذلك يمتثل الفرد لها و يتقبلها نظراً لضرورتها الثقافية وديمومتها وانتشارها اجتماعياً.
- تقوم القيم بإحداث التوازن وتحقيق التكيف، حيث أن فقدان الفرد لقيمه يؤدي إلى فقدان التوازن فيشعر بالضيق والاضجر، والملل، بمعنى أن انعدام القيم يُفضي إلى القلق والتوتر وفي بعض الأحيان إلى الصراع ، ولذلك تزول القيم النفعية وتتبدد بمجرد الإشباع، كي تظهر بعدها قيم ومطالب أخرى مرغوب فيها.
- إذا فالقيم تساعد على عملية التكيف الثقافي وعلى فهم النظم والأدوار وأنماط السلوك، ولذلك كانت عملية اكتساب القيم من العمليات الثقافية التي تؤكد الشعور بالتماسك¹.
- ### 2-المعايير: يرى بعض العلماء أن المعايير هي قواعد من السلوك نالت القبول والرضا الشرعي، قررتها زمرة من الأفراد لضبط وتنظيم سلوكهم من حيث تنظيم علاقاتهم ببعضهم البعض، فالمعايير تمثل قوة ضغط تؤثر على سلوك الأفراد وخاصة الجدد منهم.
- تظهر المعايير عندما يتفاعل أفراد لهم دوافع واهتمامات مشتركة لفترة كافية من الوقت، فتطبق هذه المعايير من أجل المحافظة على السلوك القائم والتعارف عليه، والمحافظة على

¹ أحمد ماهر: السلوك التنظيمي، مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية، مصر، نط، 2003، صص (40-93).

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

التفاعل المستمر نسبياً بين الأفراد ، فالمعايير عبارة عن التصورات والأفكار التي تزود الفرد من ثقافته و مجتمعه.

تمثل المعايير القواعد الضمنية والخفية من الاتفاقيات غير المعلنة بين أعضاء التنظيم حيث يكون لكل عضو معاييره الخاصة به، والتي يمكن أن تكون مشتركة بين عدد من الأفراد، بهذا فلن يكون بحاجة إلى مناقشة هذه المعايير بل يطبقها وفي أغلب الأحيان لن ينتبه عليها لأنها يصبح العمل بها عادياً.

هذا فيما يتعلق بالمعايير الخاصة بالفرد، أما المعايير الخاصة بالتنظيم فهي تزيد من كفاءة الاتصال بين أعضائه، فعندما يكون الفرد غير راضٍ عن قاعدة معينة فإن أمامه أحد البديلين : إما يحاول قبول هذه القاعدة ويعمل على تحقيق أقصى استفادة منها، و إما أن يثور عليها.

ثالثاً: العلاقات الاجتماعية بين العمال أثناء العمل الليلي :

لا شك من أن العمل الليلي ذو طبيعة خاصة تختلف كثيراً عن الفترة الصباحية من العمل وعليه فإن الفرد العامل عبارة عن مجموعة من الأحاسيس والشعور والوجدان يتأثر بما يحيط به من ظروف تجعله أسيراً لها في كل سلوكياته التي تتبني عليها تفاعلاته مع الآخرين.

01- مميزات العلاقات الاجتماعية بين العمال ليلاً

العلاقة مع الزملاء ليلاً في المؤسسة الصحية توفر دعماً للموظفين بعضهم البعض وكذا الاحترام المتبادل فيما بينهم، كما تساعد على شيوع روح التعاون والعلاقة الجيدة مع الأطباء ومديري التمريض.¹

كما أن توفر العلاقات الجيدة والتفاعلية فيما بينهم قد يعوضهم عن الشعور بعدم الرضا عن بيئة العمل.²

¹Abd Elfatah, Magda. **Impact Of Organizational Features Of Work Environment On Quality Of Nursing Care and Nurses Commitment In The Critical Care Unites In The Selected Hospitals Within Cairo** Master's Thesis, High Institute Of Nursing . Cairo .1998

²Tumulty, G; Jernigan, I.K & Kohut, G.F, **The Impact of Perceived Work Environment on Job Satisfaction of Hospital Staff Nurses**, Nursing Research .1994 , PP : 84 – 90 .

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

أيضاً فإن مهنة التمريض تتطلب قدرًا من التعاون أكثر من بعض المهن الأخرى والقيام بمهام كثيرة خلال يوم واحد والمشاركة في فرق مختلفة.¹ وعلى الرغم من ذلك نجد أن ممارسي مهنة التمريض غالباً ما يعانون من قلة الثقة وضعف العلاقات مع زملاء العمل من المهن الطبية الأخرى.² كما أن ممارسيها يشعرون بقلة الثقة والدعم من مؤسساتهم، والعاملين معهم وينقص القوة والسيطرة في بيئة عملهم بشكل إجمالي.³ وعلى الرغم من أن معظم ممارسي المهنة لديهم علاقات طيبة مع الأطباء، إلا أنهم كثيراً ما يشعرون بقلة الثقة من قبل الأطباء لإمكانياتهم المهنية، مما يسهم في شعورهم بشكل سلبي وسيئ عن أنفسهم.⁴

فالمشكلات فيما بين ممارسي المهنة زملاء العمل والأطباء برزت بشكل كبير في السنوات العشر الأخيرة.⁵ فهناك مشكلة رئيسية من قبل الأطباء والعاملين الآخرين وأنهم يميلون لإلقاء اللوم على ممارسي مهنة التمريض في حال وجود مشكلات مع المرضى أو وجود مشكلات شخصية.⁶ ولذلك فإن فريق العمل ليلًا يكون أكثر تماسكاً في حالات كثيرة. كما أن ممارسي المهنة يشكون من قلة الدعم ووجود عنصر الإهانة والعدوانية من الأطباء وهذه العوامل تساهم بشكل رئيسي في تدهور حياتهم العملية.⁷ فممارسو مهنة التمريض يعيشون التوتر والقلق بشكل يومي بسبب علاقتهم مع الأطباء، بالإضافة إلى غياب عقلية الفريق بين الأطباء والمرضى، وغياب علاقة العمل الإيجابية بين المجالين الطبي والتمريضي وعدم تقدير الأطباء للتمريض ومساهماته، حيث أن من أهم أولويات التغيير

¹Olofsson Brita, Bengtsson, Claire & Brink, Eva, **Absence of Response: A study of Nurses Experience of Stress in The Workplace**, Journal of Nursing Management, 2003..PP 351 – 358 .

²Peter E.H, Macfarlane , A.V. & O'Brien-Pallas ,L.L , **Analysis of the Moral Habitability of Nursing Work Environment** .Journal of Advanced Nursing , 2003. 47 (4) PP: 356 – 361

³Denton , M. Zeytinoglu , I.U. Davies , S. Lian , J, **Job Stress and Job Dissatisfaction of Home Care Workers in the Context ofHealth Care Restructuring**, Internatioal Journal of Health Services , 2003 . PP 326 – 357 .

⁴ Wolf , A.G, **Job Satisfaction and Retention.Nursing Management Desk References Concepts,Skills and Strategies** . W.B Saurders Company.1994. PP: -197 510- .

⁵ McGowan , B , **Self-reported Stress and it Effects on Nurses**, Nursing Standard , 2001. PP 33 – 36 .

⁶ Lin , Yu-Hua. & Liu , Hsueh-Erh. **The Impact of Workplace Violence on Nurses in South Taiwan** . International Journal of Nursing Studies.2005 , PP 773 – 778 .

⁷ Kimball, B.& E , **Health Care's Human Crisis: The American Nursing Shortage**, NJ : Robert Wood Johnson Foundation.2002

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

لديهم في بيئة العمل التمريضية وجود علاقة عمل إيجابية مع الفريق الطبي.¹ إلا أن التفاهم المتبادل للأدوار المختلفة وتشجيعه لدور الأعضاء المختلفين في الفريق الطبي ليس إجراءً يمكن تطبيقه على مستوى وحدة أو مجموعة، بل لابد من تطبيقه على مستوى عالٍ لا يقل عن مستوى المستشفى ككل، لخلق قنوات لتبادل المعلومات والمعرفة والتفاهم بناءً على احتياجات المريض وأعضاء الفريق الطبي خاصة في الأوقات الحرجة كالليل مثلاً.² كما أن إيجاد العلاقة والتعاون الإيجابي بين ممارسي التمريض والطبيب لا يمكن إنجازه إلا عن طريق توفر الفهم المتبادل للمهنتين، وعمليات الرعاية وتوفر الوقت والمكان ووجود أهداف واضحة لقيادة عملية التفاهم والتعاون بين المهنتين، كما أن ممارسي مهنة التمريض يجب أن يتعلموا كيف يشرحون دورهم ومساهماتهم في القطاع الصحي للآخرين في المجال الطبي. حيث أن زيادة مستوى التعاون والتفاهم بين ممارسي مهنة التمريض والطبيب سوف يدعم دورهم في الفريق الطبي ويعطيهم مركزية أكثر، فغالباً ما يكون ممارسو مهنة التمريض مسؤولين عن قلة التفاهم الحاصل.³

02- أنماط السلوك التفاعلي بين العمال ليلاً

من المعلوم أن العلاقة الاجتماعية تتطوي على فعل ورد فعل بين الفاعلين. وبناء على هذا، يُصنّف موريس كينزبيرك (Ginsberg Morris 1889/1970) أشكال العلاقات الاجتماعية إلى أربعة أنواع هي: العلاقات الاجتماعية العمودية، الأفقية، الرسمية وغير الرسمية. تشمل جميع نواحي الحياة الاجتماعية. مثلما هو الحال في المجتمع الصناعي. حيث يشيع في المؤسسات عموماً والمؤسسات الصناعية خصوصاً أنماط من العلاقات الاجتماعية بين المراكز الوظيفية للعاملين.

¹Siebens , Kaat and all De Casterle , Bernadette ; Abraham , Ivo , Dierckx ,Katrien ; Braes , Tom ; Darras , Elisabeth ; Dubois ,Yannick ; Milisen ,Koen , **The Professional Self-Image of Nurses in Belgian Hospitals : A Cross-Sectional Questionnaire Survey** , International Journal of Nursing Studies.2006., 43 : 71 – 82 .

²Aiken , LH ; Clarke , SP ; Sloane , DM , et al., Hospital Nurse Burout Staffing and Patient Mortality, and Job Dissatisfaction, Journal of the American Medical Association , 2002. 277 :1987-1993.

³ Milisen Koen, Abraham Ivo , Siebens , Kaat , Darras , Elisabeth , DeCasterle , Bernadette ,Work Environment and Workforce Problems : Across-Sectional Questionnaire Survey of Hospital Nurses in Belgium . International Journal of Nursing Studies 2006. 43 : 745 – 754 .

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

وقبل البدء في تفصيل كل نمط على حدة، نحدد في البدء مفهوم العلاقات الاجتماعية، التي تعرّف بأنها «أي اتصال أو تفاعل بين شخصين أو أكثر يحتلون مراكز اجتماعية متساوية أو مختلفة من حيث الواجبات والحقوق¹»، وقد تكون هذه العلاقة مؤقتة أو دائمة.

أ-العلاقة الاجتماعية العمودية:

هي الاتصال أو التفاعل الذي يقع بين شخصين أو أكثر يحتلون مراكز أو مراتب اجتماعية وظيفية مختلفة، أي أنه يكون بين طرفي عمال أحدهما ذو مرتبة مهنية أعلى والآخر سفلى. بحيث يأخذ شكل الاتصال صاعداً أو نازلاً، في حين أن السلطة وممارستها يكون بشكل تنازلي حسب تبعية مُتلقّي التعليمات للمصلحة أو القسم الخاص به مصدر التعليمات والأوامر.

ب-العلاقة الاجتماعية الأفقية:

هي ذلك التفاعل أو الاتصال الذي يحصل بين عاملين يقعون في مراكز وظيفية متساوية وتنقسم العلاقة الاجتماعية الأفقية إلى رسمية وأخرى غير رسمية، فيما يكون مضمون الأولى هو واجبات المؤسسة الصناعية، يكون مضمون الثانية متعلقاً باتصال حول أمور شخصية بين أولئك الذين يحتلون مراكز اجتماعية متكافئة.

ج- العلاقة الاجتماعية الرسمية:

تحدد هذه العلاقات من خلال القوانين المنظمة لعمل المؤسسة، التي تُخصص الأدوار الوظيفية لأقسام وفروع المؤسسة وتُثبت واجباتها وحقوقها الاجتماعية، كما أنها تحدد قنوات الاتصال وتعين العلاقات. وتتأثر العلاقة الاجتماعية الرسمية والمؤسسة بثلاثة عوامل أساسية هي:

* طبيعة الأدوار الوظيفية للعاملين في المؤسسة.

* القنوات الرسمية للاتصالات الاجتماعية بين مراكز وفروع المؤسسة.

* ميول واتجاهات ومصالح وأذواق وظروف الإدارة والعمال.

¹ احسان محمد حسن، النظرية الاجتماعية، مرجع سابق، ص 88.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

ج- العلاقة الاجتماعية غير الرسمية:

هي تلك التفاعلات والاتصالات التي تقع بين الإدارة والعمال ولا تحددها القوانين والإدارات الرسمية، بل تحددها مواقف وميول واتجاهات ومصالح الأشخاص الذين يُكوّنونها ويدخلون في إطارها، وهذه الجماعات غير الرسمية تضم بين ظهرانيها العمال ويجعلها الإداريون، ولا يريدون تكوينها لتعارضها مع الأطر الرسمية الموضوعة، ويسبب الانتماء إلى هذه الجماعات غير الرسمية تغييراً في مواقف وسلوكات أفرادها، والغالب أن يكون التغيير في الأبعاد الخمسة الآتية:

تحطيم الفردية حيث أن الجماعة تعطي سعة لأعضائها.

الانصهار في الجماعة: وهذا وجه آخر للأمر الأول، فالأول يسبب عدم عمل الفرد بمصالحه الشخصية، وهذا يسبب عمل الفرد بمصالح الجماعة.

- إحساس الفرد بالأمن الذي لم يكن يحس بمثله، حال عدم انضمامه لها. فإن الإنسان يحس بالغبية، حيث يخاف وقت بؤسه ومرضه وفقره وهجوم عدوه وغير ذلك، وحيث أن الجماعة تكفل قضاء الحوائج، يحس المُنضم إليهم بالأمن، وبقدر قدرة الجماعة يكون الإحساس بالأمن أكثر وأعمق.

إحساس المُنضم إلى الجماعة بالقيمة بما لا يحس بمثله الفرد، إذ أن قيمة الفرد المنضم هي قيمة كل الجماعة، وقيمة كل الجماعة ليست قيمة كل فرد، بل قيمة المجموع.

شعور الفرد المنضم إلى الجماعة بالسعة في وجوده.

وتنشأ هذه العلاقات للأغراض التالية:

ارتياح العمال لمثل هذه العلاقات التي تتسجم مع ميولهم واتجاهاتهم ومواقفهم.

تستهدف مواجهة التنظيم الرسمي الذي يروونه يخدم أهداف وطموحات الإدارة.

ترفع من معنوية العمال وتدعم استقلاليتهم وتستجيب لطموحاتهم الذاتية وأهدافهم النفسية.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

تمكن مثل هذه الجماعات من رفع الغبن والظلم الذي يتعرض له العمال نتيجة التعسف في تطبيق القوانين الرسمية، حيث تدعم معنوياتهم وتقوي مراكزهم الوظيفية وتنظم جهودهم في المطالبة بتحسين أحوالهم الاجتماعية في المؤسسة وخارجها.

يطغى على مثل هذه الجماعات الروح الإيجابية المفعمة بالحب والاحترام والتعاون المشترك.

03 - استراتيجيات بناء علاقات اجتماعية قوية بين العمال أثناء العمل الليلي

من خلال الاطلاع على موضوع نظام العمل بالمدامات الليلية يتبين وجود بعض الشروط التي يجب أخذها بعين الاعتبار، إذا أردنا الوصول إلى إحداث نوع من التكيف أو التوافق المهني في هذا النظام، والغاية الأسمى من كل ذلك المحافظة على قدرات العمال ومعنوياتهم والسبيل إلى ذلك بتقديم خدمات عديدة للعمال من بينها تحسين بيئة العمل، تنظيم ساعات العمل وتوفير برامج الأمن وغيرها¹.

ويمكن التطرق إلى هذه الشروط بشكل أوسع كما يلي:

تحسين ظروف العمل:

يعد المحيط الطبيعي للعمل ذو تأثير كبير من الناحية السيكولوجية على العمال أنفسهم، وعلى اتجاهاتهم وموقفهم من العمل.

يجب توفير المكان المناسب للعمل من خلال تنظيم وتوفير الإضاءة الكافية والحرارة المناسبة والرطوبة الملائمة...إلخ، هذا من شأنه أن يوفر الطمأنينة للعمال، يضاف إلى ذلك الاهتمام بتأثيث المكان تأثيثاً مريحاً من ناحية المقاعد والمكاتب..إلخ.

كما أن الضوضاء تعتبر من بين العوامل التي تؤثر بالسلب على أعصاب ونفسية الكثير من العمال وبالتالي فهي تشكل إزعاج ومصدر ضيق للعمال، وهذا يعيقهم عن تركيز اهتمامهم على أعمالهم².

¹ لعريض بشير، مرجع سابق، ص 59.

² نفس المرجع، ص 61.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

الضوضاء في مجملها أصواتا شديدة الوقع منها المستمرة (الدائمة) ومنها المنقطعة، تسبب التوتر العصبي للكثير من العمال.

انطلاقاً من النتائج السلبية والخطيرة الناتجة عن الضوضاء علينا الحد من تأثيرها وذلك باتباع عدة إجراءات أهمها:

- عزل الآلات أو الأجهزة التي تصدر عنها الأصوات المزعجة والحادة.

- استعمال ما أمكن من أجهزة صامتة أي التي لا تصدر صوتاً كلما كان ذلك ممكناً.

- استعمال المواد العازلة للأصوات كالسماعات العازلة....

- استخدام مواد امتصاص الأصوات.

أما إذا اتجهنا إلى ما يتعلق بالرتابة في الأعمال والتي يمكن تعريفها على أنها تلك الأعمال التي تجري على وتيرة واحدة فهي في غالب الأحيان تحدث الملل، ويلاحظ بشكل كبير وواضح

عند العمال الذين يملكون قدراً كبيراً من الذكاء فهم يشعرون بالملل من الأعمال التكرارية. لتجاوز هذه المشكلة ينبغي التأكيد على ضرورة الاختيار الحسن للعمال على حسب قدراتهم وميولهم وإمكانياتهم كي لا يقعون في مشكل عدم التأقلم مع العمل التكراري.

إضافة إلى ذلك لا بد من تدريب العمال على أداء عدة أعمال من أجل تغيير عملهم من حين إلى آخر، كي تخفف من حدة الروتين والتكرار لنفس المهمة وبالتالي التنوع في أداء الأعمال مما يعطي روحاً متجددةً مع كل عمل، كما أن تغيير الأعمال يسمح باستغلال مختلف قدرات وإمكانات الفرد من كل جوانبه، فتبرز بذلك مهاراته في كل مهمة يقوم بها، وتبرز لديه روح الإبداع والابتكار والأداء الأحسن. ومن ثم تتولد لديه الحماسة للعمل وتنمو روح المثابرة في محاولة منه لإثبات الذات والتأكيد على قدرته على أداء عمله في أحسن الظروف.

إن هذا يخفف من حدة التخصص الزائد الذي يحصر الفرد في إطار ضيق من المهام البسيطة، الذي ينقص من الحماس ويخفض من مستوى الكفاية في أداء العمل.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

برامج الرفاهية الاجتماعية:

كي تكون خدمات الرفاهية الاجتماعية ناجحة يجب أن تنصب على أكبر عدد ممكن من العمال، وسوف نسلط الضوء على جملة من تلك الخدمات¹.

توفير لوازم المعيشة:

تعني مساعدة العمال في تدبير وسائل معيشتهم ونأخذ على سبيل المثال: إعطاء قروض للعمال لبناء مساكن خاصة بهم، وتسد تلك القروض على آجال طويلة، وكذلك العمل على إنشاء جمعيات تعاونية استهلاكية تُمكن العمال من إيجاد متطلبات المعيشة المختلفة وبأسعار معقولة وبتسهيلات مناسبة في الدفع.

المواصلات:

يجب على المؤسسة أن توفر وسائل النقل للعمال وذلك من أجل تسهيل تنقلهم بين مقر سكنهم ومقر العمل.

توفير أماكن مريحة ومناسبة لقضاء العمال استراحة مريحة خلال فترة الراحة، وتخصيص أماكن لإيداع الأمانات، وأماكن أخرى لتغيير الملابس بالنسبة للأعمال التي تتطلب ارتداء ملابس خاصة.

العمل على النهوض بالجو الثقافي داخل المؤسسة وتنشيط روح التعاون والتفاعل، بإقامة الحفلات في المناسبات الدينية والوطنية إضافة إلى تنشيط الملتقيات العلمية.

ساعات العمل:

يحب الناس بطبعهم الراحة فيجب إعطاء العامل فترة راحة مناسبة، وذلك من أجل تجديد النشاط والسماح له بأداء مسؤوليات أخرى خارج دوام العمل، كمسؤولياتهم الاجتماعية مما يسمح لهم بالعودة إلى العمل بروح جديدة أقدر على العمل وفي رغبة وحيوية الممارسة، وهذا

¹ نفس المرجع، ص 61.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

لا يعني العمل على تشجيع الكسل بالتخفيف من ساعات العمل بناءً على فراغ، بل الاستغلال الأمثل لساعات العمل الفعلية بما يناسب رفع الإنتاجية.

الرعاية الصحية:

أي مرض يعاني منه العامل يشكل عبءً ثقيلاً تتحمله المؤسسة، هذا العبء يشكل مشكل حقيقي على القائمين بأعمال المؤسسة أكثر مما هو عبء على العامل ذاته، لذلك عليهم التركيز على كفاية العمل والحفاظ على صحة العامل.

على هذا الأساس يمكن اعتبار الإدارة هي المسؤول الأول عن الاهتمام بصحة العمال لأسباب اقتصادية وأخرى إنسانية، فكلما تدهورت حالة العامل الصحية انخفض أدائه، فإذا ساءت صحته أدى ذلك إلى ارتفاع نسبة الغياب وظهور حوادث العمل وانخفاض في مستوى الإنتاج.

وتكمن برامج الرعاية الصحية فيما يلي:

- وضع استراتيجية طبية تحافظ على صحة العمال جسدياً ونفسياً.
- توفير ظروف العمل الصحية.

04- نموذج عن العلاقات الاجتماعية بين العمال ليلاً

مراد مولاي الحاج. العمل الليلي: حالة الملاحين والصيادين في منطقة الغزوات¹.

انطلاقاً من فكرة أن عمل الصيد البحري بالمنطقة تم اكتسابه من طرف السكان المحليين عن طريق التعلم بالممارسة مع المعمرين الإسبانين والإيطاليين الذين ملكوا قوارب الصيد بالمنطقة. وأن هذا الواقع عمل على نشر أسلوب إنتاجي جديد وثقافة جديدة من حيث لغة الاتصال والتواصل وترسيخ خصائص اجتماعية وسمات ثقافية تميز بها البحارة الصيادون

¹ Mourad Moulai-Hadj **Travailler la nuit : le cas des marins pêcheurs à Ghazaouet**. Enseignant au Département de Sociologie –Université d'ORAN/ Chercheur Associé CRASC-ORAN

Cette recherche rentre dans le cadre d'un projet de recherche domicilié au Centre de Recherches en Anthropologie Sociale et Culturelle à ORAN ورقة مقدمة في المنتدى الثالث لعيد السردين (الجزائر)، 9 اغسطس، 2005.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

باعتبارهم فئة اجتماعية لها خصوصيات لسانية ثقافية معينة، تضبطها ظروف ممارسة العمل البحري. حاول الطالب الاقتراب من الواقع الثقافي واللغوي لهؤلاء البحارة الصيادين متسائلاً عن المميزات الثقافية لهذه الفئة المهنية وعن الدلالات الاجتماعية والثقافية للتعبير الشفوية عند البحارة الصيادين والمجالات التي تنحصر فيها التعبير.

أجري البحث في إطار مشروع الحياة اليومية للبحارة والصيادين في الغزوات وتأتي أهمية هذه الدراسة لهذه الفئة اجتماعياً ومهنياً للإجابة على العديد من القضايا التي تؤثر على حياة الملاحين والصيادين.

أخذ هذا العمل نهجاً انثروبولوجيا للحياة اليومية للبحارة والصيادين في ظروف الحياة والعمل لهذه الفئة الاجتماعية، للتشجيع على إجراء بحوث واسعة في مجال العلوم الاجتماعية.

وسعينا إلى دراسة هؤلاء البحارة، نتيجة هذا الاختلاط في البيئة البحرية من الصيادين. وبالإضافة إلى ذلك فإن التدريب الاجتماعي قد أدى إلى إثارة العديد من التساؤلات عن ممارسة هذه المهنة في منطقة الغزوات. الواقعة في أقصى غرب الجزائر، وهي تمثل أول الموانئ الجزائرية في مجال إنتاج السردين منذ سنوات الاستعمار حتى يومنا هذا.

وهذه المهنة تحتاج إلى شيء من الصبر، وهذا يحتم على الصيادين الخروج للبحر خلال الليل، لذلك نرى أن صيد الأسماك يتطلب في الواقع العمل المنجز أثناء الليل، وهو يمثل أحد العوامل الهامة التي تؤثر على خصوصية هؤلاء البحارة.

أ- العمل في مجال الصيد

بعد هذا التعليق عن واقع الحياة اليومية لصيد الأسماك في الغزوات والذي يختلف بالطبع عن غيره من الأماكن، وتتلخص هذه الاختلافات في عاملين أساسيين هما: الوقت والمكان. وبالإضافة إلى هذين العاملين، فإنه يوجد نوع من تقسيم العمل على الرصيف.

إن زوارق الصيد عادة تكون صغيرة نظراً لممارسة الصيد بالطريقة التقليدية، كما أن مدة الصيد لا تتجاوز ليلة واحدة لأن وسائل الإنتاج لا تسمح للصيادين البقاء أكثر من ليلة في البحر، كما أن العمل على صيد الاسماك من (السردين) يحدث بشكل أفضل في الليل.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

" ومن ذلك ما مصير الصيد أثناء الليل، بينما لا يوجد القمر، ويجب أن يعمل الصياد في السواد لأن الأسماك تجتمع على الضوء اللامع، كما أن الاحوال الجوية السيئة لا تسهل كثيراً المهمة في مراكب الصيد أثناء الخروج. والواقع أن البحر مضطرب جداً في أغلب الأحيان بالليل.

أيضا يمكننا القول بأن الوقت، وقت العمل على صيد الأسماك غير محدود، كما هو الحال في مجالات أخرى، وهي مرتبطة بدقة بتغير المواسم والظروف المناخية.

وبعد معاينة الظروف المناخية من طرف القائد للخروج إلى الصيد يتم اتخاذ قرار الشروع في العمل، وتقسيمه بين أفراد الطاقم بعد معاينته من المسبار الذي يبين وجود كثافة منصات السمك.

ويكون المسؤول عن الطاقم والمعدات ذو خبرة كبيرة في صيد الأسماك، يعلم أين ومتى يشرع شبكة الصيد في البحر، وهو المسؤول عن كل الحياة في البحر.

ويتم تنظيم العمل بحسب ما يقرره القائد، الذي يأمر أعضاء الطاقم بتنفيذ المهمة حسب الكفاءة الدينامية لكل عضو. ولجميع أعضاء الطاقم دور يقومون به، ويدركون أن دخلهم مرتبط بشكل وثيق مع كمية السمك التي يصيدونها.

وفي النهاية وحسب ما جاء في استجابات أفراد العينة المبحوثة من الصيادين والملاحين يعد العمل الليلي سبباً كبيراً في العزلة التي يشعرون بها، زيادة على الأعباء والأخطار المحدقة بهم والتي قد تصل إلى إنهاء حياتهم.

كما وجد أن هذه المهنة تتوارث عبر الأجيال من جيل لآخر حتى نهاية ثقافة الصيد، وهي من تحدد نوعاً من الحياة يعيشها هؤلاء الصيادين، لأنهم دائماً مرافقين للبحر وأغلبهم أبناء صيادين التحقوا بالمهنة ويعيشون في هذه الأوساط حتى التقاعد، وينشؤون علاقات خاصة بهذا النشاط يميزها المرح، وتجد كثيراً من المتقاعدين وكبار السن من الصيادين والملاحين لا يستطيعون الاستبعاد عن هذه الأوساط، فهم دائماً موجودون في الميناء للصيد ومعنيون بتصليح الشباك وإن لم يكن ذلك فهم يحضرون صباحاً للمشاركة في بيع الأسماك.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

رابعاً: العلاقات الاجتماعية أثناء العمل الليلي بالمؤسسة الصحية الجزائرية:

تبنى العلاقة الاجتماعية بين العمال بالمؤسسة الصحية عن طريق المواءمة والخيار، وهو معيار حقيقي يستعمله جل المشرفين على تكوين فرق العمل العاملة داخل المستشفيات لتفادي النزاعات العمالية والصراعات التي تسيء للمؤسسة الصحية من الداخل والخارج.

01- العلاقة التفاعلية بين العمال بالمؤسسة الصحية

هناك العديد من أنواع العلاقات الاجتماعية في المنظمة مثل العلاقة بين الزملاء، العلاقة بين المدراء و الموظفين ، العلاقة بين الموظفين والزملاء، والعلاقة بين الزملاء أنفسهم. ومن أكثر العلاقات الاجتماعية دراسة في الأبحاث الإدارية هي: العلاقات بين الزملاء والعلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين.

تقوم العلاقات الاجتماعية في المؤسسات الصحية بدور مهم أثناء إجراء العديد من المهمات داخل المنظمة مثل: صناعة القرار، التأثير على الأفراد، تبادل المعلومات، الاتصال، البناء التنظيمي، التوظيف، الترقية، التدريب والدعم النفسي والمعنوي للأفراد¹.

نجد أن نوعية علاقات العمل لها دور هام في خبرات واتجاهات العاملين نحو المنظمة التي يعملون بها خصوصاً في مجال الالتزام الوظيفي ومدى شعورهم بالراحة النفسية في العمل الذي يقومون به.

يشار إلى العلاقات بين الزملاء في العمل على أنها علاقات ندية ولا توجد فيها هرمية² كما تستهلك هذه العلاقات جهداً كبيراً من الأفراد خلال يوم العمل مقارنة مع العلاقات مع الرؤساء على أساس أن الزملاء في العمل يكونون أكثر بينما يوجد مدير واحد مما يعطيها أهمية كبيرة في حياة كل موظف.

تؤدي العلاقات بين الزملاء مجموعة من الوظائف المهمة في حياة العمل، وتشكل مصدراً مهماً - إن لم يكن الأهم - للدعم النفسي والاجتماعي للموظف، فغالباً ما يتلقى الموظف الدعم والتأييد والتخفيف من ضغط العمل من قبل زملائه. والسبب الرئيسي في هذا الأمر أن

¹ Kram, K. & Isabella, L. Mentoring Alternatives: The Role of Peer relationships in Career Development. *Academy of Management Journal*. 1985. PP 110-132.

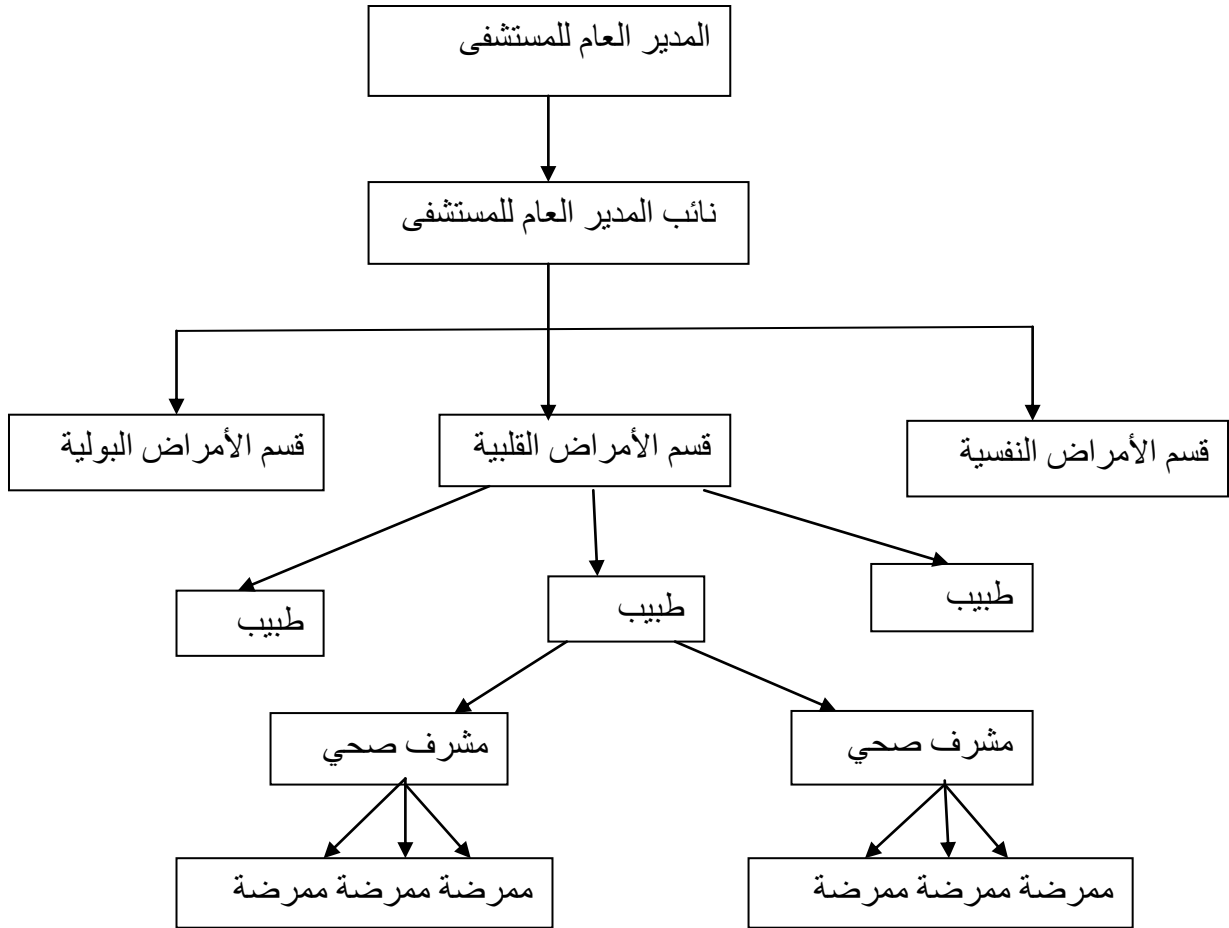
² Sias, P.; Krone, K. & Jablin, F, An Ecological Systems Perspectives of Workplace Relationships. In M. L. Knapp & Daly (Eds.). *Handbook of interpersonal Communication*, 3rd ed, Newbury Park, Sage, CA, 2002. PP. 615-642.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

الموظفين عادة يدركون أن زملاءهم يعيشون في نفس الظروف مما يجعلهم أكثر قدرة على تفهم مشاعرهم وهمومهم في العمل¹.

وإضافة إلى ما سبق، يشكل الزملاء مصدراً مهماً للمعلومات التنظيمية المهمة للموظفين. فالموظفون يعتمدون على زملائهم في الحصول على المعلومات المتعلقة بالعمل والتي لا يمكنهم الحصول عليها بطرق رسمية². كما أن الزملاء يتعلمون من بعضهم البعض ويمكن أن ينبهوا زملاءهم إلى الأخطاء التي وقعوا فيها أو المحتملة الوقوع، مما يجعلهم مصدراً مهماً من مصادر التغذية الراجعة في المنظمة.

وهذا نموذج على الأنساق الأفقية في المؤسسة الصحية



المصدر: إحسان محمد الحسن، نفس المرجع السابق، ص 88

¹ احمد فوزي، Kram & Isabella، مرجع سابق، ص 212.

² Rawlins W, Being their and growing apart: Sustaining Friendships Through Adulthood. In D. J. Canary & L. Stafford (Eds.) , Communicating and social support, Academic New York Press, 1994. PP. 172-191.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

02- العلاقات الاجتماعية غير الرسمية بين عمال المؤسسة الصحية ليلاً :

إن الميزة التي تميز البناء الاجتماعي بالمؤسسة الصحية أثناء الفترة الليلية هي نمو بناء غير رسمي وأنساق اتصال غير رسمية، حيث لا يكتفي الأفراد والجماعات المختلفة بالأدوار التنظيمية على مستوى البناء الاجتماعي الرسمي، وإنما يتعدى ذلك إلى بروز اهتمامات غير تنظيمية مشتركة تكون في الغالب أكثر عمقاً وحريةً في تدفقها، وتدور حول قنوات الاتصال الرسمية المغلقة، وهذا ما قد يخفف من التدرج الذي ينشأ عن الخطوط المهنية الرسمية الصارمة¹ وبالتالي تجنب أو تقليل حدة الصراع الناجم بين الجماعات المتعارضة حول بعض القضايا التي تهمها، كما قد تعمل العلاقات غير الرسمية على التمسك بالرعاية الصحية للمرضى على أكمل وجه، فمثلاً: قد يتفق كل من الطبيب وممرضي قسم معين حول الطريقة التي يعالجون بها بعض المرضى، رغم أن هذه الطريقة من بين ما يمتاز به الطبيب في العلاج وغير متاحة في ضوء القواعد التنظيمية الرسمية للمؤسسة الاستشفائية.² وهكذا من الممكن تفادي بعض مواقف الصراع، أي أن الخصائص البنائية للمؤسسة الاستشفائية تجعل إمكانية حل الصراع واردة، رغم أن الأطباء يختلفون فيما بينهم فيما يتعلق برعاية المريض لعدم التيقن المطلق في اتخاذ القرارات الطبية من ناحية، ومن ناحية أخرى فهم يعتمدون في أداء الأنشطة المسندة إليهم على أطراف أخرى كهيئة التمريض وكذا الهيئة الإدارية وهيئة غير المهنيين، وهذا ما قد يحتم عليهم في بعض الحالات الابتعاد عن فرض وجهة نظرهم واللجوء إلى الإقناع وتجنب الدخول في الصراع معهم، وهذا لا يعني أن الصراع لا فائدة ترجى منه بل يفضي إلى تطوير شبكات تفاعل غير رسمية، تمكن المؤسسة من القيام بوظائفها التنظيمية بطريقة فعالة.

