



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية



رقم التسجيل:
الرقم التسلسلي:

عنوان الأطروحة

الضغط المهني والمشكلات الناجمة عنه

لدى عمال الصحة

دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه نظام - ل م د - في علم النفس
تخصص علم النفس العمل وتسيير الموارد البشرية

إشراف الأستاذة الدكتورة:

أد/ سامية إبريغم

إعداد الطالب:

عمار مدرق نارو

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
أحمد زين الدين بوعامر	أستاذ التعليم العالي	جامعة أم البواقي	رئيسا
سامية إبريغم	أستاذة التعليم العالي	جامعة أم البواقي	مشرفة ومقررة
سامية بن رمضان	أستاذة التعليم العالي	جامعة خنشلة	عضوا مناقشا
محمد قاشي	أستاذ محاضر قسم أ	جامعة باتنة	عضوا مناقشا
ياسمينة منايفي	أستاذة محاضرة قسم أ	جامعة أم البواقي	عضوا مناقشا
سليمة قاسي	أستاذة محاضرة قسم أ	جامعة أم البواقي	عضوا مناقشا

السنة الجامعية : 2019 - 2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

إلى والدتي الكريمة أطل الله في عمرها، وإلى أختي العزيزة على قلبي

إلى زوجتي، رفيقة دربي والتي ساعدتني في تهيئة المناخ المناسب

لإنجاز هذا العمل المتواضع

إلى أبنائي قرة عيني: أيوب، أنس، أمين، وإياد الذين تحملوا

مشقة انشغالي عنهم

إلى جميع الأخوة والأصدقاء وزملائي في الدراسة وفي العمل

إلى كل من أحبهم ويحبونني

أهدي هذا العمل المتواضع

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله عز وجل على توفيقه لي في إتمام هذا البحث العلمي

ثم جزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة الدكتورة الفاضلة سامية إبراهيم

المشرفة على هذه الرسالة لما قدمته لي من جهد وتوجيه وتفان

ومتابعة لجميع خطوات هذه الرسالة

كما أتقدم بالشكر والتقدير للأستاذة أعضاء لجنة المناقشة

الموقرة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الدراسة

كما أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المحكمين أد/ يوسف حدة،

د/بوفولة بوخميس، د/منايفي ياسمينة، د/قاسي سليمة، د/زروالي وسيلة،

د/بوعيشة أمال، د/بلعسله فتيحة

ولا يفوتني أن أشكر زوجتي على صبرها ومساندتها وتشجيعها لي

من أجل إكمال هذه الدراسة

كما لا أنسى أن أشكر كل أفراد عينة الدراسة على ما أبدوه من

تجاوب وتعاون، وكذا كل من ساهم من قريب أو من بعيد في إتمام

هذا الإنجاز العلمي.

الفهارس

فهرس المحتويات

أ	إهداء
ب	شكر وتقدير
ج	فهرس المحتويات
ح	فهرس الأشكال
ط	فهرس الجداول

01	مقدمة
الدراسة النظرية	
07	الفصل الأول : الإطار العام للدراسة
08	1- إشكالية الدراسة
14	2- فرضيات الدراسة
15	3- تعريف مصطلحات الدراسة
17	4- أهداف الدراسة
18	5- أهمية الدراسة
19	6- أسباب إختيار موضوع الدراسة
20	7- حدود الدراسة
21	8- الدراسات السابقة
43	الفصل الثاني : الضغط المهني، مشكلاته وطرق مواجهته
44	أولا : الضغط المهني
44	1- تعريف الضغط المهني
51	2- علاقة الضغط المهني ببعض المفاهيم
54	3- عناصر الضغط المهني
55	4- أنواع الضغط المهني

59	5- مصادر الضغط المهني
66	أ- مصادر متعلقة بطبيعة العمل
70	ب- مصادر متعلقة بدور الفرد في العمل
73	ج- مصادر متعلقة بسوء التسيير والتنظيم الإداري
74	د- مصادر متعلقة بشخصية الفرد
80	هـ- مصادر متعلقة بالعلاقات الاجتماعية
81	6- النظريات والنماذج المفسرة للضغوط المهنية
81	أ- النظريات المفسرة للضغوط
81	- نظرية هانز سيلبي
84	- النظرية المعرفية
85	- نظرية النسق الفكري
86	- النظرية الإدراكية " سيبيلجر " "
87	- نظرية كوكس و ماكاي
90	ب- النماذج المفسرة للضغوط المهنية
90	- نموذج الاعراض العامة للتكيف لهانز سيلبي
91	- نموذج كوبر وماكي للضغط المهني
92	- نموذج هب
93	- نموذج لازاروس
95	- نموذج جيبسون وزملائه
96	- نموذج بريف وزملائه
100	- نموذج فرنش وروجرز و كوب
101	- نموذج كرازاك

102	- نموذج ماك جراث
103	ثانيا: المشكلات الناجمة عن الضغط المهني وطرق مواجهته
103	1- المشكلات الناجمة عن الضغط المهني
104	أ- مشكلات على المستوى الفردي
104	- مشكلات فيسيولوجية
106	- مشكلات النفسية
108	- مشكلات نفسوجسدية
109	- مشكلات إنفعالية
110	- مشكلات سلوكية
111	ب- مشكلات على مستوى المنظمة
111	- مشكلات على مستوى الاداء
112	- مشكلات على مستوى التكاليف والجانب الاقتصادي
113	2- أساليب واستراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية
113	أ- على المستوى الفردي
117	ب- على المستوى التنظيمي
122	الفصل الثالث : عمال الصحة
123	المحور الأول: الطبيب
123	1- تعريف مهنة الطب
124	2- تعريف الطبيب
125	3- أخلاقيات الطبيب
127	4- واجبات مهام الطبيب ومهارته الاجتماعية
128	5- مزايا وعيوب ومحظورات مهنة الطبيب

130	6- أنواع الأطباء
131	7- أهمية الطبيب في المجتمع
133	8- الأدوات المستعملة من طرف الطبيب
136	9- صفات الطبيب
139	10- الحدود القانونية للطبيب
140	11- أسلاك ورتب الأطباء
142	المحور الثاني: الممرض
142	1- مفهوم مهنة التمريض وتعريفها
144	2- طبيعة عمل الممرض
147	3- مهام و مسؤوليات الممرض
151	4- أعباء مهنة التمريض
153	5- إختصاصات التمريض
الدراسة الميدانية	
160	الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية
161	أولاً- الدراسة الاستطلاعية
161	1- أهداف الدراسة الاستطلاعية
162	2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية
162	3- عينة الدراسة الاستطلاعية
163	4- الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية
164	5- نتائج الدراسة الاستطلاعية
165	ثانياً- الدراسة الأساسية
165	1- منهج الدراسة الأساسية

166	2- مجتمع الدراسة الأساسية
169	3- عينة الدراسة الأساسية
174	4- أدوات الدراسة الأساسية
185	5- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية
186	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية
187	الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج
188	أولاً- عرض النتائج
188	1- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
190	2- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
193	3- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
194	4- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة
195	ثانياً- مناقشة وتفسير النتائج
195	1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى
201	2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية
205	3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
208	4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
213	ثالثاً- الإستنتاج العام
216	رابعاً- توصيات الدراسة
220	الخاتمة
222	قائمة المراجع
235	الملاحق

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
56	يوضح الضغوط الإيجابية	01
57	يوضح الضغوط السلبية	02
62	يوضح النموذج الثنائي لمصادر ضغوط العمل	03
65	يوضح نموذج هيجان المتعدد الأبعاد في تصنيف مصادر ضغوط العمل	04
83	يوضح مراحل الاستجابة للضغط ومظاهره وفق نظرية سيلبي	05
85	يوضح نظرية التقدير المعرفي	06
89	يوضح نموذج كوكس وماكاي	07
91	يوضح الأعراض العامة للتكيف لنموذج سيلبي	08
93	يوضح نموذج سيزلاقي وولاص	09
94	يوضح نموذج بير ونيومان	10
96	يوضح نموذج جيبسون وزملائه	11
102	يوضح مخطط النموذج السلوكي لكرزك	12

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح نموذج إبيلسون الثلاثي لمصادر ضغوط العمل	63
02	يوضح أساليب وطرق إدارة ضغوط العمل	116
03	يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	163
04	يوضح تعداد أسلاك أطباء المستشفى الجامعي باتنة	166
05	يوضح تعداد أسلاك ممرضي المستشفى الجامعي باتنة	167
06	يوضح عدد أفراد المجتمع الأصلي وعدد أفراد العينة في كل فئة	170
07	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	171
08	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	171
09	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخدمة المهنية	172
10	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	173
11	يوضح معاملات الارتباط بين المقياس الكلي وبنوده	174
12	يوضح ثبات مقياس الضغط باستخدام أسلوب التجزئة النصفية	176
13	يبين قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا على مقياس الضغط المهني	179
14	يوضح أبعاد الاستبيان وعدد بنودها	181
15	يبين قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا على مقياس استبيان المشكلات	183
16	يوضح الدرجات الدنيا والقصى لطبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني	184
17	يوضح مستوى الضغط المهني لدى عينة أطباء المستشفى الجامعي	189
18	يوضح مستوى الضغط المهني لدى عينة ممرضو المستشفى الجامعي	189
19	يوضح أبرز المشكلات الناجمة عن الضغط المهني لدى الأطباء	191
20	يوضح أبرز المشكلات الناجمة عن الضغط المهني لدى الممرضين	192
21	يوضح نتائج اختبار "ت" للدلالة الفروق في مستوى الضغط المهني بين الممرضين والأطباء العاملين بمستشفى الجامعي	193
22	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في طبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني بين الممرضين والأطباء	194

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط المهني للأطباء والمرضى الذين يعملون في مختلف الأقسام الاستشفائية بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة وكذا التعرف على المشكلات الناجمة عن هذا الضغط المهني للفئتين مع التحقق ما إذا كانت هناك فروق في مستوى الضغط المهني وفي طبيعة المشكلات الناجمة عنه بين المجموعتين

وقد تمثل مجتمع الدراسة في (340) طبيبا و (660) ممرضا من عمال الصحة بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة لعام (2018)، حيث تكونت عينة الدراسة من (198) ممرضا و (102) طبيبا العاملين في مختلف الأقسام الاستشفائية

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس الضغوط المهنية لبيفرلي بوتنر والذي ترجمه الأستاذان فرج عبد القادر طه والسيد مصطفى راغب بعد التأكد من خصائصه السيكومترية وذلك بتطبيقه على 30 مفردة من المجتمع الأصلي وقام الباحث أيضا ببناء استبيان للتعرف على أبرز المشكلات الناجمة عن الضغط المهني بعد التأكد من صدقه وثباته

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية : التكرارات و النسب المئوية ، المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية، اختبار T والفاكرونباخ

و قد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يعاني الأطباء والمرضى العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة من مستويات متفاوتة من الضغط المهني

- أبرز المشكلات الناجمة عن الضغط المهني لدى الأطباء والمرضى هي مشكلات نفسية ، جسدية ، اجتماعية و تنظيمية

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء والمرضى في مستوى الضغط المهني وفي طبيعة المشكلات الناجمة عنه

- الوصول إلى وضع توصيات واقتراحات لتخفيف الضغوط المهنية والحد من المشكلات الناجمة عنها لدى عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية : الضغط المهني ، عمال الصحة . المركز الاستشفائي الجامعي

Abstract

This study aimed to identify the level of occupational pressure for doctors and nurses working in various hospital departments at the University Hospital Center of Batna province, as well as to identify the problems caused by this occupational pressure for both groups and to check whether there are differences in the level of occupational pressure and the nature of the problems caused between The two groups

The study population consisted of (340) doctors and (660) nurses of health workers at the University Hospital Center of Batna province (2018), where the sample of the study consisted of (198) nurses and (102) doctors working in different hospital departments

To achieve the objectives of the study, the researcher applied the pressure scale of Beverly Potter, which was translated by Prof. Farag Abdel Kader Taha and Mr. Mostafa Ragheb after confirming its psychometric characteristics by applying it to 30 members of the original community. Ensure his sincerity and stability

The researcher used statistical methods: repetitions and percentages, arithmetic averages and standard deviations, test T and Alfa kronbakh

The study concluded the following results:

- Doctors and nurses working in the University Hospital Center of Batna province suffer from varying levels of professional pressure*
- The main problems resulting from the professional pressure of doctors and nurses are psychological, physical, social and organizational problems*
- There are statistically significant differences between doctors and nurses in the level of occupational pressure and in the nature of the problems resulting from it*
- Access to the development of recommendations and suggestions to alleviate professional pressures and reduce the problems resulting from the study sample.*

Keywords :

Occupational pressureL. health workers / university hospital center

Resumé

Cette étude visait à identifier le niveau de pression professionnelle médecins et infirmières travaillant dans divers services hospitaliers du Centre hospitalier universitaire de la province de Batna, ainsi qu'à identifier les problèmes causés par cette pression professionnelle pour les deux groupes et à vérifier s'il existe des différences du niveau de pression professionnelle et de la nature des problèmes causés entre les deux groupes. La population étudiée était composée de (340) médecins et (660) infirmières des agents de santé du Centre hospitalier universitaire de la province de Batna (2018), où l'échantillon de l'étude comprenait (198) infirmières et (102) médecins travaillant dans différents services hospitaliers. Pour atteindre les objectifs de l'étude, le chercheur a appliqué l'échelle de pression de Beverly Potter, qui a été traduite par le professeur Farag Abdel Kader Taha des et M. Mostafa Ragheb après avoir confirmé ses caractéristiques psychométriques en l'appliquant à 30 membres de la communauté d'origine. Assurer sa sincérité et sa stabilité. Le chercheur a utilisé des méthodes statistiques: répétitions et pourcentages, moyennes arithmétiques et écarts-types, test T et Alfa kronbakh. L'étude a conclu les résultats suivants: – Les médecins et infirmières travaillant au Centre Hospitalier Universitaire de la province de Batna souffrent de niveaux variables de la pression professionnelle – Les principaux problèmes résultant de la pression professionnelle des médecins et des infirmières sont des problèmes psychologiques, physiques, sociaux et organisationnels – Il existe des différences statistiquement significatives entre les médecins et les infirmières dans le niveau de pression professionnelle et dans la nature des problèmes résultant de it – Accès à l'élaboration de recommandations et suggestions pour alléger

les pressions professionnelles et réduire les problèmes résultant de l'échantillon d'étude

mots clés : stress professionnel, employés de santé centre hospitalier universitaire.

مقدمة

يعد العصر الحالي عصر التغيرات السريعة والمنافسة الحادة والمستمرة في شتى الميادين والتي أجهدت الإنسان في سعيه لتحقيق مطالبه المتعددة. ونظرا لأن المهن هي الوسيلة التي تحقق هذه الغايات والمطالب، فالإنسان يجد نفسه مضطرا للتعايش مع كمية من الأعباء الناجمة عنها، هذه الأخيرة التي تسبب توليد الضغوط المهنية التي تختلف حدتها ومصادرها من مهنة إلى أخرى.

