



جامعة وهران 2

محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية و الأطفونيا

اتجاهات عمال الصحة نحو المناوبة الليلية

وعلاقتها بالقلق النفسي

تينركوك EPSP

تيميمون EPH

أنموذجا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

طباس نسيمة

من إعداد الطالب

خالدي يوسف

السنة الجامعية : 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر

أتوجه بالشكر لله

وإلى المشرفة الدكتورة طباس نسيمة

و إلى الذين شملتنى دعوتهم في ظهر الغيب

الإهداء

إلى العائلة

إلى الأصدقاء

إلى المشرفة

يوسف خالدي ...

ملخص البحث

تهدف هذه الدراسة الى محاولة للتعريف بالوضعية النفسية لعمال الصحة أثناء فترة العمل ليلاوهذا نظرا لما تسببه من قلق وتوتر وانزعاج بحيث تظهر هذه الانعكاسات و التغيرات جلية على نفسيته العامل وبحكم عملي في قطاع الصحة كأخصائي نفسي عيادي ارتأيت في دراسة هذه البحث عن اتجاهات أو نظرة عمال الصحة نحو المناوبة الليلية وعلاقتها بالقلق النفسي، وعليه وقد حصرت إشكالية بحثي في التساؤلات التالية :

- ماهي اتجاهات عمال الصحة نحو المناوبة الليلية ؟ هل هي ايجابية ام سلبية ؟
- هل مستوى القلق لدى عمال الصحة هل هو منخفض ام مرتفع؟
- هل هناك علاقة ارتباطيه بين اتجاهات عمال الصحة نحو العمل بالمناوبة الليلية؟ وبغرض الإجابة عن هاته التساؤلات قدمت الافتراضات التالية :
- تعد المناوبة الليلية سلبية في نظر عمال الصحة
- مستوى القلق النفسي لدى عمال الصحة بالمناوبة الليلية مرتفع
- هناك علاقة ارتباطيه بين اتجاهات عمال الصحة نحو العمل بالمناوبة الليلية ومستوى القلق النفسي لديهم

أما فيما يتعلق بالإجراءات الميدانية للبحث فقد اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي كونه هو الأنسب لهذا النوع من الدراسة كما اعتمدت على عينة عشوائية بسيطة بلغ عدد افرادها 100 فرد مقسمة إلى أطباء وشبه طبيين من المؤسسة العمومية الاستشفائية ب تيميمون وكذا المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ب تينركوك

أما الفترة الزمنية للدراسة الميدانية فقد امتدت 12ماي 2022 إلى 16ماي 2022 وبغرض جميع البيانات فقد اعتمدت في بحثي على مقياس اتجاهات الأطباء نحو المناوبة الليلية فقد قمت بتصميمه خصيصا لهذه الدراسة نظرا لدرة هذا النوع من المقاييس وعرضته على لجنة محكمين أساتذة جامعيين قسم علم النفس من جامعة ادرار كما اعتمدت على مقياس تايلور للقلق

وقد خلص البحث للنتائج التالية:

اتجاهات مستخدمي الصحة العمومية نحو العمل بالمناوبة الليلية ايجابية، بحيث توصلت في الدراسة على أنها توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $a(0.01)$.

كما اتضح من خلال الدراسة على مستوى القلق لدى مستخدمي الصحة العمومية منخفض وذلك عند مستوى الدلالة $a(0.01)$

وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين اتجاهات الأطباء والشبه طبيين نحو المناوبة الليلية ومستوى القلق النفسي لديهم وذلك عند مستوى الدلالة $a(0.01)$

وكخلاصة لنتائج هذه الدراسة بالرغم من النتائج الايجابية التي جاءت بها الدراسة التي تعكس ما هو واقع في المؤسسات الصحية بحكم أن أغلب أفراد العينة حديثي التوظيف معناه لم يدخلوا في جو الروتين المهني كما انه ليس هناك ضغط كبير في المصالح نظرا لقلّة الكثافة السكانية مقارنة بمستشفيات الشمال بعد خرجت بالتوصيات التالية :

تبقى الوضعية المهنية لعمال الصحة مزرية رغم الإصلاحات التي باشرتتها الحكومة قصد تحسين الأوضاع الاجتماعية من تحفيزات وعطل وعلاوات

ضرورة توظيف اكبر عدد من الأطباء الممرضين وهذا تجنبنا للضغط الذي يعاني منه كثيرا من مهنيي الصحة خصوصا ذوو الاقدمية

عمال الصحة خصوصا الأطباء والممرضين تحديدا القدامى يعيشون ضغوطات نفسية وإجهاد مما يجعلهم في وضعية قلق وملل وهذا ما لاحظته في طريقة تعاملهم مع المرضى

فهرس الموضوعات

الصفحة	العنوان
01	مقدمة
03	أولاً : الجانب النظري
04	الفصل الأول :الإطار النظري لدراسة
05	أسباب اختيار موضوع البحث
05	مشكلة البحث
07	فرضيات البحث
08	أهداف موضوع البحث
08	أهمية موضوع البحث
09	التعاريف الاجرائية
09	الدراسات السابقة
14	الفصل الثاني : الاتجاهات النفسية
15	تمهيد
16	تعاريف الاتجاهات
17	أنواع الاتجاهات
18	مكونات الاتجاه
19	العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاه
20	خصائص الاتجاه
20	نظريات الاتجاه
21	قياس الاتجاهات
22	طرق تغيير الاتجاهات و العوامل المؤثرة فيها
28	خلاصة الفصل
29	الفصل الثالث : العمل الليلي
30	تمهيد

31	مفهوم العمل الليلي
32	نظام العمل بالدوريات
34	الإيقاع البيولوجي لجسم الإنسان
35	مفهوم الإيقاع البيولوجي لجسم الإنسان
35	طبيعة الإيقاع البيولوجي
36	تأثير الإيقاع البيولوجي على عمال الدوريات
43	انعكاسات العمل الليلي
48	خلاصة الفصل
49	الفصل الرابع: القلق النفسي
50	تمهيد
51	تعريف القلق النفسي
51	أنواع القلق النفسي
53	أسباب القلق النفسي
54	النظريات المفسرة للقلق
56	أعراض القلق النفسي
57	استراتيجيات مواجهة القلق النفسي
60	خلاصة الفصل
61	الفصل الخامس: الجانب التطبيقي
62	الشرط الأول : الإجراءات المنهجية للدراسة
64	تمهيد
65	منهج البحث
65	الدراسة الاستطلاعية
66	الحدود الزمنية للبحث
66	مجتمع وعينة البحث
69	نظام العمل داخل المؤسسة

70	أدوات البحث
76	الأساليب الإحصائية المستخدمة
77	الشرط الثاني : عرض وتحليل ومناقشة النتائج
78	عرض وتحليل ومناقشة النتائج
84	الاستنتاج العام
65	الخاتمة
86	توصيات واقتراحات
//	قائمة المصادر و المراجع
//	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	نسب العمال بالدوريات في بعض الدول	33
02	المجتمع الأصلي للبحث	67
03	توزيع العينة حسب الجنس	67
04	توزيع العينة حسب المهنة	68
05	يوضح توزيع العينة حسب المؤسسة	68
06	يوضح توزيع العينة حسب سنوات الخبرة	69
07	نسبة موافقة المحكمين على بنود الصورة الأولية لمقياس الاتجاهات	71
08	صدق الاتساق الداخلي لبنود مقياس اتجاهات الأطباء والشبه الطبيين نحو المناوبة الليلية	72
09	ثبات مقياس اتجاهات الأطباء نحو المناوبة الليلية بطريقة التجزئة النصفية	74
10	اختبار t لقياس طبيعة اتجاهات مستخدمي الصحة العمومية نحو العمل بالمناوبة الليلية	78
11	اختبار t لقياس مستوى القلق لدى مستخدمي الصحة العمومية	80
12	معامل ارتباط بيرسون لتحديد العلاقة الارتباطية بين اتجاهات مستخدمي الصحة العمومية نحو المناوبة الليلية وبين مستوى القلق النفسي لديهم	81

مقدمة

إن التطور التكنولوجي الذي شهده ويشهده الإنسان المعاصر أدى بالضرورة إلى تطور نظرتة للعمل و بالتالي أثر ذلك عليه وعلى وضعيته داخل المؤسسات التي يعمل بها والعمل الليلي الذي جاء كضرورة حتمية لابد من مواكبتها لان الطبيعة البشرية في الحالة العادية تتميز بالنشاط والحركة أثناء النهار والنوم و السكون أثناء الليل ومن هنا نستطيع أن نقول أن العامل ينشط نهارا وينام ليلا لاستعادة حيويته وقدراته وطاقته لليوم الموالي . فالعمل في الليل فترة النوم والسبات هو واقع حتمي لابد من مواكبته خصوصا في المؤسسات ذات النشاط العلاجي الاستشفائي .

وبالرغم من الامتيازات التي تنتهجها سياسات العمل في الجزائر للعمل الليلي من علاوات وعطل إلا أنه يبقى العمل الليلي يشكل نقطة ضغط لدى كثير من العمال والممتهنين بالخصوص في مجال الصحة تحديدا الذين لهم أقدمية طويلة في الميدان ويعملون في بيئة ذات كثافة سكانية عالية مثل سكان الشمال الجزائري وذلك مقارنة مع عمال ليس لهم خبرة طويلة في الميدان ويعملون في مناطق ذات كثافة سكانية منخفضة مثل سكان الجنوب الكبير الجزائري.

لهذا ارتأيت في دراستي هذه البحث عن اتجاهات أو نظرة عمال الصحة نحو المناوبة الليلية وعلاقتها بالقلق النفسي وعليه فقد قسمت بحثي إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي : أما الجانب النظري فيحتوي على أربعة فصول ،بحيث بدأت الفصل الأول المخصص للإطار النظري للدراسة بدأت فيه أسباب اختيار الموضوع إشكالية البحث فرضيات البحث أهداف البحث أهمية البحث تحديد المفاهيم إجرائيا وختمته بالدراسات السابقة. أما الفصل الثاني فخصصته لموضوع الاتجاهات ويتضمن تمهيدا لتعريف الاتجاه أنواع الاتجاهات، مكونات الاتجاه والعوامل المؤثرة في تكوينه خصائص الاتجاه بالإضافة إلى نظريات الاتجاه و العوامل المحدثة للتوافق وتكوينه وطرق قياس الاتجاهات وطرق تغييره والعوامل المؤثرة فيه واهم الوسائل لتغيير وتعديل الاتجاه ثم خلاصة للفصل .

أما الفصل الثالث فخص للعمل الليلي وفيه تطرقت إلى مفهوم العمل الليلي نظام العمل بالدوريات ثم أهمية العمل بالدوريات والإيقاع البيولوجي لجسم الإنسان، مفهومه وطبيعته يليه تأثير الإيقاع البيولوجي على عمال الدوريات انعكاسات العمل الليلي ثم خلاصة الفصل. وفيما يخص الفصل الرابع فخصصته لموضوع القلق النفسي، وفيه قمت بالتعريف بالقلق النفسي، ثم تطرقت إلى أنواع القلق النفسي ، أسباب القلق النفسي وكذا النظريات المفسرة للقلق وأعراض القلق واستراتيجيات مواجهة القلق ثم خلاصة للفصل . وبعد كل ماسبق انتقلت بدراستي إلى الجانب التطبيقي والذي يتضمن فصلا واحدا خصصته للدراسة الميدانية قسمته إلى شطرين :

الشرط الأول : الدراسة الميدانية ويتضمن تمهيدا ، منهج الدراسة ، الدراسة الاستطلاعية، مجتمع البحث، وصولا للطرق الإحصائية المستخدمة في البحث.

الشرط الثاني : وهو الجانب التطبيقي و المتعلق بعرض تحديد منهجية الدراسة وكذا تقديم النتائج وتحليلها والذي يتضمن عرض النتائج المحصل عليها وتحليلها في ضوء فرضيات البحث، لتكون متبوعة بالخاتمة ثم الاقتراحات وكذا الملاحق في الاخير

الجانب النظري

الفصل الأول : مدخل للدراسة

1 - أسباب اختيار الدراسة

2- مشكلة البحث

3- فرضيات البحث

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- التعاريف الاجرائية

7- الدراسات السابقة

8- خلاصة الفصل

-أسباب اختيار الموضوع :

إن التغيير السريع و المستمر الذي يعيشه الإنسان ،أوجب على الفرد السعي إلى التكيف والتأقلم مع المواقف و التغييرات الطارئة قصد ضمان التماسك، و الاستمرارية من اجل رفع الإنتاج والسهر على صحة المواطن ،هذا ما اجبر العديد من الميادين على تمديد ساعات العمل و العمل أثناء الليل.

1-1- الأسباب الذاتية

إن الدافع الذاتي للخضوع في الدراسة اتجاه الأطباء نحو العمل الليلي ،هو معرفة مدى تأثير هذا النوع من المدد الساعية على العامل التي هي عكس الساعة البيولوجية لدى الفرد ،ومن المعلوم إن عطاء الفرد أثناء الليل تقل بالنسبة لعطائه بالنهار ،والتركيز ،أي بإمكانه ان يؤدي إلى أخطاء طبية قد تؤدي إلى وفاة الفرد.

1-2- الأسباب الموضوعية :

إن القفزة النوعية التي تشهدها جميع المؤسسات في كل القطاعات و بالخصوص الصحة منها واجب على المشرفين و القائمين على هذه المؤسسات العمومية منها تبني إستراتيجية علمية جديدة ، وشاملة تركز على مفهوم الإنسان باعتباره الفاعل ، و لمحرك القادر على تحقيق الأهداف التي تتماشى مع متطلبات الحياة ،بحيث ان البحث على راحة العامل سوءا من الناحية النفسية ، او الفيزيكية تؤدي إلى رضا العامل ، و الرفع من مستوى الإنتاج من جراء البحث عن الجودة في العمل ،وتقديم خدمات جيدة للمواطن مما يحافظ على سمعة المؤسسة في ظل تفشي الأمراض والأوبئة.

2- مشكلة البحث :

شهد العالم تطورا تكنولوجيا ، و اقتصاديا في ميدان العمل قصد السعي لمواكبة هذا التطور من اجل تحقيق كفاية إنتاجية عالية ، وتقديم خدمات اجتماعية راقية ، هذا ما حتم على العديد من المؤسسات ، و القطاعات إلى مواصلة العمل ليلا ، ونهارا قصد تلبية الرغبات ، و خدمات المجتمع مما ألزم العمل بالدوريات ضمن مناوبات ليلية .

فالمناوبة الليلية من النواحي الاجتماعية ، و الاقتصادية ، و الأمنية الضرورية ،لكن ما نوع الآثار و الانعكاسات التي يخلفها هذا النوع من الأعمال على صحة الفرد العامل ، إذا

فالأمر يحتاج إلى دراسة لأن جسم الإنسان يخضع من الناحية البيولوجية ، و النفسية إلى نظام دوري فهو ينشط أثناء النهار لترخي ، وظائفه في الليل ليستعيد نشاطه في اليوم الموالي .(فرج،2009،ص300).

كما أن الاهتمام بالجوانب النفسية و الوجدانية (الاتجاهات) أضحت الخيار الأمثل و المناسب لفهم حقيقة هذا الكائن ، وتحديد اتجاهه إزاء المثيرات المحيطة به ، فيمكننا النظر للاتجاهات على أنها التمثيل النفسي في داخل الفرد لآثار المجتمع ، و الثقافة لان الفرد يكتسب من مجتمعه وثقافته الاتجاهات المناسبة نحو نوع من الأعمال (كامل محمد عويضة ، 1996ص37-38)

كما أن اختلاف البيئة و الأفراد الذين يتكامل معهم الفرد العامل واختلاف تكوينهم الاجتماعي و النفسي يؤدي الى اختلاف التكوينات ووجهات النظر نحو هذا النوع من الأعمال.

ومنه تعد الجوانب النفسية ، و الاجتماعية عناصر أساسية في بلورة السلوك الإنساني الذي يتمشى وحاجات الفرد الأساسية (تلبية حاجات الفرد 24سا/24سا) أن الاهتمام في السنوات الأخيرة قد ازداد بدراسة ضغوط أنظمة العمل المختلفة بما فيها نظام العمل بالمناوبة الليلية ،و العوامل التي شأنها مقاومة تلك الضغوط فقصد مساعدة العام. على تحقيق السلامة الجسدية ، والنفسية او في العوامل المساعدة على عملية التخفيف من أثرها (حامد زهران 1977-ص87-77).

باعتبار نظام العمل بالمناوبة الليلية عاملا ضاغطا تبعا لخصائصه المتمثلة أساسا في التغيير المستمر لفترات العمل ،فإنه بذلك يعتبر نظاما غير عاديا ،لذلك ينظر على ان انعكاساته النفسية والسلوكية تعتبر مشكلة جدية ينبغي التعامل معها بطريقة عملية. لقد توصل بحث ان نسبة 18 من عمال المناوبة في فرنسا تدرك خطورة المشاكل النفسية الناتجة عن العمل وفق ذلك النظام ،ولقد تجلى في تلك النسبة ما يلي :

50 /° تعاني من صعوبة النوم

39 /° تعاني من التعب بنوعيه الجسدي و النفسي

19 /° تعاني من الهبوط في المزاج .

35 /° تعاني من صعوبة التكيف الاجتماعي .

إن تلك الأعراض تعتبر عن واقع نفسي جسدي يمكن تجسيده في كل من الاكتئاب، القلق والضغط النفسي، ذلك ان العامل في ظل تلك الظروف يكون غير قادر على التحمل، فاقتا للدافعية والحماس بسبب التكيف البيولوجي مع دوران العمل المستمر. (مصطفى غالب 1984، ص 32).

وما يشهد العالم من تقدم فانه قد فرض العمل بالدوريات كواقع، او كنظام محتوم رغم صعوبات ومشاق هذا العمل، والآثار السلبية الناجمة عنه .

ونظرا لأهمية البالغة التي يكتسبها في اغلب القطاعات خاصة المستشفيات حيث بات من الضروري مراعاة الجوانب النفسية، والجسدية الناجمة عنه، كون عمال الصحة احد أهم المتضررين جراء هذا النظام لما يحمل في طياته من آثار جسدية كالتعب و الإرهاق، وما يسببه من ضيق وضغط وقلق على هذه الشريحة، وهذا ما أكدته مكتب الصحة الفيدرالي الأمريكي في اكتشافه إلى أن بعض الأمراض الجسدية يعود سببها إلى أسباب نفسية كالقلق النفسي .

والذي يعتبر نوع من أنواع التعبير عن المخاوف و الأفكار و الرغبات الغير مقبولة لدى الفرد، وهي تظهر الصراع الداخلي الذي يتعرض له نتيجة المشاكل و الضغوط، مما يؤثر على ناحيته الفكرية و الجسمية و الاجتماعية، وهذا ما أكدته العديد من الباحثين في هذا المجال حيث أشارت دراسة " فرانسوا زليل" بان العامل ليلا يتكون لديه نقص متراكم في النوم يعرضه خلال يومين من الراحة الأسبوعية، وهذا يفسر اتجاهات الأفراد العمال في هكذا نوع من أنظمة العمل ومدى توافقهم معه.

ولهذا فقد حاولت من خلال هذه الدراسة لهذا الموضوع الإجابة على التساؤلات التالية

- ماهي اتجاهات عمال الصحة نحو المناوبة الليلية؟ هل هي ايجابية أم سلبية؟
- ماهو مستوى القلق النفسي لدى عمال الصحة؟ هل هو منخفض أم مرتفع؟
- هل هناك علاقة ارتباطيه بين اتجاهات عمال الصحة نحو العمل بالمناوبة الليلية؟

3- فرضيات البحث :

- تعد المناوبة الليلية سلبية في نظر عمال الصحة
- مستوى القلق النفسي لدى عمال الصحة بالمناوبة الليلية مرتفع .

- هل هناك علاقة ارتباطية بين اتجاهات عمال الصحة نحو العمل بالمناوبة الليلية ومستوى القلق النفسي لديهم.

4- أهداف الدراسة

- دراسة العلاقة بين اتجاهات عمال الصحة و المناوبة الليلية .
التعرف على العلاقة السببية في نظام العمل بالمناوبة الليلية ، و الواقع النفسي للعمال المتمثل في القلق النفسي.
التعرف على مرتفعي ، ومنخفضي درجة القلق.

5- أهمية الدراسة :

ان أهمية هذه الدراسة ترجع إلى كونها واحدة من الدراسات التي تمس قطاع مهم من قطاعات المجتمع ، كما ان تكون مصدر بحث يمكن الاستفادة منه في وضع الخطط و البرامج المستقبلية لتطوير القطاع الصحي من جهة ، وتحسين مستوى الخدمات من جهة أخرى

- من الناحية النظرية تبرز أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية كون أنها تمثل رصيد معلوماتي للبحث العلمي في قطاع الصحة ، كما تعطي اهتمام بالغ لرأس مال بشري لتحريك عجلة التنمية داخل المؤسسة ،وتقديم حلول مقترحة للهيكلة التنظيمي حول أهمية الاتجاهات ومد تأثيرها على قدرة الفرد في إتقان المهام المنوطة به ، والعمل على تحسين الحالة النفسية للعامل ،والرفع من مستوى معنوياتهم ومعرفة المخاطر السيكوسوماتية التي تنجر جرا السهرة ومخالفة الايقاع البيولوجي للإنسان.

من الناحية التطبيقية تظهر من دراسة طبيعية نظام العمل بالمناوبة الليلية ، وإبراز سلبيات هذا النظام ،قصد تقديم الحلول و الاقتراحات للتخفيف من آثاره السلبية و الوصول إلى تحقيق التوافق والرضا عن العمل ،وكذا إثراء المكتبات العلمية بهذا الموضوع الحديث ،وهذا ما يجعل المؤسسات أكثر فعالية وكفاءة في خدمة المواطنين و المجتمعات ،وكذا على تحقيق الأهداف المسيطرة و الوصول بالتنظيم إلى أرقى مستويات الانسجام المادي ، و المعنوي مع متطلبات المحيط.

إذا فالعمل ضمن مناوبات ليلية ضروري من النواحي الاجتماعية و الإنسانية لكن إذا ما نظرنا إلى آثاره السلبية على صحة العامل فإن الأمر يحتاج إلى دراسة لان جسم الإنسان ينشط أثناء النهار، وترخى وظائفه خلال ظلام الليل ليسترجع طاقته وقواه لمواصلة نشاطه في اليوم الموالي.

فبالرغم من ما يحمله هذا النظام من ايجابيات على مستوى المؤسسة التي تقوم عليه إلا انه ذو انعكاسات سلبية على صحة العامل ،وهذا ما دفع بنا إلى التطرق لدراسة هذا الموضوع والبحث في انعكاساته وأثرها على نفسية العمل ، قصد معالجتها ووضع حلول لذلك .

6-التعاريف الاجرائية:

6-1- الاتجاهات :

استعدادات فطرية نحو تقبل أو رفض الفرد للمنبهات المحيطة به.

6-2- العمل الليلي (المناوبة الليلية).

هو ذلك 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 .

6-3-القلق النفسي

إحساس مؤلم من ضيق ، تتميز مشاعره بالذاتية وهي تتضمن التوتر و الخشية و العصبية و الانزعاج وهي رد فعل واضح ولموس يحدث في زمن معين ومستوى محدد من الشدة

7- الدراسات السابقة :

إن الأهمية التي تخص بها العمل الليلي ونظام العمل بالدوريات أثارت اهتمام الكثير من العلماء ،والباحثين خاصة فيما يتعلق بالانعكاسات السلبية التي تنجم على صحة العامل من النواحي الفسيولوجية و المعرفية و الوجدانية و المهنية وفيما يلي سنوضح الدراسات التي تناولت هذا الموضوع.