¹ بلقاسم مزبوة، البناء الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية، مجلة افاق علمية، المركز الجامعي تلمسان، العدد التاسع، الجزائر، جوان 2014.
² طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2007، ص 121.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

03-السلطة الوظيفية في المؤسسة الصحية الجزائرية ودورها في تحديد نمط التفاعل

بين العمال

إن المستشفى هو ظاهرة معقدة في الحقيقة، فهو مؤسسة اقتصادية، اجتماعية، بيولوجية وطبية...تسبح فيها الكثير من المعلومات، وتتعدد بها الهياكل والمسؤوليات، موضوعاً وهدفاً. ولهذه الأسباب بالذات فإن للمستشفى مجموعة من الخصائص والتي تميزه عن غيره من المنظمات ومن هذه الخصائص ما يلي :

- يوصف المستشفى بالتعقيد، كونه يقوم على ترتيبات تنظيمية معقدة لاختلاف أهداف ومسؤوليات الجماعات المهنية العاملة فيه، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة في التنسيق بين تلك الجماعات المتفاوتة على المستويين الثقافي والوظيفي، وللحساسية الناجمة عن طبيعة العمل الذي يمس حياة الإنسان، وما يتبع ذلك من توتر نفسي وجسدي طوال فترة العمل، مما يزيد في تعقيد نظام المستشفى، باعتبار أن هذه الأمور لا تدخل ضمن إطار الترتيبات التنظيمية التي يقوم عليها.

-يتميز المستشفى بنظام خدمة مستمرة على مدار الساعة.

- يتسم المستشفى بأنه نظام يتألف من عناصر إنسانية لديها القدرة على التفاعل والتعاطف والاتصال الجيد، إلى جانب القدرة على تشخيص وحل المشكلات المعني بها.

- يتميز المستشفى بصعوبة قياس و تحديد مخرجاته.

- يحتاج العمل في المستشفى إلى درجة عالية من التخصص.

- يتميز المستشفى بإزدواجية السلطة - سلطة الجهاز الإداري وسلطة الجهاز الطبي - التي قد تنشأ عنها مشاكل تنسيقية، وعدم الوضوح في أدوار العاملين.

- يتميز المستشفى بنظام دقيق فيما يتعلق بالمهن الطبية والخدمات الإدارية وغيرها من

أقسام المستشفى، التي تتطافر في العمل من أجل تحقيق و إبراز أهدافه.

- من خصائص العمل في المستشفى نقص أو انعدام الحراك الوظيفي، بحيث يبقى

العامل في نفس حقل التخصص الذي يلتحق به. فالمرضة مثلاً تبقى في حقل التمريض

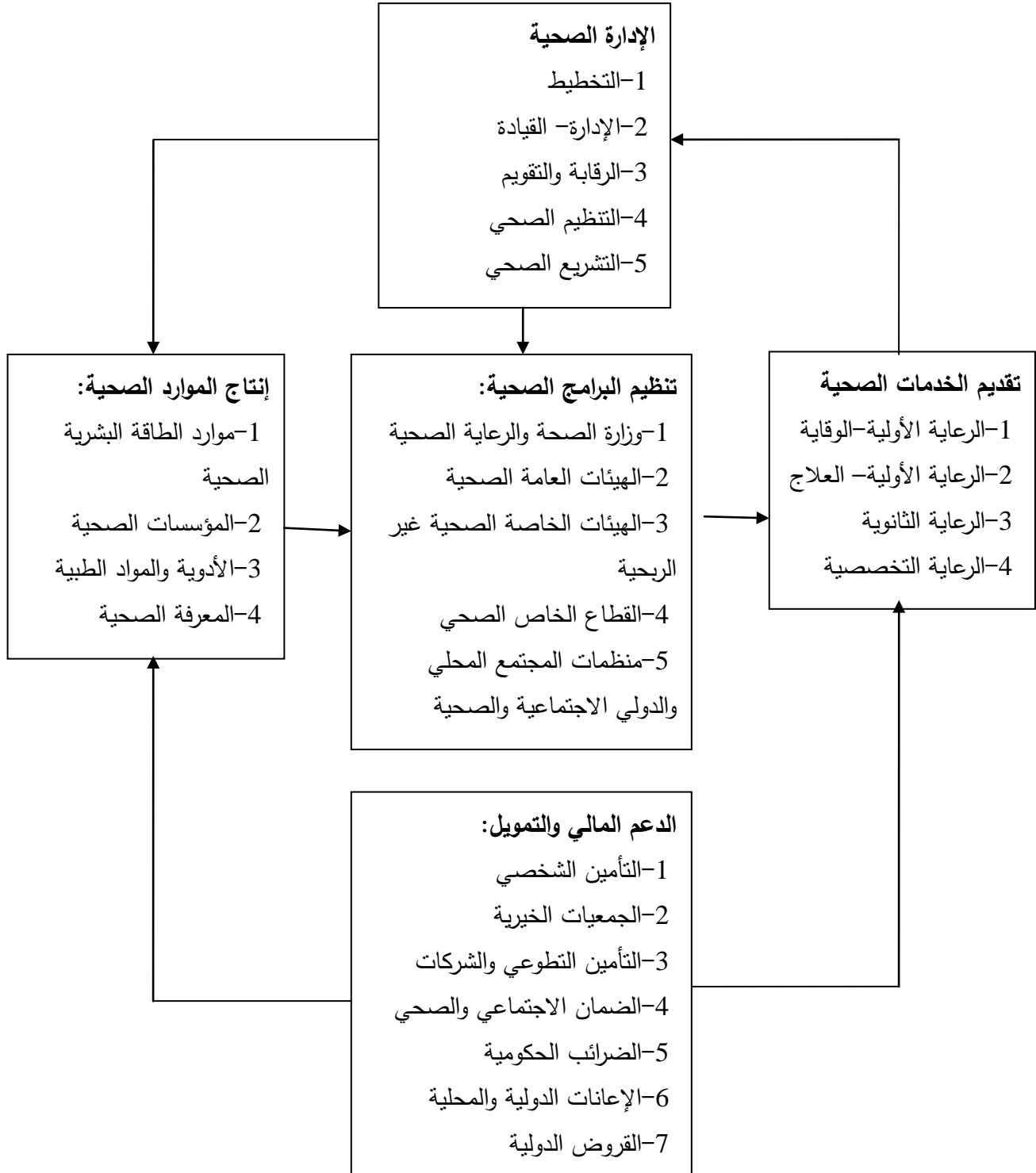
مادامت تحمل مؤهلاً لذلك، وهذا ما يسبب تدرجا طبقياً يثير الصراع بين الصفوة الفنية

والإدارية، وبين العاملين في المستشفى.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

ويمكن توضيح مكونات النظام الصحي ووظائفه وتداخلاته في الشكل الموالي:

مكونات النظام الصحي ووظائفه وتدخلاته



المصدر¹: فريد توفيق نصيرات.

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص59.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

-السلطة الإدارية في المستشفى:

ترتكز المؤسسة على سلطة تهتم بالقيام بعدة أنشطة لتحقيق أهدافها وضمان السير الحسن لمصالحها، و يقتضي هذا وجود هيئة إدارية تتركز على هذه السلطة، وهناك رئيس لهذه الهيئة الإدارية، والذي قد يكون مديراً عاماً أو مديراً، حسب حجم ونوعية نشاط المؤسسة¹. وهو يتمتع بهذه السلطة التي يستمدّها من الوظيفة التي يشغلها ومن المكانة التي يحتلها في المؤسسة، حيث تُخول له الحق في التصرف والتوجيه، واتخاذ القرارات . وهي صلة دائمة بين الرؤساء والمرؤوسين، الذين يخضعون لها لأنها قانونية وشرعية، وهذه السلطة تسمى السلطة الإدارية، ولا يمكن لأي مؤسسة أو منظمة أن تنشط بدونها.

وتعتبر السلطة الإدارية في أي منظمة أو مؤسسة مفتاح العمل الإداري، والسلطة العليا فيها هي الوحيدة التي تتمتع بحق اتخاذ القرارات وترتكز في يد الرئيس، مديراً عاماً كان أم مديراً. وهو حق يخوله له القانون طبقاً لوظيفة التوجيه والقيادة والتسيير، والتي يشغلها عن طريق إصدار قرارات"، والسلطة الإدارية هي السلطة التي تقود وتسير المؤسسة حيث تقوم بتحديد أهدافها، واختيار السياسة والوسائل والبرامج، والإجراءات اللازمة للوصول إلى هذه الأهداف².

كما تقوم بمراقبة سير العمل وفق الخطة الموضوعة، وتقوم بتقييم أداء أفرادها والحكم عليهم واتخاذ الإجراءات الكفيلة واللائمة لمكافأتهم أو عقابهم، حسب ما يقتضيه سلوكهم في العمل. و إذا نظرنا إلى المستشفى، نجد أنها تتضمن نمطين من الإدارة، وهذا الذي يضيف عليها طابع الخصوصية وهما: الإدارة الإدارية والإدارة الطبية.

-الإدارة الإدارية³: وهي التي تتولى أعمال إدارية كالاهتمام بالعاملين في المستشفى ومختلف شؤونهم والحسابات والصيانة وحفظ المباني وغيرها، وعادة ما يكون مدير المستشفى الإداري رجلاً مختصاً في علم الإدارة يتم إعداده عن طريق عدد من الدورات التدريبية الطبية، ليطلع على طبيعة المشاكل التي يمكن أن تنشأ في المستشفى، على اعتبار الخصوصية والحساسية التي يتميز بها هذا الأخير. إلا أنه وبعد الإصلاحات الهيكلية التي خضعت لها المؤسسات في الجزائر بنوعها الصناعية والخدمية، بناءً على

¹ أحمد ماهر، "إدارة الموارد البشرية"، الطبعة الثانية، مركز التنمية الإدارية، كلية التجارة، جامعة الإسكندرية، 1995، ص31.

² هلين توماس و دافيد هنجير، "الإدارة الإستراتيجية"، ترجمة: عبد الحميد مرسى وآخرون، معهد الإدارة العامة، القاهرة، 1990، ص40.

³ نفس المرجع، ص51

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

قانون إعادة الهيكلة والاستقلالية، فقد أصبحت المؤسسة الاستشفائية تحت إدارة مجلس الإدارة، والذي يتكون من ممثلي جميع الفئات المهنية المتواجدة في المستشفى.

-الإدارة الطبية¹: وهي مسؤولة عن العلاج وتقديم الرعاية الصحية وضمان الخدمات الطبية، بالإضافة إلى التوجيه ونشر الوعي الصحي لدى الأفراد المترددين على المستشفى. وتتكون الإدارة الطبية من رؤساء الأقسام الطبية المختلفة الموجودة في المستشفى، وهي المسؤولة عن تعيين الأطباء والجراحين.

والغرض من وجود هذين النمطين من الإدارة داخل المستشفى، هو توفير أخصائيين لكل النواحي الخاصة بالمستشفى، سواء كانت هذه النواحي علاجية، خدماتية أو حسابية لضمان السير الحسن للعمل بداخلها.

ويمكن وصف أساليب التسيير لدى السلطة الإدارية في المستشفى عبر الأسلوبين التاليين²:

أ -**الأسلوب التسلطي**: يتمثل هذا الأسلوب في أن رئيس المؤسسة هو الذي يقرر كل شيء، فأتثناء ظهور أي مشكل يعود الأمر دائماً إليه، فمساعدوه أو مرؤوسوه المباشرون يقومون بمهامهم طبقاً لتوجيهاته، فصاحب هذا الأسلوب يعتبر مرؤوسيه كمنفذين فقط وليسوا مساعدين، فهو يقضي وقتاً كبيراً في مراقبتهم ومتابعة نشاطاتهم، و بالتالي لا تكون لهم أي مبادرات شخصية، لأنهم لا يستطيعون أن يقدموا كل ما لديهم.

وهذا الأسلوب لا يسمح بالسير الناجح للمؤسسة، لأنه يقضي على المبادرات الفردية والجماعية للمرؤوسين، كما أن رئيس المؤسسة مع تطور هذه الأخيرة وتوسع نشاطاتها، يصبح غير قادر على أن يهتم بكل الأمور فيها، لذا يصبح مجبراً على تفويض جزء من سلطته لمرؤوسيه وذلك بتوزيع بعض المهام عليهم، وبالتالي فإنه يتبنى أسلوب الإدارة بالتعاون.

ب -**أسلوب الإدارة بالتعاون**: في هذا النمط يقوم رئيس المؤسسة بتفويض جزء من سلطته لمساعديه، حيث يوزع عليهم بعض المهام، فيصبح كل واحد منهم مسؤولاً على قطاع أو مصلحة معينة، و بالتالي يصبح أكثر استقلالية في اتخاذ القرارات التي تتماشى والمهام الموكلة إليه، طبقاً للخطة العامة التي تحددها السلطة الإدارية، ويصبح مدير المؤسسة

¹ حسان محمد نذير حرساني، "إدارة المستشفيات"، معهد الإدارة العامة، السعودية، 1990، ص63
² فاروق مداس، "تنظيم وعلاقات العمل بين الفئات السوسيو مهنية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، 2001/2000، ص51.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

يستعين بإرشادات ونصائح مساعديه، ويستشيرهم قبل اتخاذ أي قرار، مما يسمح له بالحصول على معلومات أكثر حول ما يدور في المؤسسة وإيصال قراراته إلى القاعدة بصورة فعالة وسريعة، وكل هذا يؤدي إلى تناسق الجهود، وهذا الأسلوب الذي يتجسد من خلال مجلس إدارة المؤسسة الاستشفائية، باعتباره الأداة لصنع القرار فيه، وباعتباره الهيئة المخول لها ذلك قانوناً.

ج - السلطة الطبية (الفنية) في المستشفى:

إن احتكار مجموعة من الخبراء و الفنيين للتقنية داخل المؤسسة، قد يكسبهم سلطة موازية للسلطة التنفيذية أو الإدارية فيها (المؤسسة). وهو نفس الشيء بالنسبة للأطباء الأخصائيين والأطباء العامون والتقنيين داخل المستشفى، إذ نجد أن هؤلاء يتمتعون بسلطة طبية أو فنية -وقد نسميها مهنية أيضاً - خلافاً للمدراء الذين يتمتعون بسلطة إدارية رسمية، وبالتالي فهم يشكلون (الفنيون أو المهنيون) خطأً موازياً للسلطة الإدارية داخل المستشفى، يطلق عليه خط السلطة الطبية(الفنية) أو المهنية.

وتعرف السلطة المهنية أو الفنية على أنها: " جدارة أصحاب المهن الفنية العليا في الحكم على المسائل المتصلة بمهنتهم أو تحليلها"¹.

وبصفة عامة يقصد بالسلطة المهنية، تلك السلطة التي يستمدّها أصحابها أساساً من خبراتهم الفنية ومؤهلاتهم الخاصة المعترف بها، وهي تركز على عنصرين أساسيين هما: الكفاءة والمسؤولية . فبالنسبة للفئات المهنية، فإن الكفاءة لا تعني فقط امتلاك المعارف التقنية التي تسمح لهم بمعالجة المسائل التقنية كإصلاح الآلات وصيانتها، إذا تعلق الأمر بالمصانع طبعا وكذا التحكم في العملية الإنتاجية، إنما تعني قدرة هؤلاء التقنيين على التنظيم و التسيير والتوجيه، وكذا على التنسيق والمراقبة لضمان تنفيذ الأوامر².

ونلاحظ أن فئة التقنيين المهنيين تتميز غالباً بالمبادرة والمسؤولية، ومن ثم ممارسة السلطة على الآخرين. أما عن السلطة المهنية (الفنية) التي تدير المستشفى فيمثلها الأطباء، سواء في الطب العام أو الأخصائيين، هذه السلطة تمنحها لهم الخبرة والمهارة التي تحصلوا عليها خلال فترة تكوينهم وتعليمهم الطويلة نسبياً، فامتلاكهم للمهارات والمعارف التقنية في مجال

¹ Bolman. L, "Repensez les Organisations", Ed Maxima, Paris, 1996, P 164.

² Debonafos.G, "Les Identités Sociales des Techniciens", Information et Emploi, Revue Trimestrielle, N°56, Ed Centre de Recherche sur la Qualification, Paris, Octobre 1996, PP 55,56.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

اختصاصاتهم، يسمح لهم باتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية والمتابعة الطبية ومختلف متطلباتها ومستلزماتها، كل هذا أعطى للطبيب الحق في ممارسة سلطته المهنية على مرضاه، بالإضافة إلى السلطة على المصالح التقنية للمستشفى، فطبيعة التكوين وطبيعة الوظيفة التي يشغلونها بفضل التأهيل وكذا الخبرة والكفاءة المعترف لهم بها، تجعلهم يتمتعون بالسلطة المهنية داخل المؤسسة و يؤثرون بها على القرارات التي تصدرها الهيئة الإدارية¹.

ويتميز أصحاب السلطة المهنية داخل المستشفى بمجموعة من الخصائص أهمها² :

-وجود الحافز على القيام بالعمل وتنظيمه لدى أصحاب الخبرة المهنية على وجه الخصوص باعتبارهم أهل ميدان.

-يرغب أصحاب الخبرة المهنية كالأطباء مثلاً، بالشعور بأهميتهم في المشاركة في أعمال المستشفى، حيث أن كثيراً من الأعمال تتوقف على تدخلاتهم المباشرة أو اقتراحاتهم.

-طرح المتخصص المهني يختلف كثيراً عن تفكير المدير الإداري، فهو إذا تدخل يتبع المبادئ والقيم التي تفرضها طبيعة عمله المتعلقة بالمهنة المسندة إليه.

-يتمتع المتخصص المهني بالحرية، وذلك بإتباعه القواعد التي يخطتها لنفسه في مجال عمله، فالأخصائي يريد أن يكون حراً، ويطالب أقرانه مثله بحرية أكثر ليسيروا عملهم وليستعملوا طرقهم الخاصة في حل مشاكلهم، وليجسدوا مشاريعهم حسب أساليبهم وخطواتهم الخاصة، وهم بذلك يقاومون التوجيهات الكثيرة من قبل الإدارة لأنهم حساسون جداً، ولا يرغبون أن يشعروا أنهم مسيروون أو مقيدون في تنفيذ مهامهم.

-يهتم الأخصائيون والمختصون المهنيون بالقدرة الخلاقة والتجديدية، وليس بنمط الروتين الممل.

من خلال النقاط السابقة، يتبين لنا أهمية وجود الأخصائيين والتقنيين المهنيين في المؤسسة بصفة عامة، والمستشفى على وجه الخصوص، باعتبار أن عملهم مرتبط بحياة الفرد اليومية، ومختلف مشاكله الصحية، التي تتطلب الرعاية الصحية والمتابعة المستمرة من دون كل أو ملل.

¹ Sekiou et autres, "Gestion des Ressources Humaines", Deboek, Université de Canada, 1993, P 390.

² أروي مصطفى أحمد سيف، نمط السلطة ودورها في العلاقات التنظيمية في المستشفيات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية، 1996، ص ص 35،36.

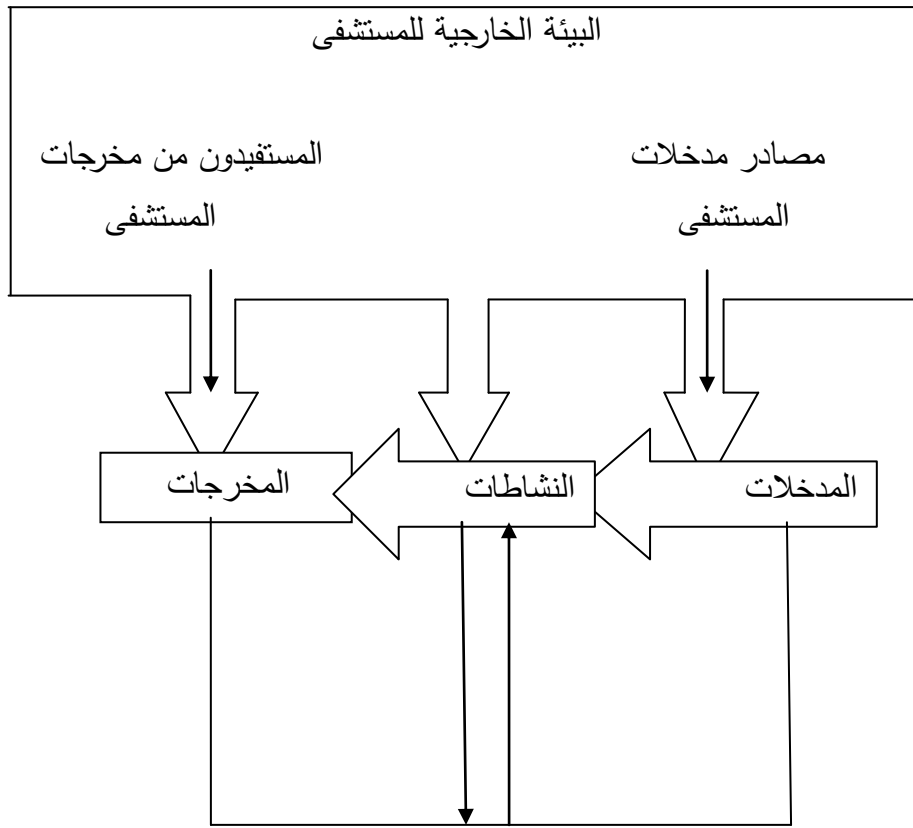
الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

د - إنتاج وتقديم الخدمات الصحية:

إن الهدف الأساسي الذي يسعى إليه النظام الصحي يتمثل في تقديم خدمات صحية على المستويات الثلاث الأولية والثانوية والتخصصية، لتلبية الحاجات الصحية، والقيام بعملية تعزيز الصحة، وما يترتب عليها من نشاطات فردية وجماعية للحفاظ على الصحة واستردادها بعد حدوث الأمراض والحوادث المؤثرة سلباً على الصحة.

وفي ضوء كل ذلك يمكن أن ينظر إلى المستشفى على أنه نظام مفتوح، لأنه يتفاعل مع المجتمع ويتأثر بالبيئة التي يعمل فيها وبكل ظروفها، ويتكون المستشفى كنظام مفتوح من عدة مكونات، كما هو موضح في الشكل الموالي:

مكونات المستشفى كنظام مفتوح



التغذية المرتدة

المصدر: حسان محمد نذير حريستاني.¹

¹ حسان محمد نذير حريستاني، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1990، ص53

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

حسب الشكل يتكون المستشفى كنظام مفتوح من¹ :

أ- **المدخلات:** تمثل المدخلات الإمكانيات المادية والبشرية والتقنية اللازمة لقيام المستشفى بنشاطاته المتعددة، هذه المدخلات تتكون من:

- **العنصر البشري:** يشمل جميع المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة، بالإضافة إلى مختلف العاملين في المستشفى (سلك طبي، إداريين، عمال نظافة...).

- **العنصر المادي:** يشمل مختلف الإمكانيات المادية اللازمة لإقامة المستشفى وأداء مهمته مثل: الأراضي، المباني المعدات، والأجهزة، الأدوية، الأغذية، بالإضافة إلى مصادر التمويل المختلفة.

- **عنصر المعلومات:** هناك نوعان من المعلومات:

- **معلومات داخلية:** وهي لازمة للتعرف على نتائج النشاطات المقدمة للمرضى من حيث الاستفادة من خدمات المستشفى وتقويم جودة الخدمات المقدمة لهم.

- **معلومات خارجية:** تفيد في التعرف على كمية ونوعية الاحتياجات الصحية لسكان المنطقة التي يتواجد بها المستشفى.

ب- **النشاطات:** تتمثل في المرحلة التي يتم فيها تحويل المدخلات إلى المخرجات، ويمكن تصنيفها إلى نوعين:

- **النشاطات الأساسية للمستشفى:** هي النشاطات المرتبطة بتقديم الخدمات الطبية والعلاجية للمستفيدين (المرضى) مباشرة، ونذكر منها:

- **نشاط التشخيص (الفحص):** وينقسم بدوره إلى تشخيص سريري، مخبري، شعاعي تخطيطي، ونفسي.

- **نشاط العلاج:** وينقسم إلى علاج بالأدوية، شعاعي، جراحي، طبيعي، تأهيلي، وبالنتفس الاصطناعي.

- **النشاطات المساعدة للمستشفى:** هي النشاطات التي تتعلق بتسهيل النشاطات الأساسية في صورة مستمرة وفعالة، ويمكن تصنيفها فيما يلي:

¹ محمود محمود السجاعي ، محاسبة التكاليف في المنظمات الصحية:مدخل نظم المعلومات، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، القاهرة، 2009 ، ص ص37 -45 .

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

-نشاطات ذات طبيعة خدمية: وهي النشاطات التي تخدم المرضى والعاملين في المستشفى مثل: نشاطات الإدارة، خدمات التمريض، الخدمات العامة، خدمات شؤون المرضى والخدمات الطبية المساعدة.

-نشاطات ذات طبيعة استشارية: وهي النشاطات التي تخدم الإدارة العليا للمستشفى والأقسام الطبية، والطبية المساعدة، ومن أمثلة هذه النشاطات: نشاطات وحدات التخطيط والميزانية والمتابعة والتنظيم ومركز المعلومات والعلاقات العامة، ونشاطات اللجان الطبية والشبه الطبية مثل لجنة جودة الرعاية الطبية وعدوى المستشفيات.

ج - المخرجات:

المخرجات عبارة عن نتائج نشاطات المستشفى، ويمكن إيضاح ذلك فيما يلي:

- مخرجات تتعلق بحالة المرضى عند الخروج: عموماً ما ينتظر المريض عند دخوله المستشفى تحسن حالته الصحية أو الشفاء بعد الفحص والعلاج المقدم له، لكن حالة تحسن المريض هي احتمال من بين مجموعة من الاحتمالات الخاصة بحالته عند خروجه من المستشفى، وعادة ما تكون إما تحسن، شفاء، وفاة، أو إحالة إلى مراكز طبية أكثر تخصصاً.

- مخرجات تتعلق بجودة الخدمة المقدمة: كلما كان الجهاز الطبي مساهماً للتطورات التقنية والاكتشافات الجديدة، كلما أدى ذلك إلى فعالية العلاج والتقليل من حالات الوفاة.

- مخرجات تتعلق بكفاءة إدارة المستشفى: إن المستشفيات ذات الهدف الربحي تسعى وبصفة مستمرة إلى جعل الإمكانيات مساهمة للاحتياجات من جهة، ومن جهة أخرى تبحث عن مردودية تلك الإمكانيات، وهذا الهدف يحتاج إلى جهاز إداري ملم بتقنيات الإدارة الفعالة، ويعمل على تنظيم الجهود من أجل تحقيق أعلى مردودية ممكنة.

د - البيئة: يعمل المستشفى في بيئة يأخذ منها مدخلاته وي طرح فيها مخرجاته، فالمستشفى يؤثر في البيئة ويتأثر بها، ويمكن تصنيف البيئة إلى صنفين:

-البيئة الداخلية للمستشفى: وتتمثل في الجوانب التي تساعد المستشفى على تحقيق أهدافه الأساسية وتشمل:

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

-الجانب الإنساني: يمثل التفاعل في العلاقات الإنسانية بين العاملين بعضهم مع بعض وبينهم وبين الإدارة والمستفيدين من خدمات المستشفى، ويقدر ما تكون هذه العلاقات جيدة بقدر ما تكون المساهمة في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

-الجانب التقني: يمثل مجموع التقنيات المعتمدة في التسيير، العلاج، والتشخيص، والتي تتضافر فيما بينها لإنتاج خدمة صحية فعالة.

-الجانب التنظيمي: يشمل اللوائح والأنظمة التي تقرها إدارة المستشفى لتنظيم عملية تقديم الرعاية الصحية.

-ظروف العمل: تشمل ملاءمة الأثاث والمساحة المخصصة لمكاتب العاملين، النظافة الإضاءة، التهوية، نوعية الغذاء...إلخ.

-البيئة الخارجية للمستشفى: تشمل مجموع المؤثرات المحيطة بالمستشفى، التي تؤثر عليه ويؤثر فيها، ومن هذه المؤثرات¹:

- المؤثرات الخاصة بمصادر مدخلات المستشفى: تشمل القوى العاملة، الموارد المالية الموردين، المؤسسات العامة، المستفيدين وغيرها.

-المؤثرات المتعلقة بخصائص المجتمع: وتشمل احتياجات المجتمع الصحية، وخصائصه السكانية.

-المؤثرات المتعلقة بالرقابة الاجتماعية على المستشفيات: وتتضمن المؤسسات الحكومية والمؤسسات الخاصة التي تمتلك المستشفيات وتشرف عليها، هيئات اعتماد المستشفيات وجهات نظر أفراد المجتمع حول جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى....إلخ.

ه - الأهداف العامة والأهداف المحددة والبرامج:

تمثل الأهداف العامة بالنسبة للمستشفى الخطوط العريضة التي تعبر عن الاحتياجات الصحية للسكان، أما البرامج فهي الخطة التي توضع من أجل تنظيم العمل داخل المستشفى، أما الأهداف المحددة فهي نتيجة الخطة أو البرامج التي تمثل أهداف محددة يسعى البرنامج للوصول إليها من أجل تحقيق الأهداف العامة.²

¹ حسان محمد نذير حرسثاني، مرجع سبق ذكره، ص 64،63.

² المرجع السابق، ص 54.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

و - التغذية المرتدة (العكسية): تقوم التغذية المرتدة على مقارنة نتائج النشاطات الفعلية (المخرجات) بالأهداف والمعايير المحددة، إذا كانت نتائج المقارنة مطابقة للأهداف المحددة فهذا يعني أن مستوى الأداء كان جيداً، وإذا كان هناك انحراف عما خطط له يجب العمل على إيجاد أسبابه من أجل معالجته وفي كلتا الحالتين يتطلب الأمر توفر معلومات. وللعلم فإن كفاءة القرارات التي تُتخذ في المستشفى تعتمد على دقة البيانات والمعلومات وعلى حسن توقيتها ومستوى جودتها ومناسبتها للقرار المطلوب اتخاذه. وانطلاقاً مما سبق يمكن تعريف المستشفى على أنه نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والتمثلة في نظام الخدمات الصحية ونظام الخدمات الصحية المساعدة. ونظام الخدمات الاجتماعية، ونظام الخدمات الإدارية، وتتفاعل هذه النظم معاً، بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض، وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية للدارسين والعاملين في المجال الطبي.

04-تأثيرات التفاعل العمالي بالمؤسسة الصحية الجزائرية ليلاً على المريض

إن تأثيرات التفاعل العمالي بالمؤسسة الصحية الجزائرية ليلاً لا تختلف عنها كثيراً في الفترة الصباحية (الأوقات العادية)، لكن حدة هذا التفاعل تتطور سلباً وإيجاباً بحسب الظروف المحيطة بالعمال في مكان عملهم، وتتأثر بعوامل الضعف أو القوة التي يشعر بها العاملون أنفسهم، فالعامل المنهك لا يستطيع أن يعطي إضافة نوعية لزملائه بل يكتفي بالخصور الجسدي دون الذهني، فهو يتقوى بزملائه الأكثر منه استعداداً، ويحتمي بالمجموعة من أجل إعادة النشاط وتقويت لحظات الضعف التي يمر بها، لأن هذا الضعف حتما سيصل تأثيره إلى المريض أن لم يكن تكامل وتنسيق بفريق العمل. وقد أشارت أبحاث عديدة إلى تأثير العلاقات الاجتماعية بين الفريق العلاجي على المرضى داخل المستشفى، وذلك بتوفير المساندة العاطفية التي يمكن أن تؤدي إلى تخفيف الضغط والضييق الذي يشعر به المريض عندما يكون في حالة خطيرة مثلاً، وأن هذا قد يؤثر بطريقة غير مباشرة على استجابة المريض نفسياً وفيزيولوجياً تجاه إقامته بالمستشفى، منعزلاً عن جماعة الأسرة وكذلك نحو استجابته للعلاج والشفاء¹.

¹ فاطمة الزهراء براحيل، دور الطبيب والممرض في العلاج الطبي، عدد 24، مجلة التواصل، جامعة باجي مختار- عنابة، جوان 2009.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

إن المهم هنا هو التأكيد على أهمية العلاقة بين الفريق العلاجي والمريض، فالفريق العلاجي الذي يظهر اهتمامه بالمريض، ويكون اجتماعياً ويبعث الثقة والأمل في المريض، كثيراً ما تكون له نتائج علاجية جيدة.

كما أن العلاقات الاجتماعية بين العمال بالفترة الليلية يجب أن تكون جيدة على جميع المستويات أفقياً وعمودياً (العلاقة بين الممرضين فيما بينهم + العلاقة بين الممرض والطبيب) لأن مهنة التمريض لها ارتباطاً كبيراً بمهنة الطبيب، وكان الطب منذ عهد اليونان يقوم على الاتجاه النظري، واحتوى على العديد من النظريات الخاطئة والزائفة، وفيما مضى كان الطبيب يعتمد على الممرضة اعتماداً ضئيلاً، مكتفياً بما يلقيه للأمهات والزوجات من توجيهات في رعاية المريض، ومع مرور الوقت بدأ الطب والتمريض يرتبط كل منهما بالآخر خاصة منذ حوالي القرن التاسع عشر، وبعد نمو النظريات الطبية الحديثة التي تعتمد على المعرفة والبحوث العلمية، وازدادت الحاجة إلى الممرضات اللواتي يعتمد عملهن على المهارات، ونمت مهنة التمريض في ضوء التقدم الذي أحرزه علم الطب واستخدم في بداية الأمر فتيات تحت التمرين يعملن فترة طويلة من أجل اكتساب الخبرة والمهارة، وكان الطبيب حتى ذلك الوقت يعتبر أن التمريض جزءاً من أجزاء الطب، وأنه يعرف ما لا تعلم به الممرضات، بدلاً من التأكيد على أن الطب والتمريض مهنتان متميزتان لكنهما مترابطتان أي متكاملتان.

يعد الممرض حلقة وصل بين الأطباء والمرضى، وذلك من خلال تنفيذ خطة الطبيب ومساعدة المرضى بتقديم شرح مبسط لتشخيص المرض وطرق العلاج، كما أنه يتابع الحالة الصحية للمريض ومعرفة تطوراتها لإبلاغ الطبيب، وبذلك يساعد الطبيب على الوصول بالمريض إلى حالة صحية حسنة في وقت سريع.

تكون العلاقة بين الطبيب والممرض علاقة تعاون، كما تقوم هذه العلاقة على الاحترام المتبادل والزمالة لمصلحة المريض، ومن مظاهر هذه العلاقة نجد:

- تعد المحادثة والشفافية بين الطبيب والممرض وبين المريض أمراً جوهرياً في عملية العلاج، ومن ثم فعلى الفريق العلاجي أن يتعلم ويتدرب على الإصغاء، وأن يعرف متى يصغي ومتى يتكلم.

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

-لا يمكن للطبيب والممرض أن يتجاهلا اللباقة والسياسة والحيل الأخرى في السلوك، فقد يكون عليهما أن يبذلا من المهارة في معاملة أقارب المريض قدر ما يبذلانه في علاج المريض نفسه فكل هذا جزءاً من عملهما.

-يجب أن تكون شخصية كل من أعضاء الفريق الطبي شخصية متزنة، وألا تكون جادة أكثر مما يجب ولا هازلة أيضاً، وأن يكون باشوش الوجه دائماً يستجيب لمرضاه¹.

-وأصعب جانب في عمل الممرض هو دوره في استقبال مشاعر العدوان والعداء للعالم الخارجي التي يظهرها المرضى، ودون أن يصيبه بسبب ذلك انزعاج أو اكتئاب، ويرتبط بهذا الموضوع علاقة الممرض بالطبيب، إذ يجب على الممرض أن يحاول فهم التقارير التي يكتبها الطبيب عن حالة المريض، فهي تمكنه من أن يصبح أكثر قدرة على تفهم الصعوبات التي تصدر عن المريض نحوه.