لا شك أن موضوع الضغط بشكل عام استقطب اهتمام الكثير من الباحثين والدارسين وذلك ما تفسره العديد من البحوث والدراسات في كتب علم النفس والسلوك الانساني بشكل عام ولقد أخذ مصطلح الضغط المهني عدة مسميات في الوطن العربي فتارة يأخذ اسم ضغوط العمل وتارة الضغوط الإدارية وتارة التوتر التنظيمي وكذا ضغوط الوظيفة والاجهاد في العمل ورغم كل هذا فهم يتفقون في تحديد المقصود من الضغوط المهنية حيث يشيرون إلى الذي يكون فيه عدم الملائمة بين الفرد ومهنته مما يحدث تأثير داخلي يخلف حالة من عدم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد حيث أن خصائص الفرد الشخصية والخصائص الوظيفية دور مهم في إحداث الضغوط المهنية والاحساس بها ومن ثمة تعرف بأنها " تجربة ذاتية تحدث اختلالا نفسيا أو عضويا لدى الفرد ينتج عن عوامل في البيئة أو المنطقة التي يعمل بها الفرد نفسه"

وتعد الضغوط المهنية إحدى التحديات المعاصرة التي يتعرض لها العنصر البشري في أي منظمة أو مؤسسة على اختلاف نشاطها، وذلك لما يترتب عليها من آثار سلبية، خاصة على المدى الطويل، سواء بالنسبة للأفراد أو المنظمات، ومن هنا، فقد تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة من جانب الباحثين في مجالات الطب، وعلم النفس، والسلوك التنظيمي بهذه الظاهرة، حيث يمثل الضغط المهني رد الفعل النفسي، والفسولوجي، والسلوكي للتغيرات، والأحداث في البيئة المحيطة بالفرد

وقد تزايد الاهتمام بالضغوط المهنية، حيث أثبتت الدراسات المتخصصة أن ما يتعرض له العاملون غالباً من ضغوط في بيئات العمل لا يؤثر على حالتهم الصحية والنفسية من اضطراب، وقلق، وإحباط، وتوتر فقط، بل ينعكس أيضاً على مستويات أدائهم لعملهم، ومن ثم قدرتهم على العمل التي تعيق بالتالي المنظمات والمؤسسات في الوصول إلى أهدافها التي تسعى إلى تحقيقها

إن المنظمات الناجحة تعتمد في نموها وازدهارها على أداء موظفيها، وزيادة إنتاجيتهم، كما نجد أنها تسعى دائماً إلى تحييد الظروف المؤثرة على الموظفين، ومحاولة تجنب موظفيها المؤثرات السلبية عليهم، كون ذلك يعد سبباً مباشراً، لتطوير الخدمات، ومحددًا أساسياً للنجاح، كما أن قليل من ضغوط العمل قد تؤدي إلى تأثير إيجابي في سلوك الفرد، مثل: المبادرة وحل المشاكل والتفكير الإبداعي، والسرعة في إنجاز الأعمال والإصرار عليها

ولقد أصبحت الضغوط المهنية جزءاً رئيساً، ومؤثراً في حياة الفرد اليومية، فأصبح عالم الأعمال مليئاً بالضغوط الناتجة من العمل التي تحيط بالأفراد في المنظمة التي يعملون بها، والعوامل الشخصية المتعلقة بالفرد الذي يكون هو نفسه مصدراً لهذه الضغوط الوظيفية، وذلك من خلال شخصيته وسلوكه، والحالة الاجتماعية التي يعيش فيها، والمستوى التعليمي الذي حصل عليه، ومن الممكن أن تجتمع العوامل التنظيمية والشخصية معا وقد أخذت الضغوط المهنية مكانتها كظاهرة نفسية سيكولوجية، وبدأت في الازدياد بين الأفراد العاملين لدى منظمات الأعمال في عصرنا الحالي، ويرى علماء السلوك التنظيمي أن تعدد المثيرات البيئية سواء العادية، أو السيكولوجية جعل الأفراد يتأثرون بها بشكل كبير، ويتخطى هذا التأثير في بعض الأحيان حدود المنزل، والحياة العامة، لينتقل إلى بيئة العمل، وحيث أن الضغوط تشغل حيزاً كبيراً في حياة الإنسان، فإنها جعلته أكثر قلقاً وتأثراً، وإنفعالا مما ينعكس على أدائه ورضاه الوظيفي، وعلى صحته النفسية والجسدية وتقدر النفقات الطبية المتعلقة بالضغط المهني في الولايات المتحدة الأمريكية بأكثر من بليون دولار في السنة.

وفي كندا تكلف مشاكل الصحة العقلية التي ترجع الى ضغط العمل المؤسسات الكندية

33 مليار دولار سنويا

فعمال الصحة معرضون للضغوط أكثر من غيرهم حيث يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل حيث يشعرون بأن جهودهم في العمل لا تحظى

بالتقدير والثواب. لذلك فإن مهنتهم تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهامًا كثيرة فهي تعد من المهن الضاغطة التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغط تجعل بعضهم غير راضين وغير مطمئنين في مهنتهم مما ينجم عنه مشاكل عديدة تنعكس سلبًا على دافعيتهم للإنجاز

ففي الجزائر جاء الاهتمام بالصحة النفسية لعمال القطاع الصحي في التعليم الوزاري رقم 18 المؤرخة بتاريخ 27 أكتوبر 2002 التي جاء فيها... غالبًا ما يواجه مهنيو الصحة العاملين في المصالح الاستعجالية ومصالح العناية المركزة وضعيات قصوى في كفاهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم فهم يخضعون للعبء الكمي للمهنة، لكن أيضًا لأعباء فكرية وإنفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف نظرًا للضغوط التنظيمية والعلائقية، أو تلك المرتبطة بمعاشهم المهني، أين يمتزج عدم الرضا، نقص المشاركة في اتخاذ القرارات.... الخ، وقد ينجر عن كل هذه الإرغامات معاناة نفسية خصوصًا لما تكون ظروف العمل غير ملائمة، فتؤدي إلى ضغط المهنة

وللحفاظ على السير الحسن للعمل وتقديم أفضل الخدمات الصحية في المستشفيات، أهتم المختصون في مجال الصحة وإدارة المستشفيات بالضغط الناجمة عن العمل في المستشفيات، لما يتسم به هذا المجال من خصائص تفرض على العاملين فيه أوضاعًا معينة تكون مصدر للضغط، لذا فهي تحتاج إلى الاستعداد الكامل ماديًا وبشريًا وعلميًا وإداريًا للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية ونظرًا لأهمية العنصر البشري ودوره في المستشفيات وجب ضرورة التركيز على دراسة العوامل المحيطة بعمال الصحة والتعرف على مصادر

ضغوط العمل التي تواجههم. ولدراسة موضوع الضغط المهني لدى عمال الصحة اخترنا فئة الأطباء وفئة الممرضين العاملون في المركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة كمجتمع بحث باعتبارهم الفئتين الأكثر استهدافا للضغوط المهنية، ومن أجل تشخيص ظاهرة ضغوط العمل لدى عمال الصحة قام الباحث بدراسة ميدانية مبنية على أسس منهجية وعلمية، لمعرفة مستوى الضغط المهني لدى عمال الصحة وأبرز المشكلات الناجمة عنه على المستوى النفسي، الجسدي، الاجتماعي، والتنظيمي.

ولقد تضمن هذا البحث قسمين قسم نظري وآخر ميداني

وقد استهل الباحث بداية الدراسة بمقدمة، كمدخل عام لدراسة الضغط المهني لدى عمال الصحة، ثم تناول مباشرة القسم النظري الذي إحتوى على ثلاث فصول، حيث تطرق الباحث في فصله الأول إلى الإطار العام للدراسة والذي بدوره تضمن الإشكالية المطروحة للدراسة وكذا الفرضيات المقترحة إلى جانب تعريف مصطلحات الدراسة وكذا أهداف الدراسة وأهميتها ثم أسباب اختيار الموضوع مع توضيح حدود الدراسة وأخيرا عرض بعض الدراسات السابقة التي لها علاقة بالدراسة الحالية.

أما الفصل الثاني فهو متعلق بالضغط المهني، مشكلاته وطرق مواجهته، تطرق فيه إلى مفهوم الضغط النفسي بشكل عام ثم انتقل إلى مفهوم الضغط المهني بشكل خاص من خلال علاقته بالمفاهيم الأخرى ثم التطرق إلى عناصر وأنواع الضغوط وكذا النماذج والنظريات المفسرة للضغط ومصادره ثم أبرز المشكلات والآثار المترتبة عنه وأهم الطرق المتبعة في مواجهة الضغط المهني.

وأخيرا الفصل الثالث والذي تطرق فيه الباحث إلى عمال الصحة والذي احتوى على جزئين

الأول خاص بالطبيب والثاني خاص بالمرضى

أما القسم الميداني الذي يحتوي على فصلين، الفصل الرابع خصص لإجراءات الدراسة الميدانية حيث تطرق فيه إلى الدراسة الاستطلاعية وتوضيح أهدافها، إجراءاتها، عينتها، والأدوات المستخدمة فيها وأبرز النتائج المتوصل إليها ثم التطرق للدراسة الأساسية التي وضحنا فيها المنهج المستخدم في الدراسة، مجتمعها وعينتها، الأدوات المستخدمة والإجراءات المتبعة مع توضيح الأساليب الإحصائية المستخدمة للحصول على نتائج الدراسة الحالية .

أما الفصل الخامس خصص لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها وأخيرا الوصول إلى الاستنتاج العام مع إعطاء بعض التوصيات والاقتراحات التي تم استخلاصها من الدراسة الحالية.

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- تعريف مصطلحات الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أهمية الدراسة
- 6- أسباب إختيار موضوع الدراسة
- 7- حدود الدراسة
- 8- الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر ضغوط العمل من الاضطرابات الشائعة في هذا العصر والتي لها انعكاسات على الأفراد والمنظمات، وقد استحوذت ضغوط العمل على اهتمام العديد من دول العالم، وتعمل هذه الأخيرة جاهدة على تقدير حجم الخسائر التي تلحقها هذه الظاهرة بمؤسساتها على المستويين المادي والبشري، ناهيك عن قيام هذه الدول بعقد العديد من المؤتمرات العلمية، والندوات، والبرامج التدريبية المختلفة بغية توعية العاملين وتنقيفهم حول أفضل السبل لإدارة الضغوط النفسية والسيطرة عليها (محمد حسن محمد حمادات، 2008، ص159).

ولا شك أن ظروف العمال الحالية في كثير من المهن تسبب الشعور بالضغط لدى الكثير من العمال، ومما لا شك فيه أن هناك بعض المهن التي هي بطبيعتها أكثر إحداثا للضغوط من غيرها من المهن المرتبطة بالمجال الصحي والتي يتعامل فيها العمال مباشرة مع الناس وحيث يكرسون فيها أنفسهم لخدمة الآخرين ورعاية المرضى ومساعدتهم على استرداد صحتهم وتأهيلهم للاعتماد على أنفسهم وتؤكد معظم الدراسات أن العاملون في ميدان الصحة والرعاية الطبية معرضون للضغوط أكثر من غيرهم، نظرا لكثرة المسؤوليات الملقاة عليهم والمتطلبات والأعباء المرتبطة بعملهم، والجهد الكبير الذي يبذلونه أثناء التعامل مع المرضى، إضافة إلى الضغط النفسي والعصبي أثناء أدائهم لأدوارهم المختلفة، وخلصت دراسة (الهنداوي، 1994) أن العاملين بوظائف التمريض يشعرون بضغوط عمل أعلى مما يشعرون به العاملون في الوظائف الطبية والإدارية

يعاني قطاع الخدمات في معظم الدول النامية من قلة الموارد البشرية المؤهلة وقلة الموارد المالية، مما يحتم التركيز على أداء الفرد وإنتاجيته ودراسة المشكلات التي تؤثر فيهما، ولعل تعرض الفرد العامل لمستويات عالية من ضغط العمل يعتبر من أهم تلك المشكلات، وذلك لما يتركه من آثار سلبية ونفسية وجسدية على الفرد وبالتالي على المنظمة والمجتمع بصفة عامة (عقيلي، عمر وصفي، 2008، ص5).

يعتبر قطاع الصحة من أكثر القطاعات عرضة للضغوط حيث يعدّ من القطاعات الحساسة والحيوية إذ يقدم خدمات دائمة للمواطنين تتوقف على أساسها حياتهم، وكذا من المؤسسات التي تقوم على العمل المنسق والأداء الفعال بين جميع القائمين والعاملين في القطاع خاصة الأطباء والممرضين منهم، وذلك راجع لطبيعة مهنتهما التي تتطلب الدقة في تشخيص المرض وتحديد العلاج المناسب وأخذ الحيطة والحذر من الأمراض المعدية والانتباه الدائم والتركيز الذهني مع كل المرضى مهما كان عددهم.

لذلك لا بد للطبيب والممرض بالإضافة لتمتعهما بالصحة الجسدية والعقلية السليمة كشرط أساسي لأداء المهمة على أتم وجه، توفر الحماسة والرغبة والطموح الزائد والمستمر والدائم الذي يكون كدافع قوي لإنجاز المهام الموكلة إليهما تحت جميع الظروف التي قد تتسبب في حدوث ضغوط مهنية.

ونظرا لأهمية موضوع الضغوط المهنية، فقد تناولته العديد من الدراسات في مختلف القطاعات أبرزها قطاع الصحة، حيث نجد دراسة "قوراري" (2014) التي هدفت إلى التعرف

على مستوى الضغوط المهنية ودافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية ببسكرة، قد توصلت إلى أن مستوى الضغوط المهنية لدى الأطباء مرتفع

هذا ما يتوافق أيضا مع دراسة "مريم" (2008) التي هدفت بدورها إلى قياس الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن 78.9% من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط المهنية

فمهنة الطب كغيرها من المهن تشهد مجموعة من المسؤوليات لكون هذه الأخيرة تتعلق بحياة الإنسان، فالطبيب بحكم تخصصه هو السلطة العلمية التي يمكنه تشخيص حالة المريض وإصدار التعليمات اللازمة لما يتناسب مع حالته وهنا تكمن صعوبة المهنة خاصة لدى الأطباء المناوبين ليلا وذلك لصعوبة التركيز في هذه الفترة بالذات لكونها مخصصة للراحة

وقد خلصت دراسة مسعودي 2003 إلى أن ظروف العمل تتسبب في معاناة أطباء مصلحة الاستعجالات من الضغط النفسي كما أن السياسات والعمليات التنظيمية من أهم العوامل المسببة لضغوط العمل

فبالإضافة إلى الطبيعة الضاغطة لمهنة الطب والراجعة إلى كثافة العمل والاحتكاك الدائم بالمرضى واتخاذ القرارات السريعة والحاسمة بصفة مستمرة يجد الطبيب نفسه يعمل في وقت يتنافى مع طبيعته البيولوجية وهو الأمر الذي من شأنه جعل الطبيب عرضة للعديد من الحالات النفسية كالشعو بالتوتر والضيق واللاتوازن.

وقد جاء في دراسة حديثة أجرتها جامعة جيلفرد البريطانية أن الأطباء الذين يعملون في المناوبات الليلية هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والشرابين وزيادة احتمال الحوادث الناجمة عن التعب والإعياء (Van Daele Agnés, 2000, p3)

وتعدّ مهنة التمريض من بين أكثر المهن التي يتعرض فيها الممرضين إلى مصادر عديدة من الضغوط التي تفرضها طبيعة المهام الموكلة لهم، فنجد الممرض يفرض عليه تنفيذ أوامر الطبيب حتى ولو كانت متسمة بالغموض مما قد يعرضه إلى الوقوع في الخطأ أثناء معالجة المريض الذي قد يسبب تدهور صحته أكثر، أو حتى فقدان لحياته مما يؤدي بالمرض إلى الإحساس بحالة من التوتر والقلق بشأن مسؤوليته تجاه سلامة مريضه

يضاف إلى ذلك ما قد يواجهه الممرض في بيئة عمله، حيث أن أداء المهام على أكمل وجه يتطلب توفر المعدات الطبية في كل وقت لأن عمل الممرض في أغلب الأحيان يستلزم أن يكون أنيا، فغياب تلك المعدات أو نقصها سيخل بأداء الممرض لمهمته وقد يعرض صحة المريض للخطر إذا لم يتم تلقينه العلاج فوراً كما أن طبيعة عمل الممرض تتطلب تركيز عالي ودائم فإن من مخاطر هذه المهنة إمكانية العدوى بأمراض خطيرة وقاتلة، ونظراً لأن الممرض لديه مسؤوليات خارج إطار عمله (مسؤوليات أسرية مثلاً) فهو بإرادته أو بدونها سيجد تفكيره منصب نحو تلك المسؤوليات وهو في إطار عمله، الامر الذي قد يشوش تركيزه المطلوب أثناء أداء واجباته، ويوقعه في توتر نفسي يؤثر سلباً على تأدية مهمته على أكمل وجه.