دراسة ويات ومايوت (1953)wyat and marris :

كشفت الدراسة الصناعية البريطانية "لويات وماريوت -1953 عن بعض المشكلات و النتائج المتضمنة في النوبات الليلية ،انه اذا كلف نفس الأفراد بالعمل في نوبة نهائية ونوبة ليلية بالتناوب كان معظمهم أكثر إنتاجا في النوبة النهارية عنهم في نوبة الليل ،وهذه النتيجة تطابق خبرتنا العامة بهذا الصدد ، بميدان نسبة الغياب عن العمل افرد ما لا تكاد تختلف في كل نوبتي النهار والليل بعكس ما هو متوقع ، وقد تكون المشكلات السيكولوجية التي خلفتها النوبات هي أكثر بروز ،فان غالبية الموظفين يؤثرن النوبة النهارية و الأسباب التي يقدمونها لذلك هي الصحة و الإنتاج والحياة الاجتماعية ، وقد وجد الباحثون اتفاقا عاما بين العمال .

على أن الشعور بالتعب في نوبة العمل الليلي أكثر منه في النوبة النهارية وقر 42% من الموظفين أنهم لم يستطيعوا الحصول على قدر كافي من النوم في المنزل في أثناء نوبات عملهم الليلي ،وذكر 75% منهم انهم كانوا ينامون اقل من ثماني ساعات ،ويبدو ان ضوضاء النهار كانت عاملا في اضطراب النوم وثمة مشكلة تفوق في صعوبتها مشكلة الراحة هي مشكلة التكيف مع اضطراب مواعيد الطعام عند تغير النوبات العمل .فقد ذكر 62 % من العمال هذا الأمر كمشكلة وقرر 35% منهم ان عملية التكيف مع النظام الجديد تحتاج الى اكثر من أربعة أيام ،كما أشار معظمهم إلى فقد الشهية واضطراب الهضم بسبب تغير نوبات العمل (فرج عبد القادر طه 2009ص 297)

دراسة اندرسون 1957:

قام " اندرسون" بدراسة على 600 عامل يعملون بنظام الدوريات ، و300 عامل آخر يعملون بالنظام العادي ، فوجد ان 66% من عمال الدوريات ينامون نوما مضطربا في حين ان 11% من عمال النظام لعادي يشكون من هذه الاضطرابات ويرجع هذا الانزعاج في النوم إلى تقلص هام في مدة النوم خاصة خلال الليل مع عدم قدرة العامل على تعويضه نهارا ، وتؤكد هذه الدراسة رداءة النوم بالنسبة لعمال الدوريات وهذا لان نوعية النوم نهارا لا تكون بأي حال من الأحوال كونهيته أثناء الليل ، بحيث تكون مدته اقل كما انه يمكن ان يكون اقل عمقا بالمقارنة مع النوم ليلا .

كما ظهر "اندرسون" في دراسة أخرى في نفس السنة للاضطرابات لهضمية بالنسبة لعمال الدوريات على وجود اضطرابات هضمية غير قرحية لدى 46% من عمال الدوريات بينما

لم يتعد ذلك نسبة 15% عند عمال الذين يعملون حسب التوقيت العادي ، كما وجد ن تكرار الاضطرابات المعوية كالإسهال، أكثر عند عمال الدوريات مما هو عليه عند عمال النهار بنسبة 30% مقابل 9% ويتكرر نفس الوضع بالنسبة للامساك (بوضريفة 1995، ص95-96).

أما دراسة "هوكي" و "آخرون-1971- فتوضح العلاقة بين النسيان ودرجة الحرارة الجسم خلال الليل والنهار بحيث ، بحيث ان النسيان يكون عاليا كلما ارتفعت درجة حرارة الجسم خلال النهار وتقل درجة النسيان عندما تتخفض درجة حرارة الجسم أثناء الليل .

نستنتج من هذه الدراسة أن التأثير العكسي لذاكرة الإنسان التي لها نظام عكسي فهي تنشط خلال أواخر الليل ويقل نشاطها إثناء النهار ، ويرجع ذلك إلى تغييرات داخلية تخص جسم الإنسان (بوحفص مباركي 2004، ص112-114-123-124)

دراسة اوليتش (1967) ulich :

وجد ulich اوليتش في دراسته لعمال الدوريات من نمط (3x8) ان 74° من المتزوجين و 45° من العزاب يشكون من الاضطرابات التي يتسببون فيها لعائلاتهم ، اما زوجاتهم فيشتكين من استحالة نسج علاقات ودية من الناس في السهرات الفنية ومختلف المناسبات والحفلات واضطراب العلاقة الزوجية ،زيادة عن الصعوبات في تنظيم مختلف الشؤون العائلية (حمو بوظريفة 1995-ص89)

- دراسة نوت وروتنفرانز (1972) knauthrutenfranz :

يمكن القول أن هذه الدراسة جاءت تدعيما للدراسة التي سبق ذكرها اي دراسة ، andersson حيث قامهاظين الباحثين (KnauthRutenfranz) بدراستها على خمسة أشخاص يعملون في بعض الأحيان ليلا ، حيث اظهر تحليل الموجات الكهربائية للدماغ (EEG) أن معانات العمال ترتبط بالنوعية الرديئة لنوم لأنه لا يكون عميق النهار ، كما تتخلله مراحل كثيرة وتتبعه حركات جسمية متعددة ، كما لاحظ تقلص مدة النوم أثناء النهار ، بعد مقارنة الأشخاص الذين ينامون في مكان تكثر فيه الضوضاء بأخرين ينامون في أماكن هادئة وذات جدران عازلة لصوت ، ثم توصل أن الضوضاء ليست هي السبب الرئيسي في تقلص كمية النوم ، وإنما يرجع السبب الى كون ذلك خصائص النوم إثناء النهار (حمو بوظريفة 1995، ص101)

- دراسة مان وهوفمان (1960) Man Hofman

لما كان عدد العمال بالدوريات قليلا بالمقارنة مع بقية العمال ، حيث انهم يعملون خلال راحة الآخرين ، فان هذا يقتل من اتصالاتهم وعلاقتهم مع بقية افراد المجتمع ففي هذا السياق جاءت دراسة كل من Man Hofmla حول مدى تاثير دوريات العمل على العلاقات بين الأصدقاء بمركزين للكهرباء احدهما قديم وآخر جديد ، فتوصل إلى أن 48° من العمال العاديين في المركز القديم اقامو علاقات مع غيرهم مرة في الأسبوع على الأقل مقابل 34° من عمال الدوريات ، اما في المركز الجديد نفس الإجابة قدمها 41° من العمال العاديين مقابل 64° من الدوريات (حمو بوضريفة 1995-، ص 113)

دراسة بنمبرغ 1966

لقد اثبتت هذه الدراسة أن حجم التنفس ينخفض بمقدار لترين في الدقيقة خلال اليوم وان منحني حساسية الماء يتحول الي اليمين سواءا على مستوى سطح البحر او في الأماكن العالية . نستنتج ان التغييرات المصاحبة للنظام الدوري لوظائف التنفس لها علاقة جد وطيدة بنظامي الراحة و النشاط او النوم و اليقظة.

من البديهي انه لايمكن التعرض إلى بحث كموضوع بحثا الذي يتناول جانب من جوانبه المتمثلة في بعض أعراض القلق الناتج عن نظام العمل بالمناوبة دون الاعتماد عن الدراسات والنتائج بحوث أخرى أجريت من قبل في الموضوع نفسه ونظرا لعدم وجود دراسات تناولت هذا الموضوع(القلق لدى عمال المناوبة) ،بالتحديد كان لها دافعت لدرسته ، واستعنا في ذلك على دراسات ونتائج بحوث كانت قريبة منه او تناولت جانبا منه على الأقل ،لتكون بذلك المادة العلمية الخام لجانب من موضوع البحث الذي تناولناه.

ومن الدراسات السابقة التي أمكن العثور عليها في حدود إمكانياتنا والتي تناولت جوانب من موضوع القلق لدى عمال المناوبة

دراسة " كولكاون (1977) :

قام بدراسة مقارنه بين عمال المناوبة وعمال اليوم العادي بهدف الكشف عن الجمود في الشخصية ، فتم وضع تحديد التالي لمصطلح الجمود "فهو يعبر عن

النقص في القدرة على التغيير و الملائمة بما يؤدي الى عدم الشعور بالهدوء و
الامن

- دراسة كركوف (1980)

من النتائج التي اسفرت عليها هذه الدراسة ان نسبة كبيرة من عمال المناوبة
تعاني من التوتر الشديد الذي يصاحبه كل من العصبية والنرفزة ، ان التوتر الشديد
في اغلب الاحيان يؤدي الى عدم القدرة على التركيز وبالتالي ينعكس سلبا على
الاداء والعلاقات الاجتماعية ان النتائج هذه الدراسة بالرغم من بساطتها الا انها
تضفي نوع من الاثراء على نظام العمل بالمناوبة فيما يخص دراسة الواقع النفسي
للعمال حيث ظاهرة القلق لديهم

فالتوتر الشديد غالبا ما يعبر عن وجود قلق موضوعي سببه ظهور ضغوط
موضوعية ، كما يشار اليه في اشكالية بحثنا هذا ان نظام عمل المناوبة يعتبر
عاملا ضاعطا لسبب ما يتصف به من خصوصيات كالعمل اثناء الليل ، فمن
المعروف ان الفترة الليلية تختلف عن باقي فترات اليومية من حيث البيئة الفيزيائية
، وكذلك من حيث المعاش النفسي .ففيه تخرج الانفعالات عن شكلها الطبيعي اذ
تجد الفضاء المناسب للابحار في عالم من التخيلات والانشغالات التي قد تتسبب
نوع من الكدر و الهموم لدى العمال . .

الفصل الثاني: الاتجاهات

تمهيد

- 1- تعريف الاتجاه
- 2- أنواع الاتجاهات
- 3- مكونات الاتجاه
- 4- العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاه
- 5- خصائص الاتجاه
- 6- نظريات الاتجاه
- 7- قياس الاتجاه
- 8- طرق تغيير الاتجاهات والعوامل المؤثرة فيه
- 9- خلاصة الفصل

تمهيد :

كانت الاتجاهات ومازلت محور الكثير من الدراسات في علم النفس الاجتماعي بصفة خاصة و الواقع ان اتجاه له أهمية تطبيقية تماثل تماما اهمية العلمية الأكاديمية فإذا لاحظنا ان سلوكا معيناً يصدر عن شخص وفي كل مرة يظهر فيها موضوع معين فاننا نقول ان هذا الشخص عنده اتجاه نحو هذا الموضوع ، فالاتجاه يلخص موقف الفرد من هذه الموضوعات بحيث يمكننا من استنتاج فكرته عنها ومشاعره نحوها ، كما يمكننا من توقع سلوك معين من فرد في كل مرة نظهر فيها هذه الموضوعات ، كما تتكون هذه الاتجاهات عند الفرد نتيجة لخبراته الماضية، لعمليات تفاعل واحتكاك مر بها مع موضوع ما والاتجاه اذن هو خلاصة الماضي، وهو في نفس الوقت ينب للمستقبل .

1- تعاريف الاتجاه :

يرى " ألبرت " انه حالة من الاستعداد العقلي العصبي ،التي تنظمها الخبرة السابقة والتي توجه استجابات الفرد للموقف أو للمثيرات المختلفة (الوقفي ،1989،ص664) وعرفه "رين" أيضا انه استعمالا عقليا إزاء خبرة في طريقها إلى الظهور (عزيز حنا داوود ،1999ص11-16)

وعرفه بيتي انه نزعة للتفكير أو الشعور أو التصرف ايجابيا او سلبيا نحو الأشخاص او الأشياء في بيتنا.

كما عرفه "روكنيش" انه تنظيم مكتسب له صفة الاستمرار النفسي للمعتقدات التي يعتقدونها الفرد نحو موضوع او موقف ،وتهيئة الاستجابة يكون لها الأفضلية عنده أما ازور فعرفه " حالة من الاستقرار أو الميل الضمني غير الظاهر الذي يتوسط مابين المثير و الاستجابة ويدفع الفرد تقويمه نحو موضوع العين "

أما "شيرام" فأعطى للاتجاه التعريف التالي "مفترضة من الاستعدادات للاستجابة بطريقة تقويمية تؤيد او تعارض موقفا او معينا " (عداوي 2001،ص92-219) وعرفه "توماس وزانكي" بانه موقف نفسي للفرد نحو إحدى القيم او المعايير الموجودة في البيئة الاجتماعية

كما عرفه اناستيزي : انه ميل للاستجابة بشكل معين اتجاه مجموعة من المثيرات وعرفه ستانفوز بانه استعداد عقلي متعلم للسلوك بطريقة ثابتة ازاء موقف معين او مجموعة من الموضوعات (عيسوى ،1998ص44)

ومن خلال مجمل التعاريف الواردة فالاتجاه عبارة عن حالة من الاستعداد العقلي ،للاستمرار على توجيه استجابات الفرد وتقويمها ازاء المواقف و الظروف الايجابية المختلفة وعليه يعرف الباحث الاتجاه كما يلي : نزعة عاملة مكتسبة ،ثابتة نسبيا مشحونة تؤثر في الدوافع وتوجه السلوك ، ويشمل على جوانب عقلية ومعرفية وإدراكية وسلوكية.

تعددت تعاريف الاتجاه حيث تناولها العديد من العلماء كل حسب فهمه وتصوره

لمدلول الاتجاه

2- أنواع الاتجاهات :

1.2 الاتجاه العام

نقصد بالاتجاه العام ذلك الاتجاه العام النفسي الذي ينصب كلية على الموضوع بغض النظر من كونه موجبا او سالبا ،فاتجاه فرد ما نحو بلد معين كان موجبا او سالبا يتناول شعب هذا البلد او مسألته ونظامه الاقتصادي وهذا ما يطلق عليه بالاتجاه العام

2.2 الاتجاه النوعي

هو الذي ينصب على جزء من تفاصيل الموضوع او المدرك دون جزء اخر ومثاله اتجاه الأطباء نحو تخصيص طب العيون فقط ، حيث يكون اتجاههم نحو طب العيون مثلا واتجاه الأطباء نحو هذا التخصص لا علاقه له كمدرك وهو المرأة كمدرك كلي ، وهو قليل الإثبات اذا ما قورن بالاتجاه العام ، فقد يتلاشى نتيجة تكوين اتجاهات نوعية اخرى بحيث يحدث نوع من التقارب واما يقوى ويسود ويتفوق عللا بقية الاتجاهات النوعية ليتحول تدريجيا الى اتجاه كلي عام له صفات الثبات والاستقرار النسبي

3.2 الاتجاه الفردي :

الاتجاه الفردي هو ذلك الاتجاه الذي يؤكده فرد واحد من الأفراد الجماعة وذلك من ناحية النوع أو الدرجة أو الاتجاه ، ويعني ذلك ان الفرد إذا تكون عنده اتجاه خاص نحو مدرك يهمله دون غيره من أفراد الجماعة فانه يمكن تسميته هذا الاتجاه الفردي

4.2 الاتجاه الجمعي :

هوذلك الاتجاه الذي يشترك فيه عدد كبير من أعضاء الجماعة ،مثل إعجابه يتخصص معين مثل الجراحة الداخلية أو زراعة الأعضاء.

5.2 الاتجاه العلني :

هوذلك الاتجاه الذي يستطيع الفرد إظهاره بدون جرح أو تحفظ حيث يسلك ما يمليه عليه ،مثل هذا الاتجاه الذي غالبا ما يكون متفقا مع معايير الحاجة ونظمها وما يسودها من قيم وضغوط اجتماعية.

6.5 الاتجاه السري

فهو ذلك الاتجاه الذي يحرص الفرد على إخفائه في قرار نفسه، بل يميل إلى إنكاره بصورة ظاهرية ولا يسلك بما يمليه مثل هذا الاتجاه، وغالبا ما يكون هذا الاتجاه غير منسجم . مع قوانين الجماعة ونظمها وقيمها من ضغوط وقيود (عريضة 1996، ص 117-118) ان التعرف على هذه الأنواع من الاتجاهات وذلك من الناحية الوصفية، وهذا ما يساعد على التمييز بين اتجاه وآخر.

3- مكونات الاتجاه :

يدخل في تكوين الاتجاه ثلاث عناصر أساسية هي :

1.3 المكونات المعرفية

وهي تتراكم عند الفرد أثناء احتكاكه بعناصر البيئة ويمكن تقسيمها إلى :

* المدركات و المفاهيم :أي كل ما يدركه الفرد حسيا أو معنويا

* المعتقدات : وهي "مجموعة من المفاهيم المتبلورة الثابتة في المستوى النفسي للفرد

* التوقعات : وهي مايمكن أن يتنبأ به الفرد بالنسبة للآخرين او يتوقع حدوثه منهم.

2.3 المكونات الانفعالية العاطفية :

قد لا تكون مبالغين اذا قلنا أنهم مكونات الاتجاه هي الشحنة الانفعالية التي يصحبها سلوك الفرد ، فالمكونات العاطفية والانفعالية هي تلك الشحنة المصاحبة ،وهي ذلك اللون الذي يعمل على بناء درجة كثافته وعمقه ويميز الاتجاه القوي عن الاتجاه الضعيف

3.3 المكونات السلوكية :

يمكن القول ان سلوك الإنسان ونزوعه تعبير عن رصيد معرفته بشئ ما ثم المصاحبة لهذه المعرفة ،فعندما يكون لدى الفرد رصيد من المعرفة التي استقاها من الإدراك م يتوافر لديه الشحنة الانفعالية و العاطفية المناسبة (عويصة 1996، ص 115

عموما نقول ان الاتجاهات تتكون من خلال الخبرات الانفعالية الوجدانية التي يمر بها الإنسان ، كما ان الوضعيات و المواقف التي تجلب السرور و البهجة عادة ما تتشكل اتجاهات ايجابية تجاههم عكس المواقف و الوضعيات التي تجلب الفرد والقلق والضجة مما يحتم تكون اتجاهات سلبية لدى الفرد

4- العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاه :

تعمل الدوافع والحاجات والأهداف على تكوين وتشكيل الاتجاهات ، فهي تعتبر بمثابة قوى المحركة للفرد على العمل و النشاط وهي التي توجهه في الأشياء و الأهداف المرغوب فيها ، إضافة إلى كونها تحدد مدى استجابة للمؤثرات المحيطة به فتوجهه الى أشياء معينة وينجذب الى أهداف خاصة لأنها تحقق له حاجاته ،ومن منا كان اختلاف اتجاهات الأفراد في المجتمع الواحد.

2.4 المؤثرات الثقافية

تلعب الثقافة دورا هاما في تشكيل اتجاهاتنا مما تشتمل عليه من نظم دينية واخلاقية واقتصادية سياسية و اجتماعية ورياضية مختلفة فالإنسان يعي في اطار ثقافي ، يتألف من العادات والمعتقدات والقيم وهذا جميعا يتفاعل تفاعلا ديناميكيا يؤثر في الفرد من خلال علاقته الاجتماعية مع بيته سواء كانت أسرته او المدرسة ،بمعنى ان اختلاف الجماعات التي ينتمي اليها الفرد في اكتسابه لاتجاهاته ،ويؤكد " بليز Blair 1959" ان المدرسة بما تقدمه للتلميذ من ثقافة تساعد على تشكيل اتجاهاته .

3.4 المؤثرات الوالدية والجماعية :

يعتبر الولدان من اقوى العوامل المؤثرة في تكوين اتجاهات الفرد وسائر الأعضاء الأسرة ، حيث ان اكثر اتجاهات الفرد تتأثر الى حد كبير باتجاهات والديه وذلك من خلال عملية التطبع الاجتماعي (المنسي ،1997،ص 214-215)

4.4 الأنماط الشخصية العامة :

تؤثر بعض الصفات المزاجية والشخصية في تكوين اتجاهات فتجعل الفرد محصنا ضد التأثير ببعض الاتجاهات ، في حين يكون عرضة للتأثر الشديد باتجاهات أخرى وقد ذكر "بليز 1956" انه قد أجريت دراسة لفحص الارتباط بين الصفات الشخصية الخاصة كالانطواء والانبساط ولاتجاهات ،واتضح من نتائج هذه الدراسة ان صفة الانطواء تساعد على أن يكون الفرد يميل لتكوين اتجاهات محافظة ،بينما تساعد صفة الانبساطية على ان يكون الفرد أميل إلى تكوين اتجاهات تقديمية ثورية .

إن العوامل السابقة الذكر تلعب دورا هاما في تشكيل الاتجاهات فهي بمثابة القوى المحركة للفرد على العمل والنشاط.

5- خصائص الاتجاه :

من خلال التعاريف السابقة الذكر يمكن الإشارة الى الخصائص التالية

1.5 الاتجاه تكوين فرضي :

يعني هذا أننا نفترض وجوده دون ان نمتلك الوسيلة للتحقق من وجوده بصورة عادية ،وبذلك التكوين الفرضي يقصد به مجموعة من العمليات التي لا نلاحظها.

2.5الاتجاه متعلم :

يكتسب الاتجاه من الثقافة عن طريق عملية التطبيع الاجتماعي ، ومن المعروف ان التطبيع الاجتماعي هو عملية إعداد الفرد للحياة في المجتمع الذي يعني ،فيه ،وهكذا يمكننا النظر إلى الاتجاهات على أنها التمثيل النفسي في داخل الفرد لآثار المجتمع والثقافة نظرا لان الفرد يكتسب من مجتمعه ومن ثقافته الاتجاهات المناسبة.

3.5 الاتجاه يتكون من عناصر معرفية ووجدانية ونزوعية :

يقصد بالعنصر المعرفي الاعتقاد ، أما العنصر الوجداني فيتناول التفضل اوعدم التفضل والعنصر النزوعي يتضمن الاستعداد للاستجابة

4.5 الاتجاه أما الايجابي أو سلبي او حيادي :

يمكن تشبيه الاتجاه بخط مستقيم يمتد من نقطتين او طرفين لهذا الخط يمثل احدهما الأم (أقصى الايجابية) للموضوع الذي يتعلق به الاتجاه ،ويمثل الآخر المعارضة المطلقة (أقصى السلبية) ،وتنقسم المسافة بين هذين الطرفين الى نصفين متساويين في نقطة عليها نقطة الحياد(علاوي 1999ص220-221)

يمكن القول ان الاتجاهات ذات طبيعة تقويمية ،تختلف في شدتها وقوتها ،بحيث تكون موجهة نحو شي ما مادي او غير مادي ،كما ان الاتجاهات امر مكتسب حصيلة خيارات قابلة للتغيير باكتساب خيارات جديدة

6- نظريات الاتجاه :

لقد تمت دراسة جوانب كثيرة الاتجاهات ،وفيما يلي تناول نظريتان تفسران الكثير من المواقف التي تتضمن الاتجاهات المختلفة التي يتخذها الفرد

1.6 نظريات التعرض للمثير :

حيث أظهرت العديد من الدراسات التي تناولت الاتجاهات إن تعرض الفرد للمثيرات بصورة متكررة قد يجعله عادة ،يكون استجابة أكثر إزاء ذلك المثير

2.6 نظرية التنافر المعرفي

وفوائدها ان الفرد قد يتعرض لمثير معين في عدد من المواقف المتباينة ،فان اختلفت هذه المواقف بصورة جوهرية فان الفرد قد يتعلم اتجاهات متعارضة ازاء نفس المثير الأمر الذي أطلق عليه التنافر المعرفي ، كما هو الحال في مواقف الصراع.

7- قياس الاتجاهات :

للاتجاهات دورا هام في إبراز سلوك الفرد و التنبؤ به ، وهناك طرق مختلفة لقياس الاتجاهات كالاستبانة و المقابلة ،وتعتبر المقاييس من الطرق الاكثر شيوعا وهماك عدد من المقاييس التي تستخدم في قياس الاتجاهات قياسا كمييا وعدديا ومنها :

1.7 طريقة بوجاردس BOGARDUS :

كان بوجارسأول من طبق طرق القياس على مجال الاتجاهات (1925) وتعرف على مدى التباعد الاجتماعي، نظرا لمحاولته التعرف على مدى التباعد الاجتماعي بين الأمريكيين وبين الجنسيات الأخرى ، أي محاولة الكشف عن مدى تسامح او تقبل او تعصب او نفور الأمريكي تجاه بعض الأجناس او بعض الشعوب بالأخرى ،ويقاس هذا المدى بقيام الفرد بوضع علامة أمام عبارات المقياس تمثل درجة تقبله لهذه الجماعة اي تعبر عن الاتجاه نحو هذه الجماعة.