-وقد يشعر المريض المقيم بالمستشفى ببعض المخاوف، أهمها الخوف من إجراءات العملية الجراحية التي قد تشكل خطراً على حياته، والخوف من التخدير، واستسلامه ونومه تحت تأثير المخدر، وكذلك الخوف من حدوث العاهات أو المضاعفات، والخوف من الخطر أو الموت، وهنا على الطبيب والممرض أن يساعدا المريض في تخليصه من هذه المخاوف أو التخفيف منها، وأن يمنحوه الفرصة للتعبير عنها تعبيراً كافياً، ومناقشة الحقائق المعروفة عن المرض، وتفسير بعض ما يصعب على المريض فهمه فيما يتعلق بحالته لمحاولة إقناعه بإجراء العملية الجراحية، ويستحسن ألا تجرى عمليات جراحية لمثل هذه الحالات للذين انتابهم الخوف والقلق إلا بعد استقرارهم وإزالة أسباب الخوف والقلق².

-كما يجب أن يتسم سلوك الطبيب والممرض بالنزعة الإنسانية في أكمل مستوياتها، تفيض أحاسيسهما بالرحمة نحو المرضى، أقارباً كانوا أم رفاقاً، يعرفانها أو لا يعرفانها أو لا تربطها بهم علاقات، أي يتعاملان مع المرضى بمساواة، فليس في سلوكهما عصبية أو عرقية، استشهاده بقوله تعالى "هو الذي خلقكم من نفس واحدة"³ وبذلك يتذكران واجب الأخوة في التعامل الإنساني.

¹ إقبال إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991، ص-ص 268-270.

² حسين عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب و الأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، ط 3، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، صص 142-147.

³ سورة الأعراف، أية (189)،

الفصل الثالث — العلاقات الإجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي

هذا وينبغي ملاحظة أن مهمة الفريق العلاجي لا تنتهي بخروج المريض من المستشفى حيث لا ينحصر علاج المريض فيما يقدم له من الخدمات داخل المستشفى، ومن ثم يجب متابعة الحالات، وكثيراً ما تستدعي بعض الأمراض متابعة لفترات قد تطول أو تقصر حسب طبيعة المرض، ولا بد من تهيئة الجو في البيئة الاجتماعية والأسرة لضمان الحصول على أحسن النتائج وتقييم الجهود التي بُذلت في العلاج.

خلاصة الفصل

ختاماً لهذا الفصل الذي حاولنا فيه التعرف على العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي أثناء العمل الليلي من خلال عدة نقاط أبرزها: الوقوف على مدلولات العلاقات الاجتماعية عامة، ثم التعرف على العلاقات الاجتماعية في مكان العمل وأهميتها وأهم معوقاتهما، أما النقطة الثانية فعرجنا على مخرجات العلاقات الاجتماعية بين العمال، ثم التطرق فيها إلى مفهوم التفاعل الاجتماعي بين العمال، ثم التعرف على أهم العوامل المؤثرة فيه، والتوافق الاجتماعي والعوامل المؤثرة في العلاقات الاجتماعية بين العمال، أما النقطة الثالثة فتوقفنا عند العلاقات الاجتماعية بين العمال أثناء العمل الليلي، لنتعرف على مميزاتها وأنماط السلوك التفاعلي بين العمال ليلاً، ثم إلى استراتيجيات بناء علاقات اجتماعية قوية بين العمال أثناء العمل الليلي، وعُرض نموذج عن العلاقات الاجتماعية بين العمال ليلاً، أما النقطة الرابعة والأخيرة تناولنا خلالها العلاقات الاجتماعية أثناء العمل الليلي بالمؤسسة الصحية الجزائرية، حيث تم التطرق للعلاقة التفاعلية بين العمال بالمؤسسة الصحية، ثم العلاقات الاجتماعية غير الرسمية بين العمال بالمؤسسة الصحية ليلاً، كما تمت الإشارة إلى السلطة الوظيفية في المؤسسة الصحية الجزائرية ودورها في تحديد نمط التفاعل بين العمال. وأخيراً تأثيرات التفاعل العمالي بالمؤسسة الجزائرية على المريض ليلاً. وعطفاً على ما سبق ذكره لا بد أن ندرك الأهمية البالغة التي تكتسيها العلاقات الاجتماعية بين العمال، لأنها المحرك الأساسي لكل العمليات الانتاجية ويُعتبر العنصر البشري محورها.

الفصل الرابع: عرض وتحليل البيانات

أولاً: وصف خصائص مجتمع البحث.

ثانياً: طبيعة العمل الليلي.

ثالثاً: العوامل المؤثرة في العلاقات الاجتماعية بين العمال بالفترة الليلية.

رابعاً: صور تماسك ولحمة العمال بالفترة الليلية.

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

* الفصل الرابع: عرض وتحليل البيانات

سنتعرض في هذا الفصل لعرض البيانات الميدانية التي جُمعت من المبحوثين عن طريق أدوات الرصد والتقصي والتي هي: الاستمارة كأداة رئيسة للبحث، والمقابلة، وكذا الملاحظة بالمشاركة، بالإضافة الى تحليل ما جاء من ملاحظات في سجلات المصالح والأقسام بالمؤسسة الاستشفائية. بهدف تحديد العلاقة بين متغيرات الدراسة، والتأثيرات التي سيتم عرضها تبعاً لفرضيات الدراسة، من خلال تحليل البيانات وتفسيرها، ثم استخراج النتائج حسب الفروض، وأخيراً وضع النتائج العامة للدراسة.

أولاً: وصف خصائص مجتمع البحث

سنحاول في هذا العنصر التطرق الى وصف خصائص مجتمع البحث وذلك بحسب الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والحالة العائلية، وعدد الأبناء، ومكان الإقامة، ونوع السكن، والوظيفة الحالية بالمؤسسة، وعدد سنوات العمل، والأقدمية في العمل الليلي، ومدة دوران العمل، وبُعد السكن عن العمل.

أ- توزيع مفردات مجتمع البحث حسب الجنس

جدول رقم(1): يوضح توزيع المبحوثين حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية%
ذكر	88	48.8
أنثى	92	51.2
المجموع	180	100.0

ما يلاحظ في هذا الجدول أن الفئة الخاضعة للدراسة كانت تقريبا متكافئة بين الذكور والإناث بتفوق طفيف للإناث بنسبة 51.1%، مقابل 48.9% للذكور، أي بفارق قدره 2.4%.

وهذا ما يبين التطور الحاصل على مستوى الذهنيات من قبل فئات المجتمع وولوج الإناث إلى عالم الشغل عموما والمؤسسات الاستشفائية بشكل خاص، وإقبال الإناث على العمل الاستشفائي باعتباره الأكثر مناسبة للمرأة، وبالخصوص في أقسام طب النساء والمخبر والأمومة والأشعة والطفولة وغيرها. دون أن نغفل الطابع الثقافي للمجتمع القروي المنحدرات منه، والمتحفظ دوماً من ظاهرة الاختلاط في مكان العمل مع الذكور وبالضبط في المداومات الليلية.

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

بالإضافة إلى ما يترتب على العنصر النسوي من التزامات عائلية في هذه الفترة، فهن يفضلن العمل يوماً كاملاً ليتفرغن لعملهن المنزلي والتزاماتهن طيلة أربعة أيام أو ثلاثة أيام راحة التي يستفدن منها عقب المداومات الليلية بحسب مدة الدوران وهذا طبعاً بمساعدة المحيطين بهن من أزواج وأقارب وأمهات وأخوات، فالي زمن قريب كانت المؤسسات الاستشفائية في المنطقة (محل الدراسة) تحتوي على عنصر نسوي يعد على الأصابع، بل ونسبته تكاد تكون مهملة أمام نسبة الذكور وذلك لهاجس الخوف عليهن من جهة، ولعدم حصولهن على مستوى علمي يؤهلهن للعمل الاستشفائي من جهة ثانية. إلى أن أصبح هذا العنصر الآن يمثل السواد الأعظم بالمستشفيات وهذا ما تؤكدُه النسبة المئوية المذكورة في الجدول أعلاه.

بالإضافة إلى التطور الحاصل على مستوى الذهنيات في المجتمع الريفي عموماً والذي اقتنع بضرورة عمل المرأة في المؤسسة الاستشفائية ليلاً لتتفرغ للالتزامات العائلية أيام الراحة. كما ان العديد من العاملات في الحوارات الشفوية صرحن أنهن يفضلن العمل بالمداومات الليلية على غرار (م.ن) و(ن.ف) و(خ.ف) لأنها الأكثر هدوءاً وهذا ما وافق دراسة (بيريلدن ليسندا سوارتز 2006) الذي أكد بالرغم من الظروف المحيطة بالمناوبات الليلية إلا أنها مفضلة عند البعض منهن.

ب- توزيع مفردات مجتمع البحث بحسب العمر

جدول رقم(2): يوضح توزيع المبحوثين حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية %
30 سنة] -	71	39.4
] 30 - 40 سنة]	67	37.2
] 40 - 50 سنة]	28	15.6
] 50 سنة -	14	7.8
المجموع	180	100.0

يتضح من الجدول أن الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) تمثل أكبر نسبة موجودة بالمؤسسة الاستشفائية الخاضعة للدراسة وذلك بنسبة 39.4% ، في حين مثلت الفئة العمرية (من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة) ما نسبته 37.2% المرتبة الثانية ، بينما احتلت الفئة العمرية (من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة) المرتبة الثالثة وذلك بنسبة 15.6% ، فيما نجد الفئة العمرية (من 50 سنة فما فوق) كانت الأضعف تواجداً بالمؤسسة وذلك بنسبة

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

7.8%.

كما نلاحظ أن نسبة 76.6% من العمال بالمؤسسة الاستشفائية لا تتجاوز أعمارهم 40 سنة مما يدل على أن أغلب العاملين بالمؤسسة هم من فئة الشباب، وهذا راجع إلى سياسة التوظيف حيث تم توظيف الكثير من اليد العاملة الشابة في السنوات الأخيرة، وهذا لتحسين صورة القطاع في نظر فئات المجتمع، للقضاء ولو جزئيا على النقص الفادح خاصة في فئة الشبه طبيين التي كان يعاني منها القطاع إلى عهد قريب، وهذا ما تبينه نسبة الفئتين الأولى والثانية، بالمقابل فقد سجل خروج العمال الأكبر سنا للتقاعد وترك المجال للشباب ومشاركتهم في الخدمة العمومية بعدما زدوا بخبرة تؤهلهم لاستكمال المشوار، مع تواجد معهد التكوين الشبه طبي بولاية ادرار يقوم بتكوينهم ورسكلتهم من حين لآخر ومنحهم مهلة للتربص بالمؤسسات الاستشفائية، فكلما اتجهنا من فئة لأخرى اكبر منها تناقص التواجد بشكل عكسي تماما.

ج- توزيع مفردات العينة حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم(3): يوضح المستوى التعليمي للمبحوثين

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية%
متوسط	45	25.0
ثانوي	47	26.2
جامعي	80	44.4
دراسات عليا	8	4.4
المجموع	180	100.0

ما يلاحظ في هذا الجدول أن نسبة الجامعيين تشكل أعلى نسبة ب: 44.4%، تليها في المرتبة الثانية فئة ذوي المستوى الثانوي بنسبة: 26.2%، فالمستوى المتوسط بنسبة 25% وأخيرا ذوي مستوى الدراسات العليا بنسبة 4.4% ممثلة في الأطباء المختصين.

من هذه النسب يتبين أن القطاع الصحي يميل إلى استقطاب الفئات ذات المستوى التعليمي العالي، وهذا ما تقتضيه مجمل الوظائف في القطاع الصحي من مختصين في المخبر والأشعة والجراحة والتخدير وغيرها، والتحاق هاته الفئات الشابة بالمؤسسة الاستشفائية جاء كذلك بعد حصولهم على شهادات كفاءة مهنية المعاهد المتخصصة التابعة لوزارة الصحة، فضلا على التخصصات المتواجدة على مستوى الجامعة و التي تشترط غالبا معدلات

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

مرتفعة للتسجيل بها كالصيدلة مثلا، مما تؤكد النسب المئوية في هذا الصدد، ولا يمكن للعامل أن يستفيد من التوظيف المباشر إلا بعد اجتيازه لفترة التكوين والتربص التطبيقي وهذا ما رفع وحسن من الخدمة العمومية بالمستشفيات عموما.

د- توزيع مفردات الدراسة حسب الحالة العائلية

جدول رقم(4): يوضح الحالة العائلية للمبحوث

الحالة العائلية	التكرار	النسبة المئوية%
أعزب(ة)	83	46.1
متزوج(ة)	97	53.9
المجموع	180	100.0

يلاحظ من الجدول أن نسبة المتزوجين في العينة المبحوثة أعلى بقليل من نسبة العزاب وذلك بنسبة: 53.9%، مقابل: 46.1%.

بالرغم من أن الدراسة تستهدف العمال بالفترة الليلية إلا أن الحالة العائلية للمبحوثين لم يكن لها تأثير كبير على التواجد بالمدامات الليلية فالمتزوجين كما العزاب متساوون في تقديم الخدمات بهاته الفترة، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على الوعي بضرورة الدوام عند العمال والتضحية المقدمة من طرفهم ولو على حساب عائلاتهم، فهم يدركون أن فترة الدوام تعقبها فترة من الراحة والتي تتيح لهم الفرصة في استغلالها في أمورهم الخاصة خصوصا عند النساء المتزوجات واللواتي لهن أولاد، أما العزاب عموما يستغلونها في القيام بأعمال أخرى تزيد من دخلهم الخاص. وبهذا فإن نظام الدوام بالمؤسسة الاستشفائية عموما لا يعترف بالحالة الحالية للعامل إلا في الحالات الخاصة جدا، كالحامل في أشهرها الأخيرة ما تقدم ما يثبت ذلك بتقارير طبية على حالتها المرضية، فقد شهدت مصلحة التوليد حالات عديدة لممرضات جاءهن مخاض الولادة وهن يزاولن مهنتهن داخل المؤسسة. ومن هنا فإنه لا يوجد تمييز بين العمال في المداومات الليلية على أساس الحالة العائلية سواء كانوا متزوجين أو عزاب إلا في الحالات التي تمنع من العمل كلية.

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

هـ - توزيع مفردات الدراسة حسب عدد الأبناء

جدول رقم (5): يوضح عدد أبناء المبحوثين

عدد الأبناء	التكرار	النسبة المئوية%
لا يوجد	94	52.2
04 أبناء]	38	21.1
[04- 07 أبناء]	35	19.4
] 08 أبناء -	13	7.2
المجموع	180	100.0

نلاحظ في الجدول أن العمال الذين ليس لديهم أبناء يشكلون أكبر نسبة من العمال وذلك بواقع: 52.2%، تليها نسبة العمال الذين لهم (أقل من 04 أبناء) بنسبة 21.1%، ثم فئة العمال الذين ينحصر عدد أبنائهم ما بين (04 إلى 07 أبناء) بنسبة 19.4%، وأخيراً فئة العمال الذين لديهم (08 أبناء فما فوق) بنسبة مقدرة ب: 7.2%.

من خلال هاته النسب ندرك أننا أمام عينة شابة فغالبيتهم عزاب أو حديثي العهد بالزواج مما يؤكد تحمسهم للعمل بالمدامات الليلية دون حرج و دون التزامات عائلية تنقل كاهلهم، مما يخفف عنهم التفكير في الأبناء وهو الأمر الذي يعاني منه المتزوج والمتزوجة، خاصة في المجتمع الريفي الذي يشكل فيه الاعتناء بالأبناء في الفترة الليلية أهم العوائق الوظيفية للعاملين بالمدامات الليلية خصوصاً النساء.

ناهيك عن ما يحمله أفراد المجتمع من ثقافات حول العاملات ليلاً واللواتي توكل لهم مهمة رعاية الأبناء بهاته الفترة و يعانين كثيراً أن حصل التقصير في هذا الجانب، وهذا ما يشكل عائق سوسيو ثقافي كبير عندهن وهو من أهم أسباب بقائهن أو مغادرتهن بيت الزوجية في حالة عدم وجود مساعدة المحيطين بهن باعتبارهن المسؤولات الوحيدات على أبنائهن ليلاً كما يقرره المجتمع، وكم هن اللواتي قررن التراجع عن فكرة العمل خارج البيت ليلاً بسبب أبنائهن والضغط الممارس عليهن من طرف الأقارب والأبعاد على حد سواء (كلام الناس). وهذا ما أكدته كذلك دراسة (بيريلدن ليسندا سوارتز) لحاجة العاملات بالليل إلى الخادمة للعناية بالأولاد والقلق حيالهم في فترة العمل بالمدامات الليلية.

و بحسب تصريح أحدهن (م. ن): أنه يبدأ حوار جدي بين الزوجين في مرحلة الحمل أو قبله على مستقبل الأبناء في ظل بقاء العمل خارج البيت ليلاً، وهو الذي يحدد مدى الاستمرارية أو التوقف عن العمل حسب درجة الإقناع والتنازلات من الطرفين.

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

و- توزيع مفردات الدراسة حسب مكان الإقامة

جدول رقم (6): يوضح مكان إقامة المبحوثين

مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية%
قصر (قرية. ريف)	126	70.0
شبه حضاري	54	30.0
المجموع	180	100.0

يلاحظ في الجدول أن غالبية العمال يقطنون بالقصور بنسبة 70%، في حين الذين يقطنون بالشبه الحضاري بنسبة 30%، وهم في الغالب من الأطباء العامون والأطباء المختصون الذين يستفيدون من سكنات وظيفية قريبة من المؤسسة أو بداخلها.

ومسألة السكن تشكل عائق في ضبط زمن ووقت العمل. فالمعروف عن المؤسسات الاستشفائية انه لا يمكن مغادرة العامل إلا بعد استخالفه من طرف زميله وإلا تعرض إلى استفسار قانوني من طرف المراقب الطبي المكلف بالمداومة خاصة في الفترة الليلية، مما يشكل الهاجس الأكبر للعمال القاطنين على مسافات بعيدة من مقر العمل بسبب عدم توفر النقل الخاص بالمؤسسة، بحيث نجد كثيرا ما يراعي عامل بعد المسكن في قوائم مداومات العمال عند تكوين فرق العمل داخل كل مصلحة، وهو من معايير التقسيم بعد المستوى الوظيفي وعامل الجنس في بعض المصالح الخاصة بالنساء.

هذا بالإضافة إلى الأتعب الجسمية والذهنية المنجزة عن التعب بسبب التنقل إلى مكان العمل وما يصاحبه من تأخر في الحضور إلى مكان العمل والتي تنعكس سلبا على صاحبها ليلا بان يميل إلى السكون والنوم أحيانا من جراء التعب الذي نال منه قبل الدخول في جو العمل الفعلي، مما يعزز إمكانية وقوعه في الأخطاء الطبية وأحيانا حدوث بعض المناوشات الكلامية بين العمال إن تكرر ذلك عدة مرات، خاصة وان العامل المداوم ينتظر المستخلف بفارغ الصبر، ولا يمكنه المغادرة إلا بعد استخالفه بزميلة.

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

ز- توزيع مفردات الدراسة حسب نوع السكن

جدول رقم (7): يوضح نوع سكن المبحوثين

نوع المسكن	التكرار	النسبة المئوية%
خاص	72	40.0
مع العائلة	107	59.4
كراء	1	0.6
المجموع	180	100.0

من الجدول نلاحظ أن غالبية العمال يقطنون مع عائلاتهم الأصلية بنسبة 59.4%، وآخرين لهم مسكن خاص بنسبة 40%، وعامل واحد يسكن بصيغة الكراء ممثلاً بنسبة 0.6%. هذا يؤكد أن هناك نوع من التحرر النسبي لدى العمال بالفترة الليلية من الالتزامات العائلية التي يقوم بها أطراف آخرين غيرهم داخل العائلة، كما أن من العمال ليس لديه أبناء وهذا ما أكدته الجداول السابقة.

أما العمال الذين لديهم أبناء فالعائلة غالباً ما تتفهم وضعيتهم المهنية كما صرحوا بذلك العديد منهم بالمدامات الليلية فالعائلة تعتبره مصدر رزق لها ، وبالمقابل يقوم المحيطين به عائلياً بتوفير الجو الملائم للعمل بكل راحة في الفترة الليلية وتوفير السكنية في البيت بفترة الراحة التي تعقب المداومات الليلية، فيما نجد البعض الآخر منهم يقرر السكن بمسكن خاص فهم أكثر عرضة للهواجس النفسية المنبثقة من بقاء ذويهم في الفترة الليلية لوحدهم سواء كانوا أزواج أو زوجات أو أبناء أو آباء، على حد تصريح العديد من المبحوثين، ما يعزز ارتباطهم الذهني بما خلفوه ورأهم وغالباً ما يشتت أذهانهم ويسبب في قلة تركيزهم مما يؤدي إلى عواقب وخيمة على فريق العمل ككل.

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

ح- توزيع مفردات الدراسة بحسب الفئة الوظيفية

جدول رقم (8): يوضح توزيع المبحوثين حسب الفئة الوظيفية

الفئة الوظيفية	التكرار	النسبة المئوية%
طبيب	21	11.7
شبه طبي	159	88.3
المجموع	180	100.0

يلاحظ من الجدول أن الفئة المبحوثة أغلبها من العمال الشبه طبيين بنسبة 88.33% مقارنة بفئة الأطباء التي تمثلت بنسبة 17.3%. وذلك ما يتناسب مع خصوصيات المؤسسات الاستشفائية التي تعتمد بشكل مباشر على هذه الفئة، ولا يمكن لفئة الأطباء العمل دون فئة الشبه طبيين الذين توكل لهم في الغالب مهمة تنفيذ قرارات الطبيب المداوم، والسهر على تنفيذ البرامج العلاجية للمرضى المقيمين بالمؤسسة الاستشفائية بحسب التوقيت المحدد سلفا من طرف الطبيب، بالإضافة إلى احتضان الحالات الاستعجالية والطارئة من حين لآخر، سواء من المقيمين بالمؤسسة الاستشفائية أو المستجدين بها ليلا كلا بحسب القسم المنتمي إليه.

ط- توزيع مفردات الدراسة حسب مدة الخدمة

جدول رقم (9): يوضح سنوات العمل (مدة الخدمة)

مدة الخدمة	التكرار	النسبة المئوية%
05 - سنوات]	59	32.8
10 - 05] سنوات]	56	31.1
10] - 15 سنة]	26	14.4
15] - 20 سنة]	7	3.9
20] سنة -	32	17.8
المجموع	180	100.0

نلاحظ في الجدول أن نسبة 64% تقريبا من العينة المبحوثة تتواجد بالفئتين الأوليتين بنسبة 32.8% و 13.1% على التوالي وهم العمال الذين عدد سنواتهم خدمتهم تقل عن (05 سنوات) وكذا العمال الذين تنحصر مدة خدمتهم بين (05 سنوات إلى أقل من 10 سنوات)، تليهما نسبة 17.8% والتي تمثل العمال الذين عدد سنوات خدمتهم (أكثر من 20 سنة)، أما المرتبة الرابعة فهي فئة (من 10 سنوات خدمة إلى أقل من 15 سنة) بنسبة 14.4%، وأخير

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

المرتبة الخامسة (من 15 سنة خدمة إلى أقل من 20 سنة) بنسبة 3.9%. من خلال هاته النسب يتبين أن العينة المدروسة أغلبيتها من العمال الجدد والحديثين العهد بالتوظيف في المؤسسة الاستشفائية أقل من (10 سنوات) ، وهذا ما يؤكد اعتماد نظام العمل في المستشفيات على فئة الشباب في المداومات الليلية، وتدعيم المستشفيات بكوادر شابة، ودمجهم مباشرة في كل فترات العمل لما تتمتع به هذه الفئة من تحمل للأعباء المترتبة عن السهر وكل ما يتعلق بظروف المداومات الليلية والقيام بالعمل بكل نشاط وجدية ومقاومة لتغير الإيقاع البيولوجي للجسم مقارنة بباقي الفئات العاملة بهاته الفترة والأكثر منها سناً، أما عامل الخبرة المهنية الذي ينقصهم فنجد أن إدارة المؤسسة تولي أهمية لذلك بتواجد الفئة الثالثة في الترتيب وهم العمال الذين مدة خدمتهم تزيد عن 20 سنة بالمؤسسة بالرغم من قلة عددهم، إلا أن لهذه الفئة الأخيرة دوراً كبيراً في نقل خبرة التعامل مع طوارئ العمل في المداومات الليلية لهذه الفئة الشابة المعول عليها مستقبلاً.

بالإضافة إلى أن هاته الفئة الشابة كذلك ما يميزهم هو تقارب مستواهم العلمي والثقافي وطريقة التفكير مما يسهل عملية الاتصال بينهم، فهم زملاء منذ مدة التكوين على الأقل مما يترك عملية التجانس والتفاهم أكبر وبالتالي القيام بخدمة مميزة لصالح المرضى بارتياحية كبيرة.

ي- توزيع مفردات الدراسة حسب الاقدمية بالعمل الليلي

جدول رقم (10): يوضح الاقدمية في العمل الليلي لدى المبحوثين

الاقدمية في العمل الليلي	التكرار	النسبة المئوية%
05- سنوات]	81	45.0
[05- 10 سنوات]	49	27.2
[10- 15 سنة]	14	7.8
[15- 20 سنة]	17	9.4
[20 سنة -	19	10.6
المجموع	180	100.0

ما يلاحظ في الجدول أن 45% من المبحوثين اقدميتهم بالعمل الليلي أقل من (05 سنوات) ثم تليها فئة العمال الذين تتراوح اقدميتهم بالعمل الليلي ما بين (05 سنوات إلى أقل من 10 سنوات) وذلك بنسبة 27.2% ، ثم فئة العمال الذين تفوق اقدميتهم بالعمل الليلي (20 سنة) وذلك بنسبة 10.6% ، ثم نجد في المرتبة الرابعة فئة العمال المنحصرة اقدميتهم بين

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

(15 سنة إلى أقل من 20 سنة) وذلك بنسبة 9.4%، وفي المرتبة الخامسة والأخيرة فئة العمال المنحصرة اقدميتهم بين (10 سنوات إلى أقل من 15 سنة) وذلك بنسبة 7.8% . من خلال النسب الموجودة في الجدول ندرك أن الأمر طبيعي جدا لوجودها بهذا الشكل، وذلك نظرا للنسبة الكبيرة من العمال الذين استفادوا من التوظيف حديثا كما أكدته نسب الجدول رقم (06)، وبالتالي اقدميتهم في العمل الليلي تتأثر بسنوات عملهم بالقطاع ككل وتوزيعهم بين فترات العمل المعمول بها في المستشفيات، فمنهم من يتم إدراجه مباشرة في العمل الليلي لحاجة المصلحة أو القسم المنتمي إليه داخل المؤسسة الاستشفائية، ومنهم من يتدرج بكل فترات العمل الأخرى الجزئية أو الأوقات العادية صباحا ليتسنى له الدخول في العمل الليلي.

ك- توزيع مفردات الدراسة حسب مدة دوران العمل

جدول رقم (11): يوضح مدة دوران العمل لدى المبحوثين

النسبة المئوية%	التكرار	مدة دوران العمل
42.8	77	3 أيام
46.1	83	4 أيام
3.9	7	6 أيام
7.2	13	10 أيام
100.0	180	المجموع

يلاحظ من الجدول أن الذين يستفيدون من أربعة (04) أيام راحة يمثلون النسبة الكبيرة وذلك بواقع: 46.1%، ويليهم العمال الذين يستفيدون من ثلاثة (03) أيام راحة بنسبة 42.8%، ثم يليهم العمال الذين يستفيدون من عشرة أيام (10) بنسبة 7.2%، وأخيرا نسبة 3.9% وهم العمال الذين يستفيدون من ستة (06) أيام راحة بعد المداومات في العمل الليلي.

يتبين من خلال هاته النسب أن مدة دوران العمل - مدة الراحة التي يستفيد منها العامل عقب المداومات الليلية بالمؤسسة الاستشفائية- لا توجد مدة دوران ثابتة تخص نظام العمل لدوريات، و إنما المؤسسة هي التي تختار النموذج المناسب لها وفقا لاحتياجاتها و طبيعة عملها أو وفق اتجاهاتها و آراء عمالها، و ينطبق هذا الإجراء على كل أنواع الدوريات التي تبنى على مبدأ الدوران، فهذه المدة تختلف من مصلحة لأخرى ومن قسم لأخر داخل المؤسسة الواحدة بحسب عدد ساعات العمل وبحسب تصنيف المصلحة، فهناك مصالح تصنف استعجاليه وأخرى إنعاشية وأخرى عادية، فمثلا قسم الأشعة العمال به

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

ينقصون بمعدل ساعتين عمل في اليوم عن باقي العمال بالمصالح الأخرى فهم يستفيدون من ستة أيام (06) راحة عقب كل مداومة (24 ساعة)، وكذا الأطباء الذين لا يمكن لهم العمل مدة أكثر من (12 ساعة) فقد يستفيدون بأكثر من ستة أيام (06) راحة عقب المداومات الليلية لينتقلوا إلى العمل بالأوقات العادية والأطباء المختصين كذلك تختلف مدة دورانهم عن الأطباء العاميين.

وتجدر الإشارة إلى أن عمال الشبه طبي يقتصرون على نظام عمل واحد طيلة الشهر بينما الأطباء العامون والمختصون لا يمكنهم ذلك فهم يعملون ليلا بحسب البرنامج وبعد الراحة يستأنفون العمل بالأوقات العادية وبذلك تختلف مدة دورانهم، هذا وبالإضافة إلى عدد العمال بالمصلحة هو كذلك من يحدد مدة دوران العمل، فكلما توفرت المصلحة على عمال أكثر كانت مدة الدوران أكبر، وبهذا فإن مدة الراحة تختلف من مصلحة لأخرى حسب خصوصيات العمل وحجم الضغط.

ثانياً: طبيعة العمل الليلي

1- فترة العمل المفضلة لدى المبحوثين:

جدول رقم (12): يوضح فترة العمل المفضلة لدى المبحوثين

الفترة المفضلة	التكرار	النسبة المئوية%
الأوقات العادية	43	23.9
المداومة La garde	137	76.1
المجموع	180	100.0

نلاحظ في الجدول أن 76.1% من المبحوثين يفضلون العمل بنظام المداومة بقسميها الصباحية والمسائية، في حين أن 23.9% منهم يفضلون العمل بنظام الأوقات العادية، مما يوحي بان فترة المداومة كنظام عمل بالمؤسسة الاستشفائية تأقلم معه جل العمال، وكظرف من ظروف العمل يختص بزمن ووقت معين، بل وأصبح مفضل العمل به على العمل بالأوقات العادية ويعتبر حافزا قويا للعمل بالمؤسسات الاستشفائية يحبذه العمال. بل ويبدأ التفكير فيه أحيانا قبل عملية التوظيف في هاته المصالح، كما صرح به العديد من المبحوثين وهو مفضل لدى العمال لعدة عوامل نذكر منها كما جاء في إجابات المبحوثين: أوقات الراحة التي يستفيد منها العمال المداومين مباشرة عقب المداومة والتي تتيح لهم التفرغ لأموالهم الخاصة بمختلف وضعياتهم الاجتماعية وحالاتهم العائلية، ومنهم من يفضلها لبعدها

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

مسكنه عن مكان العمل، وبالتالي الاستفادة من عدد أيام مدة الراحة بحسب كل قسم ومصحة ووظيفة، فهم لا يستطيعون الحضور يوميا للعمل بالأوقات العادية لان ذلك يكلفهم التخلي عن التزاماتهم العائلية، وآخرين يفضلونها لانسجامهم الكبير مع فريق العمل وللهدوء النسبي بهذه الفترة خاصة الليلية منها التي تتسم بالسكينة مقارنة بالفترة الصباحية، ومنهم من يفضلها كذلك لأنه يريد الجلوس قرب المريض لأكثر وقت ممكن كما عبرت عنه (د. هـ) وهذا ما لم يوافق دراسة (لعريض بشير) الذي يرى أن عمال المناوبة كثيري الشكوى من مظاهر القلق، الإحباط والاكنتاب على العكس من عمال اليوم العادي إذ يعيشون في كنف الراحة النفسية.

أما الذين يفضلون العمل بالأوقات العائلية فلظروفهم الخاصة كالمرض وعدم قدرتهم تحمل الحجم الساعي للمداومات الليلية خصوصا، أو لكبر السن وشعورهم بالتعب خاصة العمال الذين تجاوزوا (25 سنة عمل)، أو لضغوط المحيط العائلي خاصة عند العاملات اللواتي لهن أبناء واللواتي لا يستطعن البقاء لوحدهن في الفترة الليلية لغياب الزوج أو انشغاله.

2- فترة المداومة المفضلة لدى المبحوثين:

جدول رقم (13): يوضح فترة المداومة المفضلة لدى المبحوثين

فترة المداومة المفضلة	التكرار	النسبة المئوية%
الصباحية	46	25.6
الدائمة	71	39.4
الجزئية	16	8.9
الليلية	47	26.1
المجموع	180	100.0

من الجدول يتضح أن نسبة العمال الذين يفضلون العمل بفترة المداومة الدائمة بلغت 39.4%، ونسبة العمال الذين يفضلون العمل بفترة المداومة الليلية والصباحية جاءت على الترتيب 26.1% و 25.6%، في حين الذين يفضلون العمل بفترة المداومة الجزئية بلغت بسببهم 8.9%.

هذا يؤكد أن العمال بالمؤسسة الاستشفائية اعتادوا على العمل بكل فترات المداومات سواء كانت دائمة أو صباحية أو ليلية، وذلك لان نظام العمل بهذه المؤسسة يحتم ذلك لتغطية واستمرار الخدمة الاستشفائية للسكان، وتقريب الصحة من المواطن أو كما يعرف بالعمل

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

الجواري الاستشفائي هذا من جهة، ومن جهة أخرى لما يتميز به هذا النظام من مرونة تناسب كثيرا ظروف المداومين والمداومات كما عللنا سابقا في الجدول رقم (12) .

3- عدد المداومات الليلية في الاسبوع

جدول رقم (14): يوضح عدد المداومات الليلية في الاسبوع

عدد المداومات	التكرار	النسبة المئوية%
مرة واحدة	18	10.0
مرتين	149	82.8
مرتين في كل 10 أيام	13	7.2
المجموع	180	100.0

يتبين من الجدول أن العمال الذين يعملون بفترة المداومات الليلية مرتين في الاسبوع دواما كاملا (24 ساعة) اكبر نسبة بواقع 82.8% مستفيدين من (03 أيام) أو (04 أيام) راحة بحسب عدد العمال المتواجد في المصلحة أو نوعية القسم الذي ينتمي إليه العامل، مثل قسم التخدير والانعاش أيام الراحة فيه تزيد من أيام الراحة بمصلحة الطب العام، ثم تليها فئة العمال الذين يعملون بهذا النظام مرة واحدة في الاسبوع نسبة 10% ، وأخيرا العمال الذين يعملون بفترة المداومات الليلية يومين في كل (10 أيام) بنسبة 7.2%. من خلال ما لاحظناه يتبين أن المؤسسات الاستشفائية تعتمد كثيرا على نظام المداومة الدائمة لضمان العمل الاستشفائي في كل أوقات اليوم وهو النظام الشائع باختلاف عدد أيام الراحة الممنوحة عقب فترة المداومات الليلية بحسب المراكز الوظيفية أولا.

فالطبيب العام تختلف استفادته من ايام الراحة عن الطبيب المختص وكذا عن الممرض وفقا لما نصت عليه القوانين التنظيمية في هذا المجال والنظام الداخلي للمؤسسة الاستشفائية من جهة، ومن جهة أخرى هناك عامل تواجد الاختصاص بالمصلحة سواءا كان في السلك الطبي (الأطباء العامون، والأطباء المختصون) أو في السلك الشبه الطبي (الممرضين بكل أصنافهم) فالمصلحة التي تحتوي على عدد كبير من اختصاص معين يستفيد عمالها فترة من الراحة أكبر عقب المداومات الليلية من المصلحة التي لا تحتوي سوى على عدد محدود جدا من العمال وهذا ما تبينه النسب الظاهرة في الجدول، كما أن هناك اختلاف في عدد ساعات العمل بالمداومة فلا يمكن للطبيب العام أو المختص أن يعمل (24 ساعة) كاملة كما هو الحال عند الممرضين، وبذلك تختلف مدة الراحة عند الاطباء والممرضين.

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

وللتذكير فان هذا النظام محبذ عند اغلب العمال ويشكل بدوره حافزا قويا للعمل بالمؤسسات الاستشفائية كما صرح به العديد من العمال، لأنه يتيح للعامل فرصة التفرغ لأعمال أخرى خلال فترة الراحة.

4- عدد ساعات المداومات:

جدول رقم(15): يوضح عدد ساعات المداومات

عدد الساعات	التكرار	النسبة المئوية%
12	37	20.6
16	3	1.7
18	2	1.1
24	138	76.7
المجموع	180	100.0

يتبين من الجدول أن غالبية العمال في المؤسسة الاستشفائية يعملون بنظام الدوام (24 ساعة) كاملة بنسبة 76.7%، وتليها نسبة العمال الذين يعملون بالنظام الجزئي 12 ساعة بنسبة 20.6%، ثم تليها نسبة العمال الذين يعملون بنظام المداومة الجزئية 16 ساعة ب: 1.7%، وأخيرا الذين يعملون بالنظام الجزئي 18 ساعة بنسبة 1.1%.