كما نجد أن الممرض قد يعاني نفسياً بسبب نظرتة لمهنة الممرض بنظرة استصغار

وتقزيم لأدواره

فقد بينت العديدة من الدراسات أن الممرضين من أكثر المهنيين المعرضين للضغوط

النفسية وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة وشعور بالمسؤولية نحو المرضى وجهود عمل

زائدة تعرض العاملين في هذه المهنة إلى العديد من المشكلات النفسية والصحية الناجمة عن

شعورهم بالضغوط النفسية في العمل (*Marrina, T, 1984, p292*)

وتوصلت دراسة ديوي *Dewa* إلى أن هيئة التمريض من أكثر المهنيين تعرضاً للإعياء

المهني

وقد أبدت العديد من الدراسات العربية هذه النتيجة التي تشير إلى أن الممرضات يشعرن

بدرجة عالية من القلق والاكتئاب مقارنة بغيرهن من العاملات في المهن الأخرى.

وقد وجد الباحث ما يؤكد هذا من خلال عمله كممرض للصحة العمومية في المركز

الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة -الجزائر- لمدة تزيد عن 20 سنة التي عايش فيها تعرض

الممرضين للضغوط المهنية والمشكلات التي تتجم عنها والتي تركت أثارا نفسية اجتماعية

وجسدية انعكست سلبا على مستوى آدائهم وقيامهم بالواجبات المهنية الملقاة على عاتقهم،

والتي تؤدي في أغلب الأحيان إلى حالات من الاضطرابات كالقلق والإحباط والتعب الجسمي

والنفسي وغيرها من الاضطرابات المختلفة. فخصوية الطبيب أو الممرض واتزان نفسيته

تعكس أثر كبير في سلوكه من جهة وفي آدائه الوظيفي من جهة أخرى.

وتعتبر المصالح الاستشفائية من المصالح الحساسة التي تقدم خدمات على مدار الساعة والعامل بهذه المصالح يتعرض لضغوط مهنية متعددة فهو معني بصحة وحياة الأفراد ويقوم بخدمة إنسانية تتطلب العمل لساعات طويلة وإضافية خاصة في المواقف الصحية الحرجة والعمل خلال أيام العطل والمناوبات الليلية التي تعزلهم عن وتيرة الحياة الاجتماعية بالإضافة إلى الضغط الذي يولده أقارب المريض ومرافقوه وذوي أمزجة مختلفة من البشر الذين يكونون أحيانا في غمرة القلق الشديد على مريضهم وسعيهم للتعرف على طبيعة مرضه ومدى خطورته ومدى إمكانية النجاة من الموت أو الشفاء منه، كل هذا له انعكاسات على سلوك وأداء عمال الصحة، فهم يواجهون مواقف وظروف عديدة يتعرضون خلالها لحالات من الاضطراب والقلق والغضب مما يؤثر سلبا على حالتهم الصحية والنفسية وتأتي معظم الضغوط والتوترات من مصادر مختلفة منها المرتبطة بعملهم ومنها ما هو ناتج من الأفراد أنفسهم، وقد تكون ناجمة عن تفاعل عوامل عديدة بيئة وشخصية يمر بها العامل أثناء العمل.

ونظرا للأهمية البالغة للخدمات الصحية في حياة الفرد والمجتمع والمكانة الهامة التي تحتلها المستشفيات كونها تتعلق بأغلى ما يملك الفرد وهي صحته وسلامته، ونظرا للدور الهام الذي يؤديه الطاقم الطبي والشبه الطبي، وباعتبار الضغط المهني إحدى معوقات الأداء في المؤسسات الصحية يرى الباحث أنه من المهم دراسته ومعرفة مستوياته لدى عمال الصحة والتعرف على أهم المشكلات الناجمة عنه سواء على الصعيد الاجتماعي، الصحي

الجسدي، والنفسي وحتى في الجانب المهني وعليه تتجسد إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

- ما مستوى الضغط المهني لدى عمال الصحة العالمين في المركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة؟

- ما أبرز المشكلات الناجمة عن الضغط المهني لدى عمال الصحة العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط المهني بين المرضى والأطباء العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني بين المرضى والأطباء العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة؟

2- فرضيات الدراسة:

1- يعاني عمال الصحة بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة من مستوى ضغط مهني مرتفع.

2- أبرز المشكلات الناجمة عن الضغط المهني لدى عمال الصحة هي مشكلات نفسية، جسدية، اجتماعية، و تنظيمية.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط المهني بين المرضى والأطباء العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني بين المرضى والأطباء العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة.

3- مصطلحات الدراسة :

❖ الضغط المهني:

التعريف الاصطلاحي: هو بشكل عام المتغيرات التي تحيط بالعاملين وتسبب لهم شعوراً بالتوتر، وتكمن خطورة هذا الشعور في نتائجه السلبية التي تتمثل في حالات مختلفة منها القيام بالواجبات بصورة آلية تفترق إلى الاندماج الوجداني؛ والتشاؤم؛ وقلة الدافعية؛ وفقدان القدرة على الابتكار (عسكر؛ 1988، ص 65).

يرى الخضيري أن الضغط المهني هو كل ما له تأثير مادي أو معنوي ويأخذ أشكالاً مؤثرة على سلوك العامل ويعيق توازنه النفسي والعاطفي ويؤدي إلى إحداث توتر عصبي أو قلق نفسي يجعله غير قادر على أداء عمله بشكل جيد (الخضيري، 1991، ص 34).

وتعرف الهنداوي ضغوط العمل مستعينة بمعجم *THE LANGUAGE OF THE HEART*

بأنها تجربة ذاتية تحدث لدى الفرد محل هذا الضغط اختلالاً نفسياً كالتوتر أو القلق أو الإحباط، أو اختلالاً عضوياً كسرعة ضربات القلب أو ارتفاع ضغط الدم. ويحدث هذا الضغط نتيجة لعوامل قد يكون مصدرها البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد نفسه، وتختلف المواقف المسببة لضغوط العمل باختلاف مواقع الأفراد وطبيعة عملهم (الهنداوي، 1994، ص 91).

التعريف الإجرائي: هي ظروف العمل غير المعتادة التي يتعرض لها الأطباء والمرضى أثناء تقديم الخدمة الصحية والتي تفوق قدراتهم وتشكل لهم إرباكا وضغطا لا يستطيعون تحمله ويقاس مستواه من خلال مقياس الضغط المطبق في الدراسة الحالية

❖ المشكلات الناجمة عن الضغط المهني:

اصطلاحيا: هي المشكلات التي يواجهها العمال أثناء ممارستهم لمهنتهم والتي تنجم عن مصادر ضغوطهم المهنية وتؤثر عليهم في جوانب عديدة : النفسية، الجسدية، والاجتماعية
إجرائيا: هي المشكلات الناجمة عن ضغوط العمل التي يواجهها الأطباء والمرضى أثناء ممارستهم لمهنتهم في المركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة والتي تم التعرف على طبيعتها من خلال استبيان المشكلات المطبق في الدراسة الحالية.

❖ عمال الصحة:

ويقصد بهم جميع العمال الذين يعملون في المجال الصحي وقد اقتصرته هذه الدراسة على الفئتين اللاتين لهما اتصال مباشر بالمريض وهما الأطباء المتحصلين على شهادة دكتوراه في الطب العام أو المتخصص من أحد كليات الطب والمرضى الذين تابعوا تكويننا في إحدى المدارس أو المعاهد العليا للتكوين الشبه الطبي وفي تخصصات مختلفة وهم مؤهلون للعمل في المستشفيات .

وفي هذه الدراسة تمثل عمال الصحة في الأطباء والمرضى الذين يعملون حاليا في المركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة وهما الفئتان من عمال الصحة الأكثر استهدافا

وتعرضا للضغوط المهنية نتيجة المهام العديدة المرتبطة بعملهما ومتطلبات وظيفتهما العلائقية التي تتطلب منهما الاتصال والتعامل مع جميع الأطراف الأطباء.

❖ المركز الإستشفائي الجامعي:

تعرف المراكز الاستشفائية بكونها كل مؤسسة استوفت الشروط القانونية والطبية والعلاجية التي يمارس فيها فن الطب المباح قانونيا والمكان الذي يدخله المرضى للاستشفاء عن طريق أطباء ومجموعة من المختصين والأجهزة، في شتى فروع الرعاية الصحية التي يحتاجها المريض لتحقيق الأهداف التي تنشأ من أجلها وتتخلص في تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض

وهي مؤسسات استشفائية ذات طابع خاص تنشأ بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم والبحث العلمي حيث يمارس الأول الوصاية الإدارية أما الثاني فيمارس الوصاية البيداغوجية

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستويات الضغط المهني لدى الأطباء والمرضى العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة.
- التعرف على أبرز المشكلات الناجمة عن الضغط المهني لدى الأطباء والمرضى العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة

- التحقق من وجود أو عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الضغط المهني بين الأطباء والمرضى العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة
- التحقق من وجود أو عدم وجود فروق دالة إحصائية في طبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني بين الأطباء والمرضى العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة.

5- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الموضوع المتناول في هذه الدراسة والمتمثل في الضغط المهني والعينة المستهدفة بالدراسة، حيث يعدّ هذا الموضوع من الموضوعات المهمة في مجال علم النفس العمل نظرا لأهمية هذه الشريحة من عمال الصحة لما لهم من أدوار إنسانية تخدم الفرد والمجتمع وتعاملهم الدائم مع المرضى، كما تكمن أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على الضغط المهني الذي يتعرض له الأطباء والمرضى، ومدى تأثيره على صحتهم النفسية والجسدية وحتى الاجتماعية والمهنية، ويمكن إبراز أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- من أهمية عمل الأطباء والمرضى الذين يعتبرون العماد الأساسي لقطاع الصحة.
- من خلال مساعدة صانعي القرار من وضع خطط للحد من الضغط المهني الذي يواجهه الطبيب والمرضى وكذا الحد من المشكلات التي تتجم عن هذا الضغط.
- المساهمة في مساعدة المسؤولين على وضع استراتيجيات تسمح بإدارة هذه الضغوط والحفاظ على مستوى محدد له لضمان أداء الخدمة الصحية على أكمل وجه.

- يساهم هذا البحث في تغطية جانب النقص الموجود في الدراسات المحلية خاصة ما يتعلق بقطاع الصحة.
- إلى جانب الأهمية العلمية هناك أهمية اجتماعية نظرا للدور الوظيفي الذي يلعبه كل من الطبيب والممرض في الحفاظ على استقرار الأسرة والمجتمع.
- تدعيم المكتبة العلمية ببحث متواضع علميا وعمليا يمكن أن يكون كمرشد للطلبة المقبلين على إجراء بحوث في المجال الصحة.
- فتح مجالات الدراسة نحو مواضيع أخرى لها علاقة بمتغيرات البحث.

6- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

- من أبرز الأسباب الذاتية والموضوعية التي جعلت الباحث يختار موضوع الضغط المهني لدى عمال الصحة والمشكلات الناجمة عنه ما يلي:

- 1/ الأسباب الذاتية:

- رغبة الباحث الشخصية في تحديد مستويات الضغط المهني التي يتعرض لها الأطباء والممرضين وتحديد أهم المشكلات التي تتجم عنه.
- طموح ذاتي في دراسة الضغط المهني لعمال الصحة بحكم عمل الباحث كمرض للصحة العمومية بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة وذلك لمدة تزيد عن 20 سنة مما يسهل عليه جمع البيانات من خلال معايشة عينة الدراسة.

- 2/ الأسباب الموضوعية:

- الوزن العلمي لموضوع الدراسة كونه يدرس اضطراب نفسي اجتماعي وهو: الضغط المهني وكذا حاجة وزارة الصحة لمتل هذه الدراسات للتخفيف من حدة مشاكل القطاع الصحي.
- تفسير بعض السلوكيات في المؤسسات الصحية كإهمال واللامبالاة والتكاسل الصادر من عمال الصحة مما يخلق الحاجة للبحث عن خلفيات وأبعاد هذه السلوكيات.
- عدم وجود حصر لأهم المشكلات الناجمة عن الضغط المهني لدى عمال الصحة.
- تعدد وتنوع الدراسات الأجنبية والعربية في مجال الضغوط المهني بالمقابل قلة الدراسات الجزائرية في مجال الصحة على وجه الخصوص.

- 7- حدود الدراسة:

- الحدود المكانية:

المركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة حيث كانت الدراسة الميدانية عبر مختلف أقسامه الاستشفائية، مخبره، غرف العمليات الجراحية، وأقسام التصوير الطبي.

- الحدود الزمانية:

الفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة الميدانية كانت في الفترة الممتدة من سبتمبر

2018 إلى مارس 2019.

- الحدود البشرية:

تمثلت في الأطباء والمرضى العاملين بمختلف الأقسام بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة.

8- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة ذات دور إيجابي لكل باحث وبناء على ذلك فإن الباحث سيلقي الضوء على الدراسات الأجنبية والعربية والمحلية حسب اطلاعه، وذلك للتعرف على أهم النتائج التي توصل إليها الباحثون وقد تحصل الباحث على الدراسات التي تخدم موضوع الدراسة نذكرها على النحو التالي:

• الدراسات الأجنبية:

1- دراسة كين (Keane 1985) بعنوان *Stress in ICN and Non-leu Nurses*

هدفت الدراسة إلى التأكد مما إذا كان الممرضون العاملون في وحدات العناية المركزة في مستشفيات بعض الدول الأمريكية يتعرضون لضغوط عمل أكثر مقارنة بالوحدات الطبية الأخرى وتكون العينة من (38) ممرضا وممرضة يعملون في وحدات العناية المركزة و(58) ممن يعملون في أقسام الجراحة العلاجية والجراحة العامة وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات ضغط العمل بين المجموعتين ولمصلحة المجموعة الأولى.

2- دراسة يوليرتيش وفيتزجيرولد (Ullrich et fetzgrold ,1990) بعنوان:

Stress experienced by physicians and nurses in the cancer word

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مسببات الضغوط لدى الأطباء والممرضين في جناح الأمراض السرطانية، حيث تكونت العينة من (57) طبيبا، و(91) ممرضا وممرضة، وأظهرت النتائج أن الضغوط لدى أفراد العينة مرتبطة بنقص الثقة بالنفس عند مواجهة حالات مستعصية يصعب معها تغيير مسار المرض، كما أن ظروف العمل وانخفاض مستوى الرضا الوظيفي وصعوبة التعامل مع المرضى من أكثر المصادر التي تسبب الضغط النفسي لدى أفراد العينة.

3-دراسة تايلر وإليسون (Tyler et Ellison, 1994) بعنوان:

Sources of stress and psychological well Being in high dependency nursing

هدفت الدراسة إلى تحديد مستويات الضغط النفسي المهني لعينة من (60) ممرض وممرضة يعملون في أربع وحدات هي (غرف العمليات الجراحية، وحدة الكبد والكليتين، وحدة أمراض الدم، ووحدة العمليات الاختيارية)، وكذلك التعرف على مصادر هذه الضغوط واستخدما الباحثان مقياسي (مصادر الضغوط المهنية، ومستويات الضغوط المهنية) وخلصت الدراسة إلى أن مستويات الضغط عالية في جميع وحدات الدراسة أما عن مصادره فتمثلت في (عبء العمل، نقص الكفاءة التدريبية نقص التشجيع الاجتماعي، الخلافات مع الأطباء، الخلافات مع الزملاء).