2.7 طريقة ثرستون thurstone :

يطلق على هذه الطريقة بالمسافات المتساوية البعد، وتقوم على أساس إعداد عبارات المقياس بحيث تكون متدرج تدرجا منتظما والمسافة بين كل عبارة و العبارة التالية لها محددة ومتساوية.

وطريقة إعداد هذا المقياس وتقدير الوزن لكل عبارة تقوم على أساس قيام الباحث لجمع اكبر عدد ممكن من العبارات التي يراها انها تقيس الاتجاه المطلوب قياسه وتزيد في العدة (من 100 عبارة) وتقوم بعض هذه العبارات على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة في المجال المطلوب قياسه.

3.7 طريقه ليكرت likort:

تختلف هذه الطريقة السابقة في عدة أمور ،منها انه يطلب من المفحوصين إبداء رأيهم في كل عبارة وليس كما هو الحال في طريقة "ثرستون" حيث تقتصر الاستجابة على بعض العبارات دون غيرها كما ان الاستجابات في طريقة "ليكرت" تشتمل على الرفض ايضا ،وكذلك استجابة حيادية لأي عبارة لا يستطيع المفحوص الموافقة عليها او رفضها

4.7 طريقة التمايز السماني (تمايز معاني المفاهيم)

حيث قدم "تشارلز اوزجود" OSGOOD " عالم النفس الأمريكي التمايز السماني (تمايز معاني المفاهيم) كأداة للقياس في الخمسينات ،فانه في البداية لم يكن يقصد بها أن تكون أداة او مقياس لقياس الاتجاهات النفسية نحو الأشخاص او الموضوعات المختلفة . وإنما كان هدفه ان تكون وسيلة لدراسة معاني و المفاهيم ، ولم تلبث هذه الوسيلة ان استخدمها الباحثون في الدراسات النفسية كوسيلة للكشف عن الاتجاهات . قياس الاتجاه يتيح التنبؤ بسلوك الفرد و التحكم فيه ، كما انه تختلف الأساليب باختلاف الأهداف المنشودة ،ويعتمد نجاح عملية القياس على دقة التصميم والموضوعية.

8. طرق تغيير الاتجاهات والعوامل المؤثرة فيها :

نظر للثبات النسبي للاتجاهات فان تعديلها او تغييرها ليس بالأمر الهين ،وربما يرجع ذلك إلا أن الاتجاهات ترتبط بشخصية الفرد ومفهومه عن ذاته ومعرفته بموضوع الاتجاه ،ومن ثم فهي تنمو بمرور الزمن لتصبح احدى مكونات شخصية الفرد الأساسية ،كما أن المعاني أو الارتباطات الموجبة السابقة لدى الفرد إزاء شئ معين قد تكون ذات جذور عميقة في فكره ووجدانه ،ومن ثم يصعب تغييرها .(ابراهيم ودسوقي ،1985،ص147)

ومنه يمكن عرض التساؤل التالي : هل يمكن تعديل الاتجاهات المكتسبة وتغييرها

بالفعل ؟ وما العوامل المؤثرة على نجاح محاولات تغييرها ؟

تأخذ الجهود الرامية لتغيير الاتجاهات صورا متعددة ،ولكن ربما يكون اكثر الأساليب المستخدمة شيوعا مايلي : التواصل الاقناعي بتبادل الأفكار و المعلومات المكتوبة والمسموعة والمرئية عن طريق التلفاز او الرسائل العلمية ،ومن خلال المناقشة المنطقية والحقائق ،والوقائع المقنعة ،وهذا ولا تتساوي فعالية جميع الوسائل الاقناعية ،فهناك عوامل

كثيرة في نجاح محاولات الإقناع ،وقد أشار جابر وآخرون (1991) إلى ان من اهم هذه العوامل مايلي :

1.8 خصائص وصفات من يقوم بالتواصل :

فبوجه عام عندما يكون القائم بعملية الإقناع محبوبا ومقبولا من المستعین اليه ، يزداد نجاحه في أحداث التغيير المطلوب في الاتجاهات ،وذلك بالمقارنة بالفرد غير الجيوب .كما يلعب أسلوب القائم بالإقناع دورا من حيث سرعة الحديث أثناء محاولته الاقناعية ، فالأفراد الذين يتحدثون بسرعة أثناء هذه المحاولات ،غالبا ما يدركون أنهم على قدر حسن من الاطلاع والصدق والإقناع بالمقارنة بغيرهم ممن يتحدثون ببطء في هذه الحالة. كما أن مصداقية القائم بالإقناع اي كونه جديرا بالثقة خاصة أخرى من الخصائص المهمة امن يضطلع بهذه المهمة

وتسهم سرعة التحدث مع غيرها من الصفات والخصائص مثل خبرة القائم بالاقناع ودوافعه ونواياه . ما اذا كان سيحقق مكسبا شخصيا له ام لا اذا نجح في تغيير اتجاهاتنا ،في حكمنا على مدى مصداقية الفرد المقنع .

2.8 خصائص عملية التواصل نفسها :

وبصفة خاصة محتوى وما يستشير من جوانب انفعالية لوجه التحديد .فقد وجد ان محتوى رسالة الإقناع القائم على استشارة خوف الأفراد المتلقين لها تؤتي ثمارها في تغيير الاتجاهات ،ولكن عندما تكون مشاعر الخوف المتولدة قوية وشعور الأفراد المتلقين للرسالة الاقناعية بان المخاطر الواردة بها ممكنة الحدوث ،مع اعتقادهم بان التوصيات الواردة بها يمكن تجنبهم مثل تلك المخاطر فعلا ،وهذا يتضح مدى ارتباط هذا الجانب الانفعالي بالتحديد بتغيير الاتجاهات الافراد نحو بعض الموارد الطبيعية عندما تعرض عليهم المخاطر الناجمة عنها .

3.8 تأثير التعرض المتكرر لمحاولات الإقناع أو ما يعرف بأثر مجرد التعرض :

حيث ترى دراسات كثيرة ان التعرض المتكرر في اطار حدود معينة لنفس المثير ، يؤدي إلى تغيير اتجاهاتنا نحوه في الاتجاه المرغوب .

كما يشير (عسكر، 2004) باه عندما يكون هناك سعي ومحاولة لتغيير اتجاهات الأفراد في بيئة معينة، ومهما كانت الأساليب التي يمكن إتباعها في محاولة التغيير فإنه ينبغي التنبيه الى عدد من العوامل التي تؤثر في عملية تغيير الاتجاهات منها :

4.8 مدى الثقة في مصدر الرسالة الموجهة الى الافراد :

ويقصد بذلك الشخص الذي يقوم بتبليغ الأفراد بفكرة معينة، فهل هو شخص خبير في المجال الذي يتكلم عنه، وله خبرات أوامر في إحداث يمكن الاعتداد بها عند الحديث في الموضوع . وهل يتحدث من اجل مصلحة شخصية لذاته ام يهدف لتحقيق مصلحة عامة لمن يستمتعون اليه.

5.8 مدى التوتر الذي تثيره الرسالة الموجهة للأفراد

ويقصد بذلك أي أن اعلان أو تبليغ للأفراد يمكن ان يثير لديهم قدرا من الخوف او التوتر الذي يؤدي لتقليل الدافع إزاء سلوك معين، ويساعد على تغيير الاتجاه لديهم، إلا أنا لإفراط في استثارة النواحي الانفعالية يمكن أن يؤدي إلى نتيجة عكسية مثل الإصرار على أداء السلوك غير المرغوب.

6.8 نوعية الأفراد الذين توجه إليهم الرسالة المتعلقة بتغيير الاتجاهات نحو البيئة

حيث يختلف الأفراد بطبيعة الحال اختلافات بيئية في خبراتهم وما يتوفر لديهم من معلومات حول موضوع الرسالة و الطريقة المناسبة لمخاطبتهم، والعلاقات الاجتماعية التي تربط بينهم، ودرجات التأثير المتبادلة بينهم كأفراد و كجماعات صغيرة تكون جماعة أكثر.

7.8 مدى الاتفاق بين المعايير الاجتماعية السائدة والاتجاهات المطلوب تغييرها :

وذلك ان الفرد قد يغير من اتجاهاته ليس بسبب اقتناعه الشخصي بضرورة هذا التغيير بل لان السائد في مجتمعه يتطلب منه هذا التغيير.

8.8 مدى التوازن الذي يستطيع الفرد ان يحققه لذاته :

من الآراء التي تكون متعارضة عن طريق الرسائل والتبليغات المختلفة والموجهة إليه والتي تستهدف تغيير اتجاهاته نحو أمر معين ذلك ان الفرد عندما يتعرض لآراء فقد تبدو له متعارضة او قد ينشب بسببها نوع من الصراع فإنه من الطبيعي أن يتوجه نحو التخلص من

هذا التعارض أو نحو تقليل هذا الصراع والوصول إلى حالة من الانسجام الذهني أو التوازن الذي يوجه سلوكه.

وبصفة عامة فنه يجب المزج والأخذ بالأسلوبين معا واستخدام التبليغات والرسائل الموجهة بوسائل مختلفة، وفي نفس الوقت استخدام الحوافز والمكافآت والعقاب حيث أن استخدامها في وقت واحد يؤدي إلى التكامل والتفاعل بينهما بحيث يساعد على تغيير الاتجاهات البيئية بشكل ايجابي وفعال .(ابراهيم ودسوقي 1985ص110)

• كما يمكن تحديد مؤثرات مهمة في عملية الإقناع ومنها :

1/ دور التربية في تغيير الاتجاهات :

التربية العملية الكلية الشاملة هي التربية التي تحيط بالفرد منذ ميلاده حتى مماته والتي تتمثل في التنشئة الاجتماعية من خلال الأسرة ومن خلال المؤسسات التعليمية التي ينخرط فيها ،ولكي نحدد دور التربية في بناء وتغيير الاتجاهات علينا ان نستعرض أهم الركائز فيها وهي :

2/ الأسرة :

تعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل ومن خلال التنشئة الاجتماعية ،تكتسب بعض الاتجاهات من الكبار (الأب، الأم، الإخوة) ..إذ تتجسد عادات واتجاهات وتعليمات الكيان في نفس الطفل جزاء من بناء هذه النفس ،فالطفل يقتدي بالكبار من حوله ويصبحون نماذج بالنسبة إليه.

3/ المدرسة

تكمل المدرسة دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية ،خصوصا في بداية مرحلة المراهقة في التأثير الحاسم لدور المدرسة اكتساب او تعديل اتجاهات قائمة تكمن أساسا في الدور الفعال الذي يؤديه المعلمون في هذه المرحلة ،فيعد المعلم بديلا للأب ،كما تهد المعلمة بديلا للام (داوود1999ص86).

وقد ثبت في العديد من الدراسات أنا الأطفال والمراهقين كثيرا ما يتطابقون مع معلمهم ومدرسيهم ، فيمتصون اتجاهاتهم والكثير من خصائصهم وعليه يصبح إعداد المعلم والمدرس من الأهمية بل والخطوة الأولى التي تؤثر في هذه الفئة ،وتختلف الأدوار التي يؤديها المعلم في النقاط في ضوء الدراسات الجزيئية والتجريبية.

1- توجيه التلاميذ من الناحيتين النفسية والاجتماعية.

2- توجيه عملية التعليم ببنياتها متباينة

3- نقل التراث الثقافي

4- العضوية في المجتمع الذي ينخرط فيه

وحتى يتمكن العلم والتدريس من تأدية هذه الأدوار لابد ان يتضمن إعداده جوانب عدة هي:

1- الجانب الأكاديمي : والذي يتضمن إعداده علميا حتى يستطيع نقل المعرفة على وفق

مادة مخصصة.

2- الجانب الثقافي العام : والذي يتمثل في دور رصيد المعرفة خارج نطاق التخصص

3- الجانب المهني (التربوي) : الذي يتمثل في طرائق التعليم وفهم حاجات النمو ومطالبة

في مراحل العمر المختلفة .

إن الميول والاتجاهات النفسية تسعى إلى المحافظة على ذاتها لارتباطها بالإطار العام

لشخصية الفرد ،وبحاجته وبمفهومه لذاته وبما أنها مكتسبة ومتعلمة ،لذا فإنها قابلة للتغيير

والتعديل وقد أوضح الدكتور فيصل العياشي "انه يمكن ان تعمل الكثير لتغيير او تعديل

الاتجاهات عن طريق عملية اعادة التربية وفعالها بتغيير او تعديل الاتجاه النفسي "

2.8. اهم الوسائل لتغيير وتعديل الاتجاهات :

أ/الإعلام والاتصال :

الإعلام : هو وسيلة تبليغ فكري وثقافي ويعتبر الاتصال من أهم العناصر حيث يكون

مردوده ناجحا ،ويتوقف هذا النجاح على قدرة المرسل في اختيار الوسيلة المناسبة وتحميلها

دون الرسالة بفن وعلم ومهارة .

ب./نماذج الاتصال التعليمي :

لكي يتسنى لنا فهم هذه العملية ومعرفة عناصرها الأساسية ومعرفة دور كل عنصر من

خلال تفاعله مع غيره من العناصر في عملية اتصال متكاملة ،تؤدي إلى انجاز فعاليات

متعددة كالتعليم او التغيير في الاتجاهات او اكتساب اتجاهات جديدة او أنماط سلوكية

تتعكس على واقع الحياة .(الكلو .1993،ص60.59)

ج./قنوات الاتصال :

المحاضرات المتخصصة العامة :

هي لقاءات إعلامية وإرشادية وتعليمية، تهدف إلى نقل رسائل معرفية من أشخاص متميزين إلى مجموعة عامة من الناس ذو علاقة بهذا النوع من المعرفة على الغالب وأصبحت المحاضرة وسيلة وثقيه يرجع إليها مدعمة بالصورة والشرائح والرسومات التوضيحية، وربما بالأشرطة المسجلة صوتيا أو تلفزيونيا لتصبح وثيقة عملية مرجعية تستخدم في أغراض متشابهة للتعلم والإرشاد والإعلام والتوجيه

استغلال الأماكن العامة والمتوفرة في البيئة كأماكن التي تجمع لتسهيل الاتصال وأهم هذه الأماكن هي :

المؤسسات التعليمية كالمدارس والمعاهد، والأندية الفكرية الثقافية وأماكن التجمع المتشابهة (الكلوب 1985، ص 59-60)

تغيير الاتجاهات مبني على ما يتقدم من دعاية وأعلام، وعلى مدى نقل الرسائل المعرفية من الخاص إلى العام المتمثلة في اللقاءات الإعلامية والندوات الإرشادية والتعليمية

خلاصة الفصل :

اتضح من خلال هذا الفصل أن اتجاهات الانسان هي منابع الطاقة الحقيقية الموجهة لسلوكه ، و نظرا لأنها متعلمة كغيرها من أنماط السلوك الإنسان ، فإنه يمكن التحكم بها و السيطرة عليها و تعديلها .

و في ضوء ما سبق أوضحت ورقة العمل الحالية أهم الأساليب و الاستراتيجيات التي يستخدمها علم النفس في سبيل تعديل اتجاهات الأفراد و سلوكياتهم نحو بيئتهم ليكونوا متوافقين معها على نحو يحقق التوازن البيئي المنشود من أجل حماية الإنسان باعتباره جزءا لا يتجزأ من بيئته .

الفصل الثالث : العمل الليلي

تمهيد

- 1- العمل الليلي
- 2- نظم العمل بالدوريات
- 3- أهمية العمل بالدوريات
- 4- الإيقاع البيولوجي لجسم الإنسان
- 5- مفهوم الإيقاع البيولوجي
- 6- طبيعة الإيقاع البيولوجي
- 7- تأثير الإيقاع البيولوجي على عمال الدوريات
- 8- انعكاسات العمل الليلي
- 9- خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر توالي الضوء النهار وظلام الليل ،أهم عامل من العوامل الضابطة أي الملزمة لدى الحيوانات ، أما لدى الإنسان فان توالي العادات الاجتماعية من نشاط خلال النهار وسكون الليل تلعب دور في العوامل المزامنة أو الضابطة .

فتعاقب الليل والنهار وما ينجر عنه ، كان من المواضيع البارزة التي تطرق لها العديد من العلماء والفلاسفة في عصور خلت ، والقران الكريم قد تطرق في عدة نقاط مختلفة إلى هذه الآية الكونية المعجزة من ذلك قوله سبحانه وتعالى في سورة النبأ(وجعلنا الليل لباسا وجعلنا النهار معاشا) الآيتين 10-11 من سورة النبأ. بما معنى جعلنا الليل كاللباس يغشاكم ويستركم بظلامه كما يستركم اللباس ويغطيكم بظلمته ،كما يغطي الثوب لابسه أما الآية الأخرى (وجعلنا النهار معاشا)،فهي تعني وجعلنا النهار سببا لتحصيل المعاش تتصرفون فيه لقضاء حوائجكم (الصايوني 1997 ج3،ص33).

1- مفهوم العمل الليلي (المنابوة الليلية) :

قبل أن نتناول تعريف العمل الليلي ،لابد من تعريف العمل بصفة عامة ،وتناول البعض من التعارف التي أعطيت للعمل من طرف جماعة من المؤلفين نذكر منهم :

هو الجهد الإداري العضلي او العقلي الذي يبده الإنسان لقاء اجر او راتب معين ،علما بان الجهد المتداول في خلق سلعة معينة او تقديم خدمة نافعة يطور الفرد والمجتمع ،ويحقق أهدافها القريبة والبعيدة (احسان ،2005ص83).

1.1 تعريف محمد مسلم (2007)

هو النشاط المبذول من اجل اثر ضروري سواء تعلق ذلك بالإنتاج او بالأجرة (مسلم،2007،ص53)

2.1 تعريف مييرز /Meyerson 1955

هو نشاط منسق ومنظم من اجل الوصول الى اثر منتج .وهو عبارة عن نشاط مهذب يخضع الى بعض الضغوط من طرف الوسط ،سواء كان هذا الوسط داخليا او خارجيا .(كمال عبد الحميد الزيات 2001ص 124)

بعد ماتناولنا بعض التعارف للعمل بصفة عامة سوف نحاول تناول بعض التعاريف للعمل الليلي بصفة خاصة ومنها :

3.1 تعريف العمل الليلي حسب (AntoieLaxill 1977)

يعرف العمل الليلي حسب على انه كل نشاط يقوم به الفرد خلال فترة محددة للراحة (من الساعة العاشرة مساء الى الساعة السادسة صباحا (وفيه تكون كل الوظائف البيولوجية معاكسة للنشاط خلال ساعات العمل العادية فترة الصباح والمساء (Antoie)
laxille197.p

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

جاءت المادة 90-11 المتعلقة بعلاقات العمل من قانون العمل الجزائري في العلاقات الفردية ،أن كل عمل ينفذ ما بين الساعة التاسعة ليلا والساعة الخامسة صباحا يعتبر عملا ليليا ،تحدد قواعد وشروط العمل الليلي والحقوق المرتبطة به عن طريق الاتفاقيات الجماعية (الجريدة الرسمية ،القانون رقم 90-11 المؤرخ في 26 رمضان عام 1440 الموافق ل21 افريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل)

4.1 تعريف العمل الليلي حسب قانون العمل الفرنسي (1983)

ورد في قانون العمل الفرنسي ،ان كل عمل يبدأ من الساعة العشرة ليلا الى الساعة الخامسة صباحا يعتبر عملا ليليا

2 نظام العمل بالدوريات .

1.1 تعريف نظام العمل بالدوريات :

نظرا لأهميته البالغة لنظام العمل بالدوريات ،أدى بكثير من العلماء والمؤلفين الاهتمام به وإعطائه للكثير من التعاريف والتي يمكن اراز بعضها فيما يلي :

2.2 تعريف فيو (1971) VIEUX :

قدم "فيو" VIEUX تعريفا لنظام العمل بالدوريات على انه *نمط من التنظيم لأوقات العمل لضمان استمرارية الإنتاج ، بواسطة تعاقب فرق العمل على مكان العمل دون انقطاع.

3.2 تعريف الجمعية الوطنية لظروف العمل بفرنسا (1986) :

قدمت الجمعية الوطنية لظروف العمل بفرنسا تعريفا ممثلا لنظام العمل بالدوريات على انه "العمل الذي يتم انجازه بواسطة فرق متتابعة من العمال في نفس المكان" أضافت الجمعية عنصر المكان بخلاف التعريف السابق .

4.2 تعريف كامينز (1976) KEMPNER

يعرف "كامينز" نظام العمل بالدوريات على انه : عبارة عن تنظيم لساعات العمل حيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال ، لفترات العمل خلال أوقات مختلفة أثناء أربعة وعشرين (24) ساعة ، ويعتمد هذا النظام على تتابع هذه الفرق من اجل استمرارية الإنتاج .

د - تعريف ماكدونالد ودويل (1981)

حيث يعتبر النظام العمل بالدوريات على انه نظام تتم فيه ساعات العمل على الاقل جزئيا ،خارج الأوقات العادية للعمل.

5.2 تعريف كايو (1980) Callaud

حاول إعطاء تعريف شاملا لمعظم العناصر التي ركزت عليها التعاريف السابقة ،اذ يرى ان نظام العمل بالدوريات على انه "عبارة عن نمط من التنظيم لوقت العمل لضمان الاستمرارية في الإنتاج ،وتتعاقب فيه فرق العمل على مكان العمل بدون انقطاع في الزمان ".(بوضريفة

1995،ص49)

ما يلاحظ على هذه التعاريف ،هوانه لا يتناسب بعضها مع الأنماط المختلفة لنظام دوريات العمل ،ذلك انه ليس من الضروري في كثير من الحالات ان يتم عمل الفرق او الدوريات بدون انقطاع في الزمان أو في نفس المكان .

وعلى هذا الأساس ينمن القول أن بعض المصانع والمؤسسات ،تضطر إلى أن يستمر العمل بها لأوقات متفاوتة ، وذلك لتلبية حاجة السوق في المنتجات في الأسبوع ، مما أدى إلى وقوع الحوادث والغياب ونقص الإنتاج في نفس الوقت (تايلور 1967ص170) وعموما فقد أدى التطور الاقتصادي والاجتماعي ،والحاجة الى رفع المستوى الإنتاج إلى انتشار العمل أكثر فأكثر (شازلات ،1973،ص183)

واتضح ذلك خاصة بعد ظهور الإضاءة الاصطناعية ،لكون العمل في السابق كان يعتمد كثيرا على الإضاءة الطبيعية ،وبمجرد دخول ميدان الصناعة عند أرباب العمل على زيادة ساعات العمل اليومية ،التي كانت طويلة الى حد كبير ،مما ادى الى ظهور ضغوط عمالية ومطالبتها سنة (1918-1919) بثماني ساعات العمل في اليوم وأربعين ساعة في الأسبوع ،مما ساعد على زيادة عمال الدوريات ،الذي ارتفع في العشرية ما بين (1954-1964) باكثر من الضعف ، وقد نشر المكتب الدولي للشغل نسبة تزايد العمال بالدوريات في بعض الدول خلال الفترة ما بين (1960-1972) كما يتضح ذلك في الجدول :

الجدول رقم 01 : تزايد نسب العمال بالدوريات في بعض الدول :

الدول	فرنسا	بريطانيا	النرويج	المانيا الغربية
السنة				
1960	17.8%	19%	20%	12%
1927	34.3%	23%	25%	27%

يكثر العمل بالدوريات خاصة في قطاعات النقل ،البريد والمواصلات ،الصحة،التزويد بالكهرباء ،صناعة المعادن ، الصناعات الكيمائية ،صناعة الأغذية والمشروبات والعديد من المرافق والمصالح الاجتماعية الواسعة الاستعمال كالمقاهي و المطاعم.....الخ وتتجلى أهمية العمل بالدوريات اكثر فأكثر في زيادة عدد المؤسسات التي تلجأ إلى هذا النظام من جهة ،ومن جهة اخرى تزايد العمال المشغلين به ،خاصة في بعض القطاعات الاقتصادية الحساسة.