من خلال هاته النسب تأكد أن العمل بنظام الدوام الكامل بالمؤسسة الاستشفائية متفق عليه من طرف، الإدارة كما هو مطلب العمال بكل شرائحهم وظروفهم المعيشية، كالذين يقطنون بعيدا عن مقر العمل أو بقربه وكذا الجدد منهم والقدامى، والجميع يستعد له ويتكيف معه كطرف من ظروف العمل العادية، لأن العمال يرونه فرصة كبيرة للتحسين من حالهم المعيشي ولزيادة القدرة الشرائية لهم، فاغلب العمال ينطلق أثناء فترة راحته للقيام بأعمال أخرى لها عائد مادي يساعده في زيادة دخله الخاص.

05- رأي المبحوثين في المداومات الليلية:

جدول رقم (16): يوضح رأي المبحوثين في المداومات الليلية

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
طويلة ومجهدة	109	60.6
عادية	71	39.4
المجموع	180	100.0

من الجدول يتبين أن نسبة 60.6% من العمال بالمؤسسة الاستشفائية يرون أن فترة المداومة الليلية طويلة ومجهدة، في حين أن نسبة 39.4% منهم يرونها فترة عادية للعمل. غالبية العمال يرون أن هاته الفترة طويلة ومجهدة خاصة الذين يعملون بنظام الدوام الكامل (24 ساعة) وعبء العمل يزداد بحسب الحالات التي تستقبلهم المؤسسة في هاته الفترة وهي تزيد في عدد ساعاتها عن الأوقات العادية بما يسبب ضغط كبير على العمال، كما أن هذا النظام لا يتيح الخيار للعامل للعمل به أو التخلي عليه، فقد يجبر العامل في هذه الفترة للعمل به وان لم يكن قد أبدى رضاه الوظيفي، لأنها ظرف من ظروف العمل بالمؤسسة الاستشفائية يجب العمل به، وهذا ما أكدته كذلك دراسة (دولي ديوري 2012) بأن حجم ساعات العمل الليلي طويلة جداً، فقد أكد أن نسبة 72% من المبحوثين يحسون أنه أثناء العمل الليلي يزداد عبء العمل أكثر مقارنة مع الفترة الصباحية. هذا بالإضافة الى أن العمال يفضلون فترة الدوامات الليلية لما يتحصلون عليه من أيام للراحة عقبها والتي لا توجد إلا في بعض المؤسسات التي تختص بالدوام الجزئي أو الدائم، وقد لا تكون هاته الفترة في الأول طويلة ومجهدة كما صرح به بعض العمال لان أكثرهم من الفئة الشابة نوعاً ما، وهم يدركون أن بمرور الأيام يعتادون عليها ويتعاملون معها كظرف عادي جداً، لذا فان الإدارة تولي أهمية كبيرة لفترة المداومات الليلية مركزة على فحص ومعالجة قوائم الدوام ومراقبتها وخلوها من كبار السن وأصحاب الحالات الخاصة كالحوامل وفي بعض الأحيان الذين لم يتجاوزوا 10 أشهر خدمة فعلية. إلا إذا كان هناك نقص فادح من العمال كفترة العطل الصيفية مثلاً. كما أنها تلجأ للقيام بالتكوينات وعملية الرسكلة داخل المستشفيات لحديثي التوظيف فمثلاً الذين قضوا عاماً كاملاً في التربص النظري تُخول لهم الإدارة العمل بالمصالح الاستشفائية ليلاً، والاستفادة من راحة جزئية عقب المداومات الليلية للاحتكاك بالقدامى من العمال ومعاينة الحالات المرضية في الميدان.

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

فلا سبيل للتخلي عن هاته الفترة من المداومة مهما تكن طبيعتها وحالتها، وتعمل الإدارة كذلك على توفير مستلزمات الراحة النفسية والعقلية للعمال، فهناك غرف خاصة بالمرضى وغرف خاصة بمداومة الأطباء مجهزة ببعض أدوات الترفيه كالتلفاز والأسرة والمكيفات وشبكة الانترنت لأخذ قسط من الراحة يجدد به النفس وينقوى به للتغلب على الحجم الساعي لهاته الفترة.

06- تأخر المبحوثين للتقليص من ساعات العمل:

جدول رقم (17): يوضح تأخر المبحوثين للتقليص من ساعات العمل

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	11	6.1
لا	169	93.9
المجموع	180	100.0

من الجدول يتضح أن نسبة العمال الذين لا يتأخرون عن العمل بقصد التقليص من ساعاته بلغت 93.9%، في حين بلغت نسبة الذين يتأخرون لهذا القصد 6.1%. هاتين النسبتين تدلان على أن العمال اكتسبوا نوعا من الوعي بضرورة تواجدهم في مكان العمل طيلة مدة العمل لان كل ثانية قد تكون مصيرية في حياة أشخاص أو موتهم وهو ما يتركهم يتواجدون حذر الغياب والتأخر بما يمليه عليه ضميرهم المهني كقيمة خلقية تميز العمال بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، وهذا ما لم يتوافق مع دراسة (العريط بشير 2007) مؤكدا على أن عمال المناوبة متعودون على التغيب عن العمل من خلال الإجازات المرضية.

كما أن لصرامة الإدارة في التعامل مع المتأخرين والغائبين الدور الكبير في فرض الانضباط ومراقبة وثائق الاستخلاف وتأشيرات الإمضاء من طرف المدير الفرعي للمصالح الصحية قبل الشروع في العمل بفترة المداومات الليلية بدقة متناهية، وكذا قيام المراقب الطبي بدورية المراقبة لكافة المصالح بالمؤسسة في بداية ساعات العمل بالفترة الليلية بصفة روتينية، للتأكد من حضور كل العمال، بالإضافة إلى عامل المناصفة الذي يقوم به العمال أنفسهم بعضهم البعض - فتحسب مدة التأخر من طرف العامل المداوم بشهادة فريق العمل ليصبح من حقه تعويضها المرة القادمة في العامل المتأخر عنه - .

فالتأخر عن زميله يدرك تماما انه سيأتي يوما يقتص منه المتأخر عنه، هذا إن لم يتم

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

بالإبلاغ عنه لدى المسئول المباشر، ولا يجوز بأي حال من الأحوال مغادرة العامل لمكان العمل إلا بعد استخلافه من طرف زميله، وعلى هذا الأساس فإن فريق العمل يفترض أن يسلم الوثائق والمستلزمات الطبية للفريق المناوب بحضور كافة أفرادهم، وتوصياتهم عن الحالات الحرجة والجديدة داخل المصلحة وطريقة التعامل معها مشافهة كما جاء في البرنامج الاستشفائي لكل مريض حسب الأوقات المحددة للمرضى المقيمين بالمؤسسة. أما الذين يتأخرون بقصد التقليل من ساعات العمل فهم قلة من العمال كبار السن والذين يجدون تعاطفاً من أعضاء فريق العامل عادة، أو من الذين يمقتون العمل بهذه الفترة والإدارة ترغمهم على العمل بها لظروف ما، فيمارسون هذا السلوك كتعبير منهم للاعتراض عن العمل. على غرار ما صرح به العامل (س. ع) الذي قال انه قدم شهادات مرضية للإدارة توحى بعجزه عن الوقوف لوقت كبير ولا تزال الإدارة تدرجه في قوائم المداومات الليلية .

7- مدى قدرة المبحوثين على العمل ليلية كاملة بدون نوم:

جدول رقم (18): يوضح مدى قدرة المبحوثين على العمل ليلية كاملة بدون نوم

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	124	68.9
لا	56	31.1
المجموع	180	100.0

يتضح من الجدول أن نسبة العمال الذين يستطيعون البقاء ليلية كاملة دون نوم يمثلون 68.9% من العينة المبحوثة، فيما تمثل نسبة العمال الذين لا يستطيعون البقاء ليلية كاملة دون نوم 31.1%.

من خلال النسب المدونة في الجدول يتبين أن العمال يقاومون النعاس ليلا لإدراكهم لأهمية الاستيقاظ بهاته الفترة الحرجة من اليوم، وحسب إجاباتهم الشفوية فهم لا يجهدون أنفسهم في اليوم الأخير من الراحة تمهيدا لما ينتظرهم من عناء في فترة عملهم المقبلة بالدوام الليلي، ولأن معظم المبحوثين من الشباب الملتحقين بالمؤسسة حديثا تساعدهم طاقاتهم على المحافظة على التركيز والابتعاد عن الغفوات مقارنة بمن يكبرونهم سنا، فيما تعود غلبة النوم عند البعض لطبيعة هذه الفترة التي تشهد انخفاض كبير في مستوى اليقظة، وتنقص فيها عملية الرقابة الإدارية الممثلة في المراقب الطبي ومدير المداومة والطبيب أحيانا، كما يسجل انخفاض كبير في الحركة داخل المستشفى فقد تغلق أبواب المصالح، وقد يضطر العمال

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

إلى تقاسم هاته الفترة بأخذ قسط من الراحة أو النوم قليلا بالتساوي لمن أراد، وهذا من الساعة الواحدة 01.00 صباحا حتى الخامسة 05.00 صباحا خاصة المداومين (24 ساعة) لطول ساعات العمل وهذا ما وافق دراسة (دراسة بيريلدن ليسندا سوارتز 2006) والتي ترى أن الفترة الممتدة ما بين الثالثة صباحا والرابعة صباحا هي الأكثر صعوبة خاصة من الناحية الجسدية.

كما أن حجم الحالات الاستعجالية والطوارئ في كل مصلحة سواء من المرضى المقيمين داخل المؤسسة أو الذين تستقبلهم من الخارج بهاته الفترة يزيد من الضغط على العمال، وهو ما يدفع بالعمال المداومين للتعب والنوم الذي ينال منهم بسبب عبء العمل. فالمدائمة الليلية مثل النهار تحتاج الى اليقظة وان وجود نسبة معتبرة من العمال ينامون اثناء المدائمة يشكل مشكل في القيام بمهامهم وقد يؤدي الى القاء العبء على زملائهم.

8- مدى تعرض المبحوثين لغفوات نوم مفاجئة أثناء العمل الليلي:

جدول رقم (19): يوضح مدى تعرض المبحوثين لغفوات نوم مفاجئة أثناء العمل الليلي

اعتراض غفوات نوم مفاجئة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	113	62.8
لا	67	37.2
المجموع	180	100.0

ملاحظة: استعنت في تحليل الجدولين رقم [18 و 19] على الملاحظة بالمشاركة، وذلك بمجالسة عمال مصلحة الطب العام ومصلحة طب الاطفال ومصلحة الاستعجالات شهر جوان 2017، بالإضافة الى اجابة المبحوثين في الاستمارة. نلاحظ في الجدول أن نسبة 62.8% من العينة المبحوثة تعترضهم غفوات نوم مفاجئة أثناء العمل بالمدامات الليلية، وهي نسبة مرتفعة جدا مقارنة بنسبة العمال الذين لا يتعرضون لهذه الغفوات والمقدرة ب: 37.2%.

من النسب الظاهرة في الجدول يتضح لنا أن العمال بمختلف سنوات خدمتهم وخبرتهم المهنية ومراكزهم الوظيفية، وأعمارهم، واستعداداتهم، وبرغم مقاومتهم الشديدة للبقاء مستيقظين، فهم يتعرضون لغفوات نوم مفاجئة اثناء العمل الليلي، رغم أنهم عبروا في الجدول رقم (18) على استطاعتهم البقاء ليلة كاملة دون نوم، وذلك لغلبة الطبيعة القاهرة لهاته الفترة في حد ذاتها. فهم يلجئون في كثير من الأحيان لتقاسم الأوقات الحرجة من الليل ويتقاسمون أوقات اليقظة داخل الفريق ويلجئون كذلك إلى ارتشاف بعض المنبهات

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

محاولة منهم لإطالة مدة التركيز واليقظة ولو على حساب الجسم الذي يخلد في هاته الفترة إلى السكون والنوم كأمر طبيعي تفرضه الفطرة الانسانية، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات كدراسة (امنة ياسين) والتي ترى أن أعباء المهنة المؤداة ليلا قد أثرت على الجانب البيولوجي للموظفين، وأخلت بتوافقهم الصحي. وهذا الأمر نسبي بحسب راحة العامل واستعداده للعمل ، لذا فقد نجد ان هناك من العمال من لا تعترضهم غفوات نوم اثناء المداومات الليلية.

9- مدى إرغام المبحوثين على العمل في المداومات الليلية:

جدول رقم (20): يوضح مدى إرغام المبحوثين على العمل في المداومات الليلية

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	46	25.6
لا	136	74.4
المجموع	180	100.0

نلاحظ من الجدول أن نسبة العمال الذين يرغبون على العمل بالمداومات الليلية تقدر ب: 25.6% وهي نسبة ضعيفة مقارنة بنسبة الذين لا يرغبون على ذلك مقدرة ب: 74.4%. وهكذا يتضح بأن الغالبية العظمى من العمال لا يرغبون على العمل بالمداومات الليلية، مما يؤكد أن هناك قبول عام للعمل بهذا النظام من جهة، ومن جهة أخرى فان الإدارة تسلك مسلك مرن تجاه العمال العاملين بالفترة الليلية، وان كانت القوانين واضحة في هذا الصدد والتي تدعو إلى التطبيق الصارم للعمل به وان دعت الضرورة للإرغام، فالإدارة تراعي الظروف الاجتماعية للعمال فهي تعطي الأسبقية للحوار والنقاش والمشورة لكافة العاملين بهذا النظام للتفاهم واختيار فريق العمل وأوقات العمل بالتفاهم مع رؤساء المصالح ، وهذا بالحفاظ على اللحمة والانسجام الذي يفترض أن يكون بين أعضاء الفريق العامل ليلا، لأنها تدرك أهمية هذا السلوك، بل وتعتبره نقطة القوة في التسيير لأنه يقيها من شرور النزاعات العمالية المتأتية من فرض قوانين تنظيمية صارمة تؤدي في العامل أن يكون جسم بلا روح وعقلا بل همة، يأتي من أجل الحضور لا من أجل العمل، وطبعاً هذا ينعكس على الروح الجماعية التي تسود أعضاء الفريق. هذا وتوَجَل الإدارة أسلوب الإرغام في حالات التعنت وعدم التفاهم بين العمال، أو في أوقات الغيابات المبررة لبعض العمال وعدم اكتراث البعض الاخر باستخلافهم، أو ما شابه ذلك، لتتدخل الإدارة لفرض الإجراء

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

الذي تراه مناسباً، وهذا ما يبرر إرغام بعض العمال عن العمل ليلاً لأن العمل بهذا النظام لا يستثنى احداً بالمؤسسة الاستشفائية.

10- كيفية استقبال العمال للأوامر أثناء العمل الليلي:

جدول يوضح رقم (21): يوضح كيفية استقبال العمال للأوامر أثناء العمل الليلي.

من خلال إجابة المبحوثين يتضح ان كلهم اشاروا بانهم يستقبلون الاوامر بجدية اثناء فترة المدوامات الليلية بنسبة 100%، وهي صورة واضحة على الروح المعنوية التي تسود الفريق في شكل من أشكال الانسجام والتآلف داخل المجموعة، الأمر الذي يريح الأفراد والإدارة والمشرفين، ويجعل من فترة العمل الليلية فترة للفسحة والمتعة في جو أخوي تتجسد فيه العلاقات الأفقية بين الممرضين فيما بينهم، والعمودية بينهم وبين المشرفين الإداريين (المراقب الطبي، مدير المدامة، الأطباء) تجسيدا واقعيا بشكل ودي أساسه التواصل الجيد بين العمال، وينعكس ذلك على تحسن الرضا الوظيفي لديهم، وتقلص معدلات التغيب عن العمل ودوران العمل إلا في الظروف القاهرة، وخلق وتنمية ثقافة ايجابية داخل المؤسسة، وانخفاض معدلات إهدار الوقت كما أن الفترة الليلية من العمل تشهد ميلاد علاقات غير رسمية بين العمال تزيد من شده ولائهم للهدف المشترك الذي يصبون له، وهو جودة العمل الاستشفائي المقدم من طرفهم دون حاجة للمشرف الإداري أو التقني مستعينين بذوي الخبرة الكبيرة في مواجهة الحالات الطارئة أو الحالات الصعبة.

11- كيفية تعامل المبحوثين مع طوارئ العمل:

جدول (22): يوضح كيفية تعامل المبحوثين مع طوارئ العمل

النسبة المئوية%	التكرار	كيفية التعامل مع طوارئ العمل
11.1	20	محاولة إيجاد الحل بمفردك
23.9	43	الاتصال بالمشرف
61.1	110	التشاور مع الزملاء
3.9	7	الاتصال بطبيب آخر
100.0	180	المجموع

يتبين من الجدول أن نسبة 61.1% من أفراد العينة المبحوثة يفضلون التشاور مع زملائهم في حالة حدوث أي طارئ أثناء العمل الليلي، فيما يفضل آخرون الاتصال بالمشرف بنسبة 23.9%. وأما العمال الذين يحاولون إيجاد الحل بمفردهم فيشكلون نسبة 11.1%، وأخيراً العمال الذين يفضلون الاتصال بطبيب آخر فيشكلون نسبة 3.9%.

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

من خلال هاته النسب ندرك أن تحمل المسؤولية عند حدوث الطوارئ في الفترة الحرجة من الليل يختص بكل أفراد فريق العمل العامل بهاته الفترة، فهم يمنحون الأولوية للتشاور فيما بينهم دون اللجوء لطرف آخر محاولة لإيجاد الحل فيما بينهم في صورة واضحة على متانة الرابطة الوظيفية بين فريق العمل، ونجاحهم في الوصول إلى الحل يعني نجاح الفريق ككل وبالعكس في حالة الإخفاق، ليكون الاتصال بالمشرف في حالة استعصاء الحل عن المجموعة لاتخاذ القرار الإداري والذي بموجبه يتم تحويل الحالة إلى مختصين ولو من غير المؤسسة أو استدعاء سيارة الإسعاف. وهذا ما يتوافق مع دراسة (ويسن 1958) الذي يرى أن المرؤوسين في المستشفيات يجبون الاستقلالية عن السلطة و المحافظة على تكامل شخصياتهم.

للإشارة فان بعض الأطباء يفضلون إيجاد الحل بمفردهم أو الاتصال بطبيب آخر ذلك لأنه يرى نفسه المسئول الأول على الحالة وتطوراتها المستقبلية، فهو يستتجد بذوي الاختصاص من فئته الوظيفية لئلا يتحمل المسؤولية عمال الشبه طبي، في تجسيد واضح لما ينبغي أن يكون عليه التسلسل الوظيفي بحسب الأدوار والمراكز.

تبين من كل هذا أن هامش التعامل مع الطوارئ بالمؤسسة الاستشفائية نسبي فالفريق يحاولون إيجاد الحلول فيما بينهم وان تطور الحال واستعطى عليهم يلجئون للاستتجاد بالمكلف الإداري لما يترتب على ذلك من تبعات قانونية في حال المخاطرة بإبقاء الحالة بين أيديهم، والتي قد تصل إلى المقاضاة أحيانا، لان عامل الوقت له أهمية كبيرة في العمل الاستشفائي خصوصا في الحالات الاستعجالية والإنعاشية على حد سواء.

12- مستوى الانتظام بالمدامات الليلية مقارنة بالأوقات العادية:

جدول رقم (23): يوضح مستوى الانتظام بالمدامات الليلية مقارنة بالأوقات العادية

المدامات الليلية أقل انتظاما من الأوقات العادية	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	77	42.8
لا	103	57.2
المجموع	180	100.0

نلاحظ في الجدول أن نسبة العمال الذين يرون أن المدامات الليلية ليست أقل انتظاما من الأوقات العادية هي 57.2% ، أما العمال الذين يرون العكس فيشكلون نسبة 42.8%. يتبين من النسبتين أن العمل الليلي بالمؤسسة الاستشفائية لا يختلف كثيرا عن العمل

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

بالأوقات العادية من ناحية التنظيم، فنقص المسؤولين والمشرفين مقارنة بالفترة الصباحية لا يبرر عدم التنظيم في العمل، ذلك لان العمال بهاته الفترة أدركوا ما يجب عليهم فعله. فهم لا ينتظرون من يأمرهم، بل عليهم تتبع توصيات الطبيب وفق البرامج الاستشفائية المسطرة. وهذا ما أكدته دراسة (بيريلدن لسيندا سوارتز 2006) بأن هناك شعور عام من طرف المبحوثات أن العمل الليلي لا يقل أهمية عن العمل بالنهار.

أما العمال الذين يرون أن هاته الفترة أقل انتظاما من الأوقات العادية فهم يعللون ذلك بعدم اتخاذ القرارات بالسرعة التي هي بها في الأوقات العادية، خاصة ما تعلق بالوثائق الإدارية التي تختص أحيانا بمسؤولين أكبر مراكز وظيفية من الموجودين بالمدوامات الليلية في اتخاذ قرارات مصيرية في شكل مدراء فرعيين أو المدير العام للمؤسسة.

13- قلة التركيز لدى المبحوثين بسبب طول ساعات المدوامات الليلية:

جدول رقم (24): يوضح قلة التركيز لدى المبحوثين بسبب طول ساعات المدوامات الليلية

النسبة المئوية%	التكرار	قلة التركيز بسبب طول ساعات المدوامات الليلية
63.3	114	نعم
36.7	66	لا
100.0	180	المجموع

نلاحظ في الجدول أن نسبة 63.3% من العمال يرون أن طول ساعات العمل يسبب في قلة التركيز لديهم، فيما يرى عمال آخرون العكس بنسبة 36.7%.

يتبين من خلال نسب الجدول أن طول ساعات المداومة له تأثير مباشر على شدة التركيز لدى العامل وهذا أمر طبيعي بالنظر إلى الفترة التي يعملون بها، بحيث تفوق النصاب القانوني للعامل يوميا، مع ضرورة التركيز المستمر والخوف من الخطأ يزيد في شدته.

ما يفسر تقاسم أعباء الفترة الليلية بين العمال على كل المستويات للمحافظة على قدر كافي من التركيز يكون صمام أمان من الوقوع في الأخطاء الطبية الوخيمة العواقب، بحيث ان الوقوف والجلوس والقيام بحمل المرضى في الحاملات الطبية المختلفة يزيد من الضغط وعبء العمل وهذا كله يؤدي الى التعب الذي بدوره يساعد في تشتيت الذهن وبالتالي انخفاض كبير في التركيز تشهده هاته الفترة وهو ما يعاني منه اغلب العمال بالفترة الليلية باختلاف الاستعداد والقدرات الذهنية لكل عامل و ذلك ما لم يوافق دراسة (دولي ديوري 2012) الذي يرى أن نسبة 64% من المبحوثين تركيزهم يبقى عادي أثناء فترة العمل

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

الليلي، وأن نسبة 28% يحسون بفقدان التركيز أثناء العمل الليلي، في حين أن 8% يحسون أن تركيزهم دائماً مرتفع حتى أثناء العمل الليلي.

14- العوائق التنظيمية خلال المداومات الليلية:

جدول رقم (25): يوضح العوائق التنظيمية خلال المداومات الليلية

العوائق التنظيمية خلال المداومات الليلية	التكرار	النسبة المئوية%
عدم وجود لوائح تحدد المهام بدقة	41	22.8
نقص الإشراف	32	17.8
نقص الاتصال مع الزملاء بسبب انشغالهم	14	7.8
كثافة العمل وعدم وجود مساعدة	50	27.8
لا وجود لأية عوائق	43	23.8
المجموع	180	100.0

من خلال الجدول يتبين أن نسبة 27.8% من الفئة المبحوثة يرون أن أهم عائق يعوقهم في فترة المداومات الليلية هو كثافة العمل وعدم وجود مساعدة، وتليها نسبة 23.8% من أفراد العينة المبحوثة هم الذين لا يجدون أية عوائق تنظيمية بفترة المداومات الليلية، أما الذين يعوقهم عدم وجود لوائح تحدد المهام بدقة فنسبة 22.8%، فيما يرى البعض منهم أن نقص الإشراف هو عائقهم التنظيمي بنسبة 17.8%، وأخيراً العمال الذين يرون أن نقص الاتصال مع الزملاء بسبب انشغالهم أهم العوائق التنظيمية ممثلين بنسبة 7.8%.

نستنتج مما سبق أن فترة المداومة الليلية تتميز في الحالة العامة بتقسيم واضح للعمل بين أفراد الفريق في كل مصلحة من مصالح المؤسسة، وغالباً ما يكون مشافهة بين أفراد الفريق المنتهية فترة عملهم وأفراد الفريق المستخلف لهم، وغالباً ما تكون التعليمات في ملف المريض داخل الغرف وليسوا بحاجة لتعليقها في لوحة الاعلانات داخل المصالح، وهذا يترك بعض الغموض لدى بعض العمال خاصة الجدد الذين يريدون تحديد المهام بدقة، وهذه الصورة توحي بان توزيع المهام لدى اعضاء الفريق لا يكون بصفة رسمية نظامية وانما يكون بصورة تشاورية. فلا توجد اعمال خاصة بعمال دون آخرين، ففي هاته الفترة الكل يتعرف على البرنامج العلاجي المسطر وتوزع المهام بشكل تفاهمي بين اعضاء الفريق، فنجد بعض العمال يشكون من كثافة العمل ببعض المصالح كالاستعجالات، وجناح العمليات، وعمال المخبر، فلا يعيرون اهتماماً للعوائق التنظيمية، لذا نجد العمال الذين يرون انه لا وجود لأية عوائق تنظيمية بهاته الفترة قد تعرفوا على برامجهم العلاجية المحددة

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

التوقيت وينطلقون مباشرة في تطبيق ما تعرفوا عليه، لان الأمر متفق عليه مسبقا في قوائم المداومة الشهرية، فقط يبقى العمل التقني الذي يستلمه العامل بمجرد حضوره وغالبا ما يكون مشافهة كذلك، بالإضافة إلى نقص الإشراف الجلي بالمقارنة مع الفترة الصباحية مما يولد حافر الاعتماد الكلي على روح المجموعة وصلابة العملية الاتصالية بينهم بهاته الفترة من الليل.

ثالثاً: العوامل المؤثرة على العلاقات الاجتماعية بين العمال بالفترة الليلية

15- شعور العمال بالتعب أثناء الفترة الليلية:

جدول رقم (26): يوضح مدى شعور العمال بالتعب أثناء الفترة الليلية

التعب أثناء الفترة الليلية	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	155	86.1
لا	25	13.9
المجموع	180	100.0

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 86.1% من العمال يشعرون بالتعب في فترة المداومات الليلية، فيما لا يشعر البعض منهم بالتعب في هاته الفترة بنسبة 13.9%. مما لاشك فيه فان العمال في فترة المداومات الليلية يشعرون بكثير من التعب خاصة العاملين بنظام المداومة الدائمة (24 ساعة) وهذا طبيعي جدا، نظرا للحجم الساعي ، وكذا عدم استجابة للجسم ككل لمتطلبات العمل الذي يميل للسكون عكس الصباح الذي يكون نشطا، فنجد العامل في هذه الفترة يعاني من عدة أعباء جسدية كانخفاض مستوى اليقظة مثلا، ونقص التركيز للتأثيرات الفيزيائية، واحتمال الوقوع في الأخطاء الطبية، وتشتت الذهن، بالإضافة إلى كثافة العمل ببعض المصالح. وهذا ما وافق العديد من الدراسات التي تناولت المناوبات الليلية كدراسة (موريس ومونتال 1965) ودراسة (دولي ديوري 2012) الذين أقروا ان العمل الليلي يؤدي إلى الإنهاك والتعب الشديد. هذا كله يحتم على العمال أن يكونوا على قدر كبير من التعاون وبناء علاقات متميزة بينهم للخروج من هذه الفترة بأقل الأضرار.

16- مقاومة العمال للنعاس في الفترة الليلية:

جدول رقم (27): يوضح مدى مقاومة العمال للنعاس في الفترة الليلية

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	147	81.7
لا	33	18.3
المجموع	180	100.0

نلاحظ أن نسبة 81.7% من العمال بفترة المداومات الليلية يقاومون النعاس كثيرا، أما 18.3% فهي نسبة العمال الذين يحافظون على مستوى اليقظة بالفترة الليلية. بالرغم من خبرة بعض العمال وتعودهم على العمل بفترة المداومات الليلية إلا أنهم يقاومون النعاس كثيرا، فهذه الخاصية تكاد تكون مشتركة بين جميع العمال، فهي لا ترتبط بمدة الخدمة أو الجنس أو العمر أو غير ذلك، فالكل يقاوم من أجل الاستيقاظ رئيس ومرؤوس، وبالتالي يتحتم عليهم تقسيم مدة الاستيقاظ ومدة الاسترخاء إن لم نقل النوم لمدة قصيرة لتجديد النشاط لمزاولة العمل وإكمال المدة القانونية حتى الصباح، وهذا ما وافق دراسة (هونجلي تشن 2006) الذي يرى أن العمل في ورديات ليلية متعاقبة يؤدي إلى اضطراب الساعة البيولوجية.

وبذلك فهذه الفترة هي من تدفع بالعمال لضرورة التفاهم لأن النعاس يأتي غلبة فوق إرادة الجميع، وغلبة النعاس أمر نسبي لا يتساوى فيه جميع العمال وهذا بحسب استعداد كل عامل وقضائه للساعات التي تسبق فترة عمله بالمداومات الليلية، لذا نجد من العمال من يحافظ على مستوى مقبول من النشاط واليقظة طيلة الفترة الليلية.

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

17- تناول العمال للمنبهات للبقاء متيقظين:

جدول رقم (28): يوضح مدى تناول العمال للمنبهات للبقاء متيقظين

تناول المنبهات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	148	82.2
لا	32	17.8
المجموع	180	100.0

نلاحظ في الجدول أن نسبة 82.2% من العمال يشربون بعض المنبهات كالشاي أو القهوة بفترة المداومات الليلية، أما نسبة 17.8% من العمال بنفس الفترة لا يلجئون لذلك. يتبين من خلال النسبتين أن غلبة النعاس وانخفاض مستوى اليقظة وقلة التركيز بهذه الفترة هي أكبر تحديات يواجهها العمال العاملون ليلاً، لذلك يلجئون إلى ارتشاف بعض المنبهات للبقاء مستيقظين في حلقات الشاي التي تعج بهم مصالح المؤسسة الاستشفائية، هذا يؤكد أن العمال مدركين لطبيعة الفترة الحرجة، فهم يتسلحون بكل ما استطاعوا من أجل البقاء على قدر كافي من اليقظة ولو على حساب أجسادهم، ففي كثير من الأحيان يشتركون في الشاي ومعداته مادياً، وتحضيره قد يكون بالتناوب وارتشافه في وقت واحد بغرقة الاستراحة مع تقاسم أطراف الحديث تارة فيما يخص العمل بإحضار ملفات المرضى ومناقشة الحالات، وتارة أخرى في مواضيع عامة، وهي صورة تدل على مشاركة العمال بعضهم البعض في كل أطوار فترة المداومات الليلية بشكل جماعي، وتبدأ غالباً جلسة الشاي من منتصف الفترة الليلية حتى النهاية تتخللها دوريات المراقبة الطبية المحددة بالوقت المقرر من طرف طبيب المصلحة والموجود بالبرامج الاستشفائية لكل مريض داخل الغرف.

18- تغيب العمال عن العمل اثناء المداومات الليلية:

جدول رقم (29): يوضح مدى تغيب العمال عن العمل اثناء المداومات الليلية

التغيب حسب الحاجة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	8	4.4
لا	172	95.6
المجموع	180	100.0

الجدول يوضح إن نسبة 95.6% من العمال لا يتغيبون عن العمل بفترة المداومات الليلية، أما الذين يتغيبون بهاته الفترة فهم يشكلون نسبة 4.4%. النسب الظاهرة أمامنا لها عدة دلالات فأولها: أن العمال أدركوا قيمة تواجدهم في المؤسسة

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

الصحية من قبل المحيط المتواجدين به، والذي يمثل البيئة الخارجية للتنظيم، فهم لا يتغيبون إلا في ظروف قاهرة لأنهم يحسون بثقل المسؤولية المعنوية الملقاة على عاتقهم من خلال ما يلقونه من تعاطف من قبل الساكنة يجعلهم خداما بكل عزم وحزم أوقات عملهم وبمتعة كبيرة، كما صرح به العامل (ف . ر) حيث يقول: العديد من المرات حصلت على أولوية استخراج النقود في مركز البريد من طرف المتواجدين هناك بمجرد رؤيتهم لبدلتي وأحيانا لمعرفتهم بي، وهذا مظهر من مظاهر الدعم المعنوي الذي أصبح يحظى به العامل بالمؤسسة الاستشفائية وصورة واضحة على العلاقة التي تربط الممرض والطبيب بأفراد المجتمع المحلي واعتراف بالجميل من طرف الساكنة، وهي وليدة العامل السوسيو ثقافي في المجتمعات المحلية الذي تطور كثيرا من نظرة الاحتقار الى نظرة الاحترام للعامل بالمؤسسة الاستشفائية، وكما صرحت العاملة (خ . ع) أنه يتم تقديرهن في المناسبات العرفية عند اجتماع النسوة خاصة وأنها عاصرت النظرتين وتحمد الله ان قالت: (كان عملنا بالمؤسسة الاستشفائية خطيئة اجتماعية سابقا وأصبح الان ضرورة مجتمعية خلقت لنا مكانة اجتماعية مرموقة)، بالإضافة إلى أن هذا العامل بالمؤسسة الاستشفائية قد يكون وجهة العديد من الجيران حتى في أوقات الراحة للتمريض والاستشفاء خاصة في الأماكن البعيدة عن المراكز الاستشفائية.

الدلالة الثانية: نستنتج من خلال تعليقات المبحوثين في السؤال رقم (42) من الاستمارة لعدم غيابهم حسب الحاجة، أن غيابهم يزيد الضغط على زملائه في هاته الفترة الحرجة من اليوم وهذا التعليل يشير إلى النضج الفكري الذي وصل إليه العامل بالمؤسسة الاستشفائية، وضرورة أخذ حظه من كل الظروف الوظيفية المحيطة بفترة المداومات الليلية، ولو على حساب الحاجات الخاصة به، وهي تتم عن شدة لحمة فريق العمل وتماسكه وهو الطابع المميز لعمال المداومات الليلية كما صرح مدير المداومة (ت ر) بذلك، وإدراكهم التام أن العمل الليلي يسري على جميع ركائز فريق العمل بكل ظروفه، وغياب أي ركيزة يعني زيادة العبء على باقي الركائز.

الدلالة الثالثة: نستنتجها كذلك من تعليقات المبحوثين في نفس السؤال، فغيابهم كما عبروا عنه هو عكس المسؤولية الأخلاقية، إشارة إلى قيمة العقد المبرم بين المؤسسة الاستشفائية والعامل فهم كما يشعرون بمسؤولياتهم تجاه مجتمعاتهم يشعرون كذلك بمسؤولياتهم تجاه

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

المؤسسة والذي بموجبه يلتزم الطرفين بما حدد فيه من حقوق وواجبات. الدلالة الرابعة: اللحمة والتماسك يزيد وينقص بين أعضاء فريق العمل بحجم الظروف المحيطة بهم في الفترة الليلية وبالعلاقة عكسية غالبا، فكلما ساءت الظروف زادت اللحمة، وهي تختلف من مداومة لأخرى، وهي إشارة كذلك لطبيعة الفترة في حد ذاتها فحرصهم على عدم الغياب مؤشر حقيقي على حرصهم الشديد على التخلي على كل ما يחדش علاقاتهم الاجتماعية في فريق العمل ويظهر هذا خليا في المناسبات العرفية الكثيرة في المنطقة. وهذا يعني أن هناك نوع من الالتزام الاخلاقي والمعنوي ازاء الزملاء بعدم التغيب لان ذلك يلقي بالعبء على بقية العمال.

19- مغادرة العامل لمكان العمل دون استئذان:

جدول رقم (30): يوضح مدى مغادرة العامل لمكان العمل دون استئذان

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	07	3.9
لا	173	96.1
المجموع	180	100.0

نلاحظ في الجدول أن نسبة 96.1% تمثل العمال الذين لا يغادرون العمل دون استئذان، فيما تعبر نسبة 3.9% عن العمال الذين يغادرون العمل دون استئذان. يتبين من خلال ما سبق ان مغادرة العمال لمكان عملهم دون استئذان غير وارد لدى العمال بالمؤسسة الاستشفائية، نظرا للالتزام الاخلاقي الموجود عند كافة العمال، كما يمكن ان نقول أن الإدارة بأساليبها التنظيمية عملت على خلق ثقافة تنظيمية لدى العمال تتماشى مع طموحاتهم وتحقق الهدف المشترك وهو خدمة المريض، مما ساعدها على استقرار الوظيفة في فترة المداومات الليلية وتكوين نوع من الرضا الوظيفي، رغم نقص الرقابة الإدارية والإشراف الملحوظين مقارنة بالفترة الصباحية، فالعامل من خلال معرفته لما له وما عليه لا يحتاج غالبا للرقابة الإدارية في المداومات الليلية ومغادرته وبقائه في العمل وليدة قناعاته المرسخة في ذهنه، دون أن نغفل بعض الأساليب الإدارية الردعية المتخذة في حالة مغادرة العمال دون استئذان من طرف المكلفين بالإشراف على فترة المداومات الليلية كالاستفسارات وتقليص مدة الراحة وغيرها وتدوين ذلك في سجل المداومات الليلية ليطلع عليه المسؤولين صباحا واتخاذ الاجراءات المناسبة في شأنه.