4- دراسة أبلتون (Applto,1996) بعنوان:

A Survey of job satisfaction, sources of stress, and psychological symptoms among général practitioners in leeds

والتي هدفت إلى تحديد مستوى الرضا الوظيفي ومصادر الضغوط والأعراض النفسية وعلاقة هذه المتغيرات بخصائص المنظمة بين الأطباء العاملين في مقاطعة "ليدز" في بريطانيا، واستخدم الباحث استبيان على عينة قوامها 285 طبيبا وخلصت الدراسة إلى أن ما يفوق نصف العينة يعانون من أعراض نفسية سلبية ويشعرون بأن عملهم يؤثر سلبا على مستواهم الصحي وأن هناك علاقة بين الأعراض النفسية والجسدية للضغوط وبعض العوامل ذات العلاقة بالعمل، (عدد المرضى عدد المناوبات، حجم الأعمال، وطول ساعات العمل، ونمط الإدارة).

5- دراسة ماكوي (Mc coy 1998) بعنوان:

Sources of stress and coping Among Emergency department nurses

والتي هدفت إلى وصف ظروف التكيف والضغوط النفسية لدى الممرضين داخل أقسام الطوارئ في مستشفيات احدى المدن الأمريكية، وتكونت العينة من (52) ممرض وممرضة وزعت عليهم استبانة تطلب منهم ترتيب ضغوط العمل لديهم، وأشارت النتائج إلى وجود بعض درجات إدراك الضغوط النفسية لدى العينة ككل، كما أوضحت أيضا أن تعليمات المسؤولين، ومطالب المرضى الكثيرة فضلا عن المتطلبات الإدارية في المشفى من المصادر الأساسية للضغوط النفسية لديهم.

6- دراسة جينفر (Jennifer 1999) بعنوان:

The effects of chronic exposure to stresses on the intensive car nurse

هدفت الدراسة إلى اختبار الآثار المترتبة عن التعرض المستمر لمسببات الضغوط لدى مرضي العناية المركزة في مستشفيات شمال كاليفورنيا، وتوصلت الدراسة إلى أن ردود أفعال الممرضين اتجاه الضغوط تتمثل في الإحباط والحزن الشديد والغضب والشعور بعدم القدرة على العمل، أما الطرق المستخدمة للتخلص من الضغوط فهي محاولة التركيز على النمو الشخصي والمحافظة على الروحانيات ومحاولة حل المشاكل.

7- دراسة تشابمان (Chapman 1999) بعنوان:

Collegial Support linked reduction of job stress

التي هدفت إلى اختبار العلاقة بين إدراك الممرضين لمساندة زملائهم في العمل ومستويات ضغط العمل، وتكونت العينة من (500) ممرض وممرضة أخذت من مستشفيات ولاية أيوا الأمريكية، واستخدم الباحث استبانة، وقد أشارت النتائج إلى أن الممرضين والممرضات يدركون أن انخفاض مساندة زملائهم يؤدي إلى شعورهم بزيادة في مستوى الضغط النفسي لديهم، كما بينت الدراسة أن الذين أمضوا في العمل سنتين أو أقل كانوا أعلى في مستويات ضغط العمل من زملائهم الآخرين.

8- دراسة هانبو نجكيتيكول (Hanpong kittikul, 1999) بعنوان:

Sources of occupational stress Among staff Nurses in Maharaj Nakorn

Chiang Mai hospital

والتي هدفت إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية لدى الممرضات في مستشفيات "ماي" الصينية، وتكونت العينة من 272 ممرض وممرضة تم اختيارهم من أقسام مختلفة، وقد تم تطبيق استبانة أعدت من قبل الباحثة وتضمنت عدّة مصادر من ضغوط العمل (الحمل الزائد، ضغط الوقت، العوامل التنظيمية، العلاقات الشخصية وشروط العمل)، وأظهرت الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية كان متوسطا لديهم في كل مصادر الضغوط المهنية، وأن ضعف العلاقات الشخصية سببت مستوى منخفضا من الضغط النفسي لديهم.

9- دراسة كيلو (Kellow, 2001) بعنوان:

Exploring types and sources of stress in Emergency Nursing

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أنماط الضغوط ومصادرها وطرائق التكيف معها لدى ممرض وممرضات قسم الطوارئ بمستشفيات وينيبج Winnipeg الكندية حيث أشارت النتائج إلى وجود ضغوط واضحة لها علاقة بالتعامل مع المرضى، وأخرى لها علاقة بنظام العمل القائم في قسم الطوارئ، وثالثة تتصل بالعلاقات الشخصية مع زملائهم في العمل مع بعضهم ومع الآخرين.

10- دراسة كارول (Carol, 2005) بعنوان:

The relationship of physical activity to job stress and burnout in neonatal nurses in texas

بحثت هذه الدراسة عن العلاقة بين ضغط العمل والإرهاك العقلي والجسماني عند الممرضات اللاتي يعملن في قسم المواليد الجدد، حيث تم أخذ عينة من مجلس التمريض في ولاية تكساس بلغ عددها 1060 وتوصلت الدراسة إلى أنه:

لا توجد فروق في مستوى الضغط الوظيفي بين الممرضات اللاتي يعملن في قسم المواليد الجدد وبين الممرضات اللاتي يعملن في قسم العناية المركزة للمواليد الجدد إلا في حالة وفاة أحد المواليد الجدد

لا توجد فروق في مستوى الإرهاك العقلي والجسماني بين الممرضات اللاتي يعملن في قسم المواليد الجدد وبين الممرضات اللاتي يعملن في قسم العناية المركزة.

• الدراسات العربية:

1-دراسة علي عبد الله وعسكر أحمد (1988) بعنوان:

" مدى تعرض العاملين لضغط العمل في بعض المهن الاجتماعية بالكويت " وذلك في كل من مهنة التدريس والتمريض والخدمات النفسية والاجتماعية، حيث اشتملت عينة البحث على (353) عامل يتوزعون على النحو التالي (78) مدرسا، و162 ممرضا و(73) اخصائيا اجتماعيا و(40) اخصائيا نفسيا فتوصلت الدراسة إلى أن مهنة التمريض هي أكثر المهن تعرضا لضغوط العمل، ثم تليها مهنة الخدمة النفسية ثم التدريس وآخرها الخدمة الاجتماعية، كما بينت النتائج أن الشعور بالإرهاق وعدم الأمن الوظيفي هما المتغيرات أكثر ضغطا بمهنة التمريض.

2- دراسة النيال (1991) بعنوان: "الفروق بين ممرضات العناية المركزة والأقسام الأخرى"

التي هدفت إلى فحص الفروق بين الممرضات اللاتي يعملن في قسم العناية المركزة والممرضات في الأقسام المختلفة في مستشفيات مدينة الإسكندرية، وتكونت العينة من (60) ممرضة وطبق عليهن كل من المقاييس (قلق الموت، بيك للاكتئاب، العدوانية) وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات جوهرية بين كل من قلق الموت والاكتئاب والعصبية لدى أفراد العينة وأرجعت هذه الارتباطات إلى أن مهنة التمريض تعدّ من المهن الضاغطة والتي تتضمن مواقف مفاجئة تعرض الممرضات للمشقة والعصبية.

3- دراسة بحيص ومعتوق (1991): بعنوان " الضغوط النفسية في مهنة التمريض "

والتي هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية التي تواجه العاملين في مهنة التمريض في مدينة القدس، وتكونت العينة من (100) ممرض وممرضة. وقد تم توزيع استبانة أعدت لغرض الدراسة وأظهرت النتائج أن أفراد العينة يعانون تأثيرات النظرة السلبية لهم ولطبيعة مهنتهم من جانب الأسرة والمجتمع، فضلا عن أن غالبية العينة قد أشارت إلى تأثير الزواج في مهنتهم، أي أن المتزوجين من أفراد العينة أكثر معاناة للضغوط من غير المتزوجين وذلك بسبب الضغوط الأسرية التي يتعرضون لها فضلا عن ضغوط العمل

4- دراسة الهنداوي (1994): بعنوان " مسببات ضغوط العمل في القطاع الصحي "

والتي هدفت إلى معرفة مسببات ضغوط العمل ومقارنة مستوى الضغوط بين العاملين في القطاع الصحي، وتكونت العينة من (276) من العاملين في القطاع الصحي في مدينة الرياض السعودية وأشارت النتائج إلى أن إدراك الأفراد لجميع مسببات الضغوط محل الدراسة يختلف باختلاف الجنسية وطبيعة الوظيفة وأن العاملين بوظائف التمريض يشعرون بدرجات أكبر من الضغوط النفسية مقارنة بزملائهم العاملين في هذا القطاع من أفراد العينة.

5-دراسة أحمد وزملائه(1994):بعنوان "مصادر الضغوط النفسية وآثارها لدى الممرضين"

والتي هدفت إلى التعرف إلى الضغوط النفسية وتحديد الآثار النفسية المترتبة عن ضغط العمل، حيث تكونت من (120) ممرضا وممرضة يعملون في أقسام مختلفة وهي العناية المركزة، وحدة الكلى الاصطناعية، وحدات الأمراض الباطنية والجراحة، في مدينة الحسين بالأردن، واستخدمت الدراسة استبانة لقياس مصادر الضغوط النفسية لديهم وقد أشارت النتائج إلى أن العاملين في وحدات العناية المركزة يواجهون ضغوطا أكبر من العاملين في الوحدات الأخرى، وأن مصادر الضغوط الرئيسية لديهم هي عبء العمل وضوءاء المعدات الطبية، وموت المرضى.

6-دراسة الوائلي (1998): بعنوان " مستويات ضغط العمل لدى الممرضين "

والتي هدفت إلى التعرف على مستويات ضغط العمل بين الممرضين العاملين في مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة في الأردن، وتكونت العينة من (474)

ممرضا وممرضة واستخدم الباحث مقياس كينزل (Kinzels) بعد أن قام بتعريبه وإجراءات الصدق والثبات له. وقد أشارت النتائج إلى وجود إتفاق بين أفراد العينتين بشكل عام بشعورهم بمستوى متوسط من ضغط العمل، كما قيم أفراد العينتين مصدر ضغط التعامل مع زوار المريض بالمتربة الأولى من حيث الترتيب مقارنة بمصادر ضغط بيئة العمل الأخرى كما توصلت إلى عدم وجود فروق في إدراك مستويات ضغط العمل تعزي إلى العمر والحالة الاجتماعية، الدخل الشهري عدد الأطفال.

7-دراسة الصباغ (1999): بعنوان " الضغط النفسي المهني لدى الممرضين "

والتي سعت لتحديد مستويات الضغط النفسي المهني لدى الممرضين في الأردن، حيث طبق الباحث مقياس مستويات الضغوط المهنية على 500 ممرض وممرضة، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين يشعرون بمستويات عالية من الضغوط المهنية وأن هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية تعزي إلى بيئة العمل واختلاف طبيعة العمل في الأقسام.

8-دراسة حنان عبد الرحيم لأحمدي (2002) بعنوان:

ضغوط العمل عند الأطباء المصادر والأعراض : دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض بالسعودية

حيث هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على مشكلة ضغوط العمل لدى الأطباء وكذا التعرف على مدى اختلاف مصادر ضغوط العمل باختلاف الخصائص المهنية والشخصية وقياس مستوى ضغوط العمل من خلال قياس أعراضها النفسية والمهنية حيث تم استقصاء

عينة من 900 طبيب في سبعة مستشفيات حكومية وثلاث مستشفيات خاصة بنسبة 16% من إجمالي الأطباء في مدينة الرياض. (الأحمدي، 2002، ص 150).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود بعض الأعراض الجسمية بدرجات متوسطة لبعض أفراد العينة بلغت 41% وبدرجة عالية بنسبة 31%.

- وجود أعراض نفسية بدرجة أقل تصل 25% من أفراد العينة وتنتشر بدرجة عالية لدى 25% من أفراد العينة مما يعدّ مؤشراً على ارتفاع مستوى الضغوط (غباري، 2008، ص 16).

9-دراسة اللوزي والحنيطي (2003) بعنوان:

أثر العوامل المهنية والشخصية على الضغط الوظيفي في المستشفيات الحكومية في الأردن

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة العوامل المهنية بالضغط الوظيفي في المستشفيات

الحكومية بالأردن تم اختيار عينة عشوائية بلغت (245) موظف وموظفة وتوصلت الدراسة

إلى النتائج التالية:

- العاملين في المستشفيات الحكومية يتعرضون لضغوط مهنية
- تحديد مصادر الضغط الوظيفي وأهمها: طبيعة العمل وبيئته المادية، طبيعة تعامل المستفيدين من الخدمة، السلامة والصحة المهنية، العلاقات داخل بيئة العمل
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات العاملين نحو العوامل المهنية التي لها علاقة بالضغط الوظيفي تعزى للحالة الاجتماعية، الخبرة، العمل، الدخل، المسمى الوظيفي، (غباري، 2008، ص 156).

10-دراسة سعادة وآخرون (2003) بعنوان: " ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والمرضات خلال انتفاضة الأقصى في مستشفيات نابلس فلسطين "

وتهدف إلى قياس ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والمرضات خلال انتفاضة الأقصى في مستشفيات نابلس في ضوء متغيرات، الجنس، الخبرة، نوع المستشفى مكان السكن، والمستوى الأكاديمي، وتكونت العينة من 144 ممرض وممرضة واستخدم الباحث استبانة الضغط النفسي، وأظهرت النتائج أن الممرضين والمرضات يعانون مستوى مرتفع من ضغوط العمل المرتبطة بمصادر متعلقة بالمرافقين للجرحى، وخطورة الإصابات، والتعامل مع الإدارة وكذا الضغوط العائلية، كما تبين وجود فروق في مستويات الضغوط تعزي لمختلف المتغيرات المذكورة وكما أشارت النتائج إلى أن مهنة التمريض من أكثر المهن تعرضا لضغوط العمل. (سعادة وآخرون، 2003، ص ص 140-156).

11-دراسة حريم (2003) بعنوان " الضغوط الوظيفية لدى العاملين في مجال الرعاية التمريضية في المستشفيات الخاصة بالأردن "

فقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الضغوط الوظيفية لدى العاملين في مجال الرعاية التمريضية في المستشفيات الخاصة بالأردن، والتعرف على مدى استمرارية الضغوط الوظيفية التي يشعر بها أعضاء الجهاز التمريضي بهذه المستشفيات، وتحديد المصادر والمسببات التنظيمية التي تسبب ضغوط وظيفية مستمرة، وتكونت العينة من (500) مبحوث تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجموع العاملين في الجهاز التمريضي

وتوصلت الدراسة إلى أن العاملون في هذا الجهاز يشعرون بضغوط وظيفية ناتجة عن مختلف جوانب وعناصر العمل، وبدرجات متفاوتة من حيث استمراريته وأن جوانب العمل المتعلقة بالراتب والترقية وتقييم الأداء والعلاقات مع المرضى تسبب ضغوطا وظيفية مستمرة نوعا ما، أما جوانب العمل المتعلقة بالهيكل التنظيمي والنمو والتطور المهني، وسياسة المؤسسة فإنها تسبب ضغوط وظيفية أحيانا كما بينت النتائج أن بعض العوامل الديمغرافية مثل المهنة، المستوى الوظيفي المؤهل العلمي والحالة الاجتماعية لها تأثير على مدى استمرارية الضغوط الوظيفية، بينما سنوات الخدمة والجنس لا تؤثر على استمرارية الضغوط.

12-دراسة المعاني وعقلة (2006): بعنوان " ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية "

هدفت إلى تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية وذلك من خلال التعرف على مصادرها وبيان أثر تلك المصادر على مستوى ضغط العمل الكلي، واختبار الفروق في مستوى ضغوط العمل تبعا لاختلاف خصائصهم، حيث شملت العينة (300) ممرض وممرضة، وكانت أهم نتائجها شعور المبحوثين بضغوط متوسطة في العمل، ووجود أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير ضغط العمل موضع الدراسة على مستوى ضغط العمل الكلي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى ضغط العمل الذي يشعر به المبحوثون تعزى لخصائصهم الديمغرافية باستثناء متغيري المهنة والمؤهل العلمي.