كذلك كلما كان حجم المؤسسة كبيرا كلما لجأت الى نظام العمل بالدوريات ، ورغم السلبيات والآثار الناجمة عن العمل بنظام الدوريات ، إلا انه لا يزال في تزايد مستمر ، حيث لم يعد يخص بعض القطاعات ، وإنما غاز الكثير من المؤسسات الاقتصادية والاجتماعية في العديد من الدول .

وعليه فان العمل بنظام الدوريات قد فرض وجوده كواقع محترم ، أفرزه التقدم التكنولوجي بكل ما يحمله من خلفيات اقتصادية ، واجتماعية ، بالإضافة الى الصعوبات والمشاق التي يواجهها عمال الدوريات تعتبر جزء من العمل ، وما على العامل إلا ان يتحملها ، وأمام هذا الوضع فان دور الباحث في موضوع دوريات العمل ينحصر في محاولة اكتشاف الحقائق 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 ان تساعد في القضاء على بعض المشاكل والصعوبات التي يلاقيها عمال الدوريات او على الاقل التخفيف من حدتها (بوضريفة 1995، ص 51.52) (50.51.52)

ان اتجاهات العمال نحو العمل بالدوريات بين الرفض والقبول ، فهناك من العمال من يفضل هذا النظام ويميلون اليه ويتميزون في تفضيلهم له حسب نوع الدورية وذاك من يرفضه لما له من تأثيرات وانعكاسات سلبية

4. الإيقاع البيولوجي لجسم الانسان :

ان النظام الدوري لجسم الإنسان ، والذي يحكم علاقته بتوالي الليل والنهار كان موضوع نقاش منذ امد طويل ، خاصة وان البعض يرجعه الى تأثير المحيط ، والدليل في ذلك ان الرضيع لا يعرف هذا النظام الدوري ، فهو خلال الأسابيع الأولى من حياته ينام أكثر مما يستيقظ وهناك من يرى ان هذا النظام وراثي واعتبر ان تاخره لدى الرضيع ، يعود الى اكتمال نمو الجهاز العصبي المركزي مستندا على دراسة "رينبرغ" و"غات" (Rein berg and Grata"1964) ويعتبر توالي ضوء النهار وظلام الليل أهم عامل من العوامل الضابطة اي المزمنة او المؤقتة لدى الحيوانات ، اما لدى الإنسان فان توالي العادات الاجتماعية من نشاط خلال النهار وسكون خلال الليل تلعب دور العوامل المزممنة او الضابطة تنقسم الى قسمين هما عوامل خاصة باتساق العمل وأخرى تخص اتساق الحياة الأسرية والمجتمع بصفة عامة .

وعليه يمكن النظر الى موضوع العمل الليلي والنظام الدوري لجسم الانسان ،من خلال ثلاث زوايا أساسية : هي الاتساق او التوقيت البيولوجي لجسم الإنسان ،وتوقيت العمل ثم التوقيت الخاص بالحياة الاجتماعية و المحيط بصفة عامة (بوحفص 2004ص109-110)

5- مفهوم الإيقاع البيولوجي

هو بمثابة نظام دوري لوظائف الجسم ،تنشط في وقت معين وتقل فعاليته في أوقات اخرى ،فتمر مختلف الوظائف البيولوجية والنفسية لهذا الجسم عبر حلقة زمنية خلال كل أربعة وعشرين ساعة تبعا لما يعرف بالإيقاع البيولوجي اليومي ،فتنشط الوظائف الجسمية خلال فترات زمنية معينة وتنخفض اثناء فترات زمنية أخرى، كما هو الحال بالنسبة لدرجة حرارة الجسم مثلا التي تمر بسلسلة من الانخفاضات والارتفاعات ،بحيث تبلغ أدناها حوالي الساعة الرابعة صباحا واقصاها حوالي الساعة الثامنة مساءا ،وكان الأعضاء و الوظائف متهيئة للعمل والنشاط خلال فترات زمنية معينة ،لتنبأ أو تحمل خلال فترات أخرى ،متبعة بذلك نمط السير لهذا الايقاع البيولوجي (بوضريفة 1995-ص43).

6- طبيعة الإيقاع البيولوجي :

لقد تبين ان العديد من الوظائف الجسم تمر بمراحل مختلفة خاضعة بذلك نظام داخلي يتبعه الجسم خلال الأربعة والعشرين ساعة ،كما تم التوصل إلى ان اغلب الوظائف درست. إلى حد الآن تتبع إيقاع يوميا مثل حرارة الحسم ،دقات القلب، ضغط الدم، حجم التنفس ،القدرات الذهبية عادة ما ترتفع نهارا وتنخفض ليلا (افرنجين1997Grandjean) وتجد الاشارة إلى ان هذه الوظائف الجسمية لا تصل أعلى وأدنى مستوى لها في كلتا الحالتين وهكذا فان معظم الأعضاء والوظائف الجسمية ،تكون في حالة نشاط اثناء النهار، بينما يصاب اغلبها اثناء الليل ،ليفسح المجال للعمليات الأخرى لتعويض وتجديد الطاقة المستهلكة ،مما يجعل الانسان يكون بطبيعته مستعدا للعمل اثناء النهار والارتخاء وتعويض البطاقة اثناء الليل (بوضريفة1995ص44)

ويخلف الإيقاع الحيوي من حيث العمل والراحة والنوم والنشاط ،خلال اربعة وعشرين ساعة ،حيث نرى من المشكل أدناه ان منحى القدرة على العمل يزداد خلال ساعات الصباح ويبلغ اعلى مستوياته ما بين الساعة التاسعة صباحا الى الساعة الواحدة ظهرا ،ثم

يبدأ في الانخفاض ما بين الساعة الثانية ظهرا الى الساعة الرابعة عصرا ،ثم يرتفع مرة اخرى من الساعة الرابعة عصرا الى الساعة الثامنة
ان الايقاع الحيوي يشير الى اية دورة تغييرات في وظائف الجسم ،حسب اختلاف الليل والنهار تماشيا مع حركة الاعضاء والوظائف الجسمية .

7-تأثير البيولوجي على عمال الدوريات :

ان القيام بالعمل الليلي لمدة قصيرة ،لا تزيد عن يومين او ثلاثة قد لا تؤثر على الايقاع البيولوجي ،بل وحتى العمل بالمناوبة الليلية لمدة طويلة سوف لن يؤدي الى قلب الايقاع البيولوجي كلية .

وقد توصل بانجر (1958) في دراسة له حول عمال دوريات ذات دوران اسبوعي ،الا انه خلال العمل الليلي تظهر انخفاضات متواصلة في مختلف الايقاعات البيولوجية للعمال .

وهذا على الرغم من ان ذلك لا يتم بنفس درجة لكل منها ،كما هو الحال لنسبة نبضات القلب التي تبدو سريعة التأثير بالمقارنة مع حرارة الجسم ،ومهما كانت درجة التغيير فانه يتم بالاحتفاظ بالقمم التي تصلها بعض الايقاعات اثنا الليل والنهار .كما أكد الباحث بأنه بمجرد حصول العامل على عطلة نهاية الأسبوع تعود الأمور إلى مجراها الطبيعي.

وبنفس الشيء يتعرض له الإيقاع البيولوجي اليومي لدى الفرد في حال التنقل او السفر بسرعة من منطقة لأخرى ، فمثلا الرحلات الى تتقارب فيها الاوقات قد لا تؤثر على الايقاع البيولوجي وهذا بخلاف الرحلات الطويلة مع تزامن يتماشى مع الايقاعات الاجتماعية والبيئية للمجتمع.

مجمل القول ان نظام العمل بالدوريات يؤدي الى ظهور ايقاعات البيولوجية الطبيعية وأوقات العمل وفترات الراحة الخاصة بنظام الدوريات ،الامر الذي يستلزم نوعا من التوافق المتواصل يتعلق خصوصا بالنوم ،والتغذية ،والتعب الزائد

ويرى اندلاور (1977) انه يمكن الخروج من الايقاع البيولوجي بثلاثة نتائج تتمثل فيما يلي

- ان التناقض لا يسمح بالقلب الحقيقي للإيقاع البيولوجي

- في اليوم الأول من غياب الصراع ،اي عند اخذ العامل لراحة او القيام بالعمل أثناء النهار فان الالتزامات لمختلف الإيقاعات البيولوجية تعود إلى ما كانت عليه قبل بداية العمل الليلي

- ان الإيقاعات البيولوجية لا تستجيب بنفس الدرجة لكلا العاملين المتصارعين فبعضها يتغير بسرعة كتكرار دقات القلب التي تتكيف للعمل الليلي

- ان للإيقاع الحيوي لعمال الدوريات ،تأثير منخفض لمختلف الإيقاعات البيولوجية وذلك لما يستلزم التوافق المتواصل المتعلق بالنوم والتغذية والراحة

8 إنعكاسات العمل الليلي :

ان العمل لمدة كبيرة يصل بالفرد الى حالة من الملل ،فالجسم الإنساني له ايقاع طبيعي يرتبط بتكوينه ويتناغم بصورة معينة مع ساعات النهار والليل ،ولابد من وجود بيولوجي ساعات للعمل وساعات للنوم حيث من المعروف ان عملية البناء تكون في قمته في وقت معين ،وتختلف مستوياتها عبر فترات النهار والليل ،وقد يشعر البعض الناس بالسعادة في أول النهار ويشعر البعض الآخر بهذه الحالة في بداية الليل او الظهرية ...وهكذا ان هذا التناغم يرتبط بنظام المجتمع والبعد الاجتماعي للحياة (رضا عبد الله 2009ص62-63)

1.8 الانعكاسات الفزيولوجية :

1.1.8 اضطراب النوم بالنسبة لعمال لدوريات :

بحسب ما جاء به الدكتور"حمو بوظريفة" في كتابه الساعة البيولوجية، فانه يعاني ما بين 50% الى 60% من عمال الدوريات من اضطراب النوم اذا ما قورنوا مع 5% الى 11% من عمال النهار ،كما يجد حوالي 20% من عمال الدوريات صعوبة كبيرة او اقل استحالة لمواصلة العمل بنظام الدوريات ،لأنهم لا يطيقون تحملها بسبب عد حصولهم على القدر الكافي من النوم، وقد تزداد المشكلة حدة مع التقدم في السن فحوالي 70% من عمال الدوريات ممن يفوق سنهم 40سنة ،يشكون من اضطرابات النوم بالمقارنة مع 17% فقط ممن يقل سنهم عن 25سنة ،وهذا على الرغم من انه كلما تقدم الإنسان في السن كلما نقصت حاجته إلى النوم ،لكنه وجد ذلك بان نفس الشئ يظهر أثناء النوم نهارا ،أيأن هناك فرقا في كمية النوم ليلا او نهارا بغض النظر عن السن وهذا رغم وجود فروق فردية شائعة (ماكدونال ودويل 1981McDonald et Doyle أندلاور 1977 Andlauer)

ومن جهتهما وجدا كل من باهاردوبافنوت (1970) Bahard et Pafnote، إن قلة النوم ترجع إلى الأسباب الأسرية بنسبة 36 %، كما توصلنا إلى إن الاضطرابات النوم تظهر لدى 58% من عمال الدوريات ،ومن بين أكثر هذه الاضطرابات تكرارا مايلي :

- زيادة الحساسية للضوضاء.....58%
 - الميل إلى الانزعاج.....48%
 - قلة الرغبة في العمل.....59%
 - الاضطرابات الهضمية.....47%
 - صعوبة النوم.....27%
 - النوم الاصطناعي.....28%
 - غفوة نعاس خلال اليوم بعد العمل بدورية الليل..... 47%
 - ردود الفعل الانفعالية..... 34%
 - انخفاض القدرة على بذل الجهد الذهني خارج العمل.....30%
 - صعوبة تركيز الانتباه.....20%
 - الاستيقاظ الصعب.....34%
- (بوظيفة 1995ص93)

بناء على ما يعانيه عمال مختلف الدوريات من جراء نقص النوم ، انصبت انشغالات المختصين في تنظيمها أساسا على محاولة ضمان القدر الكافي من النوم للعامل ،وهذا لوجود عوامل تنظيمية في هذا لمجال من شأنها أن تحقق أو تزيد من حدة المشكلة فعندما تكون مدة الدوران طويلة ويعمل بها العامل اثناء الليل فان ذلك يؤدي حتما الى ما يسمى "بدين النوم" الناتج عن التناقص المستمر في كمية النوم التي يحصل عليها العامل وهو ما يزيد من معاناته يوما بعد يوم، اذ لا يمكن التخلص من هذا الوضع الا بالحصول على راحة والنوم لمدة طويلة أثناء يوم او أيام العطلة ،الأمر الذي يؤكد دور الراحة بأنواعها وأهمية التنظيم الفعال لمختلف ساعات العمل وفترات الراحة .تبدوا مظاهر سوء تكيف العمال بالدوريات نتيجة لنقص النوم ،من خلال ما يقدمونه من شكاوى ولجوئهم للمهدئات والمنومات من جهة ،وتناول المنشطات ومختلف المشروبات التي يعتبرونها مساعدة للحفاظ على مستوى اليقظة كالكحول والقهوة والشاي بشكل مفرط من جهة أخرى. وقد أكد

"تيزافنسون1958Thiis-Evenson" من جهته من الاضطرابات في النوم اذ وجد ان 60% من عمال الدوريات تظهر عليهم اضطرابات في النوم مقابل 11% من العمال العاديين ،كما يتسبب تتابع الدوريات الليلية كذلك من تراكم التعب ، الامر الذي يؤثر سلبا على الجهاز العصبي، ويرجع "موريس 1967 aurice" هذه الاضطرابات الى عدم تمكن عمال الدورية الليلية من تعويض النوم اثناء النهار نتيجة الضوضاء او عوامل اخرى .كما اظهر تحليل الموجات الكهربائية للدماغ (EEG) ان معاناة العمال ترتبط بالنوعية الرديئة للنوم لأنه لا يكون عميقا نهارا ،كما تتخلله مراحل كثيرة وتتبعه حركات جسمية متعددة ،وقد تم التأكيد على هذا من طرف "نوت وروتفرانز1972Rutenfranz،Knauth" في دراستها على خمسة اشخاص يعملون في بعض الاحيان ليلا ،حيث لاحظنا تقلص مدة النوم اثناء النهار ، بعد مقارنة الاشخاص الذين ينامون في مكان تكثر فيه الضوضاء باخرين ينامون في اماكن عادية وذات جدران عازلة للصوت ،تم التوصل الى ان الضوضاء ليست هي السبب الرئيسي في تقلص كمية النوم ،انما يرجع السبب الى كون ذلك خاصة من خصائص النوم اثناء النهار(بوظيفة 1995ص96)

2.1.8 نبضات القلب :

ان التكيف السريع لنبضات القلب مع تغير اوقات العمل والنوم والنشاط ،يدل على ان النظام الدوري لنبضات القلب ليس نظاما داخليا بل خارجيا ،يتحكم فيه بالدرجة الأولى التعود، حيث ترتفع دقات القلب اثناء النشاط وتتنخفض اثناء النوم والراحة ،ومع هذا فقد كشفت دراسة ان الأشخاص الذين يعملون في الليل يعرضون انفسهم للإصابة بأمراض القلب.

أكثر من غيره ،وقد وجد فريق من الباحثين من جامعة ميلان ان القلب لا يستجيب للعمل الجاد في منتصف الليل ،كاستجابته اثناء النهار ،ويعود السبب في ذلك إلى ان الجسم قد صمم كي يتباطأ في الليل ،وان التغييرات التي تطرأ على انساق النوم لا تترك اي تأثيرات على طبيعة عمل القلب او الجسم ،وقد وجد الباحثون ان حركة الأعصاب التي تسرع عمل القلب هي أبطأ عند الأشخاص الذين يعملون ليلا منها عند نفس الأشخاص حينما يعملون نهارا .ويقول كبير الباحثين في الفريق الدكتور"فانيلو فور لان" ان مقاومة النظام الطبيعي للجسم او ما اسماه بساعة الجسم الداخلية للتغيرات التي تعرضه طبيعة العمل المناوب ،تشير الى انه من الصعب على الناس التكيف مع العمل المناوب ليلا ، وذلك طبيعة

الانسان التي ضبطها الخالق عزوجل على سعة بيولوجية الموجودة في كل خلية من خلايا جسمنا ،لتنسجم بامر ربها مع وظيفة الانسان بالنهار ، وجعل للإنسان خلال كل منها وظيفة وأداء معين ،قد خلق ايضا جينات الليل والنهار داخل كل خلية من خلايا الجسمية ،تناسب وتتأغم مع خلق الله في الكون.

ويضيف الدكتور "قولان" ان المناوبين لا يستطيعون التكيف لنسق معين من العمل لانهم لا يستقرون على نمط واحد ،بل يتناوبون بين العمل في الليل والعمل في النهار ،وهذا يفسر اصابتهم ببعض التوعكات كما انه قام فريق الدكتور "قولان" بقياس نشاط الاعصاب التي تسيطر على حركة القلب ،عند اثنين وعشرين عاملا في مصنع الحديد يتناولون على ثلاثة أنماط من العمل .

وقد أعطى العمال جهاز لقياس حركة القلب حركة القلب ،بعد مهلة أمدها يومان للتكيف لنمط العمل الجديد وأخذت القياسات على مدى اربع وعشرين ساعة ،حيث لاحظ الباحثون حينها ان نبضات القلب تتغير باستمرار كما نظر فريق البحث في دراسات تناولت عينات من الدم والبول بهدف قياس التغيرات الكيماوية في الجسم ،التي يمكن ان تؤثر على عمل القلب وبقية الأعضاء الأخرى .وقد لاحظ الباحثون ان إشارات الأعصاب لا تتغير طبقا لتغيير أوقات العمل بل تتبع نمطا واحدا دائما ،مما يعني ان العمل ليلا في وقت يعمل فيه القلب و باقي الهرمونات والأعضاء ببطء ،سوف يعرض العمال المناوبين للاصابة بأم ارض القلب في المستقبل (مقال منشور على الانترنت من موقع (bbc Arabic) اخر تحديث له 17-2000)

كما تعتبر التغيرات في أنماط النوم غير صحية ومضرة بحياة المرء ،لأنها قد تجعل الفرد يلجأ إلى تعاطي التدخين او الكحول الشئ الذي ينجر عنه مخلفات جسدية وخيمة على الفرد

3.1.8 اضطرابات هضمية :

ينعكس سوء التكيف النفسي و الفيزيولوجي ،الناتج عن لعمل بالدوريات على الناحية الصحية للعامل، ويظهر هذا بوضوح في شكل اضطرابات هضمية ،حيث يجعل العمل بالدوريات العامل يأخذ وجبات غير صحية وفي غير مواعيدها ،اي في وقت يكون فيه الجهاز الهضمي في حالة استرخاء وغير مستعد للقيام بعملية الهضم ،كما ان الوجبة التي يلجأ العامل الي تناولها عادة ماتكون باردة ويتم اخذها بدون شهية (أندولاور وجماعته ،و

1977 Andlaueretal وماكدونالدا دويل (Doyle Mecdo 1981) الأمر الذي يؤدي بالعمال الى الإفراط في تناول بعض التوابل والعقاقير لفتح الشهية والإقبال على التدخين، ومرافقة الوجبة بالمنشطات كالقهوة والشاي والإبقاء على مستوى اليقظة أثناء العمل ،ومن جهة اخرى، يجعل تناول المهدئات او المنومات عند محاولة الحصول على قسط من النوم، عملية الهضم من سيئ الى أسوء وبالتالي فان الاضطرابات الهضمية من جهة ،وفقدان الشهية من جهة اخرى ،بالإضافة إلى طبيعة الوجبات العادية، الامر الذي يدفع به الى التخلي عن وجبة او اكثر خلال اليوم الواحد ،ويتم ذلك خصوصا بالنسبة لوجبتي الفطور والغذاء، اذ كثيرا ما يضطر الى التضحية بإحدى الوجبتين على الاقل لمواصلة نومه، كما انه كثيرا ما يتم استبدال الوجبات العادية بمأكولات سريعة تكون صحية ،أضف إلى ذلك هناك من يجد نفسه مجبرا على تناول عدد اكبر من الوجبات الزائدة، مما يخلق ضعفا زائدا على الجهاز الهضمي ،الأمر الذي قد يتسبب في سمنة كما هو الحال بالنسبة للممرضات الساهرات في دورية الليل .

4.1.8 حرارة الجسم :

يعتبر نظام حرارة الجسم من المؤشرات الفزيولوجية لقياس الاداء، لكونه أسهل قياس من غيره من العوامل، ثملانه لايتبع دورة ثابتة شيئا ما خلال الأربعة والعشرين ساعة ،كما انه يعتبر المتغير الاساسي في بحوث ودراسات النظام الدوري

ان اتساق النظام الدوري لحرارة الجسم الطبيعية ،يتميز بارتفاع ما بين الساعة 04:00 الى الساعة 05:00 ثم يليه ارتفاع سريع بين 8:00 و 11:00 متبوعا بارتفاع أبطأ لكنه تصاعدي خلال التسع ساعات الموالية ،ثم تبدأ في الانخفاض خلال التسع ساعات الموالية ، ثم تبدأ في الانخفاض خلال الليل ويتروح معدل التغيرات في درجات الحرارة بين $1,1f$ ، كما $2,1f$ الى ان هذه التغيرات لدى الافراد النائمين مثلما وجدت لدى الافراد اليقظين تحت ظروف ثابتة كما يقول (كليتان (kleitman(1963)

2.8 الانعكاسات النفسية :

تستخدم كلمة وجدان كمفهوم شامل يثير الى المزاج والانفعال والعاطفة، والمزاج هو شعور عام غير محدد في الغالب ،وعادة ما يتبين له سببا واضحا ،كالشعور بحسن الحال او سوءه او الملل، اما الانفعال فهو اكثر حدة ونرى في الاغلب ان له سببا ،وهو غالبا اقصر في

مدته او في المدة التي يستغرقها في الحالة المزاجية مثل الغضب والسرور ، اما العاطفة فهي مجموعة من الانفعالات تتمركز حول موضوع معين كالحب والكراهية والأمومة والوجدان وما يتضمنه من عواطف وانفعالات هو بمثابة القلب النابض للشخصية والى جانب أهميته في التكوين الوظيفي لشخصية الإنسان فان له دور فعال في كيفية رؤيتنا لعالمنا الاجتماعي ،ولعل اهم ما يميز الحالات الوجدانية وخاصة الانفعالات هو التغيرات العضوية او الفسيولوجية المصاحبة لها فالانفعال مهما كان ضعيفا قد يسبب بعض التغيرات الفسيولوجية في اعضاء جسم الانسان ،فقد يصطحبه بعض التغيرات الحركية مثل التغيرات في ملامح الوجه وتغيرات الجسم وتوتر العضلات ،وافرازات العرق الى جانب تغيرات داخلية مثل شدة ضربات القلب، وسرعة النبض وافرازات الغدتين الكظريتين لهرمون الادرينالين والنور ادرينالين، والتغيرات في جدار المعدة وحركات الجهاز العصبي وغير ذلك وهذه التغيرات وغيرها تترك بعضها احساسا تؤثر فينا بشكل ما او باخر بطريقة قد تساعدنا لسلوك الاخرين (عز الدين جميل عطية 2003،ص117-118)

تظهر على العامل بالمناوبات اضطرابات عصبية عديدة ،خاصة الغضب غير الطبيعية وتهدب مزمن لا يفارقه حتى في اوقات الراحة، حيث تقدر نسبة الاضطرابات عند عمال المناوبات بحوالي مرتين ونصف واكثر منه عند عمال النهار ،وتظهر أعراض هذه الاصابات العصبية في التعب والوهن والأرق وتغيير الطبع باتجاه العدوانية والاكتئاب ،ومما يزيد من هذه خطورة هذه الامراض هو تناول العقاقير اما النوم نهارا او البقاء في حالة اليقظة ليلا (بوضيفة1995،ص102)

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

ان العمل الليلي وانعكاساته السلبية على صحة نفسية العامل، ولما يظهره من اختلالات واضطرابات هضمية ونفسية وعصبية ،وهذا ما يفسر سلبية هذا لنظام وحجم الاثار المترتبة عنه.