20- فقدان العمال للتركيز ووقوعهم في الأخطاء:

جدول رقم (31): يوضح مدى فقدان العمال للتركيز ووقوعهم في الأخطاء

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	98	54.4
لا	82	54.6
المجموع	180	100.0

من الجدول نلاحظ أن نسبة 54.6% من العمال يفقدون التركيز و يقعون في الأخطاء الطبية بفترة المداومات الليلية، فيما لا يقع في الأخطاء الطبية ولا يفقدون التركيز نسبة 54.4% من العمال.

يتبين من خلال النسب أن فقدان التركيز والوقوع في الأخطاء الطبية وارد وبقوة في المؤسسة الاستشفائية بفترة المداومات الليلية، فجميع العمال هم عرضة لذلك باختلاف رتبهم الوظيفية وخبرتهم المهنية واستعداداتهم الذهنية، كما أنه يوجد من العمال من يحافظ على تركيزه طيلة الفترة الليلية وهو أمر نسبي بحسب قدرة العامل على التحمل والتعود، وبما أن العينة المدروسة اغلبيتها من الشباب الموظفين حديثا اجاب بعضهم بعدم وقوعه في الاخطاء الطبية بعد. ولأن طبيعة العمل الليلي وساعاته الطوال تفرض نوع من التثاقل فقد يلجأ بعض العمال إلى التنسيق والتعاون، وارتشاف بعض المنبهات، وتنبيه بعضهم البعض بشكل جماعي باستمرار، للبقاء على مستوى مقبول من التركيز وبالتالي التقليل من حدوث الأخطاء الطبية، ويظهر ذلك من خلال تعليقاتهم على السؤال رقم (45): كم عدد الاخطاء المرتكبة خلال المسار المهني فكان معدل الخطأ 1.3 للعمال الذين اجابوا بنعم وهو ما شابه الى حد كبير دراسة (دولي ديوري"2012) الذي يرى أن نسبة 64% من المبحوثين تركيزهم يبقى عادي أثناء فترة العمل الليلي ، وأن نسبة 28% يحسون بفقدان التركيز أثناء العمل الليلي، في حين أن 08% يحسون أن تركيزهم دائما مرتفع حتى أثناء العمل الليلي.

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

21 - كيفية تعامل الزملاء مع الأخطاء التي يرتكبها بعضهم أثناء العمل الليلي:

جدول رقم (32): يوضح كيفية تعامل الزملاء مع الأخطاء التي يرتكبها بعضهم أثناء العمل الليلي.

النسبة المئوية%	التكرار	تعامل الزملاء مع الأخطاء المرتكبة
8.9	16	التوبيخ
88.9	160	التفهم
2.2	4	لا يهتم بك أحد
100.0	180	المجموع

يبين الجدول أن نسبة 88.9% من العمال عندما يقومون بأخطاء طبيبه يتفهم زملائهم ذلك. في حين أن نسبة 8.9% من العمال يوبخون على هذا الفعل من طرف زملائهم، أما 2.2% من العمال لا يجدون اهتمام من أحد لما قاموا به.

من خلال النسب الظاهرة أمامنا تأكد أن الخطأ الطبي موجود بهذه الفترة باختلاف درجة الخطأ وما نجم عنه، وهو ما يترك مجالاً للنسبية في التعامل مع مرتكبه، وفي الغالب يتفهم الزملاء أخطاء مرتكبها لعدة أسباب كما صرح به العديد من المبحوثين منها: أن الجميع معرض للخطأ في الفترة الليلية خصوصاً، وكذا بالنظر إلى الفئة المبحوثة فهم شباب تنقصهم الخبرة المهنية لحدثة توظيفهم بالمؤسسة، بالإضافة إلى نقص الخبرة المهنية في التعامل مع الطوارئ، لذلك فهم يعتمدون على العمل الجماعي التعاوني كوسيلة لتفادي فقدان التركيز عند البعض والاعتماد على ذوو الخبرة المهنية الكبيرة في هاته الفترة.

كما تجدر الإشارة إلى أن الأخطاء المرتكبة من طرف المبحوثين قليلة نظراً لقلّة مدة الخدمة عند الأغلبية التي شملتهم الدراسة وعند سؤالنا عن عدد الأخطاء المرتكبة في المسار المهني لم تتجاوز (02) كمعدل عام لدى جميع المبحوثين الذين اجابوا بوجود اخطاء مرتكبة. بالإضافة إلى أن معظم الأعمال التي يقومون بها داخل المصالح والأقسام بفترة المداومات الليلية هي أعمال روتينية قد تعودوا عليها، أما الحالات الاستعجالية والإنعاشية فهي تستوجب استنفار جميع الكفاءات العاملة ليلا القادرة على إعطاء الإضافة.

22- كيفية معالجة الأخطاء بالفترة الليلية:

جدول رقم (33): يوضح كيفية معالجة الأخطاء بالفترة الليلية

النسبة المئوية%	التكرار	كيفية معالجة الأخطاء
26.1	47	الاتصال بالمشرف
65.5	118	احتواء المشكل
8.4	15	المبادرة الفردية
100.0	180	المجموع

نلاحظ في الجدول أن نسبة 65.5% من العمال يحاولون احتواء المشكل داخل فريق العمل وإصلاحه، أما نسبة 26.1% من العمال فيتصلون بالمشرف أثناء حدوث الأخطاء، فيما يستعمل البعض الآخر المبادرة الفردية لإصلاح الخطأ وهذا بنسبة 8.4%.

النسب تدل على طبيعة العلاقة الاتصالية بين أعضاء فريق العمل رغم وجود قوانين واضحة تحدد كيفية معالجة الأخطاء الطبية، فهم يلجئون لاحتواء المشكل لعدة أسباب منها: الاستفادة من الخبرات الموجودة في فريق العمل، وكيفية التعامل مع الخطأ والتعود على عدم الارتباك المحتمل، لأن الخطأ وارد والارتباك قد يؤدي إلى تعقيد الوضع أكثر، وكذا عدم تضخيم المشكل لتبعاته النفسية على المريض نفسه وعليهم كفريق، وكذا الإسراع في إنهاء الحرج قدر الإمكان عن المجموعة.

أما الذين يتصلون بالمشرف لأول وهلة فهم يخشون تبعاته في حالة عدم إصلاح الخطأ الطبي وهو السلوك الأمثل في الإدارة. - للإشارة فإن الأخطاء الطبية لا تحتل التأخير في الفترة الليلية لذلك نجد من العمال من يجمع بين الأمرين فيتصل بالمشرف ويحاول احتواء المشكل في نفس الوقت بحسب درجة خطورة الخطأ وما ينجم عنه.-

أما فيما يخص معالجة الأخطاء الطبية بالمبادرة الفردية فغالبا مع تكون عند الأطباء أو الأطباء المختصين لمسئولياتهم المباشرة على الحالات الاستعجالية والإنعاشية الطارئة.

23- قلة الرقابة الإدارية أثناء العمل الليلي:

جدول رقم (34): يوضح مدى قلة الرقابة الإدارية أثناء العمل الليلي

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	104	57.8
لا	76	42.2
المجموع	180	100.0

يتبين من الجدول أن نسبة 57.8% من العمال يقرون أن هناك نقص في الرقابة الإدارية أثناء العمل الليلي، فيما يرى البعض الآخر انه لا يوجد نقص للرقابة الادارية بهاته الفترة وذلك بنسبة 42.2%.

تأكد النسب الجدولية أن الرقابة الإدارية لا تكون بنفس الحدة التي نجدها بالفترة الصباحية وهذا أمر طبيعي جداً، وشعور العامل بفترة المداومات الليلية بهذا النقص يحفز في مضاعفة الجهد والاعتماد على فريق العمل في كل أطوار فترة المداومة، وهذا ما يفسر عدم شعور البعض الآخر بهذا النقص أصلاً لأنه داخل مجموعة تكفيه أمر التوجيه والمرافقة، فهم يستغنون بلحمتهم وتماسكهم عن عمل المشرفين، فغالبا ما تكون المهام مقسمة ومعروفة وروتينية في بعض الأحيان ببعض المصالح، كما ننثني على السياسة الحكيمة للإدارة والتي تجعل العامل لا يفكر فيمن يراقبه لتأدية مهامه، بالإضافة إلى القيمة الخلقية التي يتحلى بها العامل بهاته المؤسسة، كما أسلفنا وان ذكرنا فهو يعتبر العمل بالمؤسسة الاستثنائية تعبد لله قبل أن تكون وظيفة مهنية وهذا ما صرح به العامل (ص. أ)، كما أن المشاهدات الميدانية تؤكد ان نقص الرقابة ولد نوع من الاهمال عند بعض العمال بدليل أن بعض الحالات المرضية تطورت وازدادت خطورتها بالفترة الليلية وان كانت قليلة.

24- حدوث سوء تفاهم داخل فريق العمل أثناء الفترة الليلية:

جدول رقم (35): يوضح مدى حدوث سوء تفاهم داخل فريق العمل أثناء الفترة الليلية

سوء التفاهم في الفريق أثناء الفترة الليلية	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	54	30.0
لا	126	70.0
المجموع	180	100.0

من الجدول يتبين أن نسبة 70% من العمال يؤكدون عدم حدوث سوء تفاهم بين الزملاء بفريق العمل أثناء الفترة الليلية، بينما يؤكد 30% منهم حدوثه في الفترة الليلية.

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

يتبين لنا من خلال قراءة النسب أن العمال بفترة المداومات الليلية يحرصون على التفاهم وتقادي الخلاف فيما بينهم، لان تبعات سوء التفاهم وخيمة جدا، ومع ذلك وان حدث يحاولون احتواءه، وهي دلالة واضحة على طبيعة العلاقة الموجودة بين الزملاء بفريق العمل والتي تتميز بالصلابة والقوة والمتانة، أما في بعض الأحيان سوء التفاهم يفرض على احدثهم من خلال ما حددته إجابات المبحوثين: جراء ضغط العمل وكثافته، أو من جراء التداخل في المهام ومحاولة فرض آراء وخيارات على المجموعة، أو بسبب نقص المعدات والأدوية، أو من حتى بسبب طول ساعات العمل وفقدان التركيز، وهي أمور طارئة لا تلبث أن يقضى عليها عن طريق الحوار والإقناع، وان استعصت يوكل الأمر للمشرفين للفصل فيها واتخاذ الإجراءات الردعية المناسبة.

25- تغيير العامل لمهنته بسبب المداومات الليلية:

جدول رقم (36): يوضح مدى تغيير العامل لمهنته بسبب المداومات الليلية

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	09	5.0
لا	171	95.0
المجموع	180	100.0

تمثل نسبة 95% العمال الذين لا يغيرون مهنة العمل بالمؤسسة الاستشفائية بسبب المداومات الليلية وما يحيط بها من ظروف، أما الذين يغيرون مهنتهم بسبب المداومات الليلية فهم بواقع 5% .

يستنتج مما سبق أن العمال بالمؤسسة الاستشفائية لهم علما مسبقا بكل ظروف العمل الاستشفائي حتى قبل توظيفهم، فهم يعرفون أوقات العمل المعمول بها في القطاع الصحي خاصة المداومات الجزئية والدائمة والعمل بالليل لداوم الخدمة العمومية للساكنة، وبهذا فان العامل لديه تحضير نفسي وذهني مسبق، بل وان من العمال من صرح أن فترة المداومات الليلية هي من تحفزه للعمل بالمؤسسة الاستشفائية، لما تليها من راحة تعويضية يستطيع أن يعمل فيها عمل آخر للزيادة في دخله العام، كما أن ضغط العمل بالمداومات الليلية غير ثابت وبإمكان الإدارة استخدام عدة حلول للتخفيف منه أو القضاء عليه، ففي السنوات الأخيرة استقطب القطاع كم هائل من اليد العاملة المؤهلة وتم توظيفهم مباشرة في المؤسسات الاستشفائية، بعدما أقيمت لهم عملية التكوين والتدريب في مكان العمل، كحل مستعجل

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

لتغطية النقص، كما قد تجري الإدارة تغييرات جزئية في حركة العمال ودوران العمل داخل المؤسسة بعملية دورية تشمل كافة عمال المداومات الليلية بكل المصالح، لتخفيف الضغط على المصالح التي تعاني من كثافة العمل بشكل مؤقت، كما يمكنها الاستعانة بعمال من مؤسسات صحية أخرى تابعة لها أو من غيرها بعقد مؤقت لمدة محدودة لتغطية العجز، بالإضافة إلى أن ظروف العمل بالمداومات الليلية في الغالب لا يمكن التحكم بها ولا التوقع بمجرياتها، وعليه فأنها ظرف عادي من ظروف العمل ويجب التكيف معه مهما تكن العقبات، وهذا ما فهمه جل العمال بالمؤسسة وجعلهم لا يفكرون مطلقاً في تغيير مهنة التمريض والتطبيب والاستشفاء بسبب فترة المداومات الليلية، فيما نجد القلة من تفكر بتغيير المهنة لهذا السبب قد صرح (م. ع) لعدم قدرته مجاراة العمل بالفترة الليلية وقدم مبررات صحية على ذلك، بالإضافة إلى أنه يعاني مشاكل اجتماعية خارجة عن نطاق المهنة.

رابعاً: صور تماسك ولحمة العمال بفترة المداومات الليلية

26- نوع الاتصال أثناء المداومات الليلية:

جدول رقم (37): يوضح نوع الاتصال أثناء المداومات الليلية

نوع الاتصال أثناء المداومات الليلية	التكرار	النسبة المئوية%
كتابي	74	41.1
شفهي	81	45.0
كتابي + شفهي	25	13.9
المجموع	180	100.0

من الجدول يتبين أن نسبة 45% من العمال في المؤسسة الاستشفائية يتم الاتصال بينهم بشكل شفاهي في المداومة الليلية، وتليها نسبة 41.1% يتم الاتصال بينهم بشكل كتابي، وكذا نسبة 13.9% يتم الاتصال بينهم بشكل مزدوج (كتابي + شفهي).

هذا يبين أن إدارة وتسيير فترة المداومات الليلية في المؤسسة تستعمل كل وسائل الاتصال، كما جاء الترتيب في النسب المئوية، بمعنى أن الاتصال الشفهي بين العمال يؤكد الثقة المتبادلة بين العمال، فهم لا يحتاجون للوثيقة المكتوبة والمعتمدة رسمياً وإن كان هذا السلوك محفوف بالمخاطر، إذ لا يعترف بالمشافهة في حالة ظهور أخطاء طبية يحاسب عليها هذا من جهة، ومن جهة أخرى يعبر هذا السلوك غير الرسمي بين أعضاء فريق العمل عن وجود قيادة غير رسمية تأخذ على عاتقها تسيير هاته الفترة وقد لا تكون من المشرفين الإداريين. وهذا ما وافق دراسة (إحسان محمد الحسن) الذي يرى أن الجماعات غير

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

الرسمية بالمصنع هي وليدة العلاقات الاجتماعية الرسمية، التي تتحول إلى علاقات غير رسمية لها تركيبة وقيادة وإحكام متعارف عليها، كما يعبر هذا السلوك على تفاهم الفريق، فلا يهم نوع الاتصال بينهم لان الهدف الأسمى لديهم هو إيصال الرسالة ولو بالرمز كحالة وجود عمليات جراحية، فهم لا يحتاجون حتى للكلام أحيانا.

27- رأي المبحوثين حول مدى كفاية عدد أفراد فريق العمل:

جدول رقم (38): يوضح رأي المبحوثين حول مدى كفاية عدد أفراد فريق العمل

عدد أفراد فريق العمل	التكرار	النسبة المئوية%
كاف	31	17.2
متوسط	91	50.6
غير كاف	58	32.2
المجموع	180	100.0

ما يلاحظ في الجدول أن نسبة 50.6% من المبحوثين يؤكدون أن عدد أفراد فريق العمل متوسط، وتليها نسبة 32.2% الذين يرون أن عدد أفراد الفريق غير كاف، أما نسبة 17.2% تمثل عدد أفراد العينة الذين أجابوا أنهم عدد فريق العمل كاف.

يتبين من خلال هاته النسب ان هناك رضا وظيفي لدى العمال حول كفاية افراد الفريق عموما وهو مؤشر واضح يثمن التطور الحاصل على مستوى تواجد العمال في المؤسسة الاستشفائية خاصة عمال السلك شبه طبي، الذين يعتمد عليهم كثيرا في تكوين الفرق بفترة المداومات الليلية، فإلى زمن قريب كانت المؤسسة الاستشفائية تشتكي من نقص فادح من هاته الفئة، كم تؤكد احصاءات التوظيف في (05 سنوات الاخيرة) مما يجعل العمل الليلي في حالة الدوام أكثر راحة وفعالية بوجود عدد كاف من العمال، كما يوفر هذا العدد كذلك الجو الملائم للعمل في الليل ليتقاسم جميع أفراد الفريق المسؤولية تجاه ما يقدم من خدمة، كما انه قد يستفيد العمال من الزيادة في عدد ساعات الراحة التي تعقب المداومات الليلية، للتخفيف من الأعباء المترتبة عن كثافة العمل وعدم وجود مساعدة والتي تعتبر أهم عائق وظيفي يعوق العمال بالفترة الليلية كما هو موضح في الجدول رقم (25).

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

28- كيفية استقبال توجيهات زملاء أثناء الفترة الليلية:

جدول رقم (39): يوضح كيفية استقبال توجيهات زملاء أثناء الفترة الليلية

النسبة المئوية%	التكرار	كيفية استقبال توجيهات زملاء أثناء الفترة الليلية
0.6	1	برفض
99.4	179	برضا
100.0	180	المجموع

لاحظ في الجدول أن الأغلبية الساحقة من أفراد العينة المبحوثة وبنسبة 99.5%، يستقبلون توجيهات زملائهم في فترة المداومة الليلية برضا، في حين أن احد المبحوثين يستقبلها برفض ممثلا بنسبة 0.6%.

هاتين النسبتين تعطي صورة واضحة على اللحمة التي تسود فريق العمل ورغبة الجميع في تقديم خدمة مميزة للمريض كما عبروا عنه وصرحوا به، وهي مظهر من مظاهر التماسك داخل الفريق بحيث أن صاحب الخبرة يجد متعش لاستماع وتطبيق لتوجيهاته، لإدراك المستقبل للتوجيهات أنها السبيل الوحيد في تطوير عمله، كما ان الصورة تعبر كذلك على الطابع المتميز الذي يسود العملية الاتصالية بين أفراد فريق العمل في فترة المداومات الليلية، وتوجي بوجود علاقات متميزة كذلك بينهم، فقد تختفي الرتب والمراكز الوظيفية لترجع الأولوية للأكثر تعامل مع الحالات الطارئة والتفكر الجدي في وجود الحلول المستعجلة لطوارئ العمل، وهذا كله من اجل مصلحة المريض، والقضاء على كل ما من شأنه أن يؤدي إلى تصدع العلاقات الاجتماعية بين فريق العمل بهذه الفترة، كما أن هناك احترام متبادل بينهم كما عبر عليه المبحوثين.

29- طبيعة العلاقة داخل فريق العمل لدى المبحوثين أثناء المداومات الليلية:

جدول رقم (40): يوضح طبيعة العلاقة داخل فريق العمل لدى المبحوثين أثناء المداومات الليلية

النسبة المئوية%	التكرار	طبيعة العلاقة داخل فريق العمل
95.6	172	تعاون
3.8	7	تنافس
0.6	1	صراع
100.0	180	المجموع

من الجدول نلاحظ أن نسبة 95.6% من المبحوثين يرون أن طبيعة العلاقة بين أعضاء الفريق بفترة المداومات الليلية تعاونية، فيما يعبر الآخريين على أنها ذات طبيعة تنافسية بنسبة 3.9%، أما مبحوث واحد فيؤكد أنها ذات طبيعة صراعية بنسبة 0.6%.

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

تؤكد النسب الظاهرة في الجدول أن التعاون بين أعضاء فريق العمل هو السمة المميزة للعلاقة بينهم، فلا وجود للعمل الفردي ولا الاستئثار بالرأي، وهذا يساعد كثيرا في تعزيز التواصل بينهم والاستثمار في الكفاءات بوجود جو ملائم للعمل، وعلاقات قوية بين أعضاء الفريق، كما يمكن للوصول إلى أقصى إنتاجية ممكنة للعامل بهاته الفترة، وتقديم جودة شاملة للعمل الاستشفائي في ظل هاته العلاقة، كما أن الطبيعة التنافسية للعلاقة القائمة بين العمال أحيانا تكون في تقديم أحسن خدمة للمرضى كما أجاب عليه بعض المبحوثين. فهم يعتبرون العمل بالمستشفى عموما عمل من أرقى المهن الذي يجازى عليه العامل في الدار الأخرى، ناهيك عن العمل بهذه الفترة الحرجة من اليوم، وهذه قيمة خلقية مستمدة من الدين تريد من توطيد أوصل المحبة والتماسك في النسيج الاجتماعي بين أعضاء فريق العمل وزيد من لحتهم فهم يدعون بملائكة الرحمة.

30- أساس اختيار فريق العمل لدى المبحوثين أثناء المداومات الليلية:

جدول رقم (41): يوضح أساس اختيار فريق العمل لدى المبحوثين أثناء المداومات الليلية

أساس اختيار الفريق	التكرار	النسبة المئوية%
المستوى التعليمي	22	12.2
المستوى الوظيفي	120	66.7
الجنس (ذكر، أنثى)	11	6.1
الجهة الجغرافية	9	5.0
الاتفاق	18	10.0
المجموع	180	100.0

من الجدول يتبين أن المستوى الوظيفي كأساس لاختيار فريق العمل حاز نسبة 66.7% من إجابات المبحوثين، ويليه الاختيار على أساس المستوى التعليمي بنسبة 12.2%، ثم نسبة اختيار فريق العمل عن طريق الاتفاق ب: 10%، كما أن اختيار فريق العمل على أساس الجنس كان بواقع 6.1%، وأخيرا على الاختيار على أساس الجهة الجغرافية بنسبة 5%.

تختلف أسس الانتقاء لاختيار فريق العمل بفترة المداومات الليلية بحسب ظروف العمل في الغالب لكن دون تخطي حدود القوانين المعمول بها في المؤسسات الاستشفائية لكن بشيء من المرونة الموافقة لطبيعة العمل، لذا كان المستوى الوظيفي المعيار الأول في الانتقاء لاشتراك مهام سلك الشبه طبيين في الأعمال التي يقومون بها وإن اختلفت رتبهم، فتجد الممرض المؤهل يتقاسم الأعمال نفسها مع ممرض مختص في الصحة العمومية ونفس

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

الشيء مع الممرض الرئيسي، رغم الفارق الكبير في الرتبة الوظيفية لكل منهم، أما معيار المستوى العلمي غالباً ما يكون عند الأطباء العامون والأطباء المختصون، كما أن استعمال الأسلوب المرن للإدارة في التعامل مع هذا الملف يعطي أمر الاختيار لرئيس المصلحة في التشاور وإبداء الرأي مع العمال في تكوين فرق العمل عن طريق الاتفاق، لأن ما يهم الإدارة هو استمرار العمل وضمان الخدمة دون وجود نزاعات، بالإضافة إلى أن طبيعة بعض المصالح تفرض نمط جديد من الاختيار ينبنى على الجنس أو النوع في طريقة الاختيار لعدة اعتبارات منها طبيعة المصلحة أولاً وخصوصية المنطقة ثانياً، وهذا ما يعبر عليه بالعامل السوسيو ثقافي المميز الذي قد يجبر المسؤولين بتعيين فرق خاصة بالنساء بمصلحة الولادة وطب النساء، والأمومة والطفولة مثلاً. دون أن نغفل معيار الجهة الجغرافية الذي يحسب له حساب في تكوين الفرق بحيث لا يمكن لرئيس المصلحة أن يترك فريق عمل مكون من عمال يقطنون من جهة جغرافية بعيدة جداً عن مقر العمل لضمان أكثر من 80% من الأعضاء متواجد في فترة العمل ليلاً على الأقل.

31- خصائص الاتصالات بين الزملاء أثناء المداومات الليلية:

جدول رقم (42): يوضح خصائص الاتصالات بين الزملاء أثناء المداومات الليلية

طبيعة الاتصالات	التكرار	النسبة المئوية%
مرنة	173	96.1
متصلبة	7	3.9
المجموع	180	100.0

في الجدول نلاحظ أن 96.1% من إجابات المبحوثين توحى أن الاتصالات بين الزملاء أثناء المداومات الليلية تكون بشكل مرن، فيما يقر البعض الآخر بتصلبها بنسبة 3.9%. من خلال النسبتين يتبين أن العلاقة بين الزملاء في فريق العمل أثناء المداومات الليلية جيدة للغاية، فهم يدركون التزاماتهم المهنية بهاته الفترة، لأن طبيعة الاتصال بينهم تستوجب التعامل بأكثر مرونة وليونة في الأخذ والعطاء على مستوى توفير المعلومة وتقبل الأوامر وتنفيذها، كم يعبر هذا النوع من الاتصال عن تقبل الوضع كما هو كطرف من ظروف العمل العادية للاعتياد عليه، وأنه يسري على جميع العمال بالتناوب، للتقليل من أعبائه بالضبط وتنظيم المهام والتفاهم في حالة حدوث نزاعات والتي قد تكون مهمة في هذا الظرف، وبذلك فإن علاقتهم الاتصالية لا تتأثر بطبيعة العمل الليلي سلباً، بل إيجابية هذه

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

الطبيعة المرنة تتعكس في زيادة الانسجام والتفهم والقبول لكل أعضاء فريق العمل.

32- مدى وجود روح التعاون داخل فريق العمل:

جدول رقم (43): يوضح مدى وجود روح التعاون داخل فريق العمل

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	162	90.0
لا	18	10.0
المجموع	180	100.0

الجدول يبين أن 90% من إجابات المبحوثين تؤكد على وجود روح التعاون بين أعضاء فريق العمل، في حين أن 10% من الإجابات تقر بالعكس.

من خلال ما سبق نستنتج أن أغلب العمال يؤكدون على وجود روح تعاون بينهم أثناء المداومات الليلية، لانهم يدركون أن قوة فريق العمل بهاته الفترة تكمن في التعاون بينهم كما عبر عليه اغلبهم، رغم تحديد المهام والمسؤولية الفردية الملقاة على عاتق كل فرد من أفراد الفريق تجاه المهام الموكلة إليه، كما أن التعاون يحافظ على درجة الانسجام الموجودة لديهم ويعززها، فالعامل المتعب أو الذي هو في حالة استرخاء قد يجد من يقوم بعمله دون أن يشعر بذلك ويتركه يستريح قليلا ليعاود النشاط مرة أخرى، لان دور القائم بالمهام هذه المرة قد يستفيد من نفس المهلة أو أكثر في المرات القادمة، للتخفيف من ضغط الساعات الطويلة وطبيعة الفترة، وهذا يؤكد كذلك نقص الرقابة الإدارية داخل المصالح العاملة ليلا لأن مسؤولية تسيير هذه الفترة داخل المصالح في الغالب يتم على حساب أفراد فريق العمل، رغم وجود مسئول إداري وتقني، ولا ينادى عليهما إلا في حالة استعصاء الأمر على أعضاء الفريق في وجود حالات طارئة أو حالات تستدعي الخروج حالا من المؤسسة تجاه مصحات أخرى لتسوية الوثائق الإدارية كالأمر بالمهمة، وتعيين الممرضين والمرافقين والسائقين وتجهيز سيارات الإسعاف.

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

33- وجود الروح الجماعية لدى فريق العمل:

جدول رقم (44): يوضح مدى وجود الروح الجماعية لدى فريق العمل

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	171	95.0
لا	9	5.0
المجموع	180	100.0

يتبين من الجدول أن نسبة 95% من المبحوثين يرون أن هناك روح جماعية داخل الفريق، أما نسبة 5% من المبحوثين فيرون أن لا وجود لهذه الروح داخل فريق العمل. وعليه يتضح أن هناك روح جماعية داخل الفريق، وذلك لوجود سهولة كبيرة في التأقلم والاتصال بين الزملاء، وعدم وجود نزاعات، كما أن الجميع يشعر بالارتياح داخل المجموعة لأنهم يشتركون في نفس ظروف العمل المحيطة بهم وفي الغالب يقومون بنفس الأعمال المتمثلة في تطبيق البرامج العلاجية في نفس الأوقات من الليل ويتقاسمون عدد المرضى وغرف الاستشفاء، كما يجتمعون في غرفة واحدة للتشاور قبيل وبعد الدوريات الاستشفائية.

34- ادراك العمال لأهمية التعاون فيما بينهم أثناء المداومات الليلية:

جدول رقم (45): يوضح مدى ادراك العمال لأهمية التعاون فيما بينهم أثناء المداومات الليلية

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	178	98.9
لا	2	1.1
المجموع	180	100.0

يلاحظ في الجدول أن نسبة 98.9% من إجابات المبحوثين حول إدراكهم لأهمية التعاون بين العمال أثناء العمل الليلي يرون أنها السمة المميزة لهاته الفترة، أما نسبة 1.1% لا يدركون ذلك بفترة المداومات الليلية.

من خلال ما جاء من نسب بالجدول يتبين أن العمال أدركوا أهمية التعاون بهاته الفترة لإدراكهم أن هاته الفترة لا يمكنهم التغلب على ظروفها الوظيفية إلا بالتعاون، فبه تتجز الأعمال بصورة جماعية تشاركية، وبه يتم انتقال خبرات القدامى نحو الجدد، والتعرف ميدانيا على طريقة إنقاذ المصابين بطريقة فجائية وما شابها ذلك، وما يجب تقديمه في الحالات الاستعجالية الطارئة أو الإنعاشية، بعدما تعرفوا عليه بطريقة نظرية كما جاء في إجابات المبحوثين عن بعض صور التعاون، كما أن التعاون يتيح لها انجاز الأعمال في

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

وقت وجيز وبفعالية كبيرة للاستفادة من فترات استرخاء قد تكون على جلسات الشاي أو انزواء بعضهم في غرف معزولة لبعض الوقت لمعاودة النشاط وذلك لعمل المجموعة به، مع أن الإدارة لئلا تعلم ضمناً بذلك وتتجاهله ولا تتدخل بصراحة، لتترك الأمر بحرية لما تقاهم عليه فريق العمل في تسيير هاته الفترة لإدراكها بانخفاض مستوى اليقظة عند الجميع حتى المراقب الطبي أحياناً ومدير المداومة. وهذا يبين إن الظروف المهنية بهاته الفترة تختلف تماماً على ما كانت عليه في الصباح إذ أن الجسم يستجيب لمتطلبات العمل دون عناء، فهو في أوج عطائه من حيوية ونشاط، ولا يمكن انجاز هاته الأعمال إلا بالتعاون وهو ما يختلف من مصلحة لأخرى خاصة وأنه في بعض الأحيان يتم الاستجداد بالعمال من مصالح أخرى قصد التعاون.

35- العلاقة الاجتماعية والوضعية الاجتماعية:

جدول رقم (46): يوضح العلاقة الاجتماعية والوضعية الاجتماعية

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	63	35.0
لا	117	65.0
المجموع	180	100.0

من خلال الجدول يتبين أن نسبة 65% من المبحوثين لا يتفقون أن العلاقة الاجتماعية داخل فريق العمل تؤثر على الوضعية الاجتماعية داخل المؤسسة، فيما يعتقد 35% منهم أن العلاقة داخل الفريق تؤثر على الوضعية الاجتماعية داخل المؤسسة.

يتبين من النسب أن مفهوم العلاقة الاجتماعية داخل فريق العمل يختلف من عامل لآخر بحسب درجة امتداد هذه العلاقة وتصوره لها، فمنهم من يعتقد أنها ظرفية تنتهي بانتهاء وقت المداومات الليلية وقد تطول قليلاً لانتهاء الدوام الشهري، لأن العمال بالمؤسسة الصحية اعتادوا على التكيف مع كل ظروف العمل المحيطة بهم، وكذا أوقات العمل العادية أو الجزئية أو الكلية فقد يضطر العامل بهاته المصالح لتغيير فريق العمل أو المصلحة ككل، حسب ظروف العمل، وبالتالي يجب عليه تكوين نوع آخر من العلاقات الاجتماعية تتماشى مع ذهنيات أعضاء الفريق الجديد باختلاف أوقات العمل المعمول بها.

أما الصورة الثانية من اعتقاد بعض العمال بأن وضعيتهم الاجتماعية في المؤسسة تتأثر بعلاقتهم الاجتماعية داخل فريق العمل، فهم يدركون أن نجاح فريق العمل الذي كون

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

أعضائه بطريقة تشاورية حوارية بينهم ورئيس المصلحة بإيعاز من الإدارة الوصية، هو الذي يحدد قيمتهم الوظيفية لدى المصالح المسؤولة، وهنا تجدر الإشارة إلى الطريقة المرنة التي تتعامل بها الإدارة في المؤسسة الاستشفائية تجاه تكوين فرق العمل بالفترة الليلية، وبذلك يكون للعمال حساسية كبيرة من خدش العلاقة بينهم لنظرة الإدارة لهم، والثقة التي يتمتعون بها من طرف المسؤولين التقنيين والإداريين على حد سواء. فهم يحافظون على علاقاتهم الاجتماعية داخل الفريق ما أمكن لأنها مؤشر يقيس قيمتهم الوظيفية داخل المؤسسة ككل.

36- تماسك فريق العمل أثناء الفترة الليلية:

جدول رقم (47): يوضح مدى تماسك فريق العمل أثناء الفترة الليلية

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	166	92.2
لا	14	7.8
المجموع	180	100.0

يلاحظ في الجدول أن 92.2% من المبحوثين يشعرون بتماسك فريق العمل، أما 7.8% منهم لا يشعرون بذلك.

لعلمنا المسبق أن فريق العمل اختير أعضائه بالتشاور يكون الأمر جد طبيعي لفهم النسبتين الظاهرتين أمامنا، فهم يختارون زملائهم على أساس الصداقة والزمالة والملائمة طبعاً بعد المستوى الوظيفي، ولذلك يمكن القول أن الإدارة بهذا الأسلوب ساهمت بقسط وفير في إيجاد التماسك واللحمة داخل الفريق واستمرارها، وألقت المسؤولية على عاتقهم في كل ما يتعلق بهذه الفترة، لأنهم هم من اختاروا أنفسهم للتموقع بهذا الشكل، فغالبا ما تحدد الإدارة عدد الأعضاء الموجود بكل فريق لا أسمائهم، وهذا بحسب العدد المتاح من الموظفين داخل المصلحة، وتترك صلاحية اختيار فرق العمل بأسمائهم للمسئول المباشر بالتشاور مع عمال المصلحة.

الفصل الرابع — عرض وتحليل البيانات

37- استمرار العلاقة بين العمال خارج المؤسسة:

جدول رقم (48): يوضح استمرار العلاقة بين العمال خارج المؤسسة

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	158	87.8
لا	22	12.2
المجموع	180	100.0

يوضح الجدول أن نسبة 87.8% من عمال المؤسسة الاستشفائية تستمر علاقاتهم الاجتماعية خارج المؤسسة، أما نسبة 12.2% منهم فعلاقاتهم الاجتماعية محدودة بحدود مكان العمل.

تبين النسبتين الظاهرتين في الجدول أن العلاقات الاجتماعية التي تبنى بالفترة الليلية يبلغ مداها خارج المؤسسة وهذا يؤكد أن البيئة الداخلية للتنظيم قوية ومتينة، فمن جهة ندرك أن خصوصية الفترة وطبيعتها تعرف الأشخاص ببعضهم البعض بالمتابعة والتحمل للتغلب على ظروف العمل الليلي، وبالتالي يتعرف الجميع على معادن زملائهم كما عبروا عليه في الأوقات الصعبة التي تمر عليهم، على غرار ما صرح به العامل (ط. م) والعاملة (ن. ف) من أن العلاقة الاجتماعية تطورت مع زميلاتها بفريق العمل ووصلت الى المصاهرة في الفروع وتبادل الزيارات في الأفراح والأقراح، وهذا ما لم يوافق دراسة (أنور مقراني 2012) التي توصلت الى ان العمال بالمصنع لم يستطيعوا ان يفرقوا بين ظروف العمل داخل المصنع وظروفهم خارجه وهذا ما انعكس على وضعيتهم الاجتماعية ككل.

ومن جهة أخرى يمكن أن نقول ان المؤسسة نجحت في بلورة ثقافة تنظيمية تتماشى مع ظروف الفترة الليلية وذهنيات العمال العاملين بها، عن طريق ترك المجال مفتوح يستقطب كل الأفكار التي تنمي العمل الجماعي التعاوني بفريق العمل في الليل، وعدم التدخل في تسييره إلا بالحدود العامة أما التنظيم فهو مهمة الفريق.

كما أنه يوجد في بعض الفترات من الليل في بعض المصالح نقص نسبي للعمل كمصلحة المخبر أو قسم العمليات والانعاش مثلا لعدم برمجة عمليات جراحية، ودخول العمال في راحة يترك المجال للحديث والاتصال بينهم للتعرف على بعضهم أكثر، الأمر الذي يقوي العلاقات بينهم حتى خارج المؤسسة وهذا ما يبرر اشتراك بعضهم البعض حتى في مشاريع اخرى في فترة الراحة بعد التفاهم على ذلك بفترة العمل الليلي.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

أولاً- عرض نتائج العلاقة الارتباطية بين المتغيرات.

ثانياً: عرض النتائج حسب الفروض

أ- العمل الليلي وإفراز علاقات متميزة بين العمال أثناء الفترة الليلية.

ب-العوامل المؤثرة في العلاقات الاجتماعية بين العمال أثناء الفترة الليلية

ج- صور تماسك ولحمة العمال خلال المداومات الليلية.

ثالثاً- مناقشة النتائج.