13-دراسة رجاء مريم (2008): بعنوان " الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في

مهنة التمريض : دراسة بمستشفيات محافظة دمشق "

هدفت الدراسة إلى قياس الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق في ضوء أربعة متغيرات، الحالة الاجتماعية، العمل، عدد السنوات الخدمة، القسم أو شعبة العمل، وقد تم تطوير استبانة لقياس مصادر الضغوط وذلك بعد تحكيمها وتكونت عينة الدراسة من 204 ممرضة وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: (رجاء مريم، 2008).

- أن 78.9% من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية.

- وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بطبيعة العمل وبعد العلاقة مع زملاء العمل وذلك لمصلحة الممرضات العازبات.

- وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير العمر على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعوامل التنظيمية وبعد المصادر المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة لصالح الممرضات الأصغر سنا.

- وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير عدد سنوات الخدمة على بعد المصادر المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة لصالح الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير القسم أو شعبة العمل في المستشفى (رجاء مريم، 2008).

14-دراسة أبو حصين (2010): بعنوان " الضغوط النفسية للمرضين وعلاقتها بكفاءة الذات "

والتي هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية للمرضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة وعلاقتها بكفاءة الذات في ضوء بعض المتغيرات. وتكونت العينة من (244) ممرض وممرضة واستعمل الباحث استبانة وقام ببناء وتطبيق مقياس الضغوط النفسية ومقياس الكفاءة الذاتية بعد تقنينها على عينة الدراسة.

وخلصت الدراسة أن الممرضون يعانون ضغوط نفسية كبيرة بنسبة (64.73%) وأنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وكفاءة الذات، وكذلك وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في الضغوط النفسية لصالح الإناث في البعد النفسي، ولصالح الذكور في بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء والبعد المادي.

كما أظهر البحث وجود فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج) وكذلك لمتغير المؤهل العلمي، بيئة العمل، والعلاقة مع الزملاء الممرضين.

• الدراسات المحلية:

1-دراسة سعاد مخلوف (2005) بعنوان : الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك

الأطباء العاملين بالمراكز الصحية (دراسة ميدانية بولاية المسيلة) :

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الضغوط النفسية على سلوك الأطباء وتحديد الاضطرابات السلوكية الأكثر ارتباط بعمل الطبيب والتي تسبب له ضغطا نفسيا وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود عشرة مصادر وأسباب لضغوط العمل لدى الأطباء (عدم توفر الإمكانيات، الأجر، صراع الدور، توتر العلاقة مع المحيط، العبء النفسي، تغير الأوضاع...).
- ارتباط الضغوط بأعراض نفسية سلوكية وحتى عضوية: القلق، اضطراب، النوم، اضطراب، التغذية، اختناق، ارتجاف، احباط...).
- الأبعاد والاستراتيجيات المتوخاة جراء هذه الضغوط وهي: السكوت، الهدوء، الصبر، التجاهل والنسيان، تفادي الموقف الضاغطة، ترك العمل.

2-دراسة صابر بحري (2008): بعنوان " علاقة الإجهاد المهني بالاغتراب المهني لدى

الأطباء العاملون بالمستشفيات العمومية "

حيث هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة الإجهاد المهني بالاغتراب المهني لدى الأطباء العاملون بالمستشفيات العمومية وشملت عينة الدراسة (50) طبيبا عاما، ما يمثل 24% من مجتمع الدراسة موزعين على ثلاث مستشفيات (فرجيو، شلغوم العيد، ميله)

واستخدم الباحث استمارتين من اعداده تقيس الاجهاد المهني والاعتراب المهني لدى الأطباء العاملين العاملون بالمستشفيات العمومية الثلاثة، كما تم تحديد بعض مصادر الإجهاد المهني لعينة الدراسة وتمثلت في مصادر تنظيمية وأخرى اجتماعية.

3-دراسة عازم سهيلة (2009): بعنوان " مصادر الضغط المهني لدى ممرضات مصلحة الاستعجالات "

هدفت الدراسة إلى تحديد أسباب الضغط المهني عند الممرضات بمصلحة الاستعجالات ببعض مستشفيات مدينة الجزائر العاصمة، ومعرفة مستوى ضغطهن المهني، وهل هناك علاقة بين الضغط والعوامل المهنية، (العمل في حدا ذاته، الدور الإداري، العلاقات الشخصية، الجو والبنية التنظيمية...). (عازم سهيلة، 2009).

وهل يتأثر الضغط ببعض العوامل الشخصية وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تعاني ممرضات مصلحة الاستعجالات من ضغط مهني مرتفع، كما أن هذه الفئة تعاني من مختلف مصادر الضغط المهنية إلا أن تأثيرها يختلف من مصدر إلى آخر.
- وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الضغط المهني وتقدير الذات.

4-دراسة علواني نعيمة (2010) بعنوان : مصادر ضغوط العمل عند الممرضين

حيث تشكلت عينة الدراسة من 96 ممرضا وممرضة (54 ممرضة، 42 ممرض) بالمستشفى الجامعي بولاية وهران، طبقت عليهم استمارة مصادر ضغوط العمل. كشفت نتائج الدراسة أن أكثر مصادر الضغوط شيوعا لدى عينة الدراسة هي عبء العمل بنسبة

77% ومصدر ظروف المحيط الفيزيقي وأمان العمل بنسبة 77% واستقلالية القرار بنسبة 63.4% والتقدير بنسبة 60.4% ثم العلاقة مع المريض بنسبة 59.6% والدعم الاجتماعي بنسبة 52% وأخير صراع الدور بنسبة 43.6% وغموض الدور بنسبة 40.8%.

5- دراسة طايبي نعيمة (2012) بعنوان " علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسوجسدية لدى المرضى "

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يخبرها الممرضون وكذا علاقة الاحتراق النفسي بكل من الضغط النفسي المدرك والأعراض السيكوسوماتية والاكنتاب، وأيضا الكشف عن وجود اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي للمرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم، حيث تم اختبار عينة من 227 ممرض وممرضة من مؤسسات صحية بالجزائر العاصمة حيث تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي، ومقياس الضغط المدرك، ومقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس الاكنتاب وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:

- معاناة الممرضون من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي
- وجود علاقة ارتباطية بين مستوى إدراك الضغط ومستوى الاحتراق النفسي لدى المرضى
- وجود اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي للمرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم.

- وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى الممرضين.

- وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الاحتراق النفسي وظهور الأعراض الإكتئابية لدى الممرضين.

6- دراسة شويطر خيرة (2013): بعنوان " مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات والممرضات "

هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات والممرضات حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من (200) امرأة (100) ممرضة و(100) مُدرسة واستخدمت الباحثة استبيان الضغوط المهنية من إعدادها حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا في مستويات الضغوط المهنية لصالح الممرضات وتمت مناقشة هذه النتائج في إطار الجانب النظري والدراسات السابقة وكذا خصائص العينة.

7- دراسة خميس محمد سليم (2013): بعنوان " الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحة دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة "

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية عند عينة من عمال القطاع الصحي للمؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف بورقلة والمتمثلة في: أطباء، ممرضين، أعوان التخدير) حيث تكونت عينة البحث من (120) عاملا بالمؤسسة الإستشفائية، وقد تم استخدام مقياس الضغوط النفسية حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن عمال القطاع الصحي

عينة الدراسة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية، كما أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الخبرة المهنية والجنس.

8-دراسة قوراري حنان (2014): بعنوان " الضغط المهني وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية "

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الضغوط المهنية ودافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية ببلدية الدوسن حيث استخدمت الباحثة مقياسين من اعدادها الأول لقياس مستوى الضغط المهني لدى أطباء الصحة العمومية والثاني لقياس دافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية، واستعملت كذلك المقابلة لتأكيد نتائج المقياسين مع ثمانية أطباء تم اختيارهم من (20) طبيبا وطبيبة طبق عليهم المقياسين، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن مستوى الضغوط المهنية لدى أطباء الصحة العمومية مرتفع.
- أن مستوى دافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية منخفض.
- أن هناك علاقة عكسية بين الضغوط المهنية ودافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية

9-دراسة لعجايلية يوسف (2015): بعنوان " مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية "

هدفت الدراسة إلى التعرف على مؤشرات مصادر ضغوط العمل المتعلقة بالوظيفة، بالمنظمة، البيئة والشخصية لدى عمال الصحة الشبه الطبيين العاملين في المصالح الاستعجالية للمركز الاستشفائي الجامعي بعنابة، وكذا التعرف على السبل التي يلجأ لها عمال الصحة الشبه الطبيين العاملين بالمصالح الاستعجالية لمواجهة ضغوط العمل التي يتعرضون لها، وشملت عينة الدراسة من 90 عامل شبه طبي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود مؤشرات قوية لمصادر ضغوط العمل المتعلقة بالوظيفة وهي:
 - عبء العمل، طبيعة الوظيفة، صراع الدور.
 - وجود مؤشر قوي لمصادر ضغوط العمل المتعلقة بالمنظمة وهو عدم لجوء الإدارة لتغطية النقص الكبير للعمال شبه الطبيين في مصلحة الإنعاش.
 - وجود مؤشرات متوسطة لمصادر ضغط العمل المتعلقة بالمنظمة: عدم اهتمام النمط القيادي، معاملة المشرفين والعديد من المؤشرات. وكذا بالنسبة إلى أهم السبل الفعالة والأكثر استخداما التي يلجؤون لها عمال الصحة لمواجهة ضغوط العمل أهمها: الحصول على القوة من خلال المعتقدات الدينية، حل المشكلات، تنمية القدرات المهنية، المرونة في التعامل.
- كما أوضحت النتائج أن من السبل غير الفعالة: كاستعمال الأدوية والعقاقير

(لعجايلية يوسف، 2015)

10-دراسة خيرة حابي (2015): بعنوان " الضغط المهني لدى عمال الصحة لولاية

تيارت "

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغط المهني لدى العاملين من مجال قطاع الصحة وكيف يؤثر على الصحة النفسية لدى عينة الدراسة إضافة إلى معرفة الفروق التي تعزى لمتغير الجنس، التخصص، والأقدمية المهنية حيث جرت هذه الدراسة بالمؤسسات الاستشفائية للصحة العمومية لولاية تيارت وتكونت العينة من (36) طبيبا عاما و(48) اخصائيا نفسيا و(52) ممرضا، وقد استخدمت للدراسة مقياس كراساك للضغط المهني وتوصلت النتائج إلى وجود مستوى منخفض بنسبة 69.18% ما قابلها بنسبة 30.9% مستوى مرتفع، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الضغط المهني، تعزى لمتغير الجنس، التخصص، الأقدمية المهنية. (خيرة حابي، 2015، ص71).

11-دراسة حيواني كريمة (2016): بعنوان " مصادر الضغط المهني لدى أطباء

المؤسسات الاستشفائية "

هدفت الدراسة إلى تحديد أهم مصادر الضغوط المهنية، لدى أطباء المؤسسات الاستشفائية، وإذا كانت هذه المصادر تتأثر بمتغير الجنس والخبرة المهنية مستخدمين استبيان محتوى العمل لروبار كرزاك لدى عينة مكونة من 40 طبيبا العاملون بالمؤسسة الاستشفائية ابن سينا أم البواقي. (حيواني كريمة، 2016، ص209).

وقد توصلت النتائج إلى أن الأطباء يعانون من ضغط مهني عالي وأن الطبيبات هن من يعانين أكثر من نظائرهن الأطباء وأن الأطباء حديثي العهد بالمهنة هم أكثر عرضة للضغط المهني من غيرهم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت الضغوط المهنية التي يتعرض لها كل من الأطباء والمرضى في أقسام المستشفيات المختلفة وقد اختلفت نتائج هذه الدراسات باختلاف المتغيرات التي وضعت لقياسها وكذلك باختلاف البيئات التي أجريت فيها هذه الدراسات.

أظهرت الدراسات أن هناك تشابه إلى حد بعيد في مستوى الضغوط المهنية التي يتعرض لها الأطباء والمرضى، كما أظهرت الدراسات أن ضغوط العمل تؤثر على جوانب عدة اجتماعية وجسدية وعلى الصحة النفسية للمرضى والأطباء ومن أمثلة ذلك: الشعور بالإرهاق، تأثيرات النظرة السلبية لهم ولطبيعة مهنتهم من المجتمع، القلق، الحزن، الكآبة، الشعور بالأرق، الاحتراق الوظيفي، الأسى، الغضب، الإحباط، اليأس، والعجز.

كذلك أكدت الدراسات على أن مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها المرضى والأطباء التي قد تتسبب في الاحتراق الوظيفي قد تمتد لتؤثر على ردود الأفعال السلوكية والاجتماعية والجسدية ومن هذه المصادر: عبء العمل، ضوضاء المعدات الطبية، موت المريض، قلة الخبرات، فرص الترقى والحراك الوظيفي، ظروف بيئة العمل، الحوافز

المادية، كثرة الخلافات بين الزملاء الممرضين والزملاء الأطباء، نقص التشجيع، وضغط الأطباء وأهالي المرضى وأصدقائهم.

إن هذه الدراسات حاولت الربط بين متغير الضغوط المهنية ومتغيرات أخرى مثل:

- العوامل المهنية والشخصية (دراسة اللوزي وحنيطي) و(دراسة عازم سهيلة)

- المصادر الضغوط المختلفة الشخصية المهنية (دراسة حنان بد الرحيم الأحمد)

- كفاءة الذات (دراسة أبو حصين) - الدافعية للإنجاز (دراسة قوراري حنان)

كما هناك اختلافات واضحة من حيث المجال المكاني والزمني لكل دراسة من الدراسات

وعلى هذا الأساس تباينت مجتمعات البحث والعينات بناء على المجال المكاني لكل دراسة

إلا أننا نلاحظ إجحاف من قبل الدراسات السابقة في تفصيل المشكلات الناجمة عن الضغط

المهني وهذا ما حاولت الدراسة الحالية توضيحه

كذلك استفاد الباحث من الدراسات السابقة في بناء أداة الدراسة، وهي إستبيان المشكلات

الناجمة عن الضغط المهني مما سيمكن العديد من الباحثين الآخرين الاستفادة منه في

دراسات مشابهة حاضرا أو مستقبلا.

وقد اتضح للباحث بعد عرض الدراسات السابقة أن موضوع الضغوط النفسية

والمشكلات الناجمة عنه لفتت الأطباء والممرضين جدير بالاهتمام، نظرا للآثار المختلفة

التي قد تتركها على الفرد، وأن الظروف الحياتية وظروف بيئة العمل تساهم في عدم

التوازن النفسي والجسدي مما قد ينعكس على الأداء السلوكي والوظيفي لهذا الفرد.

الفصل الثاني: الضغط المهني، مشكلاته

وطرق مواجهته

المحور الاول: الضغط المهني

- 1- تعريف الضغط المهني .
 - 2- علاقة الضغط المهني ببعض المفاهيم
 - 3- عناصر الضغط المهني
 - 4- انواع الضغط المهني
 - 5- مصادر الضغوط المهنية
 - 6- النظريات والنماذج المفسرة للضغوط المهنية
- #### المحور الثاني: المشكلات الناجمة عن الضغط المهني وطرق مواجهته
- 1- المشكلات الناجمة عن الضغط المهني
 - 1-1- مشكلات فيسيولوجية
 - 1-2- مشكلات نفسية
 - 1-3- مشكلات نفسوجسدية
 - 1-4- مشكلات انفعالية
 - 1-5- مشكلات سلوكية.
 - 2- طرق مواجهة الضغط المهني

المحور الأول : الضغط المهني

تمهيد:

إن للضغوط أهمية كبيرة على مستوى مجالات مختلفة، مما دفع العديد من العلماء والباحثين الى اعطائها أهمية كبيرة على الساحة العلمية، ولا سيما الضغوط المهنية فهي تحتل جزءا كبيرا من أنواع الضغوط الأخرى، فتوصل الباحثين الى ماهيتها وما هي المفاهيم المرتبطة بها، كما توصلوا الى تحديد الآثار التي تتركها على المستوى الفردي والتنظيمي، وكيفية تطبيق الاستراتيجيات المناسبة لمواجهتها أو التخفيف منها من اجل تحقيق الصحة النفسية للعامل في مختلف المهن كالتمريض أو الطب، وكذلك الوصول بالمنظمة الى تحقيق النجاحات على مستوى الأصعدة المختلفة، ففي هذا الفصل تم التطرق الى محورين أساسيين، فالمحور الأول، يشمل الضغوط المهنية ومفهومها، وتحديد أنواعها، والمصادر المسببة لها، وأهم النظريات والنماذج المفسرة لها، أما المحور الثاني، يشمل الآثار التي تتركها الضغوط بالنسبة للفرد والمنظمة، والاستراتيجيات المتبعة لمواجهتها.