3.8 الانعكاسات المهنية للعمل الليلي :

1.3.8 التعب :

موضوع التعب من الموضوعات الهامة والتي لقيت العناية في بحوث علم النفس الصناعي ،لان من العوامل الهامة المؤثرة على الانتاج من جهة ،وعلى لحوادث من جهة اخرى ،كما انه يؤثر على الغياب والتمارض ،ويؤثر بصورة مباشرة على الكفاءة الانتاجية ويمكن تعريف التعب "بانه حالة عامة تنشأ من عمل او نشاط سابق ،سواء كان هذا

النشاط حركيا اوذهنيا ،ويبدو في مظاهر ثلاثة

- نقص فعلي متزايد في الكفاءة الانتاجية

- شعور ذاتي بالضيق والالم

- تغيرات فسيولوجية مختلفة كاضطرابات التنفس وارتفاع ضغط الدم وارهاق العضلات ومهما يكن الامر فان التعب هو امر نفسي جسمي ولا يوجد تعب نفسي الا ويصاحبه تعب جسمي والعكس صحيح كما ان العمل العقلي المتواصل يؤدي الى تعب جسمي ،لانه يقترن بتكيف حسي حركي وقدر من التوتر والانقباض العضلي ،يشمل اغلب الجهاز الحركي كما ان التواصل في النشاط الجسمي يؤدي الى الارهاق والتعب العقلي (شحاتة ربيع 2010 ص184)

يرى معظم الباحثين ان نظام العمل بالدوريات يؤدي الى ظهور تعب مرتبط اساسا بالصعوبة في التكيف ونقص النوم وكذا العمل الليلي الشاق بالنسبة للجسم ،وغالبا ماينظر للتعب على انه يخفض من سرعة ودقة العمل الامر الذي غالبا ما تكون له انعكاسات على السجلات الانتاج والحوادث ،كما يفترض ان التأثير التراكمي للتعب قد يكون مسؤولا على ارتفاع نسبة التعب الا ان هذه المقاييس الموضوعية ،ورغم اهميتها تبقى مجرد مؤشرات للتعب (ويات وماريوت 1963، Wayyat Et Marryouff)

لقد اثبتت الدراسات السيكولوجية من جهتها كذلك النشاط والتعب لدى عمال الدوريات ،بصفة عامة ودوريات الليل بصفة خاصة ،حيث وجد ان هناك امتداد في زمن رد الفعل وانخفاضات في اختيار قياس القدرة اللغوية (اندلاور 1977 Andlaauer)

أكدت مختلف الدراسات الفيزيولوجية ان نظام العامل بدورية الليل ، يبذل مجهودا اكبر بالمقارنة مع ذلك الذي يتطلبه العمل نهارا ،لان العامل ليلا يقوم بعمله لما يكون جسمه في

حالة استرخاء ويحاول النوم نهارا لما يكون جسمه في اوج حيويته ونشاطه ،اعتبارا لهذا يتأثر العامل بالتغيرات الناتجة عن مختلف الايقاعات البيولوجية التي يعرفها الجسم ،الأمر الذي غالبا ما يجعله يعمل جاهدا للتغلب على هذا الوضع ،كما يدفع به الإحساس بالتعب المزمن والشعور بالتوتر وزيادة الحساسية وقلة و التوتر وزيادة الحساسية وقلة التركيز والإرهاق .

ومن المحتمل ان تجعل هذه الوضعية العامل عرضة لتناول الكثير من المهدئات وأقراص النوم ،عسى أن يتغلب على ما يعانیه من جراء سوء التكيف، وحتى ينام بشكل جيد في وقت مبكر ويكون جسمه في حالة نشاطه، وعندما يفيق من نومه قد يعمد الى تناول المنشطات التي تساعد على البقاء في حالة يقظة واستجابة لحاجته الى بذل جهد كبير للعمل في يكون فيه جسمه في حالة ركود، لعل اخطر من هذا ان هذه لعملية ذات التأثير العكسي ،قد تتطور لتتخذ شكل ادمان اذا ما تعود جسم العامل عليها حيث يصعب التخلص منها ، كما قد يحتاج العامل الى زيادة في كمية المنشطات او المهدئات أكثر فأكثر مفعولها يقل تدريجيا ،كلما تعود عنها وكلما زاد إحساسه بالإعياء ،قد تخلف هذه الوضعية انعكاسات خطيرة على حياة العامل ،سواء كان هذا على مستوى الأداء او على مستوى الحوادث ،اوحتى على مستوى الصحة النفسية للفرد وعلاقته بالأسرة والمجتمع (ماكدونالد ودويل (Macdonald et Doyle،1981

قام (كازميان 1983) بدراسة حول عمال مركز للصناعات الدورية ،اعتمد اساس على المخطط الكهربائي للدماغ ،سواء كانوا في مراكز ملهم او في بيوتهم فتمكن من الوقوف على التعب العضلي ،والى ان لعامل الليلي يكون مصحوبا بزيادة التعب والامراض العصبية والسيكولوجية .

وقد وجد (بارهادوبافنوت ، 1970 ، bahrtdt et par note) ان 99% من عمال دورية الليل يشكون من اعراض التعب في نهاية الدورية بالمقارنة مع 66% من العاملين بدورية الصباح ،يرجع هذا التعب الى قلة النوم ،خصوصا بعد اليوم الاول من العمل الليلي بحيث لا ينام 50% اكثر من 6 ساعات و 25% اقل من 4 ساعات ،كما توصل الباحثان تحديد بعض العراض الذاتية للتعب والتي تظهر اكثر لدى عمال دورية الليل ،اذ تتكرر لدى 86% بعد 4 ساعات من العمل وتتمثل هذه الاعراض فيما يلي :

- الاعياء او الانهاك البدني 83%

- ألام في الاطراف السفلى 78%

- صداع 56%

- ضعف التركيز 50% (بوضريفة -1995-ص107,108,109)

- **2.3.8 الغياب :**

لقد ادى تزايد العمل بالدوريات الى اكثره الاهتمام بمختلف لمشاكل الانسانية المرتبطة بساعات العمل الغير العادية ،وكل ما يتعلق بها من تساؤلات كالعلاقة بين الغياب وساعات لعمل ونوع الدورية ومدة الدوران او اتجاه بالنسبة لكل دورية ،وقد تضاربت نتائج الباحثين حول تاثير العمل بالدوريات عن نسبة الغياب لدى العمال

في هذا الصدد يربط (ميرال 1970 Murrell) الغيب بعوامل تنظيمية مختلفة مثل مدة الدوران واتجاهه، الامر الذي تؤكدته النتائج التي توصل اليها (Kazanien 1978) الذي وجد ان الغياب في دورية الليل منه في دوريتي الصباح والمساء ،التي تحدد فيه

حلقة الدوران بمدة اسبوعين في نظام الدوريات كما نلاحظ كابول 1956 Câbler من جهته ان نسبة الغياب كانت اكثر لدى عمال الدوريات ذات مدة دوران أسبوعي (بوضريفة ،1955، ص110)

3.3.8 الأداء والانتاج :

بعض المهن تتطلب استمرارية في العمل بها طول اليوم الامر الذي دفع ارباب المصانع والشركات ان يقسموا العمل على ثلاث نوبات ،وهذا يعني ان بعض العمال يعملون في نوبات نهائية ،والبعض الاخر يعملون في نوبات ليلية ، على يتم لتغيير كل اسبوع او كل شهر وفقا لنظام الموضوع ،وقد تبين لبعض الباحثين ان الذين يعملون بالليل يختلف ادائهم انتاجهم عن الذين يعملون بالنهار ، لصالح الذين يعملون بالنهار ،كما اسفرت هذه الدراسات على ان نوبات العمل تأثير العمل والانتاج، ويمكن ان تتبلور نتائج هذه الدراسات على النحو التالي :

- اذا قام العمال بأداء وظائفهم مرة بالنهار واخرى بالليل .فإن ادائهم بالنهار سوف يكون افضل من ادائهم بالليل ،فالنوبة النهارية اكثر انتاجا من النوبة الليلية .

- ان اغلب العاملين يفضلون العمل بالنهار عن العمل بالليل وحتى يستطيعون الوفاء بالتزاماتهم الاجتماعية والحياتية .

ان العمل بالليل يكون مصحوبا بالتعب والملل اكثر من العمل بالنهار ،حيث ان مسؤوليات الحياة قد استنفذت ساعات النهار ولم يحصلوا على القدر الكافي او المطلوب من الراحة، فضلا على ان العمل بالليل ادى الى اضطراب مواعيد الطعام ، وان اغلبهم لم يتعود العمل الليلي يصعب عليه تغيير العادات والتي ألفها من قبل على ان المشكلات والضغوط المصاحبة للعمال الذين في نوبات الليل يمكن التغلب عليها من خلال العلاقات الانسانية الجيدة، وزيادة الخدمات ومضاعفة الحوافز مراعاة الترقيات وشعور الفرد بالامن النفسي ،واحساسه بقيمته واهميته (علي حمدي -2008-ص101,100)

تطرح دراسة تأثير دوريات العمل على الأداء والإنتاج ،بعض الصعوبات والمشاكل المنهجية ،يلاحظ (موريس 1976 Maurice) ان معظم الدراسات فرضياتها على شكلين الاولى تقوم على اساس الاداء يقل في الفترة الليلية لان الإيقاع البيولوجي لمختلف الوظائف الجسمية ،وما يصاحبه من اللا نشاط وقلة الحيوية اثناء العمل الليلي وتزايد التعب ،يخفف في قدرة العمال ،اما الفرضية الثانية فتراجع السبب الى لعوامل الخارجية كنقص الإشراف ونقص التنسيق العام للإنتاج وعدم كفاية الوقاية التقنية للعمل .

وقد أوضح (براون 1955 Brown) من خلال دراسة أجراها فتمكن من ملاحظة عاملات يعملن بالدوريات في مركز هاتفي ،بحيث سجل عدد من المكالمات والمدة الفاصلة بين بداية المكالمة واستجابة العاملة ،ليتوصل من خلال ذلك الى انه على الرغم من ان دورية الليل تكون فيها مكالمات اقل ازدهاما بالمقارنة مع باقي الدوريتين ،إلا أن مستوى الاداء كان اقل مع ما هو عليه من الدوريتين الأخيرتين

على العموم يوجد انخفاض على مستوى اليقظة اثناء الليل ،خصوصا ما بين الساعات الثانية والرابعة صباحا ،الامر الذي يطرح قضية امن العامل ومختلف التجهيزات حيث اتضح من خلال تحليل الكثير من الحوادث ان اسبابها ترجع الى العجز الإنساني، وفي نفس السياق بينت تحاليل حوادث الطائرات عند هبوطها عن طريق دراسة الشريط المسجل ما بين قائد تم ربط ذلك بانخفاض مستوى اليقظة وهذا رغم خبرتهما وتعودهما على الجدية والانضباط (فيو 1981 vieux)

توصل (مقران 1973 Mocrane) في دراسة له على عمال الرصد الجوي ،الى انه يوجد تناقص في الانتاج عندما ادخل نظام الدوريتين الطويلتين المتلاوحتين بين احدي

عشرة وثلاثة عشرة ساعة ،كما سجلت هذه الدراسة ارتفاعا في عدد ومدة فترات الراحة اثناء العمل وكذا نسبة الغياب ،كما انها تبرز الفرق بين نظام العمل العادي ودوريات العمل .

خلاصة الفصل:

أُتضح من خلال هذا الفصل أن العمل ضمن المنوابة الليلية وان كان ضروريا ولازما في أغلب الأحيان نظرا للأهمية البالغة التي يكتسبها فانه ذو انعكاسات على العامل من جوانب عدة صحية اجتماعية الخ.

وقد حاولت معالجة موضوع العمل الليلي في هذا الفصل في عدة نقاط أبرزها الانعكاسات التي تعود على العامل الذي يعمل في هذا الوقت حيث سلطت الضوء على الانعكاسات التي تتجر من العمل ليلا فيما يخص صحة العامل الفسيولوجية والاجتماعية والمهنية

كما أن الاهتمام فهذه الدراسة له أهمية بالغة فيما يعود في الأساس للدور الذي يلعبه الكائن البشري في المؤسسة مما يستلزم بالضرورة الاهتمام بكل ما يمكن أن يحد من إنتاجيته ويكون ذو تأثيرا ايجابيا ومباشرا على العامل من الجوانب السالفة الذكر .

الفصل الرابع : القلق النفسي

تمهيد

- 1- تعريف القلق النفسي
- 2- أنواع القلق النفسي
- 3- أسباب القلق النفسي
- 4- النظريات المفسرة للقلق
- 5- أعراض القلق
- 6- استراتيجيات مواجهة القلق النفسي
- 7- خلاصة الفصل

تمهيد :

ان المؤشرات التي يتلقاها الفرد أثناء تفاعله مع البيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وغيرها من المجالات تجعل الفرد في حالة تأهب قصوى من الناحية الجسمية والعقلية والانفعالية ، التي تجعله في حالة قلق والذي بدوره يتسبب بالإصابة بالأمراض النفسية الجسمية .

فالقلق دور هام وفعال في نمو شخصية الفرد ،حيث انه عامل طبيعي في صيرورة نمو الشخصية خاصة اثناء مرحلة المراهقة ،الا ان درجة القلق النفسي ونوعيته تختلف من فرد إلى اخر

وهذا راجع لاختلاف قدرة الأفراد على معايشة هذا القلق النفسي وتعدد تعاريفه لكثرة مظاهره وأعراضه .

1. تعريف القلق النفسي :

أ. لغويا :

يقال قلق ،قلقا : اضطراب انزعج فهو قلق ومقلق ،اقلقه اي ازعجه تعادل كلمة في اللاتينية وبمعنى وضعية محرجة (angoisse) او ممر ضيق ومحرج (sillany1980,p132)

ب.اصطلاحا :

يعرفه فرويد-على على انه علاقة مع حدث صدمي خارجي حيث ينجز عنه اثاره مفرطة مهددة للانا ،فنتج صدمة تشبه صدمة الميلاد، والانفصال على الام كما ان القلق يشكل مؤشر خطر بالنسبة للانا اذ يحذره من الاخطار المتوقعة سواء اكانت داخلية او خارجية (c.koopermi .b.loo.ezarifan)

المخاوف منذ الميلاد حين يتعرض منذ الصغر الى عدد كبير من المنبهات والمثرات الخارجية فهي بمثابة الخبرات الانفعالية الاولى للخوف كما يعرف بالقل السوي ويؤكد علماء النفس على هذا القلق يحدث في موقف التوقع او الخوف من فقدان شئ ،مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد او في امتحان معين او بالصحة او انتظار نيا هام (الوافي 2008،ص251).

2 - أنواع القلق النفسي :

1-2 القلق الموضوعي : خارجي المنشأ ، حيث يكون هذا القلق خارجيا و موجودا فعلا و يطلق عليه أحيانا اسم القلق الواقعي ، أو القلق الصحيح ، أو القلق السوي و قد يطلق عليه القلق الدافع أو القلق الإيجابي و ذلك لارتباط هذا النوع من القلق بموضوع حقيقي يحمل مخاطر حقيقية و لذا يكون القلق في هذه الحالة هو رد فعل مبرر لموضوع خارجي . بحيث يهيأ الفرد نفسه للتعامل مع هذا الموضوع و تجنب مخاطره (ميشال 1984 ص 181)

و هي تجربة انفعالية مؤلمة تنتج عن ادراك مصدر خطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد حيث يكون القلق في هذه الحالة وظيفة تدفع الفرد للاستعداد لمتابعة هذا الخطر اما بالقضاء عليه أو تتجبه أو استخدام وسائل دفاعية ضده و هذا القلق يعد أمرا فطريا و تبدأ هذه المخاوف منذ الميلاد حين يتعرض الطفل منذ الصغر إلى عدد كبير من المنبهات و المثيرات الخارجية في بمثابة الخبرات الانفعالية الاولى للخوف

كما يعرف بالقلق السوي و يؤكد علماء النفس على أن هذا القلق يحدث في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء مثل القلق المتعلق بالنجاح و العمل الجديد أو في امتحان معين أو بالصحة أو انتظار نبأ هام (الوافي 2008 ص 251)

2-2 القلق العصابي : او المرضى (اخلي المنشأ) اذا كان النوع الاول من القلق خارجي المنشأ ومدرك من طرف الشخص وبيئته الخارجية فان هذا النوع هو اخطر من الاول ،لعدم تحديد سببه من جهة ، والتوقعات المختلفة التي يتخيلها الشخص المصاب من جهة اخرى، أي ان مصدر هذا القلق داخلي وينبع من شخصية الفرد الداخلية ،وينشأ هذا النوع نتيجة للمحاولات الكثيرة التي تثيرها الغرائز والمكبوتات والتي تحاول بشكل او بآخر الإفلات من اللاشعور ،يمثل القلق هنا دور المنبه او النذر بالخطر للانا (كفافي 1999،ص237)

(الذي يسعى ال عدم اشباعها وكتبتها من جديد) ونشير الى انه ينشأ صراع نفسي داخلي للفرد، وذلك من خلال اتخاذ طرق وأساليب للدفاع عن النفس، حيث يقوم الانا باتخاذ صور متعددة يحاول الدفاع عن نفسه، والتي تمثل الجيل الدفاعية مثل التبرير والإسقاط من اجل خلق نوع من التوازن والتكيف مع الظروف الجديد (منسي ،1997،ص52)

كما يميز فرويد بين ثلاثة بانواع من القلق العصابي :
القلق الطليق ،قلق المخاوف المرضية ،قلق الهستريا .

3.2 القلق الطليق الهائم :

هو حالة خوف عام شائع طليق مستعيد لان يتعلق باي فكرة مناسبة وتفسير كل ما يصادفه بانه ندير سوء .

4.2 قلق المخاوف المرضية:

كالخوف من الحيوانات والأماكن الفسيحة او المغلقة وهي مخاوف غير معقولة وهذا يتعلق بشئ ما عكس القلق الهائم

5.2 قلق الهستريا :

حيث يبدو القلق واضحا أحيانا وفي بعض الأحيان غير واضح ولا نستطيع عادة ان نجد مناسبة او خطر معيا يبرر ظهور نوبات الهستريا ،ويرى فرويد ان الأمراض الهستريا مثل الارتعاش والإغماء والاختناق وصعوبة التنفس ،وانما تحل محل القلق وبذلك يزول الشعور بالقلق او يصبح غير واضح .(سيغموند فرويد ،1997،ص16.15)

للقلق تأثيرات فاعلة في اضطرابات الوظائف النفسية والجسمية ،لذلك اعتبره بعضهم إشارة **خطر تعبى** كل وظائف الشخص الجسمية والنفسية .

إن القلق وكحالة انفعالية يمكن تصنيفه تبعا لأسس من حيث وعي الفرد به ،ومن حيث شدته،ومن حيث شدته على توافق الفرد وصحته النفسية

3.أسباب القلق النفسي:

1.3 الاستعداد الوراثي :

إن التكوين الموروث لبعض الأفراد يهيئهم للاستعداد المسبق للاضطرابات القلق وتبين بعض الدراسات انه 25% من الأقارب المصابين بالقلق لديهم نفس الاضطراب الشئ الذي يفرز دور الوراثة في الاستعداد للقلق أي انه نتيجة استعداد فسيولوجي ناتج جزئيا عن وراثة جملة عصبية شديدة الحساسية للضغط والتوتر ويعود ذلك لزيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والبراسمياوي من ثم يزيد الأدرينالين والنوراديينالين في الدم (راضي الوقفي 2003،ص623)

2.3 الاستعداد النفسي : إن إثبات الفرد لذاته داخل بيئته يشعره بالتهديد الداخلي والخارجي و حله لمشاكله يشعر بالتوتر الشديد والتعرض للازمات والصدمات النفسية والاحباطات التي تنشأ من أسباب متعددة اجتماعية اقتصادية (ماجدة بهاء الدين السي 1993،ص 188)

كما يتمثل بالضعف العام والشعور بالتهديد الداخلي او الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية لمكانه الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد والأزمات أو الخسائر المفاجئة وكذلك المخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة ، والشعور بالنقص والعجز وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة وقد يؤدي فشل الكبت إلى القلق ،وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو طبيعة الضغوطات الداخلية ،التي تسببها الرغبات الملحقة (مصطفى غالب ،1984،ص20)

3.3 العوامل الشخصية : يمكن أن تلعب الشخصية دورا هاما حيث لاحظ الباحثون إن الأفراد الذين لا يظهرون الكثير من التقدير وذوي مهارات التكيف الضعيفة يظهرون أعراض القلق الكثير من غيرهم، بالإضافة إلى ذلك قد تؤثر التجارب الحياتية في حساسية الفرد لتعرض للقلق (سعد رياض ،2005،ص204)

4.3 العوامل الاجتماعية: قد ينتج هذا القلق من مواقف الحياة التي تلعب البيئة دورا هاما

في حدوثه وكذا تفاقمه مثل مواقف الحياة الضاغطة التي نميزها في نوعين

- الضغوط الغير مباشرة التي تربطك بالصراع بين قوتين متعارضتين (المطير
،2004ص280-281)

- الضغوط الثقافية والبيئية الحديثة والمطالب المدينة المتغيرة والبيئة القلقة المشبعة بعوامل
الخوف والضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمان والتنشئة الأسرية والاجتماعية مثل التسلط
والقسوة والحماية الزائدة (ماجدة بهاء الدين 1993ص181)

5.3 التعرض للحوادث والخبرات الحادة :

سواء اقتصاديا او اجتماعيا او تربويا والخبرات السيئة الصادمة خاصة في مرحلة الطفولة
والمراهقة والإرهاق الجسمي والتعب والمرض وظروف الحرب
للعوامل الوراثية والضغوطات النفسية والظروف البيئية كلها تسهم في تشكل نوبات القلق
وتزيد من حدته وتأثيراته على صحة نفسية الفرد

4-النظريات المفسرة للقلق :

ان منشأ القلق ليس وليد الموقف الذي يتعرض له الشخص في الوقت الحالي ،ولكن ذلك
رجع الى خبرات الشخص الماضية وهذه الخبرات التي اختلف حولها العلماء لتفسير ظاهرة
القلق وذلك ان هذه الآراء النظرية المختلفة لم تكن نحو المفهوم ذاته ،ولكن بالنسبة للرؤية
النظرية اتجاهاه (رشاد علي عبد العزيز موسى ،1993-ص79)

ومن بين هذه النظريات نستدرج مايلي :

1.4 تركيز على التنبيه نظرية فرويد :

الزائد الناتج هي إعاقة الدفاعات الحسية ،ثم عدل "فرويد" نظريته فيما بعد معتبرا ان القلق رد
فعل لحالة خطر يواجهها في صدمة الميلاد ،لأنها انقطاع مفاجئ عضوي ويجدد القل ثانية
حين يتعرض الطفل لخطر اخر يتمثل في غياب امه عنه ،لان غيابها يعني انقطاع في
إشباع حاجاته الضرورية ،وهكذا فان "فرويد" يشدد على ان القلق استجابة لمثير مهدد وخطر
يمر به الفرد خلال مراحل نمو منذ البداية

(محمد قاسمك عبد الله -2004-ط2،ص177)

2.4 نظرية ادار :

حيث ان فكرة الشعور بالنقص تتضمن على معنى القلق ، فيبذل على ذلك بان الطفل الصغير يشعر عادة بضعفه وعجزه ونقصه بالنسبة لأشقائه الكبار و والديه والأشخاص البالغين ، والإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص او القلق بتقوية روابطه الاجتماعية .