- الخاتمة.

- التوصيات.

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

أولاً- عرض نتائج العلاقة الارتباطية بين المتغيرات:

بعد عرض الجداول البسيطة وتحليلها وتفسيرها نشرح الآن في عرض ومناقشة البيانات المتعلقة بالجدول المركبة، وأثبتنا التأثير أو نفيه عن طريق معامل ارتباط بيرسون.

1- علاقة قلة تركيز العامل بسبب طول ساعات المداومات الليلية باستقباله لتوجيهات زملائه بالفترة الليلية.

جدول رقم (49): يوضح علاقة قلة تركيز العامل بسبب طول ساعات المداومات الليلية باستقبال توجيهات زملائه

بالفترة الليلية

المجموع	برضا	يرفض	استقبال توجيهات الزملاء قلة تركيز المبحوثين بسبب طول ساعات المداومات الليلية
114	113	1	ت
%63.3	%62.8	%0.6	%
66	66	/	ت
%36.7	%36.7	/	%
180	179	1	ت
%100.0	%99.4	%0.6	%

يلاحظ في الجدول أن نسب كبيرة من العمال يستقبلون توجيهات الزملاء برضا مقدرة ب: 99.4%، منهم نسبة 62.8% بالرغم من انخفاض درجة التركيز لديهم بسبب طول ساعات فترة المداومات الليلية، وكذا 36.7% ممن لا يقل تركيزهم بسبب مدة العمل بالفترة الليلية، وبالمقابل نجد نسبة ضعيفة جداً من العمال من يرفضون توجيهات زملائهم بالفترة الليلية وهم يعانون انخفاضاً في التركيز بهذه الفترة بواقع 0.6%.

ما يستنتج من كل ذلك أن طول ساعات العمل بالفترة الليلية له دور كبير في انخفاض التركيز لدى جل العمال ويكونون في حالة غير عادية، الأمر الذي يجعلهم يتقبلون التوجيهات بصدر رحب، من أجل التكامل في الفكرة والانسجام في العمل لتغطية الانخفاض في التركيز الناجم عن طول المدة، وهم يشعرون بذلك رغم تفاوت نسب انخفاض التركيز لكل منهم.

كما أن طول ساعات العمل بالفترة الليلية يفرز نوعاً من الطبيعة التشاورية داخل فريق العمل ويجعل التوجيهات تأخذ الطابع الودي بعيداً عن الطابع الإلزامي في التطبيق، وبشكل مرن تعطى التوجيهات بحسب المقدرة الذهنية للعامل داخل الفريق ويراعى في ذلك الأقل خبرة والأكثر سناً، والأكثر جاهزية على مستوى الحضور الذهني، لأنهم الأشد تأثراً بهذه الفترة، دون الرجوع إلى المراكز الوظيفية المحددة إدارياً، والتوزيع الهرمي الرسمي، وكأننا نشهد في

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

هذه المرحلة ميلاد تنظيم غير رسمي وغير معلى يتحكم في تسيير هذه المرحلة من الليل، يستمد شرعيته من خلال درجة الانسجام والتفاهم والتنسيق الموجود بين مكونات فريق العمل، ليأخذ الاعتراف الضمني كذلك من الإدارة التي لا تتدخل في طريقة عمله إلا في الضرورات القصوى.

وبذلك فإن العامل يستطيع الاعتماد على المجموعة خصوصاً من ناحية الدعم والتشجيع والمؤازرة، بحيث يتم انتقال الشعور بالشراكة بين المجموعة من التركيز على الاهتمامات الذاتية إلى التركيز على الاهتمامات المشتركة بين جميع الأطراف.

وبحساب معامل ارتباط بيرسون وجد أنه يساوي 0.6. ومنه فإن هناك ارتباط متوسط بين قلة تركيز العامل بسبب طول ساعات العمل بالمدامات الليلية واستقباله لتوجيهات زملائه بنفس الفترة، ما يدل على أن استقبال توجيهات الزملاء في الفترة الليلية يتأثر بقلة تركيز العامل بسبب طول ساعات المداومات الليلية.

2- علاقة قلة تركيز العامل بسبب طول ساعات المداومات الليلية بطبيعة العلاقة داخل فريق العمل.

جدول رقم (50): يوضح علاقة قلة تركيز العامل بسبب طول ساعات المداومات الليلية بطبيعة العلاقة داخل

فريق العمل

المجموع	صراع	تنافس	تعاون	علاقة الزملاء بفريق العمل	قلة تركيز المبحوثين بسبب طول ساعات المداومات الليلية
114	1	5	108	ت	نعم
%63.3	%0.6	%2.8	%60.0	%	%
66	/	2	64	لا	لا
%36.7	/	%1.1	%35.6	%	%
180	1	7	172	ت	المجموع
%100.0	%0.6	%3.9	%95.6	%	%

يلاحظ في الجدول أن أغلب العمال تربطهم علاقة تعاونية بنسبة 95.6%، منهم نسبة 60% يعانون من قلة التركيز بفترة المداومات الليلية، و35.6% يحافظون على تركيزهم بهذه الفترة، كما أن نسبة 3.9% من العمال تربطهم علاقة تنافسية في العمل داخل الفريق منهم 2.8% يعانون انخفاضاً في التركيز، بينما نسبة 1.1% منهم لا يعانون انخفاض التركيز، بالإضافة إلى وجود نسبة جد ضعيفة من العمال بينهم علاقة صراعية داخل فريق العمل ممن لا يعانون انخفاضاً في التركيز بواقع 0.6%.

يستنتج من النسب الظاهرة في الجدول أن العلاقة بين العمال تتأثر بالمدة الزمنية وظروف العمل مما يجعل الجميع يميل إلى التعاون كأسلوب ينهي الخلاف المحتمل بين أعضاء

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

الفريق، ويزيد من صلابة المجموعة، ويقوى نسبة عدم الوقوع في الأخطاء الطبية المحتملة، بسبب انخفاض التركيز وتدني مستوى اليقظة، لأن طول المدة بالفترة الليلية قد ينجم عنه كل هذا، وإدراك العمال لهذه الحقيقة يجعلهم يبتعدون عن الاعتماد على النفس، والعمل الانفرادي المنعزل، واللجوء للمجموعة في كل الأعمال الروتينية منها والجديدة، للانطلاق نحو غرف المرضى بعد الاستشارة في غرفة العمال والتفاهم على البرامج العلاجية المحددة مسبقاً، والرجوع بعد انتهاء الدورية للحديث عن الحالات المستعجلة والطارئة والمتطورة داخل المصلحة.

وبحساب معامل ارتباط بيرسون وجد أنه يساوي 0.7 ومنه فإن هناك ارتباط قوي بين قلة تركيز العامل بسبب طول ساعات العمل بالمدامات الليلية بطبيعة العلاقة داخل فريق العمل، ما يدل على أن هناك تأثير لقلّة تركيز العامل بسبب طول ساعات المداومات الليلية على طبيعة العلاقة داخل فريق العمل.

3- علاقة قلة تركيز المبحوثين بسبب طول ساعات المداومات الليلية بوجود الروح الجماعية داخل فريق العمل.

جدول رقم (51): يوضح علاقة قلة تركيز المبحوثين بسبب طول ساعات المداومات الليلية بوجود الروح الجماعية داخل فريق العمل.

المجموع	لا	نعم	وجود الروح الجماعية داخل فريق العمل	
			ت	نعم
114	7	107	ت	نعم
%63.3	%3.9	%59.4	%	%
66	2	64	ت	لا
%36.7	%1.1	%35.6	%	%
180	9	171	ت	المجموع
%100.0	%5.0	%95.0	%	%

يتبين من الجدول أن نسبة كبيرة من العمال يشعرون بوجود الروح الجماعية داخل فريق العمل بواقع 95%، منهم نسبة 59.4% يشعرون بقلّة تركيزهم نظراً للحجم الساعي الطويل أثناء المداومات الليلية، ونسبة 35.6% يحافظون على تركيز مقبول طيلة هذا الحجم الساعي. وبالمقابل نجد من العمال من لا يشعر بوجود الروح الجماعية داخل فريق العمل بواقع 5% منهم نسبة 3.6% رغم شعورهم بقلّة تركيزهم في هذه الفترة ونسبة 1.1% لا يشعرون بقلّة تركيزهم بسبب طول ساعات المداومات الليلية.

عظفاً على ما جاء في هذه النسب ندرك أن شعور العمال بوجود الروح الجماعية داخل

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

الفريق لا يكون بسبب طول ساعات العمال بالمدامات الليلية لوحده، بل هو أحد الأسباب الرئيسية التي تجعل العمال يدركون قيمة التعاون والاشتراك في كل المهام، خاصة وأن جلّ المبحوثين يعملون بنظام الدوام الكامل (24) ساعة وهو أطول حجم ساعي في المؤسسة الاستشفائية (محل الدراسة)، إذ يُجهِد العمال كثيراً ويؤثر على قدراتهم الذهنية والجسمية ويؤدي إلى إنهالكهم وتعبهم، وهذا ما صرح به العديد من العمال على غرار (ح. ج) و(ب. م) اللذان يؤكدان أنه لولا تكاثف كل أعضاء الفريق العامل ليلاً، وتآزرهم وتفاهمهم في تقسيم الدوريات الروتينية على أعضاء الفريق عند بداية الفترة الليلية بحسب الحالات الموجودة داخل المصلحة بالتساوي لما أمكنهم تغطية الحجم الساعي لهذه الفترة، ومن صور ذلك ما تم مشاهدته في بعض المصالح السريرية والمستقرة نسبياً، بحيث يقوم نصف أعضاء الفريق بالدورية الروتينية للمرضى داخل الغرف على (12) ليلاً في أغلب المصالح، في حين أن النصف الآخر يوجد في غرفة الجلوس، أو مستلقٍ على أسرة الاستراحة في غرفة العمال داخل المصلحة، وهو مطالب ضمناً بالقيام بالدورية الموالية بشكل آلي استخلافاً للنصف الأول من الفريق العامل بهذه الفترة، وبحساب معامل ارتباط بيرسون وجد أنه يساوي -0.5 وهو ارتباط سلبي متوسط بين قلة تركيز المبحوثين بسبب طول ساعات المدامات الليلية ووجود روح جماعية بينهم ما يدل على أنه كلما انخفضت قلة تركيز المبحوثين زاد الشعور بالروح الجماعية داخل الفريق

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

4- علاقة قلة تركيز العامل بسبب طول ساعات العمل بطبيعة الاتصالات بين الزملاء أثناء المداومات الليلية.

جدول رقم (52): يوضح علاقة قلة تركيز العامل بسبب طول ساعات العمل بطبيعة الاتصالات بين الزملاء أثناء المداومات الليلية.

المجموع	متصلبة	مرنة	طبيعة الاتصالات بين الزملاء أثناء المداومات الليلية قلة تركيز المبحوثين بسبب طول ساعات المداومات الليلية
114	6	108	ت
%63.3	%3.3	%60.0	%
66	1	65	لا
%36.7	%0.6	%36.1	%
180	7	173	ت
%100.0	%3.9	%96.1	%

نلاحظ في الجدول أن نسبة كبيرة من العمال تتميز طبيعة الاتصالات بينهم بالمرونة بواقع 60.0%، منهم نسبة 96.1% يعانون من انخفاض في التركيز بسبب طول ساعات المداومات الليلية، ونسبة 36.1% منهم لا يعانون من ذلك، فيما نجد نسبة ضعيفة تقدر بـ 3.9% من العمال علاقاتهم متصلبة 3.3% منهم يعانون قلة التركيز بسبب طول ساعات العمل بفترة المداومات الليلية و 0.6% لا يعانون من قلة التركيز بهذه الفترة.

نستخلص مما جاء في الجدول أن طبيعة الاتصالات بين العمال في فترة المداومات الليلية مرنة تتصف بالأخذ والعطاء بينهم. وهذه الصورة تعكس الطبيعة التعاونية والتشاركية التي تم تأكيدها في تحليل الجدول السابق رقم (51)، ويتم العمل بالمجموعة في جوٍّ أخوي يقبل الرأي الآخر ويشجع عليه، للتغلب على ظروف العمل بفترة المداومات الليلية، لأن ذلك يصب في مصلحة المجموعة ومصلحة المريض بالدرجة الأولى. وهو الهدف الأسمى لفريق العمل والاستشفاء بصفة عامة كما عبر عنه العمال، كما تعتبر طبيعة الاتصال المرنة قناة للاتصال والتواصل المعول عليهما بين العمال الجدد والقدامى لتمير المعلومات المهمة الخاصة بالعمل. فيعتمدون على زملائهم في ذلك أكثر من الجهات الرسمية مسلحين بخبرتهم المهنية لتصحيح الأخطاء التي يقعون فيها أو المحتملة الوقوع، وهذا يتوافق مع دراسة (مروان الزعبي)، حيث يشير إلى أن علاقة الزملاء تشكل مصدراً مهماً للمعلومات التنظيمية المهمة للموظفين، فهم يعتمدون على زملائهم في الحصول على المعلومات المتعلقة بالعمل والتي لا يمكن لهم الحصول عليها بطرق رسمية. كما أن الزملاء يتعلمون من بعضهم البعض ويمكن أن ينبهوا زملاءهم إلى الأخطاء التي وقعوا فيها أو من المحتمل

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

أن يقعوا فيها، مما يجعلهم مصدراً مهماً من مصادر التغذية الراجعة في المنظمة، وبحساب معامل ارتباط بيرسون وجد أنه يساوي 0.6. ومنه فإن هناك ارتباط متوسط بين قلة تركيز العامل بسبب طول ساعات العمل بالمدامات الليلية وطبيعة الاتصالات بين زملائه بنفس الفترة، ما يدل على أن طبيعة الاتصالات بين الزملاء في الفترة الليلية تتأثر بانخفاض تركيز العامل بسبب طول ساعات المداومات الليلية.

5- علاقة استقامة العامل البقاء ليلية كاملة دون نوم بوجود روح التعاون داخل فريق العمل.

جدول رقم(53): يوضح علاقة استقامة العامل البقاء ليلية كاملة دون نوم بوجود روح التعاون داخل فريق العمل

المجموع	لا	نعم	وجود روح التعاون داخل فريق العمل	
			استقامة المبحوثين البقاء ليلية كاملة دون نوم	
124	13	111	ت	نعم
%68.9	7.2%	%61.7	%	
56	5	51	ت	لا
%31.1	%2.8	%28.3	%	
180	18	162	ت	المجموع
%100.0	%10.0	%90.0	%	

يتضح من الجدول أن الغالبية العظمى من العمال يشعرون بوجود روح التعاون داخل فريق العمل بنسبة 90%، منهم 61.7% يستطيعون البقاء ليلة كاملة دون نوم، و 28.3% منهم لا يستطيعون البقاء دون نوم طيلة فترة المداومات الليلية، أما العمال الذين لا يشعرون بوجود روح التعاون داخل فريق العمل فهم بنسبة ضعيفة مقدرة ب: 10%، منهم نسبة 7.2% يستطيعون البقاء دون نوم بفترة المداومات الليلية ونسبة 2.8% لا يستطيعون ذلك.

تشير النسب أولاً إلى إدراك العمال لطبيعة الظروف التي يعملون بها خاصة غلبة النوم في هذه الفترة وانخفاض مستوى اليقظة، فهم يعملون كل ما بوسعهم للحفاظ على الاستيقاظ طيلة مدة العمل ليلاً، ويستعدون لذلك منذ اليوم الأخير من الراحة كما صرح به العمال على غرار (ع . أ) و (ق . ح) بحيث لا يُجهدون أنفسهم في أعمال شاقة تجعلهم ينامون أثناء العمل الليلي، ومع ذلك يستعدون كذلك لغلبة النوم بالتعاون في المهام الموكلة إليهم، وسد الفراغات المحتملة بسبب غفوات النوم المفاجئة التي قد تصيب أحدهم باعتباره أمراً طبيعياً قد يصيب أي فرد من المجموعة، لأن معظم الأعضاء والوظائف الجسمية تكون في حالة نشاط أثناء

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

النهار، بينما يصاب أغلبها بالخمول أثناء الليل، وهذا ليفسح المجال لعمليات الاسترخاء والراحة من أجل تعويض وتجديد الطاقة المستهلكة، مما يجعل الإنسان بطبيعته مستعداً للعمل أثناء النهار وللارتخاء وتعويض الطاقة أثناء الليل.¹ وللحفاظ على انسجام المجموعة يحتاط العمال لذلك باستمرار كتبليغ المنزوي للراحة أفراد الفريق عن مكان انزوائه، أو تقسيم الدوريات الخاصة بالبرنامج الاستشفائي بالتساوي على أعضاء الفريق العامل ليلاً، لأن وظائفهم متشابهة إلى حد بعيد وبهذه العملية يمكنهم الاستفادة من أقطاب متساوية من النوم داخل الغرفة المخصصة للجلوس بعد الدوريات. ويبدو أن غلبة النوم التي تفرضها الطبيعة القاهرة للعمل الليلي هي من تدفع بالعمال لوجود روح التعاون بينهم كإجراء احترازي لعدم الوقوع في المحذور. كالأخطاء الطبية التي تكون عواقبها وخيمة على المجموعة ككل، حيث يصاب الجميع بإحراج كبير تجاه الإدارة.

كما نستشف من هذه السلوكات العمالية مؤشرات على وجود علاقات غير رسمية بين العمال لأن الإدارة لا يمكنها قبول الانزواء أو النوم أو الغفوات، ويستعمل العمال ذلك لتجديد النشاط دون علم المشرف الإداري غالباً، اعتماداً على المجموعة ودرجة الانصهار الموجودة بين أفرادها وشعورهم بالأمن لأنها هي من تكفل حوائجهم ومسؤولياتهم الوظيفية، وهذا ما يفسر وجود روح التعاون بهذه النسبة في أوقات المداومات الليلية، فالمجموعة هي من ترفع معنويات العمال وتدعم استقلاليتهم وتستجيب لطموحاتهم الذاتية وأهدافهم الوظيفية، وبحساب معامل ارتباط بيرسون وجد أنه يساوي 0.5، ومنه فإن هناك ارتباط متوسط بين استطاعة المبحوثين البقاء ليلة كاملة بدون نوم وعلاقتهم بفريق العمل، ما يدل على أن العلاقة الموجودة بين الزملاء بفريق العمل تتأثر باستطاعة المبحوثين البقاء ليلة كاملة بدون نوم.

¹حمو بوظريفة، مرجع سابق، ص44.

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

6- علاقة تعرض المبحوثين لغفوات نوم مفاجئة أثناء العمل الليلي بإدراكهم لأهمية التعاون داخل فريق العمل.

الجدول رقم(54) : يوضح علاقة تعرض المبحوثين لغفوات نوم مفاجئة أثناء العمل الليلي بإدراكهم لأهمية

التعاون داخل فريق العمل

المجموع	لا	نعم	الإدراك بأهمية التعاون	
			تعرض المبحوثين لغفوات نوم مفاجئة أثناء العمل الليلي	ت
111	1	110	ت	نعم
%62.4	%0.6	%61.7	%	%
67	1	66	ت	لا
%37.6	%0.6	%37.1	%	%
178	2	176	ت	المجموع
%100.0	%1.2	%98.8	%	%

يتبين من الجدول أن معظم العمال يدركون أهمية التعاون بنسبة 98.8%، منهم من يتعرض لغفوات نوم مفاجئة أثناء العمل الليلي بنسبة 61.7%، وكذا من لا تعترضهم هذه الغفوات بنسبة 37.1% أثناء العمل الليلي. كما نجد بنسبة ضعيفة جداً من العمال تكاد تكون مهملة تقدر ب: 1.2% لا يدركون أهمية التعاون داخل فريق العمل من هؤلاء من يتعرضون لغفوات نوم أثناء العمل الليلي بنسبة 0.6% وبنفس النسبة نجد العمال الذين لا يتعرضون لذلك، ولا يدركون أهمية التعاون داخل فريق العمل.

يتبين من خلال ما سبق أن إدراك العمال لأهمية التعاون داخل الفريق العامل ليلاً من خلال الظروف المحيطة بالعمل، فتعرضهم لغفوات النوم المفاجئة يكون بشكل لا إرادي خارج عن قدراتهم الذهنية وغالباً ما يكون في حالة الاسترخاء، وتأتي غلبة النوم جراء التعب وضعف التركيز وانخفاض مستوى اليقظة عند غالبيتهم لعدة أسباب منها: طول ساعات العمل، ومقاومة النعاس واستنفاد الطاقة الجسمية وانهايار الاستعدادات والقدرات الفكرية، وهذا ما تبينه المشاهدات العينية للأفراد العاملين حتى أنها أصبحت بشكل عادي تعود عليه كل أعضاء الفريق بلا استثناء بحيث ترى العديد منهم وهو يتكلم مع زملائه أثناء الاستراحة حتى تعترضه غفوات نوم مفاجئة. فيتوقف عن الحديث، ويروده التثاؤب، وغلق الأجفان من حين لآخر، مما يدل على ضعف شديد في مستوى يقظته ليستلقي كلية ويسترخي للحظات ثم يعاود النشاط عند التنبيه من طرف زملائه. وهو ما أكدته العديد من الدراسات على غرار دراسة (هونجلي تشن 2006 و بيريلدن ليسندا سوارتز 2006 ودولي ديوري 2012 و آمنة ياسين 2013) الذين أكدوا على أن العمل الليلي هو من يؤدي إلى اضطراب الساعة

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

البيولوجية لجسم الإنسان بشكل لا إرادي.

وبحساب معامل ارتباط بيرسون وجد أنه يساوي 0.3، وهو ارتباط ضعيف بين تعرض المبحوثين لغفوات نوم مفاجئة أثناء العمل الليلي وإدراكهم لأهمية التعاون داخل فريق العمل، مما يدل على أن التعاون داخل الفريق يتأثر بتعرض المبحوثين لغفوات نوم مفاجئة أثناء المداومات الليلية.

7- علاقة التعب أثناء الفترة الليلية بالتعب عن العمل.

الجدول رقم (55) : يوضح علاقة التعب أثناء الفترة الليلية بالتعب عن العمل.

التعب أثناء الفترة الليلية	التعب عن العمل		المجموع
	نعم	لا	
نعم	6	149	155
	%3.3	%82.8	%86.1
لا	2	23	25
	%1.1	%12.8	%13.9
المجموع	8	172	180
	%4.4	%95.6	%100.0

من خلال الجدول نلاحظ أن معظم العمال لا يتغيبون عن العمل حيث اشارت نسبة 95.6% من المبحوثين انهم لا يتغيبون عن العمل رغم أنهم يتعبون أثناء العمل بالفترة الليلية بنسبة 82.8% ومنهم من لا يحس بالتعب في هذه الفترة بنسبة 12.8%. بالإضافة الى أن هناك من العمال من يتغيب لحاجاته الخاصة وذلك بواقع 4.4% منهم نسبة 3.3% من يشعرون بالتعب أثناء الليل ونسبة 1.1% من العمال لا يشعرون بالتعب أثناء العمل بالفترة الليلية.

من خلال ما جاء في الجدول من نسب ندرك تماماً أن العمال لا يتغيبون عن المداومات الليلية بسبب التعب باعتباره ظرفاً من ظروف العمل، وقد تعودوا عليه بالرغم من تأكيدهم أن التعب ينال منهم كثيراً في هذه الفترة، وهذا نوع من الالتزام الوظيفي الذي يتميز به عمال المؤسسة الاستشفائية (محل الدراسة). وعليه فلا توجد علاقة بين التعب الذي يشعر به العمال أثناء أداء مهامهم بالفترة الليلية والتعب لقضاء حاجاتهم الخاصة. ما يدل على أن العمال يكابدون المشاق في العمل الليلي والمخاطر من أجل حياة آخرين، وهو مظهر من مظاهر رضاهم الوظيفي على ما يقدمونه من خدمات استشفائية تجاه المرضى، أو بالأحرى تجاه المحيط الخارجي للمؤسسة، وهو مؤشر على درجة الولاء القوية التي يمتاز بها هؤلاء العمال. وهذا ما يتوافق مع دراسة (موسى اللوزي 1413هـ) الذي يرى أن أعلى درجات

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

الرضا الوظيفي لدى العاملين تظهر في الاداء ودرجة الانتماء.

وكما صرحت العاملة (م. ز) أن التغيب في الفترة الليلية دون سبب قوي يستوجب ذلك، يعني زيادة العبء على بقية أعضاء الفريق ويعني كذلك تحمل جزء من المسؤولية الفردية تجاه المرضى، مما يدل على أن العامل يحكمه الالتزام الاخلاقي في العمل تجاه المرضى أكثر من أي شيء آخر، وهذا ما لاحظناه في سجلات المراقب الطبي حيث وجدنا بعض الاستخلافات ولم نجد الغيابات إلا نادراً وحتى إن وجدت فهي مبررة، وهذا ما لا يتوافق مع نتائج بعض الدراسات التي ترى أن هؤلاء العمال يكثرون الغيابات والشهادات الطبية للهروب عن فترة المداومات الليلية كدراسة (العريط بشير 2007) التي بينت بأن عمال المناوبة يتغيبون على العمل عن طريق الإجازات المرضية.

كما ننوه بالإجراء الإداري المتخذ من طرف الإدارة في حالة غياب أحد العمال في الفترة الليلية دون سبب، بعدم التسامح معه أبداً واتخاذ الإجراء الردعي مباشرة والتشديد على ذلك، بحيث هناك مذكرة إدارية خاصة بالاستخلافات معلقة بلوحة الإعلانات لدى المراقب الطبي والتي يؤكد بطلان أي استخلاف لم يكن مؤشراً من طرف المدير الفرعي للمصالح الصحية قبل (48) ساعة من الشروع في العمل.

وعليه فيمكن القول أنه لا توجد علاقة بين تعب العمال أثناء الفترة الليلية وتغيبهم عن العمل بهذه الفترة، وهذا ما أكد عند حسابنا لمعامل ارتباط بيرسون الذي لم يظهر وجد علاقة بينهما بحيث أشار إلى قيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة 0.05.

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

8- علاقة تعامل المبحوثين مع طوارئ العمل بوجود روح التعاون داخل فريق العمل.

جدول رقم(56): يوضح علاقة تعامل المبحوثين مع طوارئ العمل بوجود روح التعاون داخل فريق العمل.

المجموع	لا	نعم	وجود روح التعاون داخل فريق العمل	
			ت	%
20	2	18	ت	%
%11.1	%1.1	%10.0		
43	1	42	ت	%
%23.9	%0.6	%23.3		
110	15	95	ت	%
%61.1	%8.3	%52.8		
7	/	7	ت	%
%3.9	/	%3.9		
180	18	162	ت	%
%100.0	%10.0	%90.0		

من الجدول نلاحظ أن معظم المبحوثين يرون أن هناك روح تعاون داخل الفريق باختلاف تعاملهم مع الطوارئ بنسبة 90% من، فمنهم نسبة 52.8% يفضلون التشاور مع زملائهم لإيجاد الحل. تليها نسبة 23.3% من العمال يفضلون الاتصال بالمشرف. ونسبة 10% منهم يفضلون إيجاد الحل بمفردهم، أما نسبة 3.9% فهي تمثل نسبة العمال الذين يفضلون الاتصال بطبيب آخر. في حين نجد أن نسبة قليلة من المبحوثين لا يرون أن هناك روح تعاون داخل فريق العمل بواقع 10%، ومع ذلك فإن نسبة 8.3% منهم يلجأون للتشاور مع زملائهم في حالة وجود الطوارئ، ونسبة 1.1% منهم يحاولون إيجاد الحل بمفردهم، ونسبة 0.6% يلجأون للاتصال بالمشرف.

يتبين من خلال هذه النسب أن روح التعاون التي يشعر بها جل أفراد فريق العمل هي وليدة الظروف التي يعملون بها، وهي غالباً تتناسب والتعامل مع طوارئ العمل تناسباً طردياً، فكلما ازدادت حدة الطوارئ زاد الشعور بوجود روح التعاون، وهذه العلاقة تؤكد بحساب معامل ارتباط بيرسون، حيث وجد أنه يساوي 0.7 وهو ارتباط قوي مما يدل على أن تعامل المبحوثين مع الطوارئ يؤثر في نسبة وجود روح التعاون داخل الفريق. كما أن فترة العمل بالليل تتسم بالتعامل مع الطوارئ التي قد تحدث من داخل المؤسسة أو من خارجها، لذا فإن العمال يُسبقون التشاور مع زملائهم في حالة وجود هذه الطوارئ كأول إجراء متخذ من

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

طرفهم، وحتى من العمال الذين لا يشعرون بوجود روح التعاون بهذه الفترة، مما يدل على العلاقة الجيدة التي تربط أعضاء الفريق العامل ليلاً، وهي التي تمدهم بالدعم النفسي والاجتماعي للتغلب على الظروف التي يعملون بها كما تحقق لهم نوعاً من الرضا النفسي والعقلي والاطمئنان وتحسن من حضورهم الذهني وتدعم درجة تركيزهم في العمل وهذا ما يتوافق مع دراسة (مروان الزعبي 2009). حيث يشير إلى أن جودة العلاقات الاجتماعية في العمل هي أساس الرضى الوظيفي عند العمال.

9- علاقة الوقوع في الخطأ بسبب فقدان التركيز وتعامل الزملاء مع مرتكبيها.

الجدول رقم (57) : يوضح علاقة الوقوع في الخطأ بسبب فقدان التركيز وتعامل الزملاء مع مرتكبيها

المجموع	لا يهتم بك	التفهم	التوبيخ	الخطأ المرتكبة	كيفية تعامل الزملاء مع الاخطاء المرتكبة
80	1	69	11	ت	نعم
%44.9	1	%38.8	%6.2	%	
98	2	91	5	ت	لا
%55.1	%1.1	%51.1	%2.8	%	
178	2	160	16	ت	المجموع
%100.0	%1.1	%89.9	%9.0	%	

من خلال الجدول نلاحظ أن العمال يتفهمون الأخطاء المرتكبة من طرف زملائهم بنسبة كبيرة تقدر ب: %89.9 منهم من لا يعانون فقداناً في التركيز بنسبة %51.1، ونسبة %38.8 يعانون من فقدان التركيز بفترة المداومات الليلية، أما نسبة ضعيفة من العمال تقدر ب: %9 فينتقلون التوبيخ من طرف زملائهم عند ارتكابهم للأخطاء منهم نسبة %6.2 يعانون من فقدان التركيز بالفترة الليلية، ونسبة %2.8 لا يعانون من فقدان التركيز بنفس الفترة، وأخيراً نجد من العمال من لا يهتم بهم أحد عند ارتكابهم للأخطاء بنسبة ضعيفة جداً بواقع %1.1 حتى وإن لم يعانون من فقدان التركيز بفترة المداومات الليلية.

نستخلص مما سبق أن الاخطاء الطبية محتملة الظهور بفترة المداومات الليلية عند كافة العمال وفي أغلب الأحوال لا يمكن التنبؤ بها، سواءً كان العامل فاقداً للتركيز أو محافظاً عليه، كما تختلف طريقة الوقوع فيها، وكذا ما يترتب عنها. وبالتالي تختلف كيفية التعامل معها، لكن في الغالب يتفهم أعضاء الفريق العامل ليلاً الأخطاء التي يقع فيها بعضهم لأول وهلة، أضف إلى ذلك الاختلاف في ماهية الخطأ في حد ذاته، فمثلاً الخطأ عند إجراء عملية جراحية تترتب عنه تبعات قانونية جسيمة بدءاً من الطبيب المسؤول إلى كافة الفريق المشرف على العملية، لا يمكن أن تكون حدته كالأخطاء البسيطة والتي يمكن تداركها،

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

فبذلك تختلف ردة فعل الزملاء تجاه مرتكبي الأخطاء الطبية، لذا فإن كيفية تعامل الزملاء مع الأخطاء المرتكبة ليست لا علاقة بفقدان التركيز بقدر ما لها علاقة بجسامة الخطأ في حد ذاته، ومع ذلك فإن التعقيب على الخطأ يكون بعد محاولة التدارك، والتحام الفريق لإمكانية الإصلاح وتعيين المسؤولية على الخطأ، لا سيما إذا كانت الحالة المرضية متدهورة تحتاج إلى عناية طبية مركزة يحتاج الطبيب المسؤول المساعدة من هيئة التمريض، وهو الفريق العامل ليلا وتكاثف الجهود، خاصة إذا كان المريض ملازما للفرش، إذ يقوم المساعدون بالعمل المنوط بهم في صورة تعبر عن تماسك ولحمة الفريق العامل من أجل إنقاذ الحالة المرضية التي هم بصدد علاجها.

وبحساب معامل بيرسون وجد أنه يساوي 0.2 وهو ارتباط ضعيف بين الوقوع في الأخطاء بسبب قلة التركيز وتعامل الزملاء بفريق العمل مع مرتكبه، مما يعزز أن التعامل مع مرتكب الخطأ يكون وفقا لحجم الضرر الناتج عن الخطأ لا بالخطأ في حد ذاته وفي الغالب يتفهم الزملاء ذلك.

10- علاقة طبيعة الاتصالات بين الزملاء أثناء المداومات الليلية بمغادرتهم مكان العمل دون استئذان.

الجدول رقم (58): يوضح علاقة طبيعة الاتصالات بين الزملاء أثناء المداومات الليلية بمغادرتهم مكان العمل دون استئذان.

المجموع	متصلبة	مرنة	طبيعة الاتصالات بين الزملاء أثناء المداومات الليلية	
			المغادرة دون استئذان	ت
19	2	17	ت	نعم
%10.6	%1.1	%9.4	%	
161	5	156	ت	لا
%89.4	%2.8	%86.7	%	
180	7	173	ت	المجموع
%100.0	%3.9	%96.1	%	

يتبين من خلال الجدول أن العلاقات الاتصالية التي تربط العمال ببعضهم ذات طبيعة مرنة بنسبة كبيرة مقدره ب: 96.1%، منهم نسبة 86.7% لا يغادرون مكان العمل دون استئذان ونسبة 9.4% يغادرون مكان العمل دون استئذان، فيما نجد أن نسبة العمال الذين تربطهم بزملائهم علاقة اتصال متصلبة ممثلين بنسبة ضعيفة حوالي 3.9% منهم نسبة 2.8% لا يغادرون مكان العمل دون استئذان ونسبة 1.1% يغادرون مكان العمل دون استئذان.

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

تدل النسب المئوية الموجودة في الجدول على أن الاتصالات بين العمال في فترة المداومات الليلية ذات طبيعة مرنة تتسم بالأخذ والعطاء، وتقبل الرأي والنقد، وأحياناً حتى العتاب بصدق. كما أنها تشاركية في كل المهام والأعمال والتي غالباً تكون متشابهة إلى حد بعيد، دون تحديد واضح للمسؤوليات على الأعمال التي يقومون بها. وبالتالي فالعمال لا يغادرون مكان عملهم لطبيعة الاتصال المرنة والتي قد تساعد البعض منهم على التسبب واللامبالاة فيغادرون مكان عملهم دون استئذان من أحد وإنما المرونة في العلاقة الاتصالية التي تربط العمال فيما بينهم هي وليدة الظروف المحيطة بهم والقناعات الشخصية وأسس اختيار أعضاء الفريق، خاصة وأنهم هم من قاموا باختيار زملائهم للعمل في فريق واحد، ولا علاقة لمغادرتهم مكان العمل لطبيعة الاتصالات المرنة التي تربطهم، وبالتالي فإن طبيعة الاتصالات المرنة بين العمال ليست هي من تدفع العمال للمغادرة والتغيب وإهدار الوقت بل العكس من ذلك فهي من تحفزهم للمحافظة على نسق التكامل والتكاتف بين كل أعضاء الفريق، وتجعل جميع أفراد الفريق يحافظون على الحضور الى مكان العمل بكل جدية.

وعند حسابنا لمعامل بيرسون وجد انه يساوي -0.6 وهو ارتباط سلبي متوسط بين مغادرة العمال مكان العمل دون استئذان وطبيعة الاتصالات بين الزملاء، مما يدل على أن الاتصالات ذات الطبيعة المرنة الموجودة بين الزملاء بفريق العمل وظفت في الجانب الايجابي لا السلبي.

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

11- علاقة التغيب عن العمل بكيفية تعاملهم مع طوارئ العمل.

الجدول رقم (59): يوضح علاقة التغيب عن العمل بكيفية تعاملهم مع طوارئ العمل.

المجموع	لا	نعم	التغيب عن العمل	
			كيفية تعامل المبحوثين مع طوارئ العمل	ت
20	19	1	ت	تحاول إيجاد الحل بمفردك
%11.1	%10.6	%0.6	%	
43	40	3	ت	الاتصال بالمشرف
%23.9	%22.2	%1.7	%	
110	106	4	ت	التشاور مع الزملاء
%61.1	%58.9	%2.2	%	
7	7	/	ت	الاتصال بطبيب آخر
%3.9	%3.9	/	%	
180	172	8	ت	المجموع
%100.0	%95.6	%4.4	%	

يتبين من خلال الجدول أن العمال لا يتغيبون عن العمل بنسبة كبيرة 95.6%، ومنهم نسبة 58.9% يلجئون الى التشاور مع زملائهم في حالة حدوث الطوارئ ونسبة 22.2% يتصلون بالمشرف، ونسبة 10.6% يحاولون إيجاد الحل بمفردهم مستغنين عن المجموعة، كما نجد نسبة ضعيفة من العمال يختارون الاتصال بطبيب آخر في حالة وجود الطوارئ تقدر ب: 3.9% . أما العمال الذين يتغيبون عن العمل فهم نسبة صغيرة بواقع 4.4% منهم نسبة 2.2% يتشاورون مع زملائهم أولاً في حالة الطوارئ، ونسبة 1.7% يتصلون بالمشرف، وأخيراً نسبة 0.6% يحاولون إيجاد الحل بمفردهم.