1- تعريف الضغط المهني :

1-التعريف اللغوي للضغط :

الضغط بالفتح هي الاضطرار والضييق والقهر، والضغطة بالضم الزحمة والضييق والاكراه

على الشيء والمشقة (البستاني، 1992، ص 382).

وبالرجوع إلى المعاجم اللغوية نجد أن كلمة الضغط تعني تضيق معنوي، تأثير، إكراه (انطون واخرون، 2001، ص 883).

يبدو أن المصطلح اشتق من الكلمة الفرنسية (*déstressé*) وهي تشير إلى معنى الاختناق والشعور بالضيق والظلم، وقد تحولت في الانجليزية (*stress*) والتي أشارت إلى شيء غير المحبب أو غير المرغوب به. وفي الانجليزية الحديثة ظهرت الحاجة لوجود مصطلح يعطي معنى الضغط (*pressure*) والتوكيد (*emphasis*) في آن واحد، وذلك لوصف الألم الكامن والاعتدالية (فونتانا، ترجمة الفرماوي، ابو سريع، 1993، ص 12، 13)

كما ورد في معجم ويبستر (*websters dictionary*) أن الكلمة تعني القوة المجهدة، ويقال أيضا أنها القوة التي تقع على الجسم مما يحدث تغيرا في شكله كأثر لهذه القوة، كما تشير اللفظة أيضا إلى القوة المضادة التي يواجه بها الفرد ما يقع على جسمه من ضغوط وإجهاد ومن قوة خارجية، كما تعني الاثارة البدنية، العقلية (عبد الرحمان بن سليمان الطيربي، 1994، ص 8)

أما في الطب فهو الضغط الذي يحدثه تيار الدم على جدار الاوعية الدموية، وفي الهندسة والميكانيك هو القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها، أما في الطبيعة الضغط الجوي يرتكز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة. (معجم اللغة العربية، 1972، ص 541)

ب- التعريف الاصطلاحي للضغط :

في معجم علم النفس 1996 مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الانسان الناشئة كرد لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي الى إجهاد انفعالي، وتظهر الضغوط نتيجة التهديد والخطر، وتؤدي الضغوط إلى تغيرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية.

(فاروق السيد عثمان، 2001، ص 18).

كما أن "الضغوط هي مجموعة من مشاكل وصعوبات يواجهها الانسان وتعرض طريقه وتعوقة فترة عن الاستمرار، أو تتطلب منه أن يحاول حلها وإزالتها عن طريقه.

(عادل صادق، 1990، ص 324).

ويعرفه ميشيل مان 1994 بأنه " رد فعل بشري ازاء الظروف التي تهدد الحياة، ويشمل العمليات الفسيولوجية، والسيكولوجية والاجتماعية في الفرد" (مان، ترجمة مختار، 1994، ص 74).

يعتبر الفيزيولوجي الامريكي " والتر كانون " *Canon Walter* " من الاوائل الذين استخدموا

كلمة الضغط، وعرفه "برد الفعل في حالة الطوارئ *Réponse Emergency* أو رد الفعل

العسكري *Réponse Militaristic*، "بسبب ارتباطها بانفعال القتال أو المواجهة. وقد كشفت

أبحاث "كانون" عن وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة من

الاتزان الحيوي، أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه، ويعتبر "هانز

سيلي " *Selye Hans* " من أشهر الباحثين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغوط، ويعرف ب

أب الضغط " ويرجع الفضل له، خاصة في المجال الطبي بتأثير الضغوط على الإنسان (العبودي فاتح، 2008، ص 18).

وتعرف كوبازا (1979) الضغوط على أنها تلك الاحداث الضاغطة في البيئة الداخلية أو الخارجية، بالنسبة للفرد، والتي تحدث تغييرا في نمط حياته وتتطلب منه اعادة توافقاته السابقة (عبد الرزاق عماد، 1996، ص 15).

ج- تعريف الضغوط المهنية :

يعرف تايلور الضغوط المهنية " أنها مجموعة من الظروف المتعلقة بطبيعة العمل في ميدان التربية والتعليم يقيّمها المعلم كمواقف ضارة أو مهددة، ويستجيب لها على شكل تغيرات معرفية وانفعالية وفسولوجية ويؤدي تزايد حدة ضغوط العمل إلى الاجهاد ثم الاحتراق النفسي (الفاعوري، 1990، ص 47).

وتعرف (الموسوعة الأمريكية، 1990، 794) الضغوط الوظيفية بأنها حدث معين يتطلب من الفرد أن يقوم بالتوافق مع موقف متغير. بينما أشارت (موسوعة Webster، 1993، 1002،) إلى أن الضغط هو عبارة عن أي حدث أو موقف يؤدي إلى خلق عدد من المتطلبات على الموارد العقلية والعاطفية للفرد.

بارون وجرينبرغ (Grenberg and Baron) بأنها: " نمط معقد من حالة نفسية وردود فعل فسيولوجية، لمجموعة من الضغوط الخارجية (شاطر شفيق، 2010، ص 66).

وتستخدم عبارة الضغط عند تناول الموضوع من البعد المهني للدلالة على حالتين، فالأولى تشير إلى ظروف العمل المادية والاجتماعية التي تحيط بالفرد في مكان العمل، والتي تسبب له

نوعاً من الضيق والتوتر، وهي ترتبط بالعوامل الخارجية. وفي الحالة الثانية فإنها تشير إلى الشعور غير السار الذي ينتاب الفرد بسبب هذه العوامل (علي عسكر، 2000، ص 91).

يرى هولمز (Holms) أن الضغوط المهنية هي "أية مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية، تتصف بدرجة معينة من الشدة والاستمرارية، بما يمثل القدرة التكيفية للفرد إلى حدّها الأقصى، وأن استمرار هذه المثيرات بقدر ما، يؤدي إلى استجابات نفسية وجسمية غير صحية (غربي صبرينة، 2014، ص 60)

يعرفه "بيم الن" (Bem Allen (1995) «بأن الضغوط المهنية تنشأ من خلال تفاعل الفرد مع البيئة وتتمثل في أعباء العمل، صراع الأدوار في شبكة علاقات مع الآخرين كالأصدقاء والأقارب وأفراد الأسرة "

أما "ماندلر Mandler" يعرفها بأنها تلك الظروف التي ترتبط بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات أو التغيرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد، وتنتج عادة من المواقف والأحداث السلبية التي توجد في بيئة العمل وتؤثر على الفرد (كصراع الدور، العبء الوظيفي، مشكلات اتخاذ القرار)، فينتج عن كل هذا بعض الاستجابات النفسية و الفسيولوجية السلبية لدى الفرد. (عمر مصطفى النعاس، 2008، ص 31).

كما يعرفه "بارون Baron" بأن ضغط العمل هو محصلة لحالتين مختلفتين، تشير إلى ظروف العمل المادية والاجتماعية التي تحيط بالفرد في مكان عمله التي تسبب له نوعاً من الضيق والتوتر، في حين الثانية تعني ردود الفعل النفسية المتمثلة بالشعور غير السار الذي ينتاب الفرد بسبب هذه العوامل (سالم، 1990، ص 182)، (عسكر، 2000، ص 91)

"بيرنيومان (Beehr Newman)" يعرف ضغوط العمل على أنها حالة ناشئة عن تفاعل الناس واعمالهم وتتصف بتغيرات داخل الناس تجبرهم على الخروج عن عملهم العادي (محمد حسن محمد حمادات، 2008، ص 162).

كما يعرفها "سيزلجي وولاص (Siagyi and Wallace)" بأن الضغوط تجارب داخلية تخلق وتولد عدم التوازن النفسي أو الفيسيولوجي للفرد تكون نتيجة للعوامل في البيئة الخارجية، المنظمة أو الشخص (ناصر العديلي، 1995، ص 245).

كما أن الخصري (1991) يرى أن الضغوط المهنية بأنها كل تأثير مادي أو نفسي يأخذ أشكالاً مؤثرة في السلوك متخذ القرار، ويعيق توازنه النفسي وبالتالي يجعله غير قادر على اتخاذ القرار بشكل جيد أو القيام بالسلوك الرشيد اتجاه المواقف الادارية والتنفيذية التي تواجهه. (زينب علي جبر، 1998، ص 39)

ويرى هيجان مفهوم ضغوط العمل بأنه تجربة ذاتية لدى الفرد تحدث نتيجة لعوامل في نفسية الفرد أو من البيئة التي يعمل فيها (العديلي، 1993، ص 27).

كما يعرفها عبد الجواد " مجموعة من المثيرات التي تتواجد في بيئة عمل الافراد وينتج عنها مجموعة من ردود الافعال التي تظهر في سلوك الافراد في العمل، أو في حالتهم النفسية أو الجسمانية، أو في أدائهم، وذلك نتيجة تفاعل الافراد مع بيئة عملهم التي فيها ضغوط (نايف التويم، 2005، ص 13).

تشير مختلف الأدبيات حول الضغط المهني بأن هناك ثلاث مقاربات مختلفة رغم أنها تتداخل في دراستها وتعريفها للضغط وتتمثل في التصورات النظرية التالية:

التصور النظري الأول (البيئي): يعتبر الضغط المهني متعلقا بخصوصية البيئة المهنية الضارة كما تشير إلى بعض الدراسات من حيث وجود علاقة بين بيئة العمل الضارة وما تسببه من مشاكل صحية

التصور النظري الثاني (الفيسيولوجي): الذي يعرف الضغط المهني انطلاقا من التأثيرات الفسيولوجية نتيجة مجموعة من المنبهات الضارة وهذا يعني أن الرد على البيئة السلبية يكون بصورة فيسيولوجية

التصور النظري الثالث (النفسي): الذي يعتبر الضغط المهني محصلة التفاعلات الدينامية بين الفرد ومحيطه البيئي المهني ويستدل عليه من خلال التفاعلات الموجودة بين الشخص والبيئة أو من خلال مستوى العمليات المعرفية وردود الفعل الانفعالية التي تكمن وراء هذه التفاعلات. ويعتبر هذا التصور للضغط بمثابة النظرية المعاصرة للضغط .

(Rial-González, 2006:32)

من خلال ما تم عرضه من تعاريف مختلفة من طرف عدة علماء للضغوط المهنية فإن الباحث يرى " بأنها مجموعة من ظروف قد تتعلق بالفرد في حد ذاته، أو بالوظيفة التي انتسب إليها، أو نتيجة لتفاعله داخل بيئة عمله، فينتج عنها ردود أفعال نفسية أو فسيولوجية أو سلوكية لدى الفرد العامل.

2- علاقة الضغط المهني ببعض المفاهيم :

هناك علاقة بين الضغوط التي يسببها العمل وما ينتج عنه من تفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة، فينتج بعض الاعراض قد نلخصها في هذه المفاهيم :

الاحتراق النفسي :

يعرفه شو واخرون (*Show et Al*) بأنه النتيجة النهائية للمحاولات غير الناجحة للتغلب على المصاعب وظروف العمل والاجهاد، وظروف العمل السلبية. (عسكر، 1986، ص 9).
أما ماكبرايد (*Mcbride*) عرف ظاهرة الاحتراق النفسي بأنها استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كامل، بسبب الضغط الزائد عن الحد، وينتج عنه عدم التوازن بين المتطلبات والقدرات، ويشعر الفرد أنه غير قادر على التكامل مع أي ضغط اضافي في الوقت الحالي مما يؤدي للاحتراق النفسي (الفاعوري ، 1990، ص 94).

الاجهاد النفسي :

يرى سيلبي (*Selye*) أن الاجهاد هو استجابة الجسم الغير المحددة نحو أي مطلب يعرض عليه ، إذ يربط " سيلبي" بين الاستجابات الفسيولوجية وعملية التكيف، فالجسم يبذل مجهودا ليتكيف مع الظروف الخارجية والداخلية محدثا نمط من الاستجابات النوعية التي تحدث حالة من السرور والالم. (ابو الحصين، 2010، ص 21).

أما (ماك جراث) ركز على الجانب المعرفي مشيراً إلى أن الاجتهاد النفسي هو عدم اتزان بين متطلبات الموقف وكفاءة الفرد الاستجابة تحت ظروف يصبح فيها الخوف من مواجهة المتطلبات هو النتيجة المدركة (مشري، 2010، ص 26).

الصراع النفسي :

حالة نفسية مؤلمة يشعر بها الفرد بوجود نزاعات ورغبات وحاجات متناقضة لا يمكن تحقيقها. وعندما يريد الفرد اشباع دافعان في وقت واحد وذلك مستحيلاً لان كل منهما في اتجاه مضاد. (محمد قاسم عبد الله ، ص 112).

الاحباط :

الحالة الانفعالية التي يمر بها الفرد حين يدرك وجود عائق يمنعه من اشباع دافع لديه أو توقع مثل هذا العائق في المستقبل مع ما يرافق ذلك من تهديد وتوتر نفسي. (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 125).

كما يعرف أيضاً على أنه هو وجود عائق يحول دون اشباع حاجة من الحاجات أو حل مشكلة من المشكلات، يؤدي بالفرد إلى الشعور بالتوتر، الغضب، الاحساس بالضيق، وصرف الانتباه، فهو من أهم العوامل المؤثرة على توافق الشخص التي تحوله من حالة صحية إلى حالة مرض نفسي. (مصطفى شرقاوي، بدون سنة، ص 246).

نقطة الاختلاف هي أن الضغط يعتبر سبباً لحدوث الاحباط، والاحباط يعبر عن الجانب السلبي فقط (محمد الصيرفي،، 2008، ص 47).

القلق :

حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الانسان، ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والالام، والقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائما، يبدو متشائما، متوتر الاعصاب، مضطربا، يفقد الثقة بنفسه، كما يبدو مترددا وعاجزا، مع فقدانه للقدرة على التركيز (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 18).

كما يختلف عن الضغط في نقطتين مهمتين:

- ا- ضغط العمل يعتبر سببا لظهور القلق .
- ب- ضغط العمل له جانبان سلبي وايجابي في حين القلق يعبر عن الجانب السلبي فقط (محمد الصيرفي ، 2008 ، ص 47)

الاكتئاب :

عرفه غريب بأنه يشير إلى خبرة وجدانية ذاتية تظهر في أعراض الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل وعدم الرضا والشعور بالذنب وعدم حب الذات، وايداء الذات والانسحاب الاجتماعي، والتردد وتغير صورة الذات وصعوبة النوم والتعب وأخيرا فقدان الشهية.(غريب، 1999، ص 7).

أما كامبل (Campelle) عرف الضغط أنه زملة اكلينيكية، تشمل انخفاض في الايقاع المزاجي، ومشاعر الامتعاض المؤلم، وصعوبة التفكير مع وجود تأخر حركي نفسي وربما يختفي التأخر الحركي النفسي للفرد ويكون شعور الاثم مصحوبا بنقص ملحوظ في الاحساس

بالقيمة الذاتية في النشاط النفسي والحركي والنشاط العضوي من غير أن توجد مشكلات عضوية حقيقية وراء هذا النقص (الشناوي، 1991، ص 10).