3.4 نظرية روبرت مالموم :

وقد وضع نظريته عن القلق بوصفه تنبيهها زائدا على أساس هذا الافتراض ان القلق الإكلينيكي ، يعد مرضا خاصا بزيادة التنبيه والإثارة والتعرض الزائد زمتا طويلا للتنبيه المنشط يؤدي الى التغيرات جوهرية في قدرة الفرد على كف التنشيط (محمد قاسم عبد الله - 2004-ط2-ص178)

4.4 النظرية السلوكية "

حيث يعتبر القلق عندهم خبرة غير سارة ، ومصدر بأساس داخلي للتوافق واي خفض للقلق ينظر له بالأهمية الكبيرة ، فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند "باقلوف" يمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي والذي يتميز بالصفات التالية :

- السلوك العصابي يتميز بالقلق وهذا ضمن العقاب من اي نوع كان
- السلوك العصابي نتيجة ضغط وتوتر وصراع
- السلوك العصابي يتسم بمجموعة من الأعراض التي تعتبر غير عادية في نظر المعايير الاجتماعية (سيغموند فرويد، 1997ص20)

5.4 نظرية كارل يونغ :

يعتبر القلق كرد فعل يقوم به الفرد حينما يفرز عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجماعي ، فالقلق هو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجماعي غير معقولة التي لا زالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية ، ويعتقد "يونغ" أن الإنسان

يهتم عادة بتنظيم حياته عل أسس معقولة منظمة ، وان ظهور المادة غير معقولة في اللاشعور الجماعي يعتبر تهديدا لوجوده . (فاروق السيد عثمان ، 2000 ص22) .

اختلفت توجهات وآراء الباحثين حول تفسيرهم للقلق ، وتنوع وجهات النظر في التحليل والتفسير حيث ان كل نظرية أرجعت أسباب وتفسيرات القلق وفق الأبحاث والتطلعات المتوصل اليها .

5. أعراض القلق :

تشمل أعراض القلق الجانب الفيزيولوجي الجسمي والجانب النفسي ، وتتضمن كل منها ما يأتي .

1.5 الأعراض الجسمية : وهي كثيرة ومتنوعة وتكون مصحوبة بإحساسات واستجابات مثل :

- الرعشة وزيادة نبضات القلب وكذا اتساع حدقة العين
- ضيق التنفس والإحساس بالاختناق وشحوب الوجه
- الشد العضلي و الإحساس بالتعب والفتل . (طه عبد العظيم حسين ، 2007ص 27)
- الصداع المستمر وتسبب العرق ،صعوبة النوم وكذلك الأزمات العصبية الحركية مثل
- فشل الشارب ومص الابهام .(ماجدة بها الدين ، 2008ص 185)
- تأثر الجهاز العصبي ويعتبر من أهم الأجهزة التي يتمركز بها القلق النفسي ويكون في هيئة الدوار والغثيان والقيء والإسهال ،وزيادات مرات الاخراج وتكرار التجشؤ والانتفاخ وعسر الهضم . (حامد عبد السلام زهران -1977-ص 400)
- وتشمل الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية وقلة النشاط ،والمثابرة وتوتر العضلات والأزمات العصبية الحركية كرمش العين ،فتل الشعرو التعب والصداع المستمر الذي لا يهدئه الأسبرين وكذلك تسبب العرق وعرق الكفين وارتعاش الاصابع ،كما يؤدي القلق في بعض الأحيان إلى إغماء وهي :

1.1.5 الجهاز التنفسي : وهي تتجسد في عدة مظاهر

- * الضغط او شدة يشعر بها الفرد القلق وكذا شعوره بالعجز والعزلة بالعداوة
- *الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه بمعنى توقع الدائم للأذى المصائب والشر

*الصعوبة في التركيز وتشتت الانتباه

*عدم القدرة على التركيز في الأعمال التي يقوم بها

- * كثرة النسيان واختلال في مركز التسجيل في الذاكرة والفرد لا يستطيع قراءة والإجابة عن الاسئلة وأيضاً اختلال في تسلسل الاجابة واهتزاز الكلمات نتيجة لعدم احتفاظ باي شئ في ذاكرته .(سعد جلال ، 1985ص 193)

*توتر الأعصاب وكذلك توهم المرض (اشرف محمد ومحمد السيد 2003 ص 103)

1.2.5 الأعراض الفيزيولوجية :

*شعور المريض بالألم عضلية فوق القلب ، وسرعة عضلية فوق القلب وسرعة تزايد دقات القلب وارتفاع ضغط الدم .

*تزايد مرات التبول عند الانفعال الشديد ، وأحيانا العكس رغم الرغبة الشديدة في التبول وعند المرة يحدث البرود الجنسي واضطرابات الطمث والام شديدة عند حدوثه.

*يشكو معظم المرضى من الام مختلفة في الجسم كالام الساقين والذراعين ،والظهر وفوق الصدر ولطالما تناول بعض هؤلاء المرضى ادوية الروماتيزم مع ان اعراضهم نفسية بحتة.

(خليل فرحة ،2000،ص119)

3.5 الأعراض نفسية وجسدية :

وتدخل في اطار الأمراض السيكو سوماتية والتي تبدو في أعراض جسدية ذات أسباب نفسية وتتأثر صحة الجسم بالحالة الانفعالية وهي نتيجة القلق والاكتئاب ، وتؤثر في وظائف واعضاء الجسم المختلفة ومن بين هذه الامراض نجد :

*الذبحة الصدرية ،الربو الشعبي

*جلطة الشرايين التاجية

*روماتيزم المفاصل

*البول السكري

*قرحة المعدة والإثني عشر ،القولون العصبي

*فقدان الشهية العصبي وأيضا الصداع النصفي .(اشرف محمد عبد الغاني ،محمد السيد

حلاوة ،1996،ص104)

تنوعت وتعددت أعراض القلق وذلك من خلال الاضطرابات الجسمية والنفسية التي تنجم عن هاته الحالة الانفعالية وهذا م يعكس مزاج الفرد ويحد من قدراته وتطلعاته.

6 استراتيجيات مواجهة القلق النفسي :

1.6التحصين التدريجي :

1.5 التحصين التدريجي هو بناء هرم من المخاوف ،تكون في قاعدته الاشياء الاقل في الخوف ثم الاشياء الاكثر في لخوف .ثم يقدم للمريض اقل المخاوف ثم لاكثر حتى يصل

المريض الى السيطرة على جميع مخاوفه بطريقة واقعية .مثل الذي يخاف من الحشرات تجعله يواجه الحشرة حتى يستطيع ان يمسخها ويتعامل معها .

2.6 التدريب على المهارات الاجتماعية :

يبدأ العلاج في تدريب الفرد واكتسابه الثقة في النفس ،وذلك من خلال تكوين مفهوم ايجابي عن الذات ،ويرى (سيموندس1951) ان الذات عبارة عن مجموعة من العمليات هي الادراك والتفكير والتذكر المسؤولة عن تطوير وتنفيذ خطة عمل للوصول الى اشباع البواعث الداخلية ،ومن خلاله تساعد الفرد من التخلص من القلق الاجتماعي ،ويتم ذلك من خلال تدريب الفرد على موافق يتم فيها التفاعل بين الفرد والآخرين ،كذلك دور المعالج النفسي في تقديم الدعم من خلال المساندة النفسية والتشجيع ، حتى يتأكد من ان المريض قد تجاوز فوبيا المواجهة ،كذلك يمكن للمرشد النفسي ان يساعد المريض اذا كانت حالة المرض حقيقية برؤية ذاته حتى يستطيع ان تتكون لديه الثقة في النفس .واخيرا تعلم كيف تثق في نفسك ،وكذلك من خلال الدعم الذاتي الذي تحصل عليه نتيجة المواجهة مع الناس

3.6 التأمل :

التأمل عبارة عن التفكير المكثف والعميق ،ويتحقق بالتركيز على شئ واحد وإزالة كل الأشياء التي تشتت الانتباه ،واستعمل كنظام في علم النفس التحليلي للتدريب الجسدي النفسي ،ويمكن استخلاص نتائج التأمل للتخفيف من القلق والتوتر كآلاتي:
-استحضر منظرا جميلا واحتفظ به .

- أغلق عينيك ولا تفكر في أي شئ آخر سوى ذلك المنظر الجميل

-التركيز على المنظر بدرجة كبيرة مدة خمسة دقائق إلى خمسة عشر دقيقة يوميا وسيؤدي التأمل إلى خفض عمل الجهاز اللاإرادي إلى ادني حد ممكن ،وتتراجع كهرباء الدماغ من "الفا" الى "بيتا" حتى تصل الى "دلتا" مما يؤدي الى انخفاض التوتر والقلق مما يجعل الفرد نشطا .

4.6 الاسترخاء :

وهو حالة هدوء تنشأ في الفرد من خلال ازالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة او جهد جسدي شاق، حيث يتخذ الفرد وضعا مريحا ويتصور حالات تبعث على الهدوء او يرخي العضلات ،وعندما تكون العضلات مسترخية فان الاعصاب الذاهبة اليها والآتية منها لا

تحمل أي رسالة حركية أو حسية بمعنى ان تكون ساكنة ،وينعدم النشاط الكهربائي بها ،وقد اثبتت التجارب ان الاثارة المزمنة او القلق او التوتر والغضب يمكن ان تزول بالاسترخاء

5.6 القيام باللعب وممارسة الرياضة :

يعد اللعب وسيلة فعالة لخفض التوتر والانفعال الزائد والقلق ،ويساعد اللعب في السيطرة على القلق والصراعات النفسية العادية ، ويساعد كذلك في تعلم الطرق المختلفة لحل المشكلات .كما تساهم الرياضة والتمارين والحركات في تخفيف حدة الضغوط النفسية

وتساعد على تخفيف القلق (ياحي محمد نصرالدين 1991ص-31,32)

إن المتابعة بعض الاستراتيجيات لمواجهة القلق كممارسة الرياضة والتكوين الايجابي للذات سوف يعطي نتائج ايجابية على الجانبين النفسي و الجسمي ، مما يقلص من حدة خطورته.

خلاصة الفصل :

يعد القلق اضطراب نفسي غامض ، يتصف بالخوف والتوتر وان كبت الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها ، واذ لم يقم الإنسان أي استجابة سوف تؤدي به الى حالة من الخوف وقلق ، لذلك فالدراسات التي تناولته كثيرة وكثيفة إلا أننا في هذا الفصل حاولنا ان ندرسه بالإيجاز فاقصرنا على تعاريفه وأعراضه ، وأسبابه وأنواع هو تفسيراته كما تناولنا النظريات الكبرى المفسرة له.

الفصل الخامس الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الجانب التطبيقي

الشرط الأول : الإجراءات المنهجية

الشرط الثاني : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

الفصل الخامس :

الشرط الأول : الإجراءات المنهجية

تمهيد

- 1- منهج الدراسة
- 2- الدراسة الاستطلاعية
- 3- الحدود الزمنية للبحث
- 4- مجتمع وعينة البحث
- 5- نظام العمل داخل المؤسسة
- 6- أدوات البحث
- 7- الأساليب الإحصائية

تمهيد

تحتاج البحوث الميدانية في المجال النفسي إلى مجموعة من الإجراءات العلمية التنظيمية، قبل عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها، فلا بد ان نجد منهج البحث ونصف المجتمع الذي أخذت منه عينة البحث ،مع وصف عينة المجتمع المدروس والأدوات الإحصائية المستخدمة

أولاً : تنظيم الدراسة الميدانية :

1- منهج الدراسة :

مما لا شك فيه ان طبيعة المشكلة في اي بحث هي التي تحدد بالدرجة الاولى منهج البحث المناسب لمعالجتها ،ولدراسة هذا البحث واختبار فروضه والتحقق من صحته ،فإنه تم استخدام المنهج الوصفي لملاءمته لمتغيرات الدراسة .

فالمنهج الوصفي هو طريقة من طرق التفسير والتحليل بشكل منظم ،من اجل الوصول الى اعراض محددة لوضعية نفسية او اجتماعية (عبيدات واخرون ،2000)، ويعطي امين الساعاتي تعريفا له فيقول :يعتمد المنهج الوصفي على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ،ويعبر عنها كيفيا او كميا ،فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها ،اما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة او حجمها او درجة ارتباطها مع الظواهر الاخرى (عساف،1990،ص111)

ويمكن القيام من خلاله ب :

- جمع المعلومات حقيقية ومفصلة لظاهرة موجودة فعلا في مجتمع معين
- تحديد المشاكل الموجودة او توضيح بعض الظواهر
- اجراء مقارنة وتقييم لبعض الظواهر
- ايجاد العلاقة بين الظواهر المختلفة

2-الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الاساس الجوهرى لبناء البحث كله ،وهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي ،اذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها و وضوحها

حيث تساعد هذه الدراسة على جمع كل المعلومات والحقائق التي تخص الموضوع البحث، كما تحدد لطرق العلمية التي يتم دراسة الموضوع ،وكذا التعرف على اهم الفرضيات التي يمكن إخضاعها للبحث وإعادة صياغتها صياغة مناسبة كما تساعد على التقرب من العينة بشكل مباشر، وكذا تحديد ادوات القياس وضبطها بالطريقة المناسبة لهذا البحث (محي لدين مختار ،1995،ص47)

ومن خلال هذه الدراسة الاستطلاعية تطرقنا الى ما يلي :

-التأكد من امكانية اجراء البحث ميدانيا من خلال التعرف على العوامل التي قد تيسر او تعيق تنفيذ البحث

- وكذا التعرف على المجتمع الاصلي وتحديد عينة البحث المتمثل في الاطباء وشبه الطبيين

- التأكد من اداة القياس وذلك بعد تجربتها على عينة قوامها (20) فرد من العينة ،من اجل الأكد من صدق وثبات المقياس بالنسبة لبنود مقياس الاتجاهات .

اجرينا الدراسة الاساسية للبحث في مؤسستي الصحة ،المؤسسة العمومية الاستشفائية ب تيميمون والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ب تيزكوك .

3- الحدود الزمنية للبحث

لقد انجزت هذه الدراسة في الفترة الممتدة 12 ماي 2022 الى 14 ماي 2022 بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ب تيميمون ،كما تمت على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ب تيزكوك ابتداء من يوم 15 ماي 2022 الى غاية 16 ماي 2022.

حيث تلقيت كل الحفارة والاستقبال والتعاون من طرف زملائي العاملين ،وقمت بتوزيع الاستمارات على العينة المراد دراستها والمكونة من (100) عامل، ولقد منحت العاملين متسع من الوقت للاجابة على الاستمارة ،كما قمت بتوضيح بعض المفاهيم والاسئلة التي هي بحاجة الى توضيح

4- مجتمع البحث :

1.4 المجتمع الاصلي :يتكون المجتمع الاصلي للدراسة من الاطباء وشبه الطبيين للقطاع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ب تيميمون ،وكذا عمال الصحة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ب تتركوك

جدول الرقم : (02) يوضح المجتمع الاصلي للبحث :

اصناف العمال	المستخدمين الطبيين	المستخدمين الشبه طبيين	المجموع	نسبة المستخدمين الطبيين	نسبة المستخدمين شبه الطبيين
مستشفى تيميمون	77	383	460	%16.73	%83.26
مستشفى تيركوك	36	156	192	%18.75	%81.25
المجموع	113	539	652	%100	%100

يتضح من خلال الجدول على أن نسبة العمال في المؤسسة العمومية الاستشفائية ب تيميمون والمقدرة بـ 73.07% كانت اكبر منها مقارنة بالمؤسسة العمومية لصحة الجوارية ب تيركوك والمقدر عددها بـ 26.95% وذلك راجع إلى كثرة المصالح والهيكل في المؤسسة العمومية ولذا تحتاج إلى أيادي عامل اكبر لتغطية الحاجات في المؤسسة .

2.4 عينة البحث :

اعتمدت في بحثي على عينة عشوائية غير المقيدة وهي إعطاء لكل فرد من افراد المجتمع الأصلي نفس الفرصة في الظهور ،والاختيار كوحدات من وحدت العينة ،حيث تم اختيار عينة البحث المقدرة بـ(100) عامل ، والممثلة للعينة الأصلية التي تتكون من (652) عامل

جدول رقم (03) يوضح توزيع العينة حسب الجنس :

الجنس	عدد افراد العينة	النسبة المئوية
ذكر	42	%42
أنثى	58	%58
المجموع	100	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (03) ان الجنس الانثوي الذي قدرت نسبته بـ (58%) اكبر من جنس الذكور والتي قدرت بـ(42%) وهذا التفوق العددي راجع الى مهنة الاعوان شبه الطبيين الذي عمق الفارق بينهم ،بحيث ان العمل في بعض المصالح تتماشى مع امكانيات الاناث مثل مصلحة الطفولة والامومة وكذا مصلحة التوليد، ومن ناحية اخرى فالمرضى

بحاجة الى نوع من العطف والرعاية الصحية وهذه المؤهلات تمتاز بها الاناث مقارنة بالذكور لانها تحتاج الى صبر من هذا النوع .

الجدول رقم (04) يوضح توزيع العينة حسب المهنة :

النسبة المئوية	عدد الافراد	المهنة
43%	43	طبيب
57%	57	الممرضين
100%	100	المجموع

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ ان نسبة الممرضين والتي قدرت ب(57%) كانت الاغلبية بالنسبة للطباء والذي لم يتعد مستواهم سوى (43%) وهذا راجع الى نوعية عمل الطبيب الذي هو بحاجة الى طاقم طبي يتكون على الاقل من (04) اعوان شبه طبيين حيث انه يقوم بدور الموجه والممرض يقوم بدور المنفذ .

الجدول رقم (05) يوضح توزيع العينة حسب المؤسسة :

النسبة المئوية	عدد افراد العينة	المؤسسة
61%	61	تيميون
39%	39	تينركوك
100%	100	المجموع

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ عدد افراد العينة للمؤسسة الصحية ب تيميون وصل الى نسبة 61% مقارنة بالمؤسسة الصحية ب تيزكوك مؤسسة استشفائية تحتاج الى طاقم طبي كبير وعدد هائل من الممرضين عكس المؤسسة الصحية بتينركوك والتي تعد مؤسسة عمومية جوارية تسير تحت غطاء المؤسسة الاستشفائية

الجدول رقم (06) يوضح توزيع العينة حسب سنوات الخبرة:

سنوات العمل	العمال	عدد الاطباء	عدد شبه الطبيين	نسبة المستخدمين الطبيين	نسبة المستخدمين شبه الطبيين
اقل من 10 سنوات	37	48	37%	48%	
اكثر من 10 سنوات	06	09	06%	09%	
المجموع	43	57		100%	

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ عدد افراد العينة للذين تقل سنوات خبرتهم عن 10 سنوات وصل الى نسبة مقارنة بالاطباء الذين تفوق خبرتهم 10سنوات والتي كانت النسبة وهذا راجع اغلب الاطباء من ولايات الشمال فهم يعملون بهذه المؤسسات بصفة مؤقتة وفي حالة حصولهم على منصب في الشمال يغادرون ويتركون المنصب لخريج جديد من الجامعة

اما بالنسبة للمرضين فقد بلغت نسبة الذين تقل خبرتهم عن 10سنوات فقد كانت النسبة مقارنة بالمرضى الذين تفوق خبرتهم 10 سنوات والتي بلغت نسبة هذا راجع الى ان اغلب المرضى القدامى خرجوا الى حياة التقاعد وان اغلب شبه طبيين من ابناء المنطقة

5- نظام العمل داخل المؤسسة :

اما فيما يخص العمل فيعمل الموظفون بنظام مناوبة لتغطية احتياجات المرضى وضمان دوام الخدمة الصحة خلال الاربع والعشرين ساعة دون انقطاع وذلك حسب المصلحة وطريقة العمل، وتنتهج المؤسسة الاستشفائية نمطين من العمل بالمناوبات الليلية بالنسبة للاطباء وشبه طبي فنجد :

بالنسبة للاطباء يعملون بنظام عمل عادي من الساعة (8:00) صباحا الى الساعة (14:00) ظهرا ليتناوب بعدها مع طاقم طبي ليعمل من الساعة (14:00) ظهرا الى غاية الساعة (20:00) مساء، وهناك نظام العمل بالمدائمة النصفية LA GARDE TINCE الذي

يبدأ من الساعة (20:00) مساء الى الساعة (08:00) صباحا اي بمجموع 12 ساعة ليستفيد ذلك من راحة استرجاعية ليوم كامل ،وهناك نظام المداومة العامة LA GARDE GENERALE الذي يشمل يومي نهاية الاسبوع (الجمعة والسبت) حيث تبدأ ساعات العمل فيه من الساعة (08:00) صباحا الى الساعة (20:00) مساء ويكون هذا التناوب حسب عدد الافواج

اما فيما يخص نظام العمل لدى الاعوان الشبه طبيين (الممرضين) فيكون من الساعة (08:00) صباحا الى الساعة (08:00) صباحا لليوم الموالي اي لمدة 24 ساعة عمل ،ليستفيد بذلك من راحة استرجاعية لمدة ثلاثة ايام ، وكذلك نفس الشئ لنظام المداومة العامة (24سا)

6. أدوات الدراسة :

1.6 اختبار تايلور للقلق :

هو عبارة عن اختبار موضوعي اعدته بالعربية لعبد الحميد عبد الحافظ ،الذي اعدته في الاصل SPPILBERGER بالاشتراك مع

Uisstri.Rossalgziantongoinzalztaylor واقتسبه تايلور .ولهذا اخذ الاختبار

اسمه ويطلق عليه ايضا mas اختصار لscaleansecety بحيث يعتبر مقياس

سيكوسومتريا للتقدير الذات ،ويقيس الفروق بين الافرد في القلق الذي يثار في ظروف

خاصة وهي مواقف للتقويم كمواقف تظهر فيها سمات الشخصية

وهو مكون من 50 فترة مقتبسة من اختبار miussita المتعدد الالوجه كما اجرية عليه عدة

دراسات لمعرفة مد صلاحية لقياس متغير القلق حيث نجد 38سؤال في اتجاه خاصية القلق

و12سؤال عكس اتجاه الخاصية

(أ) ثباته :

(ب) طبق تايلور الاختبار مرتين متتاليتين لتتبيه درجة ثباته تتراوح ما بين 0.86 في المرة

الاولى ،و0.83 في المرة الثانية ،وعليه تبين ان هذا المقياس اداة صالحة الى حد كبير

لقياس القلق (مصطفى غالب -1984-ص85)

2.6 مقياس اتجاهات عمال الصحة نحو العمل بالمناوبة الليلية :

تم بناء صورة اولية لهذا المقياس مكونة من 31 بندا ،واعتمادا في ذلك على الرصيد المعلوماتي الذي اطلعت عليه في الجانب النظري للبحث

-صدق مقياس اتجاهات الاطباء وشبة الطبيين نحو المناوبة الليلية :
أ - صدق المحكمين .

لقد قمت بتقديم المقياس لعدد من المحكمين الذين يمثلون اعضاء هيئة التدريس من جامعة ادرار، وكان الغرض من هذا الاجراء هو التأكد من :

- تحديد مدى وضوح عبارة المقياس
- مدى شمولية عدد عبارات لموضوع البحث
- تعديل او حذف البنود مع اضافة بعض البنود المناسبة لمقياس وفقا لوجهة نظر المحكمين

- مدى ملائمة المقياس للموضوع المدروس وكذا البيئة التي اعد من اجلها .

وفي الجدول رقم (07) : نوضح نسبة موافقة المحكمين على بنود الصورة الأولية لمقياس اتجاهات

المحكم	لقب واسم المحكم	عدد البنود التي وافق عليها	عدد البنود التي يوافق عليها	النسبة المئوية للموافقة
01	بوفارس ع	28	03	80.64%
02	بيدة ع	30	01	93.54%
03	بوزعكة أ	31	00	100%
04	بن خالد ب	25	06	61.29%
05	يحياوي ن	27	04	74.19%

نسبة الموافقة = البنود الموافق عليه - عدد البنود الغير المرافق عليه $100 \times$

العدد الكلي للبنود

يتضح من خلال الجدول ان نسبة موافقة المحكمين على الصيغة الولية لمقياس اتجاهات عمال الصحة نحو المناوبة الليلية ان معظم البنود كانت صميم الموضوع المعالج غيرانه تم تغيير بعض الأسئلة التي تم تعديلها وفقا لتصحيح الاساتذة

ب- صدق الاتساق الداخلي

بالنظر الى ان الاجراء السابق لا يمثل النسبة العالية من صدق الاداة، فمصادقة المحكمين على الاداة كثيرا ما يخضع لذاتية المحكم، وذلك ما لا حظته على الفروق في نسب موافقة على محكم على العبارات ولذلك لا بد من البحث على صدق اكثر موضوعي للأداة، ولذلك قمت بتجريب المقياس على عينة استطلاعية مقدرة بـ 20 طبيب وشبه طبي، وتم التأكد من ارتباط عبارات وبنود المقياس بالموضوع المدروس، من خلال حساب صدق الاتساق الداخلي، وتم ذلك عن طريق التأكد من وجود علاقة ارتباطيه بين كل بند من بنود المقياس على حدا وموضوع المقياس ككل، ويتم ذلك من خلال حساب ارتباط درجات الافراد على كل بند ودرجتهم الكلية على المقياس، والجدول في الصفحة الموالية يوضح ذلك .