عطفا على ما جاء من نسب في الجدول يتبين أن التغيب عن العمل غير موجود عند العمال بفترة المداومات الليلية، وبالتالي فالحضور الى مكان العمل بالفترة الليلية يكون بوجود الطوارئ أو غيرها، لأنه لا يكمن التنبؤ بحدوثها، ولا يمكن لغياب بعض العمال أن يؤثر على كيفية تعامل العمال الباقين مع طوارئ العمل، وبذلك يؤثر على تماسك فريق العمل ولحمته. وهي دلالة واضحة على أن التغيب لقضاء الحاجات الخاصة عند العمال لا علاقة له بكيفية التعامل مع الطوارئ، وعليه فإنه لا صلة له بتماسك ولحمة الفريق بالفترة الليلية.

ومن خلال تصريح المراقب الطبي (ز. م) فإن التغيب عن العمل يؤثر على المجموعة ككل في زيادة عبء العمل، وفي بعض الأحيان يتم استدعاء بعض العمال من مصالح أخرى للتعامل مع الطوارئ، وعند مقابلتنا أياه سألناه: " كل من مرة تكرر معك هذا الموقف في حياتك المهنية؟ -والتي تفوق 15 سنة- " أجاب " مرة واحدة أذكرها بمصلحة طب النساء أين

الفصل الخامس _____ عرض ومناقشة النتائج

تم الاستتجاد بإحدى الممرضات من قسم العمليات الذين كانوا في راحة ذلك الوقت.

12- علاقة تفاهم العمال في الفريق واستمرار هذه العلاقة بينهم خارج المؤسسة.

الجدول رقم (60): يوضح علاقة تفاهم العمال في الفريق واستمرار هذه العلاقة بينهم خارج المؤسسة.

المجموع	لا	نعم	تفاهم فريق العمل بالفترة الليلية	
			ت	لا
158	110	48	ت	نعم
%87.8	%61.1	%26.7	%	
22	16	6	ت	لا
%12.2	%8.9	%3.3	%	
180	126	54	ت	المجموع
%100.0	%70.0	%30.0	%	

يتبين من الجدول أن العمال في فريق العمل على قدر من التفاهم كما اشارت إليه نسبة كبيرة مقدرة ب: 70% فمنهم من تستمر علاقتهم خارج المؤسسة بنسبة 61.1%، وكذا نسبة 8.9% من تتوقف علاقتهم عند مكان العمل، كما نجد العمال غير المتفاهمين في الفريق يشكلون نسبة 30%، منهم من تستمر علاقته بزملاء المهنة خارج المؤسسة بنسبة 26.7%، وآخرين من يكتفون بالحدود الوظيفية في العلاقة وهي نسبة ضعيفة بواقع 3.3%.

مما سبق نستخلص إن استمرار العلاقة بين الزملاء في فريق العمل خارج المؤسسة هي السمة الغالبة على العمال بفترة المداومات الليلية في المؤسسة الاستشفائية، ولا علاقة لتفاهم فريق العمل في امتداد وقصر هذه العلاقة خارج و داخل المؤسسة للاعتبارات السالفة الذكر والتي منها: فترة العمل في الفريق والتي تعد فترة عابرة ومؤقتة تخضع لعدة معايير كالتبديل والتغيير والزيادة والنقصان على مستوى الأفراد المكونين للفريق هذا من جهة، ومن جهة أخرى أعضاء الفريق قد تم اختيارهم مسبقاً من طرف زملائهم بالتشاور مع رؤساء المصالح ومباركة الإدارة، وبالتالي فيفترض أن تكون العلاقات الحميمة سابقة لتكوين الفرق، وهي أساس جوهري في تكوينه بهذا الشكل، بل وهي من تُبنى عليها تشكيلة الفريق وليس العكس. وفي الأخير يمكن أن نقول أن علاقة التفاهم بين أعضاء فريق العمل بالفترة الليلية تسبق تكوين الفريق غالباً، إلا إذا كان عارضاً وظيفياً كوجود اختصاص دون آخر يوجب تشكيلة مغايرة لما حُطّط له، وبذلك يمكن فهم سر التكتلات العمالية في الفرق الليلية من خلال

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

التصريحات العلنية للعمال بحيث الكل يحبذ العمل مع جماعة معينة: كقولهم جماعة فلان أو فريق فلان العامل لأنهم عرفوا بهذه التشكيلة لأكثر من سنة أو سنة ونصف عمل تقريباً. وهو ما يدعم وجود تنظيمات غير رسمية تتحكم في زمام الفترة الليلية، وبالتالي في استمرار العلاقة بينهم حتى خارج المؤسسة أمر طبيعي جداً، وهو ما شوهد حتى في المناسبات العرفية ك: (الوعدات، الأعراس، الجنائز) عند بعض العمال في بيوتهم الخاصة من حضور تام للفريق العامل بالفترة الليلية دون غيرهم، ولا يمكنهم الانصراف إلا بإيعاز من مستدعيهم، ويحظون بمعاملة خاصة، وقد يجلسون لساعات طوال بعد انصراف العامة من الناس، حتى أصبح الواحد منهم عندما يرى لوحده في أية مناسبة يُسأل عن البقية بقولهم له -وين راه le group- وهو ما يعزز علاقاتهم غير الرسمية والتي يصل مداها لخدمة التنظيم الرسمي في المؤسسة الاستشفائية، ويساهم كثيراً في تحقيق أهدافه بكل فعالية، أضف الى ذلك نظرة الاحترام والشفقة التي أصبح يُنظر بها لهذه الشريحة من باقي أفراد المجتمع وخاصة العاملين بالفترة الليلية، ما يعطيهم شحنة إضافية للعمل في أصعب الظروف لتقديم شيء ما لهذا المجتمع.

وبحساب معامل ارتباط بيرسون وجد أنه يساوي 0.8 وهو ارتباط قوي بين تفاهم الزملاء بفريق العمل واستمرار العلاقة بينهم خارج المؤسسة، مما يدل على أن استمرار العلاقة بين الزملاء خارج المؤسسة هو وليد الظروف التي عايشوها مجتمعين ودرجة التفاهم والانسجام التي طبعتهم بالفترة الليلية وفي الأوقات الجرجة من العمل.

ثانياً: عرض النتائج حسب الفروض

يتم عرض النتائج الخاصة بالفرضيات من خلال استنتاجات الجداول البسيطة والجداول المركبة التي تم عرضها سابقاً عن طريق المعالجة الإحصائية.

1- العمل الليلي وإفراز علاقات متميزة بين العمال أثناء الفترة الليلية

تنص الفرضية على الآتي: " طبيعة العمل الليلي تفرز طابعاً متميزاً من العلاقات الاجتماعية بين العمال".

من خلال تحليل الجداول المتعلقة بالفرضية الأولى (12-26) و(49-52) لإبراز أن كانت طبيعة العمل الليلي هي من تفرز طابعاً متميزاً من العلاقات الاجتماعية بين العمال أثناء الفترة الليلية وتدفع بالعمال لخيارات التآزر والتماسك والتفاهم للتغلب على ظروف العمل بهذه الفترة.

فيما يتعلق بالعمل الليلي وخصائصه تم التوصل إلى النتائج التالية:

الشكل التناوبي والدائم

• أغلب المبحوثين يداومون دواماً كاملاً لمدة 24 ساعة كاملة وهذا يعود لعدة أسباب من بينها: أن الكثير من العمال يقطنون بمسافات بعيدة عن مكان العمل ونظام الدوام الكامل يساعدهم في التنقل، بل وأصبح المفضل لديهم من كل الأنظمة الأخرى لأنه يتيح لهم إمكانية القيام بأعمال أخرى في أوقات الراحة عقب المداوم ولا يلزمهم بالحضور يومياً لمزاولة العمل بحجم 08 ساعات كما هو شأن المؤسسات الأخرى.

• كما أن العمل بالمؤسسة الصحية يستوجب العمل بالفترة الليلية لتغطية الخدمة الاستشفائية للسائكنة المترددين على المؤسسة في كل الأوقات من اليوم، وهذا النظام من الدوام منصوص عليه في القانون، فالعامل مدرك لهذا قبل توظيفه بالمؤسسة وبحسب تصريحات العديد من العمال فإن هذا النوع من الدوام هو من شجعهم على العمل بالمؤسسة الاستشفائية.

• أشارت البيانات المأخوذة من تحليل ما جاء من ملاحظات في سجلات المداومة الطبية للمراقب الطبي ومدير المداومة، أن العمال لا يجدون حرج في استخلاف زملائهم عند الحاجة لذلك، وكل الاستخلافات مؤشرة عند المدير الفرعي للمصالح الصحية قبل 48 ساعة من بداية العمل، وقد يتم استدعاء بعض العمال للعمل في وقته فيستجيب لذلك فوراً

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

دون اعتراض أو تردد.

• الحجم الساعي للعمل الليلي

- أغلب العمال يشكون من الحجم الساعي الطويل الذي يميز نوع الدوام الكامل أثناء الفترة الليلية على خلاف الدوام الجزئي، فبالرغم من تفضيلهم للعمل بهذا النظام إلا أنهم أبدوا استياءً كبيراً من طول ساعات العمل التي يعملونها، لأن ذلك يسبب لهم الكثير من التعب الجسمي والذهني والذي لا يستطيعون مقاومته، وتتعدى آثار ذلك إلى فترات الراحة حيث يستمر معهم هذا الشعور بالتعب خلال الراحة التي تعقب الدوام، فهم يعانون من تبعاتها وقت راحتهم وبين أسرهم وذويهم، ويعتبر الدوام الكامل أثناء الليل الهاجس الكبير الذي يؤرق العمال.

- الحجم الساعي المقدر بالدوام الكامل يرحج الإدارة كثيراً في التعامل معه، لكن العمال يفضلونه رغم المعاناة التي يتعرضون لها، وهذا ما يفسر رجوع الإدارة في كثير من الأحيان عن فكرة العمل به وتهدد بالغائه، لكن رؤساء المصالح يقنعونها بالعمل به، لأنه مطلب العمال وهم من يتحملون مسؤولياتهم تجاه ظروفه وتبعاته.

نقص الرقابة

- أظهرت النتائج أن نقص الرقابة الإدارية على عكس ما كان منتظراً لم يشعر به العمال بالفترة الليلية، لأن مهامهم عادة تكون محددة من طرف المشرف التقني (الطبيب) المتواجد معهم، وتحتكم لمبدأ تفاهم أعضاء الفريق العامل في إنجاز هذه المهام.
- أسفرت النتائج أن العمال في هذه الفترة يتجهون مباشرة عند التحاقهم بالعمل نحو مكتب المراقب الطبي لإثبات حضورهم بالتوقيع على ورقة الحضور، ومن ثم إلى أماكن عملهم بالمصالح والأقسام أين يتولى فريق العمل توزيع المهام بين أعضائه بشكل ودي.
- يكتفي المراقب الطبي بدورية يقوم بها على مختلف المصالح والأقسام في بداية الدوام في غالب الأحيان وبعدها يجلس بمكتبه، لتوكل مهمة الرقابة للمجموعة على أفرادها لأن الفريق العامل يفترض أن يكون على قدر عال من التفاهم منذ مرحلة الاختيار.
- لوحظ أن الرقابة الإدارية في الفترة الليلية بالمؤسسة الصحية في بعض الأحيان تكون بحسب طبيعة المراقب الطبي في حد ذاته وجديته في تعامله مع الطوارئ، فالعمال يعرفون طبائع المراقبين ويتصرفون حيالها بما يناسبها، فإن كان المراقب حريصاً على المراقبة داخل

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

المصالح يحسب له حسابه (الجدية والانضباط من طرف العمال)، وإن كان العكس فيلاحظ التسبب وعدم الاكتراث من بعض العمال الذين يخرجون عن سيطرة المجموعة.

انخفاض مستوى اليقظة

- نسبة كبيرة من العمال أقرّوا بأن هناك انخفاضاً كبيراً في مستوى اليقظة لديهم أثناء المداومات الليلية بالرغم من تسلحهم لذلك بارتشافهم للمنبهات كالشاي والقهوة.
- أظهرت النتائج أن فريق العمل بالفترة الليلية يلجأ في كثير من الأحيان الى تقسيم المهام على الأعضاء في أوقات مختلفة من الليل، فالعمال الذين يقومون بالدورية على 12 ليلاً مختلفين عن العمال الذين يقومون بها على الثانية صباحاً وهكذا حتى السادسة صباحاً خاصة بعد منتصف الليل، وهذا بحسب الاتفاق من البداية واختيار كل فرد من أفراد المجموعة، لأن الأفراد لهم حرية اختيار فريق العمل الذي يعملون به.
- تشير النتائج إلى أن انخفاض اليقظة في الفترة الليلية يأتي غلبة (قسراً) للعديد من العمال الجدد قبل تكيفهم مع هذا النظام فيجدون مؤازرة من زملائهم، فلا يلومونهم ولا يوبخونهم على ذلك، بل بالعكس هناك من ينبهونه بلطف، وقد يترك النائم ليستكمل نومه لفترة إن كان زميله قادراً على القيام بالمهام الموكلة لزميله النائم ليتبادل الأدوار في الدورية القادمة.

التعامل مع الحالات الاستعجالية

- معظم العاملين ليلاً بمصلحة الاستعجالات والأمومة والطفولة وطب النساء يشكون من ضغط (كثرة) العمل جراء الحالات المستعجلة والطارئة، وهو ما يزيد من ضغط العمل عليهم حيث يلجئون للاستجداد بعمال آخرين من مصالح أخرى.
- نسبة كبيرة من العمال يُبدون استعداداً كبيراً للمؤازرة، ويتحركون آلياً للالتحاق بزملائهم المسعفين دون استدعاء من أحد، وهذه الصورة تتكرر باستمرار عند مدخل الاستعجالات وهذا بفعل سيادة الضمير الإنساني والمهني لديهم.
- أظهرت ملاحظات سجلات المداومة أن الحالات الطارئة والحالات الاستعجالية يتم السيطرة عليها بنسبة تفوق 85% بفضل التعاون والتنسيق مع جميع المصالح والعاملين بالفترة الليلية أفضل من الفترة الصباحية (الأوقات العادية).
- إن طبيعة المداومات الليلية تتسم بطول حجمها الساعي، وكثرة التعب وقلة التركيز وانخفاض

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

مستوى اليقظة، ونقص الرقابة وتغير الإيقاع البيولوجي للجسم، هذا كله يولد نوعاً من العلاقات الاجتماعية بين العمال نوجزه في الآتي:

- توزيع وتقسيم المهام بشكل ودي.
- تقسيم الدوريات بالفترة الليلية بين أعضاء الفريق الذي بدوره يقسم إلى مجموعات فرعية تقوم كل مجموعة بالعمل لفترة معينة بينما المجموعات الأخرى تأخذ قسط من الراحة.
- التغاضي عن العمال الجدد والتجاوز عن أخطأهم
- سيادة روح التنسيق والتعاون من طرف العمال الآخرين في الحالات الاستعجالية والطارئة على مستوى مصلحة معينة.

وبالتالي يكمن القول أن الفرضية الجزئية الأولى تم تحققها بنسبة كبيرة، وبالتالي نؤكد على أن طبيعية العمل الليلي هي من تفرز طابعاً متميزاً من العلاقات الاجتماعية بين العمال.

2- العوامل المؤثرة في العلاقات الاجتماعية بين العمال أثناء الفترة الليلية

تنص الفرضية على الآتي: " هناك عوامل تؤثر على طبيعة العلاقات الاجتماعية بين العمال أثناء العمل الليلي".

من خلال تحليل الجداول المتعلقة بالفرضية الثانية (27-37) و (53-55) وذلك لإبراز ما إذا كانت هناك عوامل تؤثر على العلاقات الاجتماعية بين العمال بالفترة الليلية تم التوصل إلى النتائج الآتية:

التعب وقلة التركيز

- نسبة كبيرة من العمال يشعرون بالتعب الجسدي والذهني في الفترة الليلية من جراء شدة التركيز المفترض أن تكون لديهم لتفادي الوقوع في الأخطاء الطبية، مما يزيد من الضغط عليهم خاصة في الساعات الأخيرة من المداومات الليلية.

- تشير النتائج إلى أن التعب يصيب كل العمال باختلاف مراكزهم الوظيفية لكن بتفاوت نسبته، كما تزيد درجته بحجم الحالات المعالجة، ويُشاهد الإنهاك جلياً على العمال الجدد لعدم تكيفهم مع الفترة الليلية، وأيضاً كبار السن لعدم قدرتهم على التحمل، كما تخف درجة التعب بزيادة نسبة التكيف مع ظروف المداومة الليلية.

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

تغير الإيقاع البيولوجي للجسم

- معظم العمال يشعرون بتراجع قدراتهم الجسمية خلال الفترة الليلية رغم مقاومتهم الشديدة لذلك، ويصحب هذا التراجع الكثير من الضعف الجسدي والخمول وغلبة النوم أحياناً كسلوك لا إرادي يؤثر على البنية الجسدية والذهنية للعامل.
- أظهرت النتائج أن العمال بهذه الفترة يعملون عكس الفطرة التي فُطرت عليها الإنسانية(التي تقوم على أساس أن الليل للسكون والنهار للعمل والنشاط)، ذلك أن معظم الوظائف في الجسم تميل للخمول خلال هذه الفترة، فيجد العامل نفسه يقاوم جسمه من أجل الاستيقاظ والإبقاء على قدر كافٍ من التركيز، وهو في صراع دائم خاصة بعد منتصف الليل حتى الصباح.
- تبين النتائج أن نسبة كبيرة من العمال يميلون لتناول بعض المنبهات كارتشاف الشاي والقهوة للمساعدة على البقاء متيقظين ومركزين، لكن تغير الإيقاع البيولوجي للجسم لا يمنحهم القدرة على مواصلة العمل بتركيز عالٍ مما قد يوقعهم في الأخطاء الطبية.

العوامل الفيزيائية

- أظهرت النتائج من خلال المشاهدات أن الإضاءة الاصطناعية ورتابة الأعمال تؤثر على جل العمال وفي كثير من الأحيان، بحيث تدفعهم للنوم خاصة بعد رجوعهم من الدورية المبرمجة في المصالح السريرية، ودخولهم غرفة الاستراحة.
- نسبة كبيرة من العمال أكدوا أنهم يعملون في ظروف مريحة خاصة في الصيف أين تبلغ الحرارة ذروتها، وأن التكيف الموجود داخل الغرف بالمؤسسة الصحية (محل الدراسة) تدفع معظم العمال بأخذ راحة نسبية يتخللها نوم خفيف، خاصة وأن الفترة الليلية تنسم بالسكينة في بعض المصالح.

العوامل السوسيو ثقافية

- أشارت معظم العمال إلى تغير النظرة الدونية* التي كان ينظر بها للعاملين بالمؤسسة الصحية وخاصة بالفترة الليلية والنساء بالأخص، وذلك من خلال تفهم المجتمع المحيط لدورهن، واختفاء النظرة الدونية التي كان ينظر بها للعاملات بالمستشفيات وذلك من خلال اقتناع أفراد المجتمع بضرورة عملهن في المؤسسة الاستشفائية خدمة له (المجتمع)،

*كلمة دونية تعني بها الشعور بالبعث من أفراد المجتمع للاختلاط في مكان العمل وكثرة دوام المرأة ليلاً وغيابها عن المنزل بالليل.

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

فأصبحت العديد من العائلات يشجعن بناتهن على العمل في المؤسسات الصحية ويقمن بالتخفيف من أعبائهن المنزلية بعد عودتهن منهكات من العمل.

• أشارت النتائج إلى أن العناية بالأبناء تبقى من اختصاص الأم العاملة وهو عامل يورقهن كثيراً ويستحوذ على تفكيرهن حتى أثناء العمل كما صرحن بذلك، وبالمقابل نجد العازبات منهن أكثر ارتياحاً مقارنة بالمتزوجات، فالمجتمع الريفي سمح بعمل المرأة أولاً، ويعملها بالفترة الليلية ثانياً في مهن محددة كالمستشفيات بشكل تدريجي. لكن لا يزال يُبقي على ضرورة قيام المرأة العاملة بدور العناية بالأبناء حتى في وجود الزوج أو الكفيل، وهو محل نقاش بين الأزواج إلى حد الساعة.

• إن إقبال الفتيات بشكل كبير على العمل بالمستشفيات جاء بعد تغيير نظرة المجتمع من النظرة الدونية للممرضة والطبيبة، إلى اعتبار اختلاطها مع الذكور في مكان العمل وعملها بالفترة الليلية تعد ضرورة من ضرورات المصلحة.

• نسبة كبيرة من العمال والعاملات يرون أن عمل المرأة بالمستشفيات ساعد المجتمع على الاطمئنان على معالجة المرأة بالمستشفى، ومن جهة أخرى أكدت العاملات أن عملهن كان سبباً في بقائهن عازبات وأثر بشكل كبير على مستقبلهن في اختيارهن كزوجات بشكل عام.

هناك عوامل تؤثر على العلاقات الاجتماعية بين العمال أثناء المداومات الليلية وتتحكم في طبيعة هذه العلاقات تتمثل فيما يأتي:

• التعب والانهك الذي يصيب كل العاملين بهذه الفترة

• تغير الايقاع البيولوجي للوظائف الجسمية والنفسية لأن العمل بالليل عكس الفطرة الانسانية.

• عوامل فيزيقية تتعلق بدرجة الإضاءة والتكييف والتي تؤدي بالعمال الى الفتور في وجود السكنية التي تتميز بها الفترة الليلية.

• عوامل سوسيو ثقافية تتعلق بثقافة المحيط ونظرة العمل الليلي خاصة عند النساء بشقيه السلبي والايجابي، فالأول متعلق بغياب المرأة عن المنزل ليلاً وما يترتب عنه من مسؤوليات أسرية، والثاني يتعلق بتغير نظرة المجتمع لعمل المرأة بالمؤسسة الاستشفائية من الدونية إلى التشجيع لعملهن بالفترة الليلية لاقتناع المجتمع بأن عملهن بالمؤسسة الصحية

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

تعود بالنفع لصالحه.

وبالتالي فإننا نؤكد كذلك تحقق الفرضية الثانية والتي تُقر بأن هناك عوامل تؤثر على طبيعة العلاقات الاجتماعية بين العمال أثناء المداومات الليلية.

3 - صور تماسك ولحمة العمال خلال المداومات الليلية

والتي تنص على الآتي: " تتميز العلاقات الاجتماعية بين العمال أثناء المداومات الليلية بالتماسك واللحمة"

من خلال تحليل الجداول المتعلقة باختبار الفرضية الثالثة (38- 50) و(56-60) لإبراز ما إذا كان التماسك واللحمة هو من يُميز العلاقات الاجتماعية بين العمال بالفترة الليلية تم التوصل إلى النتائج التالية:

السلوك الانسجامي بين العمال

- أظهرت النتائج أن جُلّ العمال يرون أن هناك تفاهماً كبيراً بين أعضاء فريق العمل ليلاً، بداية من مرحلة تكوين فرق العمل حسب كل مصلحة أو قسم إلى مرحلة إنجاز المهام بفترة المداومات الليلية، والتي تُبنى كل مراحلها على التشاور والتنسيق فيما بينهم.
- هناك نسبة عالية من العمال يؤدون المهام نيابة عن زملائهم في حالات تعرضهم لغفوات النوم ويشغلون أماكنهم دون تنبيههم بوقت الدورية، كأمر عادي اعتاد الجميع على فعله.

ضبط وتنظيم المهام

- يؤكد معظم العمال أن ضبط وتنظيم وتقسيم العمل خلال المداومات الليلية يخضع لمبدأ التشاور في بداية فترة المداومة، وغالباً ما يتم ذلك في اجتماع بغرفة الاستراحة الخاصة بالمرضى، أو في مكتب الطبيب في بعض المصالح، بإحضار ملفات المرضى والتفاهم على أخذ الحالات المراد إنجازها بحسب القدرة المعرفية للشخص العامل وتوضيح الغموض، في صورة تتم على وجود تنظيم غير رسمي يأخذ على عاتقه تسيير هذه الفترة باقتدار كبير.

- بينت النتائج أن معظم المهام التي يقوم بها العمال خلال المداومات الليلية متشابهة إلى حد بعيد، وهذا يساعد كثيراً العمال على إيجاد طرق عديدة تُمكنهم من ضبط وتنظيم المهام كتقسيم الغرف السريرية (غرف المرضى) على أفراد الفريق، أو تقسيم الدوريات

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

الاستشفائية على أفراد المجموعة، أو تقسيم ساعات العمل أثناء المداومات الليلية.

الاجتماع عند الطوارئ

- أظهرت النتائج أن جميع العمال يدركون أهمية العمل كمجموعة في هذه الفترة وهو ما يتضح جلياً في اجتماعهم عند الطوارئ دون استدعاء من أحد، ومن خارج المصلحة المعنية بالحالة الطارئة في كثير من الأحيان.
- أشارت النتائج إلى أن الضمير الإنساني هو من يدفع بالعمال للاجتماع عند الطوارئ بالإضافة إلى الواجب المهني، وهذا ما يميز العمال بالمؤسسة الاستشفائية (محل الدراسة)، كما تبينه المشاهد اليومية وكذا شهادات الساكنة، كما لوحظ العديد من العمال داخل المؤسسة وقت راحتهم يقومون بمشاركة زملائهم في الطوارئ بلباسهم العادي، وهذه الصور هي التي رفعت من شأن العمال بالمؤسسة الصحية عموماً.
- أظهرت النتائج أن تمسك الفريق العامل ليلاً ولحمته تزداد كلما كثرت حالات الطوارئ التي تعتبر المحك الحقيقي لاختبار درجة صلابته أمام ظروف العمل بالفترة الليلية، كما أن العمال يستأوون كثيراً لعدم قدرتهم لإنقاذ حياة الحالات الاستعجالية والطارئة، وهو ما يسبب لهم إحراج كبير لحرصهم على إنقاذ كل الحالات سواءً الموجودة بالمستشفى (المقيمين) أو الوافدة من خارج المستشفى.

سد الخلل

- من المعروف أن العمل الاستشفائي يتميز بازدواجية المهام التي يمكن إنجازها في نفس الوقت، فمن العمال من يتجه للعمل التقني بتنفيذ تعليمات الطبيب كحقن المريض وتنظيف الجروح، وفي الوقت نفسه تجد آخرين يُدُونون ذلك في ملفات المتابعة، و تكون هذه الوضعية أكثر حدة في الفترة الليلية، حيث صرح العديد من العمال بأنه لا يمكنه الرجوع الى غرفة الاستراحة وأحد زملائه لم ينتهي من الدورية الخاصة بالاستشفاء، وهذا مظهر واضح لسد الخلل الموجود في ثقافات العمال العاملين ليلاً.
- من خلال المظاهر والصور المشاهدة والمتعلقة بتطور العلاقات الاجتماعية بين العمال أثناء المداومات الليلية يتضح ما يلي:
- طابع الانسجام والتنسيق الذي يطبع تحركات الفريق العامل في كل محطات المداومات الليلية.

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

- تنظيم المهام وضبطها يسير وفق ما أُتفق عليه من البداية حتى نهاية الدوام.
- الاجتماع عند الطوارئ يشعرك بلحمة الفريق وتماسكه، فالكل منهمك بمهمة ما وأمله إنهاء الخطر في أقل وقت ممكن وبفعالية عالية.
- خروج العمال من الغرفة في وقت واحد ولا يتم الرجوع إليها الا بعد إتمام جميع الغرف السرية ومساعدة الزملاء المتأخرين حتى نهاية كافة المهام.
- وعليه يمكن القول أن الفرضية الجزئية الثالثة تحققت كذلك، والتي ترى أن العلاقات الاجتماعية بين العمال أثناء المداومات الليلية تتميز بالتماسك واللحمة.

ثالثاً - مناقشة النتائج:

سنحاول أن نناقش نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة المدرجة، من خلال ما جاء في تحليلات الجداول التكرارية البسيطة التي تم عرضها في الفصل الرابع وكذا الجداول التكرارية المركبة التي تم عرضها بهذا الفصل.

• ظروف العمل بالفترة الليلية

- أكدت هذه الدراسة على أن أغلب العاملات مشغولات بتفكيرهن تجاه ما خلفوه ورائهن من التزامات منزلية خاصة العناية بأبنائهن التي تستحوذ على أغلب اهتماماتهن بفترة عملهم الليلية، فهم بحاجة الى مساعدة في هذا الجانب ومنهن من تفكر في احضار خادمة للبيت غير أن الأهل يرفضون ذلك، وهذا ما أكدته دراسة (بيريلدن ليسندا سوارترز 2006) لحاجة العاملات بالليل إلى الخامة للعناية بالأولاد والقلق حيالهم يزداد بالفترة الليلية.

- أكدت الدراسة أن أغلب العمال بالمؤسسة الاستشفائية يفضلون العمل بالمداومات الليلية ولم يرغبون على ذلك، لانسجامهم الكبير بفرق العمل التي يعملون بها ويؤدون مهامهم بكل ارتياح احتفاءً بالمجموعة، ولا يشعرون بالإحباط والملل ولا فرق بينهم وبين عمال الأوقات العادية بالنهار، ومنهم من يستمتع بوجوده قرب المريض لأطول فترة ممكنة، ويجتهدون كثيراً للتواجد وعدم الغياب لسيادة الضمير الانساني والمهني لديهم، وهذا ما يتوافق مع دراسة (بيريلدن لسيندا سوارترز 2006) التي ترى بأن هناك شعور عام لدى المبحوثات أن العمل الليلي لا يقل أهمية من العمل بالنهار. ولم يتوافق مع دراسة (لعريض

الفصل الخامس _____ عرض ومناقشة النتائج

بشير 2007) الذي يرى أن عمال الفترة الليلية يشكون من القلق والإحباط على عكس عمال اليوم الذين يعيشون في كنف الراحة النفسية، ويرى كذلك أن عمال الفترة الليلية متعودون على التغيب من خلال الإجازات المرضية.

- أجمعت جل الدراسات السابقة التي تناولت المداومات الليلية كدراسة (دولي ديوري 2012) ودراسة (بيريلدن ليسندا سوارتز 2006) ودراسة (موريس ومونتال 1965) ودراسة (عبد الحميد عبدوني و آخرون 2010) وكذا الدراسة الحالية: على أن الحجم الساعي لفترة المداومات الليلية طويل ومجهد يفوق طاقات العمال، ويؤدي بهم إلى الإنهاك والتعب الشديد وفقدان التركيز خاصة عند كبار السن والحوامل، لأن ضغط العمل يزداد بهذه الفترة مقارنة بالفترة الصباحية.

- أسفرت الدراسة عن وجود حالات للنوم الخفيف أو لغفوات عند معظم العمال بالفترة الليلية ليصبح أمر طبيعي تفرضه الفطرة الإنسانية لا بد من التكيف معه، رغم مقاومة العمال لذلك بارتشافهم للمنبهات كالشاي والقهوة لإطالة مدة التركيز والبقاء متيقظين، لكن تراجع النشاط والميل الى السكون والخمول يسيطر عليهم، كما أن الأتعب المترتبة عن هذه الفترة يبلغ مداها إلى فترة الراحة ويستمر معهم هذا العناء. وهذا ما أكدته دراسة (امنة ياسين 2013) التي ترى أن أعباء الخدمة المؤداة ليلاً قد أثرت على الجانب البيولوجي للموظفين وأخلت بتوافقهم الصحي، وكذا دراسة (هونجلي تشن 2006) الذي يرى أن العمل بورديات متعاقبة ليلاً يؤدي إلى اضطرابات الساعة البيولوجية للعمال.

• العلاقات الاجتماعية بين العمال بالفترة الليلية

- وجود نوع من الاستقلالية بين السلطات المكلفة بالتسيير بالفترة الليلية- السلطة الإدارية الرسمية (مدير المداومة)، والسلطة التقنية الرسمية (الطبيب)، وسلطة فريق العمل غير الرسمية (المجموعة)، بحيث لا يتم للجوء إلى السلطة الإدارية والسلطة التقنية إلا بعد استعصاء الأمر عن السلطة غير الرسمية في معالجة الحالات الطارئة والمستعجلة وهذا ما

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

يتوافق مع دراسة (ويسن 1958) الذي يرى أن المرؤوسين في المستشفيات يحبون الاستقلالية عن السلطة والمحافظة على تكامل شخصياتهم.

كما أن هذه القيادة غير الرسمية ممثلة في فريق العمل هي من تأخذ على عاتقها التسيير الحقيقي لهاته الفترة، وقد لا تكون من المشرفين الإداريين، وهو ما أكده (إحسان محمد حسن، لم الاجتماع الصناعي، 2005) في دراسته بالمصنع، حيث يقول: أن العلاقات الاجتماعية غير الرسمية هي وليدة العلاقات الاجتماعية الرسمية وتهيمن على تسيير الأوقات العصبية ولها تركيبة وقيادة وأحكام متعارف عنها.

- أوردت الدراسة أن العلاقات الاجتماعية بين العمال بالفترة الليلية وتتجاوز حدود المؤسسة، بحيث تستمر خارجها وتتطور حتى إلى حدود المصاهرة في الفروع وهذا لم نجده في المؤسسات الصناعية مثلاً، لأن العلاقات الاجتماعية بين عمال المصنع يغلب عليها طابع الجدية، بالإضافة إلى أن الترسبات الثقافية الذي يحملها الأفراد العاملون بالمؤسسة الاستشفائية حول العمل الصحي برمته، والذي يغلب عليه الطابع الإنساني في التعامل دون الجدية، تترك المجال لبعض التجاوزات كالتستر على بعض الأخطاء الطبية الجسيمة، له آثاره السلبية في فرض بعض قواعد النظام داخل المصالح الاستشفائية وتترك ضحايا كان من الممكن تفاديها بتحمل المسؤولية بحسب الأدوار والمراكز الذي هو في حد ذاته غير محدد، وهذا ما توافق مع دراسة (انور مقراني 2012) الذي يؤكد أن عمال المصنع لم يستطيعوا أن يفرقوا بين ظروف العمل داخله المصنع وظروفهم خارجة وهذا ما انعكس على وضعيتهم الاجتماعية.

- أظهرت النتائج أن العمال بالمؤسسة الاستشفائية يتميزون بدرجة قوية من الولاء والانتماء، وهي من تنسيهم الأتعاب والمشاق التي يتكبدونها، وتؤكد رضاهم الوظيفي على ما يقومون به، فلا يميلون لاتخاذ الأسباب الواهية للتغيب ويعتبرون ذلك مدخر لهم للدار الآخرة ، وهي قيمة خلقية إنسانية تميز العمال بالمؤسسة الاستشفائية (محل الدراسة)، وهذا ما

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

يتوافق مع دراسة (موسى اللوزي 1413هـ) الذي يرى أن أعلى درجات الرضا الوظيفي لدى العاملين تظهر في الاداء ودرجة الانتماء.

أكدت الدراسة أن شعور العمال بلحمتهم وتماسكهم بالفترة الليلية هي وليدة العلاقات الاجتماعية الجيدة بينهم، وهي من تمدهم بالدعم النفسي بنفس الفرق والمجموعات في الأوقات العادية والطوارئ وتشجعهم على مواصلة العمل بكل جدية، وهذا ما يتوافق مع دراسة (مروان الزعبي 2009)، حيث يشير إلى أن جودة العلاقات الاجتماعية في العمل هي أساس الرضى الوظيفي عند العمال.

الخاتمة

في خاتمة الدراسة سنحاول أن نجمل النتائج التي توصلت لها والتي حاولت الكشف عن واقع العلاقات الاجتماعية بين عمال السلك الطبي والسلك الشبه الطبي أثناء المداومات الليلية بالمؤسسة الاستشفائية، من خلال الكشف عن طبيعة العمل الليلي وما يتخلله من ظروف تميز هذه الفترة من اليوم، كقيام العمال بالدوام الكامل (24) ساعة الذي يمتاز بالحجم الساعي الكبير المؤدي بدوره إلى ظهور أعراض التعب والإرهاك وانخفاض القدرات الذهنية (التركيز)، والجسدية (التثاقل في أداء المهام)، وتدني في مستوى اليقظة جراء عبء العمل، مما يجعلهم يُتناولون بعض المنبهات (كالشاي ، القهوة) للمحافظة على قدر مقبول من اليقظة، وهذا ما يؤثر سلبا على كافة وظائفهم الفيزيولوجية والنفسية، ويدفعهم الى خيار التعاون والتفاهم والاتساق مجبرين لا مخيرين، ونسج علاقات قوية بين زملائهم بفريق العمل لتغطية العجز الذي يصيبهم منفردين، ويحتمون بالمجموعة بتتبيه بعضهم البعض، وعملا بسد الخلل، والقيام بالمهام الموكلة لهم بشكل جماعي خاصة بالمصالح السريرية لصالح المرضى المقيمين بالمؤسسة، والمترددون عليها من خارجها بمظهر تعاوني يتناسب طرديا مع الحالات الطارئة والمستعجلة.