3- عناصر الضغط المهني :

بعد أن تم التحليل العلمي والموضوعي لظاهرة الضغوط المهنية، تبين بأن الضغوط المهنية ماهي إلا ظاهرة يتعرض لها الافراد أثناء العمل، وهذه الضغوط قد تسبب لهم تغيرات واختلالات في التوازن العضوي والنفسي، وقد تولد لهم الشعور بالضغط، إما لأسباب تتعلق بهم شخصياً، أو عوامل تخص المنظمة، أو تخص البيئة المحيطة بالفرد. (العقيلي، 2008، ص 8).

فسيزلاقي والاس حدد العناصر المتداخلة للضغوط المهنية في ثلاث عناصر وهي:

عنصر المثير، عنصر الاستجابة، وعنصر التفاعل. (ثائر احمد، 2008، ص 17).

- **المثير**: يشمل القوى المسببة للضغط، سواءا كانت تتعلق بالبيئة أو المنظمة أو الفرد نفسه،

والتي تؤدي إلى الشعور بالضغط النفسي والجسدي (ابراهيم عبد العابدين، 2010، ص 21)

- **الاستجابة**: وهي تلك ردود الافعال النفسية كالقلق واللامبالاة، العصبية والتوتر، وكذلك

ردود الافعال الجسمية كالصداع والازمات القلبية والقرحة المعدية، أو سلوكية كسوء الاداء اتجاه الضغط.

- **التفاعل**: ويكون بتفاعل العوامل المثيرة للضغط، سواء كانت تنظيمية، أو بيئية، أو

شخصية وبين الاستجابة له (حسن، 2004، ص 399).

كذلك يمكن إضافة عنصرين آخرين للضغوط المهنية في ضوء تطور مفهوم العمل، وهما عنصر الإدراك، وعنصر الفروق الفردية، فالإدراك العقلي له دور فعال في مدى إحساس الفرد بالعوامل الضاغطة عليه، والفروق الفردية تفسر العلاقة بين قدرة الافراد على التفاعل مع مسببات الضغوط المهنية والسيطرة عليها والتأثر بها سلبا أو إيجابا (فاروق عبد فليح، السيد محمد عبد المجيد، 2005، ص 306).

من خلال ما سبق يمكن القول أن تأثير الفرد بالضغط أثناء العمل، يكون من خلال تفاعله بين المثير والاستجابة وتكون نسبة التأثير مرتبطة بالفروق الفردية من جهة، ومن جهة أخرى مدى إدراك الفرد للموقف الضاغط.

4 - أنواع الضغط المهني :

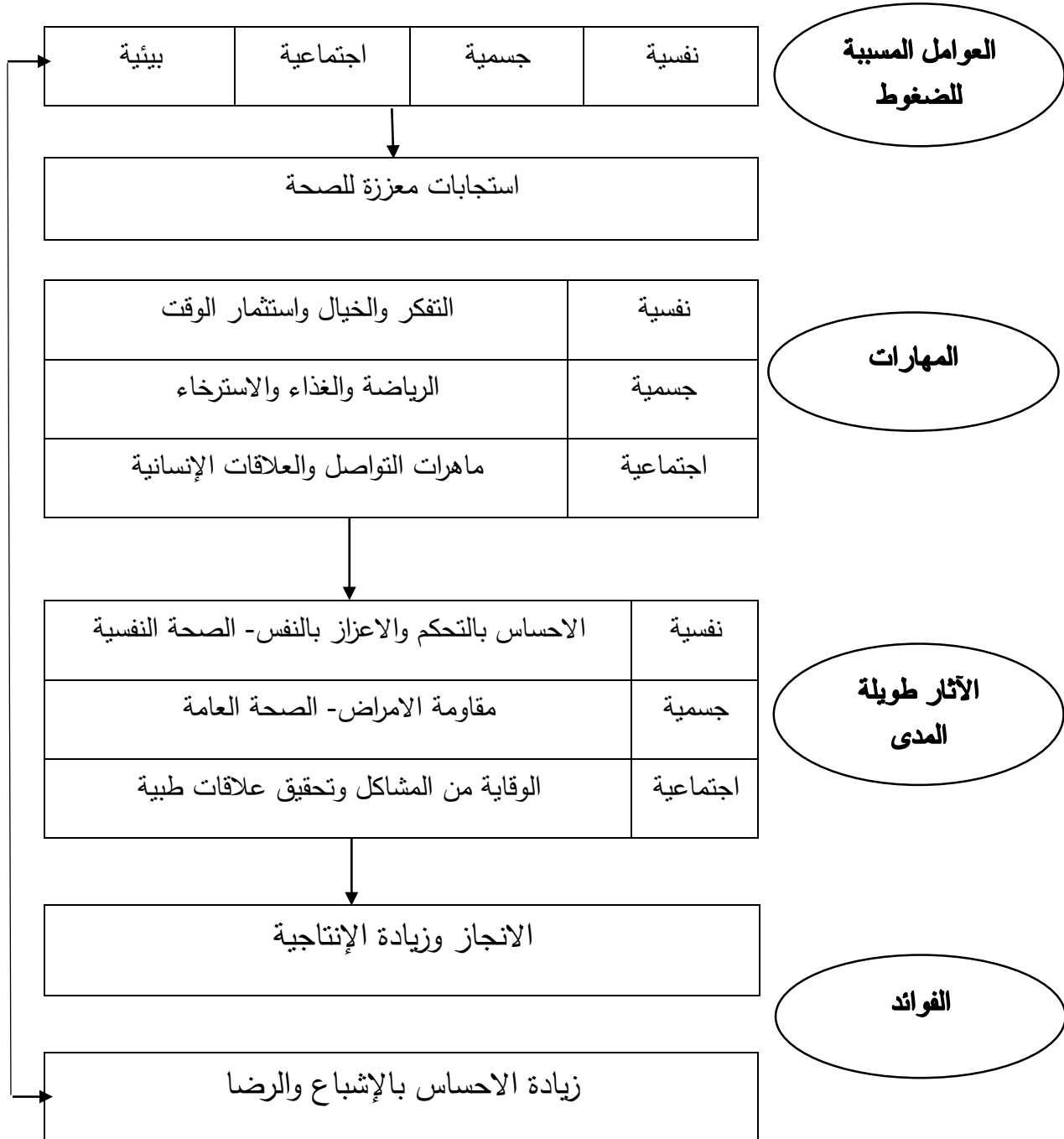
إن الضغوط المهنية قسمها الباحثين لاعتبارات متعددة، فمنهم من يقسمها على حسب الاثار المترتبة عليها، ومنها من يقسمها حسب الفترة الزمنية المستغرقة، ومنهم من يقسمها حسب الشدة والتوتر ومدى تأثيرها على صحة الانسان النفسية والبدنية، ومنهم من يقسمها بناء على مصادرها. (سلامي، 2008، ص 26)

الضغوط الإيجابية:

هي تغيرات وتحديات تساهم في نمو الفرد وتطوره، هذا النوع من الضغط يحسن الاداء العام، ويساعد على الثقة بالنفس، والابداع وتعد هذه الضغوط دافعا أو حافزا يدفع الفرد نحو الأداء الأفضل ويساعده على الإبداع وتنمية الثقة بالنفس (المشعان، 2000، ص 211)

كما تعتبر الضغوط الايجابية أداة مساعدة الفرد لتوفير الدافع لحل المواقف المتعارضة مع الآخرين بأقل قدر ممكن من الضرر وهي تستخدم كمنبه أو كأداة تحذير للمشاكل التي تتعرض لها المنظمة والافراد. (محمد الصيرفي، ص 51).

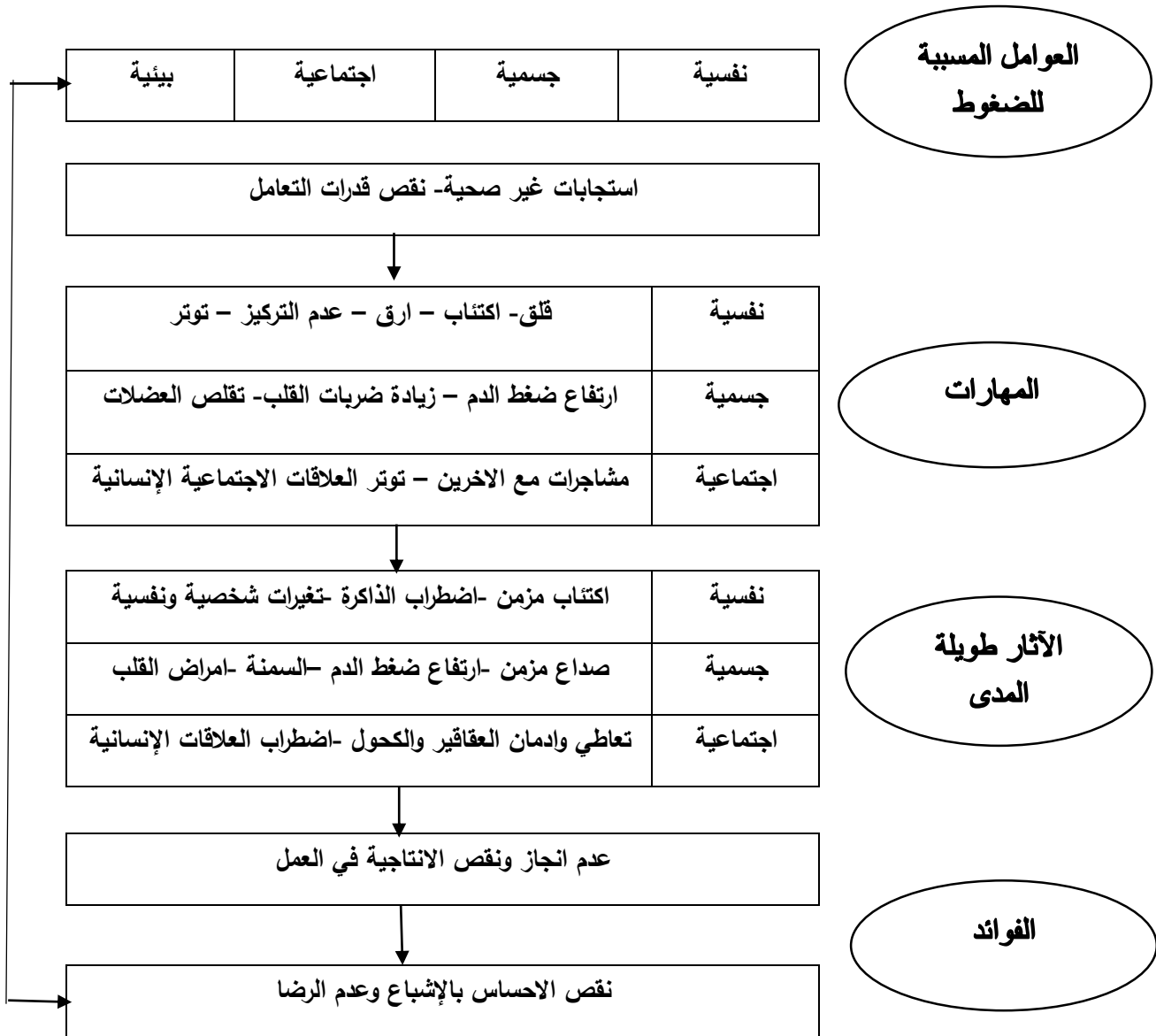
الشكل رقم (01) يوضح الضغوط الايجابية (محمد الصيرفي ، 2008 ، ص 53)



الضغوط السلبية : هي تلك الضغوط المؤذية ذات الانعكاسات السلبية على صحة العامل الجسدية والنفسية، ثم تنعكس سلبا على مستوى ادائه وانجازاته في العمل، مثل هذه الضغوط تولد الشعور بالإحباط وعدم الرضا. (مسعودي، 2003، ص 48).

كما تؤدي هذه الضغوط الى حدوث أعراض مرتبطة بالضغط كالصداع وآلام المعدة والظهر، الارق، ارتفاع ضغط الدم والسكري.... الخ

الشكل رقم (02) يوضح الضغوط السلبية (محمد الصيرفي، 2008، ص 55)



*كما يمكن تقسيمها حسب الشدة والمدة:

ضغوط حادة :

أي ذات الشدة العالية كفقدان العمل أو فقدان أحد الوالدين.

ضغوط طويلة المدى :

عندما تجتمع الضغوط وتتراكم على مدى الايام، كالشخصية الطموحة التي تنقصها القدرة

على تحقيق رغباتها. (جباري، 1998، ص 32).

*يمكن تقسيمها حسب مصدرها:

قسم كل من "ماكجراث وهيجان " الضغوط المهنية الى ثلاثة أنواع :

الضغوط الناتجة عن البيئة المادية :

يتعرض لها الفرد داخل المنظمة عند ممارسة مهام وظيفته.

الضغوط الناتجة عن البيئة الاجتماعية :

تظهر عند ما يتفاعل الافراد مع الزملاء في بيئة العمل.

الضغوط الناتجة عن النظام الشخصي :

وتعزى إلى الخصائص الشخصية المكتسبة.

*ويمكن تقسيمها أيضا حسب جينز (jeans) حسب الفترة الزمنية :

حيث قسم الضغوط إلى ثلاثة أنواع :

الضغوط البسيطة : التي تستمر من ثواني إلى ساعات طويلة نتيجة المضايقات الصادرة عن أشخاص قليلي الأهمية.

الضغوط المتوسطة : التي تستمر من ساعات إلى أيام مثل فترات العمل الإضافية، زيارة شخص غير مرغوب ..

الضغوط الشديدة : تستمر عادة من أسابيع إلى أشهر بل سنوات مثل الإيقاف عن العمل أو النقل من العمل.(فاروق عبد فلية، 2005 ، ص 307 - 308).

5- مصادر الضغط المهني :

إنه لمن الصعب تحديد نموذجاً متفق عليه يصف مصادر الضغط المهني نظراً لاختلاف المداخل النظرية لدراسة هذه الظاهرة لدى الباحثين، إلا أنه هناك شبه اتفاق على أنه تلك المصادر التي لا تتعدى كل من الفرد والمنظمة (مسعودي، 2003، ص 48).

ومن العوامل والأسباب الخاصة بضغوط العمل هي التي قسمتها "مارلين ديفدسون" إلى :

- عوامل تتعلق بدور الفرد في المؤسسة، والعلاقات مع زملاء العمل والتركيب التنظيمي والمناخ السائد فيه.

- عوامل متعلقة بطبيعة العمل مثل: كثافة وضغط العمل، الروتين، قلة الأعمال المطلوب إنجازها.

كما أشار "جيملش Gimlech" إلى أنه من أهم العوامل التي تضفي سلبية على الفرد في

العمل هي العلاقات الاجتماعية ، التركيب التنظيمي، طبيعة العمل أو الوظيفة، غموض الدور، ظروف العمل وبيئته، عوامل شخصية خاصة بالفرد.

كما يرى لوكيا أن أهم مصادر الضغط النفسي في العمل: حمل العمل، ضغط الوقت المخصص لإنجاز الأعمال المطلوبة، نقص الشعور بالإنجاز عدم الشعور بالأمن المهني والوظيفي نتيجة للتغيرات المفاجئة على المستوى الإداري والتنظيمي والقانوني، التقدم الشخصي والمهني في العمل، سوء معاملة الإداريين وتحيزهم في خدمة الفئات العمالية الأخرى، نقص المناعة النفسية والروحية في مواجهة الصراعات والمشاكل، عدم احترام وتثمين الجهد المبذول. (الهاشمي لوكيا، 2002، ص 17،18).

كما أن الفرد أثناء تواجده في عمله يتعرض لضغوط كثيرة ومتنوعة خلال حياته اليومية مما استدعى إلى اختلاف في وجهات النظر لدى العلماء في تحديد مصادر هذه الضغوط فالعالم هيجان في 1998 قسمها إلى مجموعتين، مصادر ضغوط تنظيمية (متعلقة بالعمل) ومصادر ضغوط متعلقة بشخصية الفرد (ناهد طه غضية، 2008، ص13).