الجدول رقم (08) صدق الاتساق الداخلي لبنود مقياس اتجاهات الاطباء والشبه الطبيين نحو المناوبة الليلية

رقم البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة 2 المحسوبة	درجة الحرية	قيمة المجدولة	مستوى الدلالة
01	4.08	0.74	0.83			
02	4.10	0.83	0.83			
03	3.90	0.93	0.83			
04	3.80	1.00	0.83			
05	3.91	0.92	0.83			
06	3.81	0.99	0.82			
07	3.83	0.76	0.83			
08	3.85	0.79	0.82			
09	3.83	0.79	0.83			
10	3.03	1.08	0.83			

a = 0.01	0.25	58	0.83	0.08	3.06	11
			0.83	0.95	3.06	12
			0.83	0.93	2.60	13
			0.83	0.90	2.95	14
			0.82	0.93	2.96	15
			0.82	0.94	3.41	16
			0.83	0.96	3.68	17
			0.82	0.94	3.55	18
			0.83	0.97	3.35	19
			0.83	0.79	3.90	20
			0.82	1.02	3.16	21
			0.82	0.92	3.46	22
			0.82	0.99	3.23	23
			0.82	0.97	3.38	24
			0.82	0.89	3.31	25
			0.83	0.87	3.15	26
			0.83	0.87	3.13	27
			0.83	0.95	3.36	28
			0.83	0.49	3.28	29
			0.84	0.96	3.33	30
0.83	0.90	2.61	31			

يتضح من خلال الجدول بأن كل قيم معامل الارتباط المحسوبة اكبر من القيمة المجدولة وبالتالي فهي كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $a = 0.05$ متأكدون بنسبة 99% بان المقياس يتمتع بمستوى عال من الصدق، وهذا ما يجعله مناسباً لقياس اتجاهات الاطباء والشبه الطبيين نحوى المناوبة الليلية .

- ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية :

يقصد بثبات المقياس ان يكون المقياس ثابتاً في النتائج التي يقدمها مهما تعددت وتكررت مرات تطبيقية على نفس المجتمع ،اي ان نتحصل على نفس النتائج كلما اعدنا تطبيق المقياس، ونحن بدورنا للتأكد من مدى ثبات المقياس المستخدم لقياس اتجاهات الاطباء والشبه الطبيين نحوى المناوبة الليلية ، فقد استخدمنا طريقة التجزئة النصفية ،بحيث حددنا درجات كل الافراد العينة الاستطلاعية على البنود الفردية للمقياس وعلى بنوده الزوجية

،وقمنا بعدها بحساب معامل الارتباط "بيرسون" بين كل الدرجتين ،والجدول التالي يوضح كيفية حساب قيمة معامل الثبات المتحصل عليها .

الجدول رقم (09): ثبات مقياس اتجاهات الاطباء نحو المناوبة الليلية بطريقة التجزئة النصفية

الفرد	درجته البنود الفردية	في	درجته البنود الزوجية	الفرد	درجته البنود الزوجية	في	درجته البنود الفردية	الفرد
01	44		54	21	48		55	49
02	47		43	22	47		54	57
03	47		47	23	52		60	58
04	58		47	24	56		55	55
05	62		47	25	61		54	53
06	55		60	26	51		60	59
07	62		43	27	58		55	53
08	53		42	28	53		57	59
09	53		57	29	49		67	53
10	56		63	30	56		44	64
11	56		64	31	54		47	62
12	53		55	32	55		49	43
13	52		63	33	49		55	43
14	61		25	34	53		56	43
15	53		62	35	54		58	58
16	56		54	36	62		58	46
17	55		52	37	52		47	54
18	55		52	38	50		50	62
19	49		52	39	52		59	55
20	54		62	40			53	53
$r = 0.619$							قيمة r المحسوبة	
0.25							قيمة r المجدولة	
$A = 0.05$							مستوى الدلالة	

يتضح من خلال الجدول بان القيمة معامل الارتباط المحسوبة r والمقدرة بـ (0.619) اكبر من قيمة الجدولة (0.256) وبالتالي تكون القيمة المحسوبة دالة إحصائيا عن مستوى دالة إحصائيا عن مستوى $a=0.05$ ومنه نتأكد بنسبة 95 % بان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات

وبعد قيام بالإجراءات الضرورية لتقنين مقياس اتجاهات الأطباء والشبه الطبيين نحو المناوبة الليلية فقد استقر على صورته النهائية ويتكون من 31 عبارة وبندا ومبني بصيغة كلية فلم تقسمه على محاور معينه كما نوزعه على حسب فرضيات البحث ، فالهدف من ورائه هو قياس اتجاهات الأطباء والشبه الطبيين نحو مختلف جوانب وعناصر العمل الليلي أما فيما يخص سلم الإجابة المخصص لبنود المقياس ، فقد اعتمدت على سلم "ليكرت" الخماسي لقياس الاتجاهات ولقد سبق وان تطرقنا إلى هذا السلم في فصل الاتجاهات ويمتد السلم من الموافقة الشديدة مرورا بالحياد إلى المعارضة الشديدة وهو كما يلي :

موافق بشدة-موافق- ليس لدى رأي- معارض-معارض بشدة

إما فيما يخص تنقيط البنود الايجابية فيكون على النحو التالي :

1- للفرد الذي يجيب في الاختبار معارض بشدة

2- للفرد الذي يجيب في الاختيار معارض

3 - للفرد الذي يجيب في الاختيار ليس لدى رأي

4- للفرد الذي يجيب في الاختبار موافق

5- للفرد الذي يجيب في الاختبار موافق بشدة

اما فيما يخص تنقيط البنود السلبية فيكون التنقيط على النحو التالي :

6- للفرد الذي يجيب في الاختيار معارض بشدة

7- للفرد الذي يجيب في الاختيار معارض

8 للفرد الذي يجيب في الاختيار ليس لدى رأي

9- للفرد الذي يجيب في الاختبار موافق

10- للفرد الذي يجيب في الاختبار موافق بشدة

مع العلم أن المقياس الذي قمت ببنائه يخلو كلية من البنود السلبية والنسخة النهائية تجدونها مرفقة في قائمة الملاحق وفي النهاية يتم تجميع مختلف النقاط التي يحصل عليها

الفرد في كل بند من البنود للحصول على درجته النهائية على المقياس وعلى اثر ذلك سيتم الحكم على طبيعة اتجاهه نحو المناوبة الليلية

-7- الأساليب الإحصائية المستخدمة :

تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

(1) معمل الارتباط برسون :

$$r = \frac{n \cdot \varepsilon(x, y) - (\varepsilon x) * (\varepsilon y)}{\sqrt{(n(\varepsilon x^2) - (\varepsilon x)^2)(n(\varepsilon y^2) - (\varepsilon y)^2)}}$$

(2) حساب التكرارات

(3) حساب النسبة المئوية

(4) اختبار t

(5) وبالنظر إلى المزايا التي تمنحها الحزمة الإحصائية المستخدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية spss فقد اعتمدنا عليها للقيام بالعمليات الحسابية آليا بالكمبيوتر

الفصل الخامس :

الشرط الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج

2- الاستنتاج العام

3- الخاتمة

4- الاقتراحات

5- الملاحق

عرض وتحليل وتفسير النتائج :

عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى :

-اتجاهات مستخدمي الصحة العمومية نحو العمل بالمناوبة الليلية ايجابية

الجدول رقم (10) : اختبار t لقياس طبيعة اتجاهات مستخدمي الصحة العمومية نحو العمل بالمناوبة الليلية

حجم العينة	المتوسط العادي	المتوسط الحسابي للعينة	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	قيمة t المجدولة	مستوى الدلالة
100	77.5	99.66	-1.828	99	-2.364	a=0.01

يتضح من خلال الجدول بان القيمة t المحسوبة والمقدرة ب (-1.828) اكثر من القيمة المجدولة (-2.364) ومنه رفض الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق بين متوسط عينة البحث (99.66) والمتوسط العادي للمقياس (77.5) بحيث توجد فروقا بين المتوسطين وذلك لصالح متوسط افراد عينة البحث وقد كانت الفروق دالة احصائيا عند مستوى (a = 0.01)

ومن خلال مما سبق نتأكد بنسبة 99% بان الاتجاهات مستخدمي الصحة العمومية نحو العمل في الدوريات الليلية ايجابية ويعود ذلك في الامتيازات التي يمنحها العمل في هذا النمط بالنسبة للعامل فلاشك ان عامل المكافأة والحوافز ، ونظام العلاوات التي تعتمد خصيصا للعمل في هذه الدورية اي المناوبة الليلية يمكن ان تكون من اهم الدوافع والاسباب التي تجعل من عمل الصحة العمومية يتبنون اتجاهات ايجابية نحو هذه الصيغة من العمل بالرغم من السلبيات التي يتميز بها هذا العمل

يمكن ان تعود النتيجة ايضا الى نظام التوزيع للمناوبة الليلية خصوصا وان المصحات التي زرتها تعمل في كفاية من الاطباء والممرضين من جهة وكذا ضعف الكثافة السكانية وهذا العامل لا شك انه يسهل المهمة على مدير المؤسسة في توزيع فترات المناوبة بشكل متساو بين العمال ،فهذا العامل يجعل تدوير المناوبة الليلية ،يمكن ان يسهم هذا في ابعاد

عمال الصحة عن مشاعر التذمر والنرفزة ، والشعور بالضيق من العمل لهذا النظام وعليه انعكس ذلك مباشرة على طبيعة اتجاهاتهم الايجابية نحو هذا النظام التناوبي .

هناك ايضا عامل عطلة الاسترجاع التي يستفيد منها العامل بعد كل مناوبة ليلية المقدرة ب ثلاثة ايام راحة الممرض ويومين راحة للطبيب فلا شك ان هذه المدة تحافظ على توازن الرتم البيولوجي للعامل اين يبعه ذلك كلية عن عامل التعب والارهاق الذي يعد احد اسباب رفض العامل لنوع معين او نمط معين او نظام معين من العمل بما في ذلك العمل في التناوب الليلي وبالنظر استبعاد عامل الارهاق عن العامل فلاشك ان ذلك يبعه عن الشعور بالتذمر من نظام هذا العمل .

يضاف الى ذلك مختلف هذه العوامل عامل قناعات عمال الصحة بما تفرضه طبيعة المهنة من عمل في كل ساعات اليوم دون انقطاع اذ ان العمل في قطاع الصحة الذي يقدم خدمات انسانية جليلة لافراد المجتمع وتساهم في وقايتها من المخاطر وتوفر لهم اهم حق من الحقوق الاجتماعية وهذا جعل الاطباء والممرضين يقتنعون لضرورة ملحة لهذا النوع من المداومة للعمل وتوفير الخدمات الصحية للمواطن في على مدار الاربع وعشرين ساعة هذ عامل لاشك انه يرتبط بالنظرة الايجابية للعامل نحو المناوبة الليلية وبالتالي التعبير الصريح عن اتجاه ايجابي نحو هذا النمط من العمال أي العمل بنظام المناوبة الليلية يضاف الى كل ما سبق توفر الظروف الجيدة داخل المؤسسة قلة توافد المرضى مقارنة بمستشفيات الشمال مما يجعل العامل يشعر بالهدوء داخل داخلها اثناء الليل مقارنة بالعمال صباحا فعلى اعتبار العدد القليل نسبيا للمواطنين الذين يقصدون المصحات في الليل مقارنة في النهار فلا شك ان العمل اثناء المناوبة الليلية يكون في راحة تامة بعيدا عن الضوضاء والزحمة التي يخلقها المواطنون الكثر الذين يقصدون المصحة في النهار هذا العامل يساهم في ممارسة عمال الصحة لمهامهم النبيلة في جو مفعم بالهدوء والطمأنينة يؤدي الى شعورهم براحة نفسية تامة والاكثر من ذلك هناك الكثير يفضلون العمل في المناوبة الليلية لهذا السبب اي لسبب جو الهدوء الذي يسود وقت ذلك فيبتعدون عن العمل تحت مختلف اشكال الضغوط التي تكون اكثر في الفترة الصباحية ولعل هذا العامل يشكل ابرز ميزة تكون قد جعلت اتجاهات عمال الصحة نحو العمل بالمناوبة الليلية ايجابية

عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية :

مستوى القلق لدى مستخدمي الصحة العمومية منخفض

- الجدول رقم (11) اختبار t لقياس مستوى القلق لدى مستخدمي الصحة العمومية

حجم العينة	المتوسط العادي	المتوسط الحسابي للعينة	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	قيمة t المجدولة	مستوى الدلالة
100	25	22.48	-65.362	99	-2.364	a=0.01

- يتضح من خلال الجدول t محسوبة ومقدرة (-65.362) اصغر من قيمة المجدولة (-2.364) ومنه

- عدم رفض الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق بين متوسطة عينة البحث (22.48) والمتوسط العادي (25) بحيث لا توجد فروق بين المتوسطين وقد كانت نتيجة الفرضية الدالة احصائيا عند مستوى (a =0.01) غير انه بواسطة المقارنة بين متوسط عينة البحث على مقياس القلق الذي يقدر ب(22.48)متوسط العادي للمقاس (25) نلاحظ بان متوسط افراد العينة اقل من متوسط المقياس لهذا مستوى القلق العمال كان منخفض

- ومن خلال ما سبق نتأكد بنسبة 99% بان المستوى القلق لصحة العمومية منخفض اذ ان العمل بنظام التناوب الليلي لايسبب مشكلة القلق لا للطباء ولا للاعوان الشبه طبيين ولعل نتيجة الفرضية الاولى يمكن ان تبرر ما توصلت اليه بخصوص هذه الفرضية اذ ان الاتجاه الايجابي لعمال الصحة نحو العمل بالمناوبة الليلية يمكن ان يكون عاملا حاسما في الخفض من القلق النفسي لديهم فهذه النظرة التي يتبنونها قد تبعد عنهم الكثير من مصادر القلق من بينها التذمر وعدم التحمس للعمل في الدورية الليلية او عامل التهرب منها وغير ذلك من أسباب القلق النفسي فهذا الإتجاه الإيجابي للعمال كان حاجزا لمختلف هذه العوامل فمن المؤكد انها ساهمت في جعل مستوى القلق النفسي منخفضا بعيدا بثلاثة درجات عن المتوسط بالمقياس 25 درجة

- كما ان قبول عمال الصحة وتحبيبتهم العمل بهذه الدورية ساهم بدوره في اشعارهم بالراحة النفسية وهذه الاخيرة التي يتمتع بها هؤلاء العمال بعيدا عن الضغط وقلة العمل الليلي مقارنة بالساعات الصباحية يمكنهم من العمل في وجو مفعم بالهدوء والنتائج بدوره من الهدوء وقلة الحركة السكانية اثناء الليل وداخل المصلحة او في الشوارع المحاذي لها

يجنب العمال الكثير من التوتر النفسي وغيرها من الضغوط التي تقل في الفترة الليلية مقارنة بالفترة الصباحية وبما ان الضغط والتوتر النفسي صفات ملازمة للقلق وتعتبر من مسبباته فلا شك ان هذا العامل ساهم في وجود علاقة طردية بين هذه العمل والقلق ،مؤديا في النهاية للخفض من مستوى القلق النفسي

يضاف الى عوامل السابقة عامل الخبرة المهنية التي تجعل من العمال يتعاملون بمختلف الاستراتيجيات الايجابية مع مشكلة القلق التي تنتج عادة من ظروف العمل على وجه الخصوص ما ينجم عن العمل بالدورية الليلية فغالبية العمال حديثي التوظيف واغلبهم نساء وبنات تقل عن عشر سنوات في الغالب وهذه المدة تساهم فيخلق حالة من مستوى التوافق المهني للعمال وتأكيد الذات و بالتالي ما يحققه بذلك من تكيف وتوازن بين العامل وبيئته المهنية من جهة وبين حاجاته ومتطلباته النفسية والاجتماعية مما يؤدي في الاخير الى توفير عامل مهم لإبعاد العمال من القلق النفسي 'الا وهو عامل التوافق النفسي ببعده المهني .

عامل التوظيف الحديث قد يساهم في تحمل الضغوط النفسية من طرف عمال الصحة العمومية هكذا طبعا اذا اكدنا على العلاقة بين الضغط النفسي والقلق النفسي لدى العمال وكلما كان العامل قادر على تحمل الضغوط كلما كان قادرا على كيفية التعامل معها ومواجهتها فيما ان عامل التوظيف الحديث ساهم في توفير الظروف والشروط التي مكنت العمال من تجنب مختلف المثيرات البيئية التي تؤدي من رفع مستوى القلق .

عرض وتحليل وتفسير النتائج الفرضية الثالثة :

توجد علاقة ارتباطية بين اتجاهات مستخدمي الصحة العمومية نحو العمل بالمناوبة الليلية وبين مستوى القلق النفسي لديهم.

الجدول رقم (12) : معامل ارتباط بيرسون بتحديد العلاقة الارتباطية بين الاتجاهات مستخدمي الصحة العمومية نحو العمل بالمناوبة الليلية وبين مستوى القلق النفسي لديهم

حجم العينة	قيمة المحسوبة r	درجة الحرية	قيمة الجدولة r	مستوى الدلالة
100	0.939	98	0294	a=0.01

نلاحظ من خلا الجدول بان قيمة r المحسوبة (0.939) اكبر من قيمة الجدولة (0.294) وعليه نتأكد بنسبة 99% بانه توجد علاقة ارتباطية عكسية وموجبة ودالة إحصائياً بين اتجاهات مستخدمي الصحة العمومية نحو العمل بالمنوبة الليلية وبين مستوى القلق النفسي لديهم بحيث من خلال الجدول نستنتج انه كلما كانت اتجاهات مستخدمي الصحة نحو العمل بالمنوبة الليلية ايجابية كلما ادى ذلك الى انخفاض مستوى القلق النفس لديهم ويعود ذلك الى عدة عوامل ، فنتائج الفرضيتين الاولى والثانية تمثل لنا المبرر المنطقي لنتيجة هذه العلاقة الموجودة بين الاتجاهات والقلق النفسي فقد توصلت في الفرضية الاولى الى ان اتجاهات عمال الصحة العمومية نحو العمل بالمنوبة الليلية ايجابية ونتائج الفرضية الثانية التي توصلنا من خلالها الى ان مستوى القلق النفسي لدى عمال الصحة العمومية منخفض فلاشك ان هذا الاتجاه الايجابي نحو العمل في المنوبة الليلية سببا مباشرا في انخفاض مستوى القلق لدى العمال فكانت العلاقة الارتباطية عكسية كما توصلت اليها في هذا الصدد فكلما كان الاتجاه ايجابيا ادى الى انخفاض مستوى القلق لدى عمال الصحة العمومية .

ونضيف ذلك عامل حديث التوظيف مما يجعله في قمة العطاء والامتيازات الممنوحة لعمال المنوبة من عطل ومستحقات مالية بالاضافة لحب المهنة التي لمسته لدى العمال من خلال افكار ايجابية التي يحملها هؤلاء العمال نحو هذه المهنة فالخدمات الجليلة والانسانية التي تساعد الافراد على التخلص من المشكلات الصحية تجعل من عمال المصحة يشعرون بالفخر والاعتزاز بالمهنة والشعور بالرضى عن المساعدات التي يقدمونها للمرضى الذين يقصدون المصحة ،فهذه العوامل كفيلة باشعارهم بنوع من الراحة النفسية كونهم قاموا بواجبهم على اكمل وجه وقدموا الخدمة الموكلة لهم على الوجه اللائق وبالتالي ما ينجم عن ذلك من اتجاهات ايجابية نحو العمل الليلي والاثر الذي يخلقه ذلك على مستوى القلق النفسي الذي كان منخفض لدى اغلب افراد العينة وذلك ما نلاحظه بمعاينة سريعة للدرجات الخام التي حصل عليها افراد العينة في مقياس القلق النفسي

فضلا عن ما سبق فهناك عاملا مهما ادى لهذه العلاقة، الا وهو عامل الاختيار المهني، الذي جعل العامل في الصحة العمومية يختار هذه المهنة بالرغم من علمه المسبق من وجود العمل بالتناوب الليلي فهذا بالضرورة عاملا يؤدي بما لا يدع مجالا للشك الى تبني الاطباء واعوان الشبه طبي لاتجاهات ايجابية نحو العمل بالتناوب

الاستنتاج العام

مما لاشك فيه ان الحديث عن العمل الليلي يحمل نظرة سلبية لدى العديد من العمال بما ان عكس الايقاع البيولوجي لجسم الانسان بحيث ان جسم الانسان يركن الى الراحة والنوم اثناء الليل ويكون اقل نشاط مقارنة بالنهار ، غير ان الدراسة التي قمت بها على الاطباء والشبه طبيين اثبتت عكس ذلك وحملت اتجاهها ايجابيا للعمل الليلي ، وذلك بسبب النظره الايجابية لهذا النوع من العمل من طرف هؤلاء العمال وبعد قيامي بالمعالجة الاحصائية للبيانات المستقاة من الميدان واختبار الفرضيات التي افترضتها في البحث توصلنا الى النتائج التالية :

- فيما يخص الفرضية الاولى فقد توصلت الى ان اتجاهات مستخدمي الصحة العمومية نحو العمل بالمناوبة الليلية ايجابية وذلك ما تأكدت منه من خلال اختبار (T) لعينة واحدة والذي جاءت قيمته دالة احصائيا عند مستوى الدالة $a=0.01$

- فيما يخص الفرضية الثانية فقد توصلت الى ان مستوى القلق لدى مستخدمي الصحة العمومية منخفض وهذا ما اشار اليه نتائج تطبيق اختبار T لعينة واحدة والتي جاءت قيمته المحسوبة دالة احصائيا عند مستوى الدالة $a=0.01$

- اما فيما يتعلق بالفرضية الثالثة فبعد حساب معامل الارتباط بين اتجاهات مستخدمي الصحة العمومية نحو العمل بالمناوبة الليلية ، على مقياس اتجاهات الاطباء نحو العمل بالمناوبة الليلية ، وبين مقياس تايلور للقلق النفسي لدى هؤلاء الاطباء وشبه طبيين ، فقد توصلت الى انه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين اتجاهات الاطباء والشبه طبيين نحو العمل بالمناوبة الليلية وبين مستوى القلق لديهم ، وذلك عند مستوى الدالة $a=0.01$ من خلال معامل الارتباط بيرسون .