كما تبين وجود عوامل كثيرة تؤثر على العلاقات الاجتماعية بين العمال بفترة المداومات الليلية منها ما سلف ذكره كالتعب البدني والنفسي بالدرجة الأولى اللذان لهما تأثيراً مباشراً وملاحظاً على العمال أثناء أداء أعمالهم، وتستمر معاناتهم بسببها على المدى الطويل حتى وإن تم تغيير فترة المداومات، إضافة إلى تغيير النظرة الدونية التي كان يُنظر بها

الفصل الخامس — عرض ومناقشة النتائج

للعامل بالمؤسسة الاستشفائية والعاملة على وجه الخصوص من طرف أفراد المجتمع خاصة العمل ليلاً، بحيث نسجل انفراجاً في هذه النظرة عما كانت عليه سابقاً. فنقبل المجتمع هذا الوضع ورحب به كأمر ضروري، ليصبح العمل بهذه الفترة مقبولاً جداً ويُشجع عليه ويُكرم منجزوه، خاصة وإن المجتمع من قبل كان لا يلجأ للمؤسسة الاستشفائية إلا في الحالات القصوى، والتي في أغلبها تفضي إلى الموت.

لكن ومع تطور الخدمات الصحية وتوافد الساكنة على الاستشفاء من شتى الأمراض تغير تفكير المواطن البسيط حول العمل الاستشفائي بصفة عامة، والعمال بصفة خاصة، لما أصبح يشاهده من زيادة في أمد الحياة لكل شرائح المجتمع، الأمر الذي دفعه للاعتراف بهذه الشريحة من العمال، وبذلك تحصل عمال وعاملات المؤسسات الاستشفائية على إنصاف ارتقى بمكانتهم الاجتماعية داخل مجتمعاتهم، فأصبحوا لا يستحيون بمهنتهم بل أصبحوا يبالغون في الترحيب والتبجيل في المناسبات العامة لما يقدمونه من تضحيات تجاه مجتمعاتهم في أوقات حرجة من اليوم.

كما كشفت الدراسة عن استراتيجية التعامل التي اتخذتها إدارة المؤسسة في تسيير مرحلة العمل بفترة المداومات الليلية، بتجاهلها الأساليب الإلزامية الرديئة، مستخدمة الطريقة المرنة في التعامل مع العمال، بدءاً من إلقاء المسؤولية على عاتق العمال في تشكيل فرق العمل بحيث يختارون بعضهم بعضاً تحت إشراف رؤساء المصالح بالتشاور مع العمال، وعدم التدخل في تسيير هذه الفترة إلا في أوقات النزاع التي تستوجب التدخل للفصل فيها، كما يُحسب لها أنها استطاعت تطويع التنظيمات غير الرسمية التي تتميز بها هذه الفترة، وتوجيهها لخدمة الهدف العام للمؤسسة والقضاء على النزاعات العمالية المحتملة الوقوع.

بناءً على ما سبق من نتائج في هذه الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات كالاتي:

- التقليل من الحجم الساعي وإلغاء المداومات الليلية المتواصلة حيث يجب أن لا تزيد على أربع ساعات إلى ست ساعات.

- تخصيص فترات استراحة تتخلل أوقات العمل، بهدف الحفاظ على شدة الانتباه والتركيز

مما قد يجنب العاملين ارتكاب أخطاء تعود على المرضى وعليهم بالضرر.

- إتباع النظام الدوري الورديات غير الثابتة طيلة الشهر، أي التي ينتقل خلالها الموظف بين ورديات صباحية ومساءية وليلية، ويُفضل أيضاً أن يتم تغيير مواعيد الوردية بشكل

الفصل الخامس _____ عرض ومناقشة النتائج

- سريع، أي لا يعمل الموظف لنفس الوردية إلا لمرتين متتاليتين كحد أقصى.
- الابتعاد عن تناول المنشطات والمنبهات ليلاً والأقراص المنومة لأنها تؤثر على الصحة وتؤدي إلى حدوث أتعاب نفسية وجسمية وتؤدي إلى الإدمان.
 - زيادة الحوافز المادية والمعنوية للعمال في القطاع الصحي وخاصة عمال السلك الشبه الطبي المداومين ليلاً.
 - تحسين ظروف العمل بالفترة الليلية وتوفير وسائل راحة العامل بالمصلحة.
 - تشجيع الفتيات على العمل بالمؤسسات الصحية خاصة في المصالح التي تستقطب مرضى من النساء (طب النساء ، التوليد، الطفولة والأمومة، جراحة النساء.) والمجتمع في حاجة إليها.
 - توعيه وتحسيس المواطن بالأعمال الاستشفائية التي يقدمها الطاقم الطبي خلال المداومات الليلية وحثه على احترام العمال باعتبار المهن الصحية مهن إنسانية لا يمكن الاستغناء عنها والدور الفعال للعاملين بالفترة الليلية.
 - ضرورة تخلي ممثل الإدارة أن عن بعض السلوكيات القسرية الصادرة عن العمال ليلاً كمشاهدة بعض الغفوات التي تعترض العمال بالفترة الليلية، بأن يكتفي بتنبيه الزملاء بهذا الأمر ويترك لهم حرية التصرف إزاء ذلك.
 - ضرورة تكيف عمال الفترة الليلية على الاستيقاظ ليلاً والنوم نهاراً حتى في أيام الراحة، من أجل مساعدة الجسم على التكيف، فالتغيير المستمر في هذا الروتين يؤدي إلى اضطرابات النوم.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المراجع بالعربية

أولاً- المصادر

1. القرآن الكريم
2. السنة الشريفة
3. الديوان الوطني للإحصائيات ONS

ثانياً- المعاجم والقواميس

1. أبو مصلح عدنان، معجم علم الاجتماع، دار اسامة للنشر والتوزيع، دار المشرق الثقافي، عمان، الاردن، 2006.
2. أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، دط، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان، 1993.
3. بدوي احمد زكي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، انجليزي، فرنسي، عربي، مكتبة لبنان، بيروت، 1978.

ثالثاً- الكتب

1. ابراهيم أبو عرقوب، الاتصال ودوره في التفاعل الاجتماعي، ط 04، الاردن، دار مجدلاوي للنشر.
2. احسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي، دراسة تحليلية في طب المجتمع ، وائل للنشر، ط 1، 2008 .
3. احسان محمد حسن، النظرية الاجتماعية المتقدمة، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005.
4. احسان محمد حسن، علم الاجتماع الصناعي، وائل للنشر، عمان، الاردن، 2005.
5. أحمد ماهر، " إدارة الموارد البشرية"، الطبعة الثانية، مركز التنمية الإدارية، كلية التجارة، جامعة الإسكندرية، 1995 .
6. أحمد ماهر، السلوك التنظيمي، مدخل بناء المهارات ،الدار الجامعية، مصر، دط، 2003.
7. اعتماد علام، يسرى رسلان، أساسيات الإحصاء الاجتماعي، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
8. إقبال إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991.

قائمة المصادر والمراجع

9. بدوي احمد زكي، علاقات العمل في مختلف الصناعات، دار الفكر العربي، 1961.
10. بدوي السيد، علم الاجتماع الاقتصادي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
11. تركي رابح، مناهج البحث في علوم التربية، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1990.
12. جابر عوض سيد، التكنولوجيا والعلاقات الاجتماعية، دط، دار المعرفة الجامعية، السويس، مصر، 1996 .
13. جلال عبد الوهاب، العلاقات الإنسانية والإعلام، دط، منشورات دار السلاسل، الكويت، 1984 .
14. جيدنز انتوني، مقدمة نقدية في علم الاجتماع، ترجمة زايد احمد واخرون، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الاداب، جامعة القاهرة، ط2، 2006.
15. حسان محمد نذير حريستاني، "إدارة المستشفيات"، معهد الإدارة العامة، السعودية، 1990.
16. حسين عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب و الأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، ط 3 ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
17. حمو بوظريفة، الساعة البيولوجية، شركة دار الأمة، الجزائر، الطبعة الأولى، 1995.
18. رشيد زرواتي، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2004.
19. السد علي شتى ،التفاعل الاجتماعي والمنظور الظاهري ، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، 2003.
20. سري اجلال محمد، دراسات في سيكولوجية الشباب، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر، 2000.
21. سلمى محمود جمعة، ديناميكية طريقة العمل مع الجماعات، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2003.
22. السيد عبد العاطي السيد، علم الاجتماع الصناعي، دط، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 1985 .

قائمة المصادر والمراجع

23. صادق مهدي سعيد، العمل وتشغيل العمال والقوى العاملة، دار المعارف، مصر، بدون طبعة، 1993.
24. صباح احمد محمد النجار، العلاقات السوسيو مترية في الجماعات الصغيرة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1، 2013.
25. طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2007.
26. طلعت إبراهيم لطفي، أساليب البحث العلمي وأدوات البحث الاجتماعي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
27. عبد الحميد شاذلي، الصحة النفسية والتوافق النفسي، المكتبة الجامعية، الأزاريطة الإسكندرية، ط2، مصر، 2001.
28. عبد الرزاق جلبي، علم اجتماع الصناعة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.
29. عبد الرؤوف الدحلة، تكنولوجيا الأداء البشري: المفهوم وأساليب القياس والنماذج، بيانات النشر، عمان، الاردن، 2001.
30. عبد الغفور يونس، نظريات التنظيم و الإدارة، المكتب العربي الحديث، مصر، دط، 1997.
31. عبد الفتاح حجازي، الحكومة الالكترونية ونظمها القانونية، دار الفكر والنشر، مصر، 2004.
32. عبد الله محمد قاسم، مدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دار الفكر، عمان، 2001.
33. علي حمدي، سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ط1، 2008.
34. فاروق مدرس، التنظيم وعلاقات العمل، دط، دار مدني، الجزائر، 2002.
35. فتحي عبد العزيز أبو راضي، مبادئ الإحصاء الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية.
36. فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
37. كمال عبد الحميد الزيات، العمل في علم الاجتماع المهني - الأسس النظرية والمنهجية-، دار غريب، ط2، لقاهرة، 2001.

قائمة المصادر والمراجع

38. محمد شحاتة ربيع، علم النفس الصناعي والمنهي، ط1، دار المسيرة، عمان، 2010.
39. محمد شفيق، البحث العلمي "الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية"، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1998.
40. محمد محمد عطا، مبادئ الاحصاء، كلية المجتمع، جامعة الملك سعود، 2011.
41. محمد محمود الحيلة، تكنولوجيا التعليم - بين النظرية والتطبيق -، ط 02، دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2000.
42. محمود محمود السجاعي، محاسبة التكاليف في المنظمات الصحية: مدخل نظم المعلومات، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2009.
43. مصطفى محمود ابوبكر، التفكير الاستراتيجي وإعداد الخطة الاستراتيجية، الدار الجامعية، مصر، 2000.
44. موسى اللوزي، التنظيم وإجراءات العمل، ط1، دار وائل للنشر والطباعة، عمان، الاردن، 2002.
1. هلين توماس ودافيد هنجير، الإدارة الإستراتيجية، ترجمة: عبد الحميد مرسي وآخرون، معهد الإدارة العامة، القاهرة، 1990.
- رابعاً - المجلات العلمية**
1. آمنة ياسين، العمل بالنظام الليلي والتناوبي وأثره على التوافق العام" دراسة ميدانية على عينة من موظفي الجمارك والأمن الوطني، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر، 2013.
2. اميمة محمد حمدي، العوامل المؤثرة في اختيار الفتاة السعودية لمهنة التمريض، دراسة ميدانية، الادارة العامة للبحوث، دار المعارف، الرياض، 1996.
3. أنور مقراني، المقاربة السوسيولوجية لمفهوم علاقات العمل في المؤسسة، مجلة العلوم الاجتماعية العدد 15، جامعة سطيف، جويلية 2012.
4. بلقاسم مزبوة، البناء الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية، مجلة افاق علمية، المركز الجامعي تمنراست، العدد التاسع، الجزائر، جوان 2014.

قائمة المصادر والمراجع

5. تشن هونجلي ، " الآثار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية للعمل في ورديات ليلية متعاقبة " ، المعاهد الوطنية للصحة، نورث كارولينا، 2006.
 6. عبد الحميد عبدوني و آخرون، " العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق ، فرط النوم ، اضطرابات جاول النوم و اليقظة لدى عمال الورديات الليلية)، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر، جانفي. 2010.
 7. عنصر العياشي، سوسيولوجيا الديمقراطية والتمرد بالجزائر، مركز البحوث العربي، دار الامين ، القاهرة، ط1، 1999.
 8. محمد ربيع الزناتي، الالتزام التنظيمي، دراسة تطبيقية على منظمات الخدمات الصحية الحكومية العاملة بمدينة بريدة، المملكة العربية السعودية.
 9. محمد مزيان ، مدخل إلى نظريات الاتصال المعاصرة- منشورات لالة سكيينة - الجزائر، 2002.
 10. مروان طاهر الزعبي، جودة علاقات العمل الاجتماعية وعلاقتها بمستوى الالتزام الوظيفي والرفاه النفسي للموظفين، كلية العلوم الاجتماعية، الجامعة الأردنية، 2009.
 11. موسى اللوزي، الرضا عن المناخ التنظيمي لدى الأفراد العاملين في مستشفيات القطاع العام في الاردن، دراسات العلوم الانسانية، مج(21)، ع(6)، الاردن، 1414هـ.
 12. نبيل حميدشة، المقابلة في البحث الاجتماعي، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 08 ، جامعة سكيكدة، الجزائر، جوان 2012.
 13. نعيمة غازلي تمعزوزت، التوافق النفسي الاجتماعي لدى العاملين في مصلحة حفظ الجثث بالمستشفى الجامعي ندير محمد، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد17، جامعة تيزي وزو، الجزائر، ديسمبر 2016.
- خامساً- الرسائل الجامعية**
2. أروي مصطفى أحمد سيف، نمط السلطة ودورها في العلاقات التنظيمية في المستشفيات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية، 1996.
 3. بقادير عبد الرحمان، العمل الليلي وآثاره الفيزيولوجية والاجتماعية على العمال، مذكرة ماجستير، علم النفس والعمل والتنظيم، الجزائر، 2006.

قائمة المصادر والمراجع

4. بومهرة نور الدين، التكنولوجيا وعلاقات العمل ، دراسة تطبيقية على بعض المؤسسات بالجزائر، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع ، جامعة القاهرة، قسم الاجتماع، 1999.
5. فاروق مداس، "تنظيم وعلاقات العمل بين الفئات السوسيو-مهنية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، 2001/2000 .
6. قاسمي الحسني أشواق، المؤسسة العمومية الاستشفائية في مواجهة الإصلاحات الاستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية سعداوي المختار "عين وسارة، ماجستير في علم اجتماع تنظيم وعمل، جامعة بوزريعة، 2008 2009.
7. لعريط بشير، الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (3 X 8)، مذكرة دكتوراه منشورة، قسم علم النفس وعلم التربية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2007/2006.
8. محمد بن لكبير، آثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل، جامعة ادرار، 2015.

سادساً- النصوص القانونية

أ - الاتفاقيات والتوصيات الدولية

1. اتفاقية دولية رقم 89 المتعلقة بعمل النساء ليلاً (مراجعة سنة 1948)، المعتمدة من طرف المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في 09 جويلية، 1948 ، وبدأ تنفيذها في 28 فبراير 1951.
2. اتفاقية دولية رقم 171 بشأن العمل الليلي، المقدمة من طرف منظمة الصحة العالمية، سنة 1990 . انظر الموقع الاتي: (PHP LLFashion.fsaten.com)

ب- التشريعات العربية

1. مرسوم رقم 2-06-623، المؤرخ في 24 من ربيع الأول 1428 (13 أبريل 2007) بشأن التعويضات عن الحراسة والخدمة الإلزامية والمداومة المنجزة بالمؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة و للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 5524 الصادرة يوم الخميس 10 ماي 2007

قائمة المصادر والمراجع

2. المرسوم التنفيذي رقم 11_121 المؤرخ في 15 ربيع الثاني عام 1432 الموافق 20 مارس سنة 2011، الذي يتضمن القانون الأساسي الخاص الموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، الفصل الثاني، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 17، الصادرة بتاريخ 15 ربيع الثاني 1432 الموافق ل: 20 مارس 2011.
3. المرسوم التنفيذي رقم 09_393 المؤرخ في 7 ذي الحجة عام 1430 هـ الموافق 24 نوفمبر سنة 2009 م، والذي يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاميين في الصحة العمومية، الفصل الثاني، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 70، الصادرة بتاريخ 12 ذي الحجة 1430 الموافق ل: 29 نوفمبر 2009.
4. المرسوم التنفيذي رقم 13-195 المؤرخ في 10 رجب 1434 الموافق 20 مايو 2013، والمتعلق بالتعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة. وزارة الصحة السكان وإصلاح المستشفيات، الجزائر، 2013 .
5. قانون العمل رقم 90-11 المؤرخ في 26 رمضان 1410 الموافق ل 21 أبريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد رقم 34، الجزائر، 1990.

ز - المراجع بالأجنبية

1. Abd Elfatah, Magda. Impact Of Organizational Features Of Work Environment On Quality Of Nursing Care and Nurses Commitment In The Critical Care Unites In The Selected Hospitals Within Cairo Master's Thesis, High Institute Of Nursing . Cairo .1998
2. Aiken , LH ; Clarke , SP ; Sloane , DM , et al., Hospital Nurse Burout Staffing and Patient Mortality, and Job Dissatisfaction, Journal of the American Medical Association , 2002.
3. Antoine Laville, "Lergonomie; Serie,"que-sais-je" éd.puff, Paris, 1976.
4. Beryldene Lucinda Swartz , Experiencing Night Shift Nursing . Magister Thesis ,Fac of Community and Health Sciences , University of The Western Cape, South Africa , 15 may 2006.
5. Bolman. L, "Repensez les Organisations", Ed Maxima, Paris, 1996.

قائمة المصادر والمراجع

6. Bourdou P et Passeron J-C, La reproduction. Minuit. Cool. le sens commun. Paris. 1970. – Javeau (c) Leçons de sociologie , Arnaud colin, Paris, 2^e édition, 2007.
7. Debonafos.G, Les Identités Sociales des Techniciens, Information etEmploi, Revue Trimestrielle, Ed Centre de Recherche sur la Qualification, Paris, Octobre, 1996.
8. Denton , M. Zeytinoglu , I.U. Davies , S. Lian , J, Job Stress and Job Dissatisfaction of Home Care Workers in the Context ofHealth Care Restructuring, Internatioal Journal of Health Services , 2003.
9. Doli Deori. The Experience of Night shift Registered Nurses in an acute Care Setting. Phenomenological study, International journal of Latest Research in Science and technology, INDIA, July-august(2012),On the Web Site: / / www. Mnkjournals. Com /ijlrst. Htm
10. J. Garpentier et P Cazamian, "Le travail de nuit", 1 ed, B.I.T, France, 1977.
11. J.carpentier Et call Cazamin" Le travail de nuit", Bureau international du travail ,1er édition, Genève, Suisse .1977
12. Kimball, B.& E . , Health Care's Human Crisis: The American Nursing Shortage, NJ : Robert Wood Johnson Foundation.2002.
13. Kram, K. & Isabella, L. Mentoring Alternatives: The Role of Peer relationships in Career Development. *Academy of Management Journal*. 1985.
14. Lallement M, Sociologie des relations professionnelles, la découverte, Paris, 1995.
15. Lin, Yu-Hua. & Liu, Hsueh-Erh. The Impact of Workplace Violence on Nurses in South Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*.2005.
16. Maurice M et Mantelle C. Vie Quotidienne et horaires de travail, institut des sciences sociales du travail, Université de paris, Paris 1965.
17. McGowan B, Self-reported Stress and it Effects on Nurses *Nursing Standard*, 2001.
18. Milisen Koen, Abraham Ivo , Siebens , Kaat , Darras , Elisabeth, DeCasterle , Bernadette ,Work Environment and Workforce Problems : Across-Sectional Questionnaire Survey of Hospital Nurses in Belgium . *International Journal of Nursing Studies* 2006.

قائمة المصادر والمراجع

19. Mourad Moulai-Hadj, Travailler la nuit : le cas des marins pêcheurs à Ghazaouet. Enseignant au Département de Sociologie – Université d'ORAN/ Chercheur Associé CRASC-ORAN.2005
20. Olofsson Brita, Bengtsson, Claire & Brink, Eva, Absence of Response: A study of Nurses Experience of Stress in The Workplace ,Journal of Nursing Management, 2003.
21. Peter E.H, Macfarlane , A.V. & O'Brien-Pallas ,L.L , Analysis of the Moral Habitability of Nursing Work Environment .Journal of Advanced Nursing , 2003.
22. Rawlins W, Being their and growing apart: Sustaining Friendships Through Adulthood. In D. J. Canary & L. Staford (Eds.) , Communicating and social support, Academic New York Press, 1994.
23. Savoyant A, Statut et fonction des communication dans l'activité des équipes de travail, psychologie française, N:28, 1977.
24. Sekiou et autres,"Gestion des Ressources Humaines", Deboek, Université de Canada, 1993.
25. Sias, P.; krone, K. & Jablin, F, An Ecological Systems Perspectives of Workplace Relationships. In M. L. Knapp & Daly (Eds.). Handbook of interpersonal Communication, 3rd ed, Newbury Park, Sage, CA, 2002.
26. Siebens ,Kaat and all De Casterle , Bernadette ; Abraham , Ivo , Dierckx ,Katrien ; Braes , Tom ; Darras , Elisabeth ; Dubois ,Yannick ; Milisen ,Koen , The Professional Self-Image of Nurses in Belgian Hospitals : A Cross-Sectional Questionnaire Survey , International Journal of Nursing Studies.2006.
27. Tumulty, G; Jernigan, I.K & Kohut, G.F, The Impact of Perceived Work Environment on Job Satisfaction of Hospital Staff Nurses, Nursing Research .1994 .
28. Villemeur A, Sûreté de fonctionnement des systèmes industriels, Eyrolles, Paris, 1988.1999
29. Wolf,A.G, Job Satisfaction and Retention, Nursing Management Desk References Concepts, Skills and Strategies , W.B Saurders Company.1994.
30. Code de traxai_textes codifer et texter annexer 45 ed_petite code dslls_Paris, 1983.

قائمة المصادر والمراجع

ح- مواقع الكترونية

1. موقع Wayback Machine ، تاريخ الشرطة الجزائرية، الموقع الرسمي للشرطة الجزائرية، شوهد يوم 02 فيفري 2018.
2. <http://mawdoo3.com/> شوهد يوم 2017/10/28 الساعة 12:40.

الملاحق

- 1- ملحق رقم -01-
 - استمارة البحث.
- 2- ملحق رقم -02-
 - دليل مقابلة أفراد السلك الشبه الطبي
- 3- ملحق رقم -03-
 - دليل مقابلة المراقبين الطبيين بالفترة الليلية
- 4- ملحق رقم -04-
 - دليل مقابلة مدراء المداومات الليلية
- 5- ملحق رقم -05-
 - وثيقة تبين عدد العمال والعاملات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية برقان الذين اجريت معهم المقابلة.

- ملحق رقم -01-

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الجامعة أحمد د راية - أدرار

الرقم:

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية و العلوم الإسلامية.
قسم العلوم الاجتماعية.

استمارة بحث:

أخي العامل أختي العاملة تحية طيبة وبعد:

في إطار القيام بدراسة حول " واقع العلاقات الاجتماعية بين العمال في السلك
الطبي والشبه طبي خلال المداومات الليلية " لنيل درجة الدكتوراه في علم الاجتماع
نرجو منكم المساهمة معنا في القيام بهاته الدراسة بالإجابة الموضوعية على أسئلة هذا الاستبيان بوضع
علامة (x) في الخانة المناسبة لإجابتك، كما نتعهد لكم أن إجاباتكم لا تستعمل إلا لأغراض علمية بحتة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث:

الصادق عثمان

الموسم الجامعي : 2018/2017

المحور الأول: بيانات عامة:

01. الجنس : ذكر أنثى
02. العمر : أقل من 30 سنة من 30 إلى أقل من 40 سنة من 40 إلى أقل من 50 سنة من 50 سنة فما فوق
03. المستوى التعليمي : ابتدائي متوسط ثانوي جامعي دراسات عليا
04. الحالة العائلية : أعزب متزوج مطلق أرمل
05. عدد الأبناء؟.....
06. مكان الإقامة : قرية أو قصر مدينة
07. نوع المسكن : خاص مع العائلة آخر يذكر
08. الوظيفة الحالية بالمؤسسة:.....
09. عدد سنوات العمل؟.....
10. الاقدمية في العمل الليلي؟
11. مدة الدوران أو عدد الأيام المتتالية في نفس الدورية؟.....
12. بعد المسكن عن العمل:.....كلم

المحور الثاني: طبيعة العمل الليلي:

13. ماذا تفضل (ين): العمل بالأوقات العادية المداومة
- في كلتا الحالتين لماذا؟.....
14. هل تختار (ين) المداومة: الصباحية الدائمة الجزئية الليلية
- لماذا؟.....
15. كم عدد مرات المداومة المسائية (المنوبة الليلية) في الأسبوع؟.....
16. كم هو عدد ساعات المداومة؟
17. كيف ترى (ين) ساعات المداومات الليلية؟ طويلة ومجهد عادية
- لماذا؟.....
18. هل تتأخر (ين) بقصد التقليل من ساعات العمل؟ نعم لا
19. هل تستطيع (ي) البقاء ليلة كاملة بدون نوم؟ نعم لا
20. هل تعترضك (ي) غفوات نوم مفاجئة أثناء العمل؟ نعم لا
21. هل ترغب (ين) عن العمل في مناوبات ليلية؟ نعم لا
22. كيف تستقبل (ين) أوامر المشرف أثناء عملك الليلي؟ بجدية بتماطل
- في كلتا الحالتين لماذا؟.....
23. كيف تتعامل (ين) مع طوارئ العمل أثناء المداومات الليلية؟ تحاول إيجاد الحل بمفردك الاتصال بالمشرف التشاور مع الزملاء
- آخر يذكر.....
24. هل العمل بالمداومات الليلية أقل انتظاما من العمل بالأوقات العادية؟ نعم لا
- في كلتا الحالتين لماذا؟.....
25. هل طول ساعات العمل بالمداومات الليلية يسبب قلة التركيز لديك؟ نعم لا

26. هل ترى (ين) أن العمل بالمدامومات الليلية يتسم بنقص الرقابة؟
- لا نعم
- إذا كان الجواب "بنعم" هل ذلك يؤدي إلى:
- عدم تحديد للمهام داخل فريق العمل وعدم تحمل المسؤولية.
- اعتماد فريق العمل على أفراد في اتخاذ القرار تجاه الطوارئ
- وجود تسيب ولا مبالاة بين العمال في القيام بواجباتهم
- وجود حالات للنوم بين العمال داخل مكان العمل
- وجود حلقات للشاي والترفيه داخل مكان العمل
- مغادرة بعض العمال أماكن عملهم دون إشعار
- آخر يذكر.....

المحور الثالث: العوامل المؤثرة على العلاقة الاجتماعية بين العمال أثناء المداومات الليلية

27. هل تشعر (ين) بالتعب إثناء المداومة الليلية؟

- لا نعم

- في حالة الإجابة ب: (نعم) ما هو سبب ذلك؟.....

28. هل تقاوم (ين) النعاس كثيرا في فترة المداومات الليلية؟

- لا نعم

أخرى تذكر.....

29. هل تلجأ (ين) إلى ارتشاف الشاي أو القهوة للبقاء مستيقظا بفترة المداومات الليلية؟

- لا نعم

- إذا كان الجواب "بنعم" كيف يتم اقتناؤه؟

- ما هي الفترات المفضلة لارتشافه؟ بداية المداومة منتصف المداومة نهاية المداومة

30. هل يمكنك التغيب في هاته الفترة كلما تريد ذلك؟

- لا نعم

- إذا كانت الإجابة ب: (نعم) ما موقف الإدارة من ذلك؟.....

- إذا كانت الإجابة ب: (لا) لماذا؟.....

31. هل حدث وان غادرت (ي) العمل ليلا دون سابق إنذار؟

- لا نعم

- إذا كان الجواب "بنعم" هل ل:

عدم قدرتك على إتمام العمل مرض توتر عصبي ظروف خاصة

- سبب آخر يذكر؟.....

32. هل فقدان التركيز يؤدي بك إلى الوقوع في أخطاء مهنية أثناء العمل بهاته الفترة؟

- لا نعم

33. - إذا كان الجواب "بنعم" كم عدد الأخطاء التي قمت بها في مسارك المهني؟.....

34. كيف يكون رد زملائك في فريق العمل تجاه أخطائك؟

- يؤخونك يتفهمونك

- رد اخر يذكر؟.....

35. كيف تتم معالجة الاخطاء المهنية بهاته الفترة؟

- الاتصال بالمشرف

- احتواء المشكل في فريق العمل

- المبادرة الفردية

..... - اخر يذكر؟

36. ما هي أهم العوائق التنظيمية التي تعترضك في فترة المداومات الليلية ؟ ك:

- عدم وجود لوائح تحدد المهام بدقة

- نقص الإشراف

- نقص الاتصال مع الزملاء بسبب انشغالهم

- كثافة العمل وعدم وجود مساعدة

.....-أشياء أخرى تذكر

المحور الرابع: صور تماسك ولحمة العمال بالفترة الليلية

37. كيف تتم عملية الاتصال(استقبال وتنفيذ الأوامر) أثناء العمل الليلي ؟ : كتابي شفهي

38. ما رأيك في عدد أفراد فريق العمل الليلي ؟ : كاف متوسط غير كاف

39. كيف تستقبل(ين) توجيهات زملائك بهاته الفترة؟

برضا

برفض

..... - في كلتا الحالتين لماذا؟

40. ما نوع العلاقة التي تربطك بزملائك في فريق العمل؟

صراع

تنافس

تعاون

41 . على أي أساس يتم اختيار فريق العمل؟

- هل على أساس: - المستوى التعليمي

- المستوى الوظيفي

- الجنس (ذكر أو أنثى)

- الجهة الجغرافية

..... - آخر يذكر

42. ما هي طبيعة الاتصالات بينكم أثناء المداومات الليلية؟

متصلبة

مرنة

43. هل ترى (ين) أن هناك روح التعاون داخل فريق العمل؟

لا

نعم

.....-إذا كانت الإجابة " بنعم " كيف ذلك؟

44. هل هناك روح جماعية بين العمال في فريق العمل؟

لا

نعم

- إذا كانت الإجابة "بنعم" هل هذا يرجع إلى:

- سهولة التأقلم والاتصال مع الزملاء

- عدم وجود نزاعات

- الشعور بالارتياح داخل المجموعة

- آخر يذكر.....

 لا نعم

45. هل تدرك (ين) أهمية التعاون بين العمال في فريق العمل؟

- إذا كانت الإجابة " بنعم" أعط أهم صور هذا التعاون في فريق العمل؟

.....

.....

46. هل تعتقد (ين) أن علاقتك الاجتماعية مع فريق العمل تؤثر على وضعيتك الاجتماعية بالمؤسسة؟

 لا نعم

- في حالة الإجابة " بنعم " كيف ذلك؟.....

 لا نعم

47. هل تشعر (ين) بتماسك فريق العمل ولحمتهم في فترة المداومات الليلية؟

- في كلتا الحالتين لماذا؟.....

48. هل تستمر علاقتك بزملائك في العمل حتى خارج المؤسسة؟

 لا نعم

49. هل سبق وان حدث سوء تفاهم بينك وبين احد زملائك بفريق العمل أثناء المداومات الليلية؟

 لا نعم

- في حالة الإجابة "بنعم" ما سببه؟.....

..... وكيف تم احتوائه؟.....

50. هل تتحيز (ين) الفرصة لتغيير المهنة التي تعمل بها بسبب المداومات الليلية؟

 لا نعم

- إذا كان الجواب "بنعم" كيف يمكنك العدول على قرارك والبقاء في عملك؟

.....

.....

51. ما هي مقترحاتك حول العلاقات الاجتماعية بين العمال أثناء المداومات الليلية؟

.....

.....

.....

52. برأيك هل هناك أسئلة كان ينبغي أن نطرحها عليك ولم نطرحها؟

.....

.....

.....

.....

شكراً لتعاونكم

ملحق رقم 02

دليل المقابلة أفراد السلك الشبه الطبي:

01- هل ترى أن العلاقة بين العمال أثناء المداومات الليلية تختلف عنها في الأوقات العادية صباحاً؟

في حالة الاجابة بنعم:

كيف ذلك؟.....

لماذا؟.....

02- هل تتصل بزملائك أثناء المداومات الليلية؟ نعم لا

1- بالهاتف

2- مباشرة وجه لوجه

03- هل تلتقي بزملائك أثناء المداومات الليلية؟ نعم لا

- في حالة الاجابة بنعم هل:

في بداية المداومة منتصف المداومة نهاية المداومة

04- هل تترك العمل للقاء زملائك والحديث معهم أثناء المداومات الليلية؟

دائماً أحياناً نادراً

05- ماهي المواضيع التي تتحدث فيها مع زملائك؟

مواضيع خاصة بالعمل مواضيع عامة مواضيع أسرية

06- كيف تقيم علاقتك بزملائك أثناء المداومات الليلية؟

لا توجد علاقة متوسطة ضعيفة قوية نوعاً ما

ملحق رقم 03

- دليل مقابلة المراقبين الطبيين بالفترة الليلية:

- 01- كم عدد سنوات عملك بالمراقبة الطبية ليلاً؟.....
- 02- كم عدد دوريات المراقبة التي تقوم بها بالفترة الليلية؟.....
- 03- ما هي أهم العوائق التي تعترضك أثناء تأدية مهامك بالمدامات الليلية؟
.....
.....
.....
- 04- ما هي طبيعة العلاقات بين أعضاء الفرق العاملة بالفترة الليلية؟
 جيدة عادية سيئة
..... لماذا؟
.....
- 05- هل تتميز الفترة الليلية بالتسيب واللامبالاة أو بالانسجام والتنسيق بين افراد الفريق العامل ليلاً؟
 التسيب التنسيق
..... في كلتا الحالتين لماذا؟
.....
- 06- هل وقفتم على حالات للنوم لدى العمال بالفترة الليلية داخل المصالح؟
 نعم لا
..... إذا كان الجواب "بنعم" كم عددها؟..... وكيف تمت معالجتها؟.....
.....
شكراً لتعاونكم

ملحق رقم 04

دليل مقابلة مدراء المداومات الليلية:

- 01- كم عدد سنوات عملك بالفترة الليلية؟.....
- 02- هل تقوم بدوريات المراقبة داخل المصالح أو تكتفي بالتواجد بغرفة المداومة ليلاً؟
اقوم بالدورية الجلوس بالغرفة
- 03- هل ترى أن عمل مدير المداومة مهم بالفترة الليلية أو بإمكان المراقب الطبي تعويضه للقيام بمهامه؟ مهم غير مهم
- 04- كيف ترى علاقات العمل بين عمال السلك الطبي والسلوك الشبه الطبي بالفترة الليلية؟ جيدة عادية سيئة
- في كل الحالات لماذا؟.....
.....
- 05- ما هي أهم العوائق التي تعترضك في إدارة وتسيير المداومات الليلية؟
.....-
.....-
.....-
- 06- ما هي أهم الحلول؟
.....-
.....-
.....-

شكراً لتعاونكم

ملحق رقم 05

- قائمة العمال الذين أجريت معهم المقابلة

الرقم	اللقب و الاسم	الرتبة	الوظيفة	الملاحظة
01	د - م		مدير المؤسسة	مدير المداومة
02	ب - م	ممرضة حاصلة على ش د	ممرضة حاصلة على ش د	
03	م - ع	ممرض مختص ص ع	ممرض مختص ص ع	مراقب طبي
04	ع - م	ممرض ممتاز ص ع	ممرض ممتاز ص ع	مراقب طبي
05	ق - ح	ممرضة مختصة ص ع	ممرضة مختصة ص ع	
06	م - ز	قابلة	قابلة	
07	ر - م	ممرض ممتاز ص ع	رئيس مصلحة	مراقب طبي
08	خ - ع	ممرض حاصل على ش د	ممرض حاصل على ش د	مراقب طبي
09	ف - ر	ممرض مختص ص ع	ممرض مختص ص ع	مراقب طبي
10	ط - م	ممرضة مختصة ص ع	ممرضة مختصة ص ع	
11	ن - م	ممرضة ص ع	ممرضة ص ع	
12	ن - ف	ممرض مختص مساعد	ممرض مختص مساعد	مراقب طبي
13	م - ن	ممرض ممتاز ص ع	رئيس مصلحة	مراقب طبي
14	خ - ف	مخبري مختص ص ع	مخبري مختص ص ع	مراقب طبي
15	ح - م	متصرف إداري رئيسي	متصرف إداري رئيسي	مدير المداومة
16	ل - س	ملحق إداري رئيسي	ملحق إداري رئيسي	مدير المداومة
17	ق - ن	متصرف إداري	متصرف إداري	مدير المداومة
18	ح - ج	ممرض مختص ص ع	ممرض مختص ص ع	مراقب طبي
19	ق - م	نائب مقتصد	نائب مقتصد	مدير المداومة
20	هـ - أ	مقتصد	مدير فرعي للمصالح الاق	مدير المداومة
21	ب - ع	متصرف إداري	رئيس مصلحة المستخدمين	مدير المداومة
22	د - هـ	ملحق إداري رئيسي	ملحق إداري رئيسي	مدير المداومة
23	ب - م	متصرف إداري رئيسي	متصرف إداري رئيسي	مدير المداومة