خاتمة :

كغيرها من الدراسات العلمية لا شك ان هناك خاتمة نستنتجها من بحثي هذا ، وذلك من خلال اطارها النظري والذي تناولت فيه مختلف الافكار الآراء النظرية المتعلقة بالمتغيرات التي قمت بدراستها في هذا البحث والذي ركزت فيه على موضوع الاتجاهات وتحديد النظريات المفسرة لها وكذا العوامل المؤثرة في تكوينها وطرق قياسها اما من حيث العمال بالمناوبة الليلية فقد تم التعرف على نظام العمل بالدوريات ومدى تأثيرها على الايقاع البيولوجي لجسم الانسان كما تطرقت الى موضوع القلق النفسي من حيث الاسباب المؤدية للقلق النفسي وكذا تحديد الاعراض والاستراتيجيات ومواجهتها اما من الجانب التطبيقي وبعد القيام بمختلف بالإجراءات المتعلقة بالدراسة الميدانية من تحديد منهج البحث وعينة البحث وبناء ادوات جمع البيانات من الميدان وصولا الى تحديد اساليب المعالجة الاحصائية للبيانات ، وقد حاولت في دراستي هذه ان اقدم تفسير منطقي لنتائج التي توصلت اليها من خلال الدراسة الميدانية ، فقد توصلت من خلال ما اشرت اليه سابقا على انه بالرغم من ان العمل الليلي ذو نظرة سلبية لدى العديد من العمال غير ان الدراسة التي قمت بها اثبتت مدى قوة تأثير الاتجاهات في قلب الموازين بحيث ان الاتجاه الايجابي الذي حمله كل من الاطباء والشبه طبيين حول العمل الليلي لقد اثرت ويشده علة الحالة النفسية لدى هؤلاء العمال مما جعلهم يعملون بكل اريحية وهدوء بعيدا عن التوتر والضغط ولذلك كانت نسبة القلق لديهم منخفض كما انها توجد علاقة ارتباطية جد وثيقة بين الاتجاهات ومستوى القلق فكلما كان الاتجاه الايجابي كلما انخفض مستوى القلق والعكس كذلك هذا لان اغلبهم حديثي التوظيف فالموظف الجديد بحاجة لاستقرار مالي وتأكيد ذاته في وسطه المهني خصوصا العنصر النسوي ومن ليس لهم اقدمية طويلة.

التوصيات والاقتراحات:

نظام العمل بالورديات الليلية أصبح واقعا يجب التعايش معه حيث أنه كلما تقدم السن أصبح التكيف مع نظام الورديات أكثر صعوبة ، وبالتالي نضع التوصيات التالية كمحاولة لإيجاد الحلول والتكيف مع نظام العمل:

- يجب أن ينظم نظام الوردية ليساعد العامل على النوم بصورة أفضل، ويمكن أن ينجز ذلك بحيث يتبع وقت تغيير الورديات مع عقارب الساعة، بمعنى إذا كان الموظف يعمل في وقت النهار فالوردية الثانية تكون في المساء والثالثة في الليل وهكذا . وهذا الاتجاه في وقت تغيير الورديات هو أكثر ملائمة مع طبيعة الإنسان ويساعد العامل على التكيف السريع مع الإيقاع اليومي الجديد.

- ضرورة إتباع نظام غذائي صحي لتأثيره على النوم ، فعلى عمال الورديات أن يأكلوا الوجبات الغنية بالبروتين والكربوهيدرات والابتعاد عن الوجبات الدهنية والمقلية ، ولا ينصح بالذهاب للنوم عندما يكونون جائعين أو بعد وجبة ثقيلة

- يجب على العامل أن يلتزم بنظام النوم والاستيقاظ الخاص بورديته بقدر الإمكان حتى فيعطلة نهاية الأسبوع ، ويحاول أن يجد وقت محدد لقضائه مع عائلته دون إحداث تغيير فيوقت نومه لأن ذلك يؤثر في الأسبوع الموالي.

- ضرورة خلق جو الليل في غرفة النوم وذلك بحجب الضوء جيدا وجعلها هادئة أثناء النوم في الصباح الموالي للمداومة الليلية

- الاستفادة من فترات نوم قصيرة خلال العمل بالنهار.

- القيام بفترات استراحة تتخلل أوقات العمل بهدف الحفاظ على الانتباه و الكفاءة والأمر الذي يقلل من ارتكاب الأخطاء.

- الاهتمام بالفئة المتقاعدة من عمال الليل الحرص على ضمان حقوقهم. - ممارسة بعض التمارين الرياضية خاصة رياضة الشد.

مع العلم أن المقياس الذي قمنا ببنائه يخلو كلية من البنود السلبية والنسخة النهائية تجدونها مرفقة في قائمة الملاحق. وفي النهاية يتم تجميع مختلف النقاط التي يحصل عليها

الفرد في كل بند من البنود، للحصول على درجته النهائية على المقياس، وعلى إثر ذلك سيتم الحكم على طبيعة اتجاهه نحو المناوبة الليلية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1. أبو فرحة خليل. (2000). الموسوعة النفسية (ط2). عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
2. اشرف محمد عبد الغاني (2001). علم النفس الصناعي أسسه وتطبيقاته (ط1).
3. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث
4. أمباركي بوحفص. (2000). العمل البشري (ط1) . الجزائر : دار الغرب للنشر والتوزيع.
5. أمباركي بوحفص. (2004). العمل البشري (ط2). الجزائر : دار الغرب للنشر والتوزيع اضطرابات النوم، الأسباب، التشخيص، الوقاية
6. الدسوقي مجدي محمد . (1974) والعلاج (ط1). القاهرة: المكتبة لانجلو.
7. الدسوقي كما: (1974) علم النفس ودراسة التوافق، بيروت.
8. الزيات كمال عبدا لحميد. (2001). العمل وعلم الاجتماع المهني (الأسس النظرية والمنهجية) مصر: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
9. الصابوني محمد . (1997). صفوة التفاسير (ط1) المجلد الثالث . دار الصابوني للطباعة والنشر والتوزيع.
10. الفرماوي حمدي علي وعبدالله رضا. (2009). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة وجهات نفسية في سبيل التنمية البشرية (ط 1) عمان : دار الصفا
11. الكلوب بشير عبدالرحمان : (1985) التكنولوجيا في عملية التعلم والتعليم
12. السيد عثمان فاروق (2001) . القلق وإدارة الضغوط النفسية . مصر: دار الفكر العربي
13. المطيري معصومة سهيل . (2005) . الصحة النفسية، مفهومها واضطراباتها . عمان: مكتبة الفلاح
14. الوقفي راضي. (1998). مقدمة في علم النفس (ط3) . عمان : دار الشروق. 14-
- المنسي محمد . (1997). علم النفس التربوي (ط1) : دار المعارف .
15. بوظريفة حمو. (1995) . الساعة البيولوجية (ط1). الجزائر: دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع.

16. جلال سعد. (1998). علم النفس (ط1). القاهرة: دار الفكر العربي . 17- حلاوة محمد السيد و أشرف محمد عبدا لغاني .(2003). الصحة النفسية. الإسكندرية :المكتب الجامعي الحديث.
17. حمدي علي . (2008) . سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل(ط1) . القاهرة: دار رياض سعد .(2005). الصحة النفسية للعمال (ط1) . مصر: دار الكلمة .
18. زهران حامد عبدالسلام.(1977). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: عالم الكتب. العربية.
19. عبيدات دوقان وآخرون.(2002). البحث العلمي وأدواته وأساليبه . عمان: دار الفكر.
20. - عزيز حنا داوود.(1999) علم تغيير النفسية الاجتماعية .القاهرة: مكتبة لانجلو المصرية .
21. غالب مصطفى . (1984) القلق في سبيل الموسوعة النفسية. مصر: دار مكتبة الهلال فرج عبد القادر طه .(1987). علم النفس الصناعي والتنظيمي(ط5). لبنان: دار النهضة. فرج عبد القادر طه.(2009). علم النفس الصناعي والإداري(ط2). القاهرة: مكتبة الكتاب الحديث.
22. دبانية ميشال . (1984)، الطفولة. عمان: دار المستقبل للنشر والتوزيع .
- 23.
24. سيجموند فرويد.بالإشراف الدكتور محمد عثمان نجاتي. (1997). الكف والعرض والقلق. ديوان المطبوعات الجامعية : دار الشرق .
25. عيسوي عبد الرحمان .(1984) علم النفس بين النظرية والتطبيق: دار النهضة الانجلو المصرية
26. القلق الانساني دار الفكر القاهرة. 1985 (ص محمد إبراهيم القيوم.
27. محمد قاسم عبدالله . (2004). مدخل للصحة النفسية . عمان : دار الفكر للطباعة والنشر.
28. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد .(2008). الضغط النفسي مشكلاته وأثره على الصحة النفسية عمان الأردن: دار وفاء للنشر والتوزيع .

29. محمد مسلم. (2007). مدخل إلى علم النفس العمل(ط1). الجزائر : دار قرطبة
30. يحي محمد نصر الدين . (1991) الأمراض الليلية. الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر.
31. طه عبد العظيم حسين(2007) العلاج النفسي المعرفي ،مفاهيم وتطبيقات ،دار الوفاء.ط. 1، الإسكندرية
- الرسائل والأطروحات :
32. العمل الليلي وآثاره الفيزيولوجية والاجتماعية على العمال. بقاير عبد الرحمان..2005/2006
33. الاتجاهات النفسية نحو ممارسة النشاط البدني وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى
34. تلاميذ المرحلة الثانوية .ربوح صالح . 2012/2013
35. الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة. لعريط بشير . 2006/2007
36. اتجاهات أساتذة التعليم المتوسط نحو مقارنة التدريس بالكفاءات وأثرها على توافقيهم المهني. تيعشادين محمد . 2012/2013
37. المشيخي غالب محمد علي . قلق المستقبل وعلاقته بكل فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب الجامعات . 2009
38. الجريدة الرسمية ، القانون رقم 90-11 المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق ل 21 أبريل سنة 1990 المتعلق بعلاقات العمل)
- 39.
- المراجع الأجنبية :

- 1-Antoieue laville «<l'ergonomie :que sais je, paris : edpuf 19761
- 2- C, koopermik ,H. loo_ e. zafirianprecisode. flammarionediteur France 1982.
- 3- J. Garprntier et peazamian : le travaille de nuit, France: 1 ed. genev, B. i.t 1977.
- 4- Sillanny N, dictionnaire encycdopedie de psychologue, paris 1980.

الملاحق

الملحق رقم 01: الصورة النهائية لمقياس اتجاهات عمال الصحة نحو المناوبة الليلية

جامعة وهران 2

كلية العلوم والاجتماعية

قسم علم النفس العيادي

استمارة البحث

تحية طيبة وبعد :

زميلي العامل زميلتي العاملة بغرض إجراء بحث علمي نرجو منكم التفضل بالإجابة عن مختلف هذه الأسئلة، وذلك بوضع علامة (X) في الخانة التي تعبر عن ما تشعر به فعلا واعلموا أنه لا توجد إجابة خاطئة وأخرى صحيحة

ونحيطكم علما بأن إجاباتكم ستحاط بالسرية ولن يطلع عليها إلا الباحث نفسه

شاكرا تعاونكم

أملأ الخانات التالية :

عدد سنوات الأقدمية :

انثى

الجنس : ذكر

ممرض

الصنف المهني : طبيب

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارات	الرقم
					أن أبقى ليلة كاملة دون نوم أمر يشعرنني بالقلق	01
					النوم صباحا بعد فراغي من المنابوة الليلية لا يكفي للراحة	02
					أشعر بالارتياح أثناء عملي في المنابوة الليلية	03
					العمل في المنابوة الليلية لا يزعجني	04
					العمل الليلي يشعرنني بالتعب في فترة في فترة قصيرة	05
					التزاماتي الأسرية تجعلني قلقا أثناء مناويتي الليلية	06
					يريحني جو الهدوء الذي يسوده العمل أثناء المنابوة الليلية	07
					العمل في المنابوة الليلية يجنبني كثيرا من الضغوط	08
					أشعر بالإرتياح لما يحين دوري للعمل في المنابوة الليلية شعوري بالمسؤولية يجعلني أتقبل العمل بالتناوب	09
					أرى بأن ظروف العمل في الفترة	11

					الليالية أحسن منها في الفترة الصباحية	
					العمل في الدورية الليلية بصعب على أداء مهامه المهنية	12
					تريحني عملية التدوير للمناوبة الليلية بين العمال	13
					أحس بالوحدة وعدم الانتماء للآخرين أثناء عملي ليلا	14
					العمل بالمناوبة الليلية أمر أحبده	15
					أشعر بالخوف من انخفاض أدائي أثناء العمل ليلا	16
					شرب المنبهات أثناء المناوبة الليلية إجراء بدون فائدة	17
					أتقبل بكل راحة العمل لما يحين دوري في المناوبة الليلية	18
					أشعر بأن العمل الليلي يخفض من مردودي	19
					المناوبة الليلية تشعرني بالآلام في الرأس	20
					أشعر بالقلق والانزعاج عندما لا أقضي الوقت الكافي مع أسرتي بسبب المناوبة الليلية	21
					أشعر بالحيوية داخل جماعتي	22

					خارج المنابذة الليلية	
					لا يريحنى أن أفراد عائلتي مجبرون على إتباع روتيني الخاص بسبب عملي الليلي	23
					أشعر بالتوتر عندما أحاول النوم عدة مرات ولا أستطيع	24
					شعوري بالتوتر أثناء النوم يجعلني يائسا	25
					أحس براحة نفسية عند مناويتي الليلة	26
					أشعر بشرود ذهني عندما أكون في المناوبة الليلية	27
					أشعر بالتوتر العصبي خلال العمل ليلا	28
					يصعب على مقاومة النعاس أثناء العمل ليلا	29
					أخشى أن تعترضني غفوات نوم مفاجئة أثناء عملي ليلا	30
					أرى بأن العمل بالمنابذة الليلية يلبي خدمات المواطن	31

الملحق رقم 02: مقياس تايلور للقلق الصريح

جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس العيادي

زميلي العاملزميلتي العاملة :

لغرض علمي تتضمن هذه الاستمارة مجموعة من العبارات حول ما تفكر به أو تشعر به في مواقف معينة علما بان مشاعر كل عامل تختلف عن مشاعر الآخر ، لذا فانه ليس هناك إجابات صحيحة وإجابات خاطئة لان كل إجابة تعبر عن مشاعرك

وأحاسيسك الخاصة

اقرأ / اقرئي كل عبارة من العبارات وضع / وضعي إشارة (x) في المكان الذي تشعرانه يمثل مشاعرك و أحاسيسك.

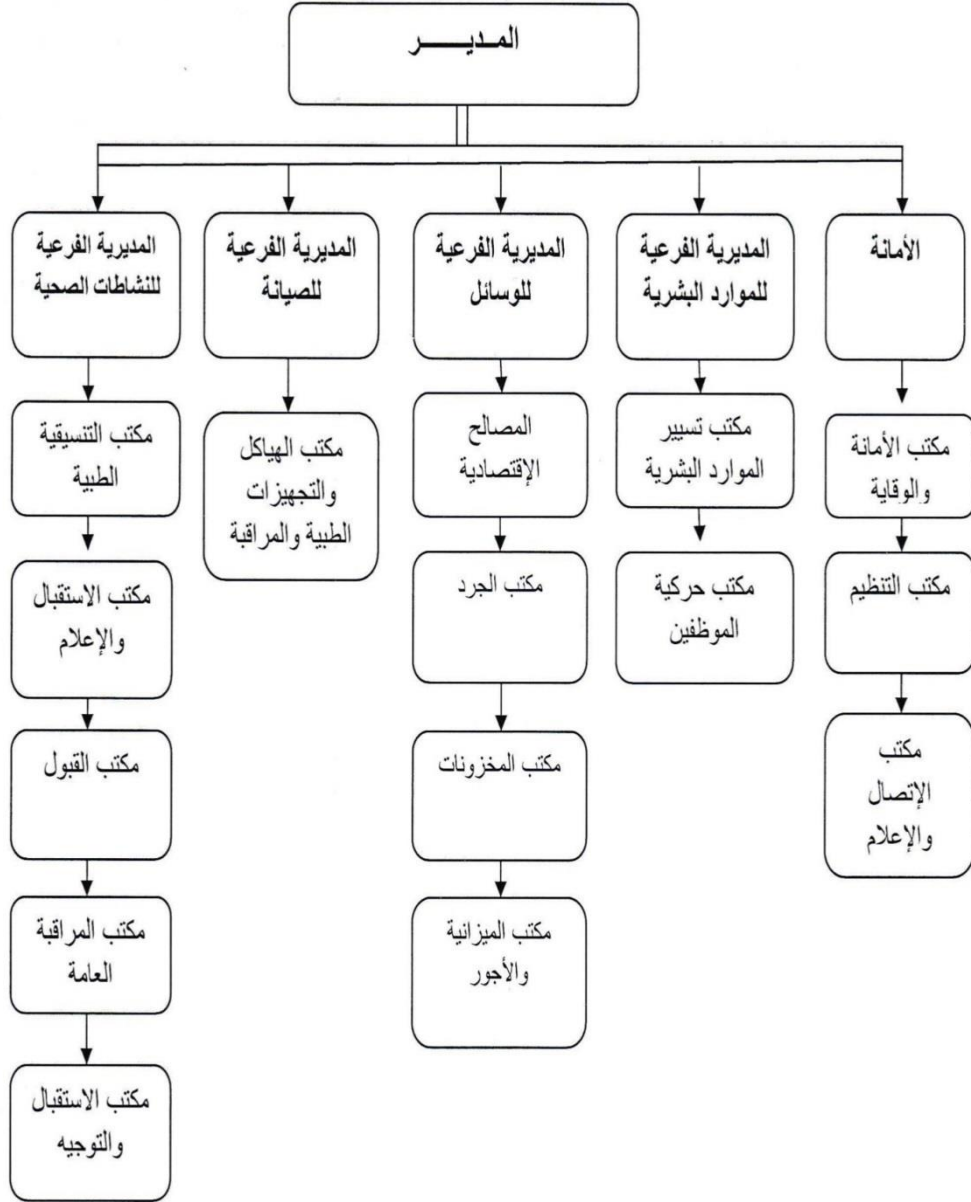
الرقم	البند	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع		
02	مرت بي أوقات لم استطع خلالها النوم بسبب القلق		
03	اعتقد إنني أكثر عصبية من معظم الناس		
04	مخاوفي قليلة مقارنة بأصدقائي		
05	تتناوبني أحلام مزعجة(كوابيس) كل عدة ليالي لدي متاعب أحيانا في معدتي		
07	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما		
08	أعاني أحيانا من نوبات إسهال		
09	تثير قلقلني أمور العمل والمال		
10	تصيبني نوبات من الغثيان(غمامات النفس)		
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا		
12	اشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا		
13	أثق في نفسي كثيرا		
14	اتعب بسرعة		
15	يجعلني الانتظار عصبيا		
16	اشعر بالإنارة إلى درجة أن النوم يتعذر علي		
17	عادة ما أكون هادئا		
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا استطيع الجلوس طويلا في مقعدي		
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت		
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما		
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريبا		
22	انتهيب الأزمات والشدائد		
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الاخرين		

		كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	24
		اشعر أحيانا ويشكل مؤكدا انه لا فائدة لي	25
		اشعر أحيانا أنني أتمزق	26
		اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	27
		الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات	28
		يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء الحظ	29
		إبني حساس بنفسي لدرجة غير عادية	30
		لاحظت أن قلبي يخفق بسرعة وأحيانا تتهيج أنفاسي	31
		ابكي بسهولة	32
		خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	33
		ابدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	34
		كثيرا ما أصاب بالصداع	35
		لا بد أن أعرف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	36
		لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	37
		ارتبك بسهولة	38
		اعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرة	39
		أنا شخص متوتر جدا	40
		ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط ملي بصورة تضايقتني	41
		يحمّر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث مع الآخرين	42
		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	43
		مرت بي أوقات شعرت خلالها يتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	44
		أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	45
		يادي وقدماي باردتان في العادة	46
		أحيانا احلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	47

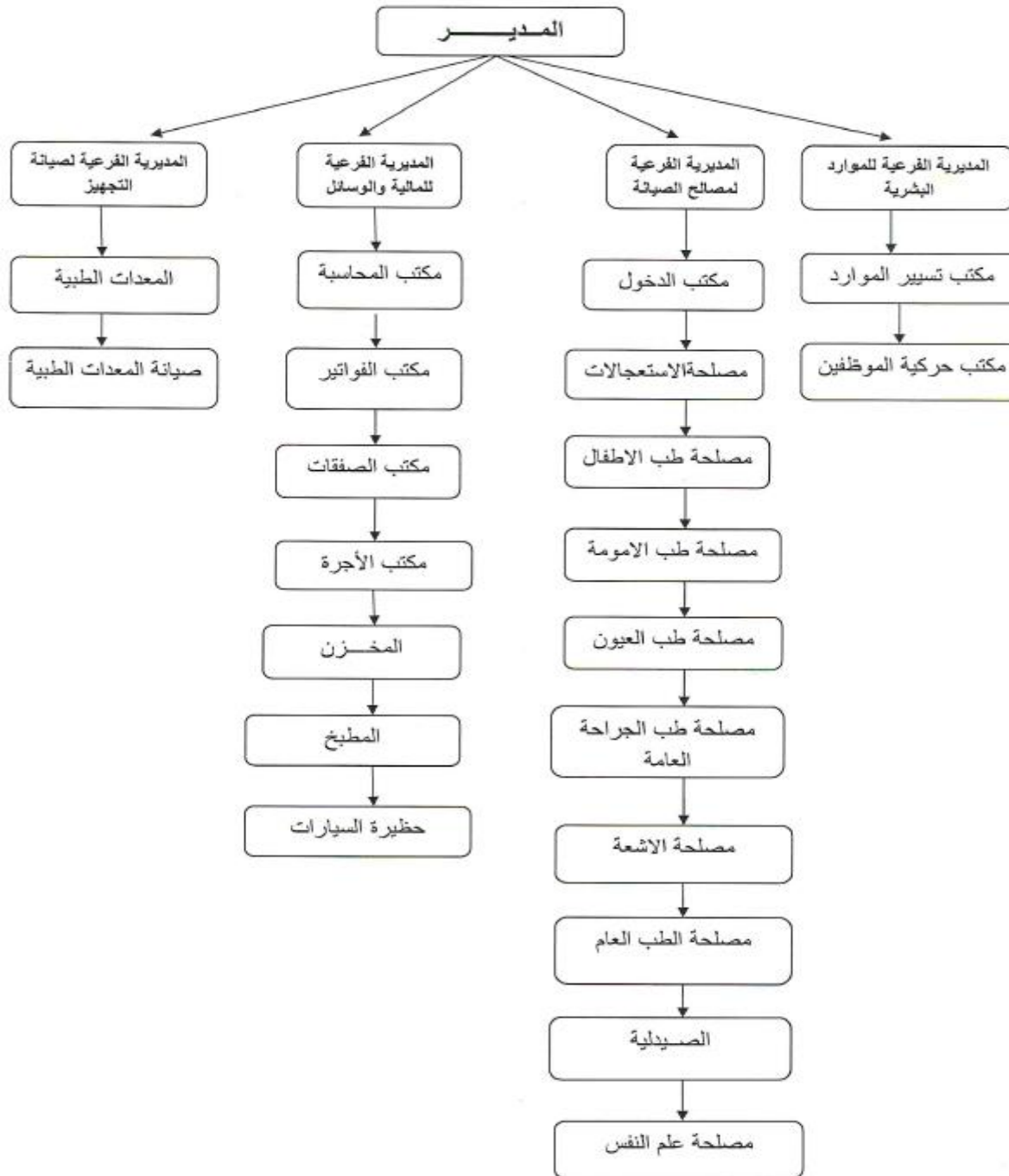
الملاحق

		تتقصني الثقة بالنفس	48
		أصاب أحيانا بالإمساك	49
		لا يحمر وجهي أبدا من الخجل	50

- الملحق رقم (03) الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تينركوك



– الملحق رقم (04) الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية ب تيميمون



من أرشيف المؤسسة

الملحق رقم (05) نتائج الحسابات باستخدام برنامج نظام (spss)

نتائج الفرضية الأولى:

T-Tes One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
attitudedegré	100	96,6600	12,80406	1,28041

One-Sample Test

	Test Value = 99					
	t		Sig. (2-tailed)		95% Confidence Interval of the Difference	
	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper
attitudedegré	-1,828	99	,071	-2,34000	-4,8806	,2006

One-Sample Tes

نتائج الفرضية الثانية:

T-Test

DataSet0

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
engoisedegré	100	22,4800	8,41773	,84177

One-Sample Test

	Test Value = 77.5						
	t		df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	
engoisedegré	-65,362	99	,000	-55,02000	-56,6903	-53,3497	

- نتائج الفراضية الثالثة:

Correlations

DataSet0

Correlations

		itemsingulier	itempluriel
itemsingulier	Pearson Correlation	1	,939(**)
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
itempluriel	Pearson Correlation	,939(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).