أما حسين حريم يرى ان مصادر ضغوط العمل تتمثل في :

*مصادر تتعلق بالفرد :

كفقدان سيطرة الفرد على عمله من حيث وتيرة العمل، وتدفق العمل، المسؤولية على الناس بسبب وجوب التفاعل الكبير مع الناس، اتخاذ القرارات، مناخ عمل غير آمن، عدم توافق الفرد مع المنظمة من حيث القيم، تلقي اشراف غير فعال

*مصادر ناشئة عن جماعة العمل :

التنازع والصراعات بين أفراد الجماعة، افتقار الفرد إلى دعم أفراد الجماعة مع عدم تماسكها. (حسين حريم ، 2004 ، ص 288).

ونتيجة لاختلاف مصادر ضغوط العمل وتتنوعها بين الباحثين، توصلوا إلى وضع عدة

نماذج لانهم لم يتفقوا على منهج واحد ومن بين هذه النماذج هناك ثلاثة منها تتمثل في :

أ/ النموذج الاول: التصنيف الثنائي لمصادر ضغوط العمل :

يصنف مصادر ضغوط العمل في مجموعتين ومن أنصار هذا النموذج نجد "جيمس

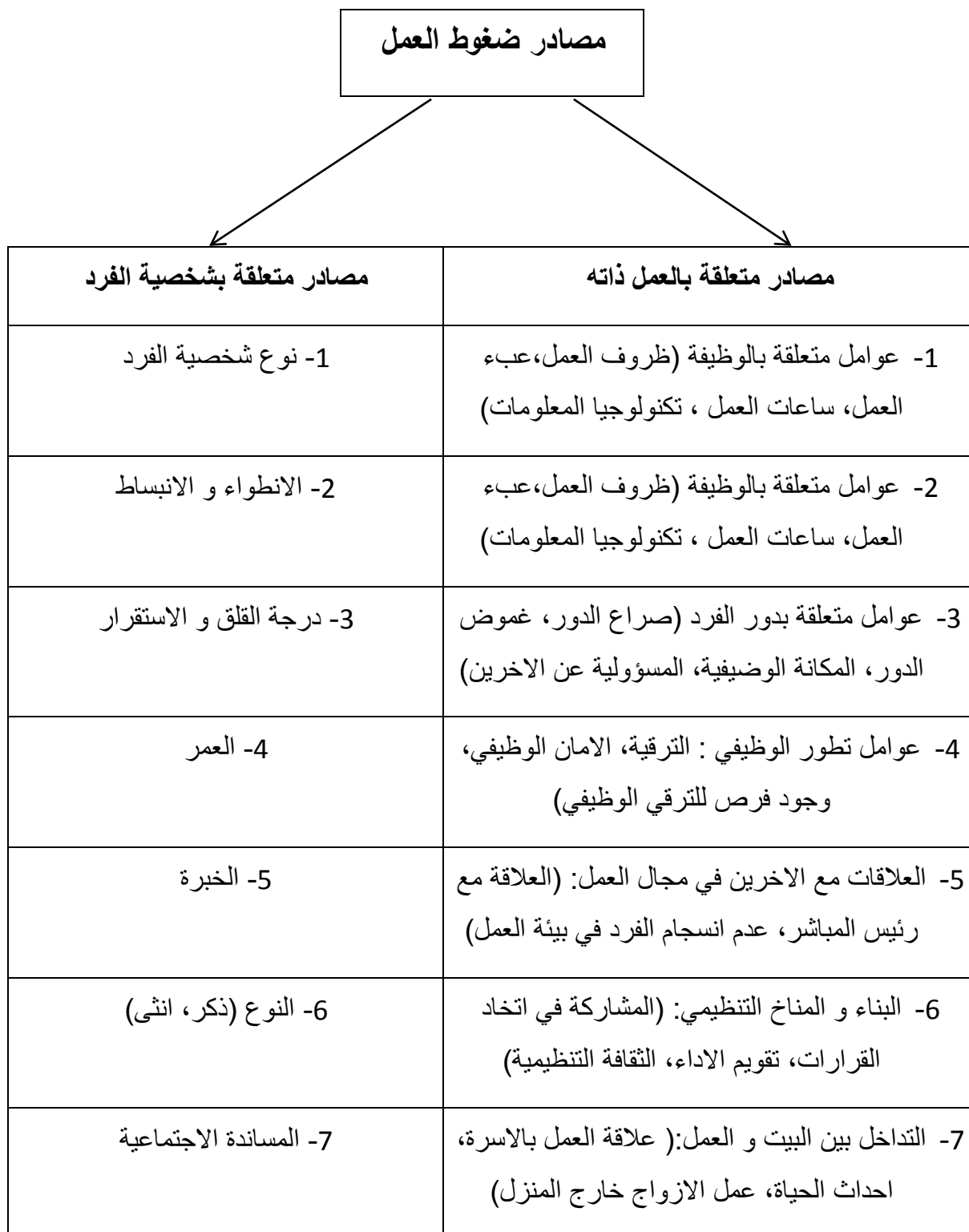
فرانسيس وجين ملبورن" (1980)، وكذلك "روبرت ديلي" (1988) " وكاري كوبر" (1993)،

والذين صنّفوا مصادر ضغوط العمل إلى فئتين رئيسيتين هما:

فئة المصادر المتعلقة بالعمل ذاته :

- عوامل متعلقة بالوظيفة (ظروف العمل، عبء العمل،)
- عوامل متعلقة بدور الفرد (لمكانة الوظيفية، صراع الدور، المسؤولية، غموض الدور...).
- عوامل التطور الوظيفي (لترفيه، المكان الوظيفي)
- العلاقات مع الاخرين (مع المدير، انسجام الافراد في، بيئة العمل)
- البناء والمناخ التنظيمي.
- المشاركة في اتخاذ القرارات، تقويم الاداء، التدخل في البيئة والعمل، علاقات العمل،
- أحداث الحياة عمل الأزواج وفئة المصادر المتعلقة بشخصية الفرد (نوع الشخصية، الانطواء والانبساط لدى الفرد، درجة القلق والاستقرار في الحياة، العمر، الخبرة

الشكل رقم (03) يوضح النموذج الثنائي لمصادر ضغوط العمل (نايف التويم، 2005، 32)



ب/النموذج الثاني :_النموذج الثلاثي لمصادر ضغوط العمل :

من أنصار هذا النموذج نجد "أندري سيزالقي" و"مارك جي ولاس" (1987)، و"دانييلجيردانو" و"جورج ايفرلي" و"دورونشي راسك" (1995)، فهؤلاء يرون أن مصادر ضغوط العمل تنقسم إلى ثلاث مجموعات هي: مصادر تنظيمية، ومصادر فردية، ومصادر بيئية. ومن أمثلة ذلك نموذج إيبيلسون الثلاثي لمصادر ضغوط العمل والموضح في الجدول التالي:

جدول رقم (01) يوضح نموذج إيبيلسون الثلاثي لمصادر ضغوط العمل

(نايف التويم، 2005 ص34)

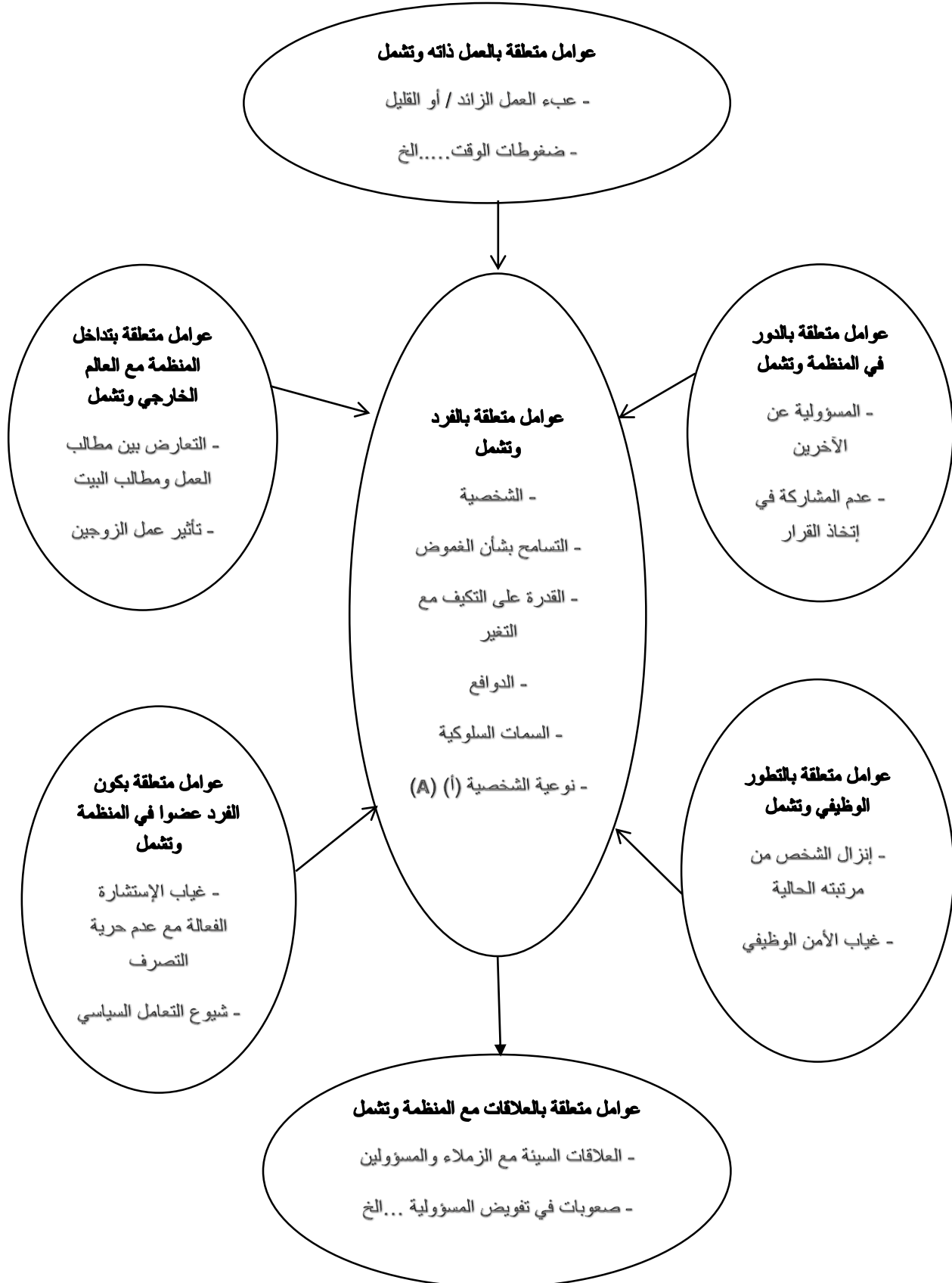
مسببات الضغط البيئية	مسببات الضغط الفردية	مسببات الضغط التنظيمية
1- التمييز الوظيفي و الحاجة الى التكيف	1- الاحباط الوظيفي	1- عدم وجود الحوافز المادية الملائمة و الكافية
2- التغيير التكنولوجي	2- غموض العمل و تدخل الاعمال مع الغير	2- عدم وجود التصوير الواضح للرفي الوظيفي
3- تغيير طبيعة او مكان الوظيفة	3- الاتصال البيئي	3- التخصص الضيق
4- الترقية	4- التمييز و التفرقة وعدم العدالة في المعاملة	4- العمل الزائد
5- اعادة تنظيم الجهاز الإداري	5- البيروقراطية	5- عدم كفاية الوقت لانجاز الاعمال
6- تغيير وقت العمل	6- العمل الممل	6- صعوبة العمل
7- التفكير في التقاعد		7- صعوبة اتخاذ القرار
8- بيئة العمل الطبيعية (الضوضاء، الحرارة، الرطوبة، البرودة)		
9- طريقة اداء العمل (الجلوس، الوقوف التركيز على بعض الحواس في اداء العمل)		

ج- النموذج الثالث: التصنيف المتعدد الأبعاد لمصادر ضغوط العمل

ومنهم من صنفها في نموذج من أربعة أبعاد أو أكثر مثل نموذج هيجان (1998) المبين في الشكل رقم (04) حيث يعتقد أصحاب هذا النموذج أنه لمعرفة مصادر ضغوط العمل بشكل دقيق لابد من توفر عدة أبعاد، ويميل إلى هذا الاتجاه كل من (تيريك تورنجتون وكاري كوبر، 1979)

الشكل رقم (04) يوضح نموذج هيجان المتعدد الأبعاد في تصنيف مصادر ضغوط العمل

(نايف التويم ، ص 35)



ومن بين الوظائف الصعبة والشاقة والاكثُر جلبا للضغوط، مهنة التمريض، فمصادر الضغط المتعلقة بمهنة التمريض متمثلة في: ساعات العمل الطويلة، نقص الدعم الاجتماعي خاصة عند المشرفين، خطر التعرض للأمراض المعدية، حادث العمل، أفعال التعدي والتهديدات المتلقاة أثناء تأدية مهامهم. (*Asstsas* , 137-154)

انطلاقا مما سبق من نماذج يتضح أن هناك اختلاف في دراسة الباحثين ورؤيتهم لمصادر الضغوط المهنية، وذلك باختلاف مدارسهم سواء النفسية أو الاجتماعية، فانه يمكن تقسيم مصادر ضغوط العمل إلى :

١- مصادر متعلقة بطبيعة العمل :

١- مصادر متعلقة بالبيئة المادية للعمل :

هذه الظروف لها دور في رفع مستوى الضغط لدى العامل، وتتمثل في الإضاءة غير الكافية و الضوضاء الشديدة، و درجات الحرارة الشديدة الارتفاع أو الشديدة الانخفاض، هذا إلى جانب زيادة نسب الرطوبة أو التعرض لمواد كيميائية ضارة، أو الأتربة، أو الغبار، أو التعرض للأمراض المهنية، وترتيب مكان العمل من أسباب الشعور بالانضغاط والمشقة(محمد شحاتة ربيع ، 2010 ، ص260)

الإضاءة :

تعتبر الإضاءة من مصادر الضغوط ويحدث الاثر السلبي الضاغط في حالة الإضاءة المتطرفة، حيث تؤدي إلى مشكلات الصداع الناتج عن عدم تكيف العضلات للتمكن من رؤية واضحة (لعويسات 2003، ص 40).

كما أن سوء الاضاءة يؤدي الى اجهاد العينين والشعور بالصداع المستمر، الاضطراب العصبي النفسي، سرعة التعب والاجهاد، الذي ينتج عنه انخفاض الاداء، وهذا يؤدي الى حوادث كثيرة. (احمد زكي حلمي، 2007، ص 174)

الضوضاء :

تطلق لفظة ضوضاء على الصوت الغير مرغوب، الذي يسبب لنا نوعا من الازعاج أو الاضطراب، وهو شكل من أشكال الطاقة يتحرك عبر الهواء على شكل موجات، فعندما يقع بصورة فجائية أو مستمرة، يستثير الجهاز العصبي السمبثاوي وبالتالي يزيد من إفراز هرمون الادرينالين (علي عسكر، 2000، ص 108)

كما أن التعرض للمستويات العالية من الصوت العالي يؤدي الى إحداث ضيق وازعاج، وربما فقدان السمع في حالة التعرض لهذا المستوى العالي.

إن الضوضاء، تختلف من حيث النوع والشدة وقد تؤدي الى الاحساس بالتعب والاجهاد وعدم القدرة على مواصلة الانتاج (احمد زكي حلمي، 2007، ص 174-175).

الحرارة :

إن جسم الانسان يتأثر بارتفاع وانخفاض في درجة الحرارة، فارتفاعها يؤدي الى التعرق الشديد الذي يسببه يحدث خروج الأملاح من الجسم ونقصها، والتعرض الشديد لدرجة الحرارة يؤدي إلى التهاب الجلد والعيون، أما انخفاض في درجة الحرارة الجسم يؤدي الى تقلص الاوعية الدموية في الجلد وخاصة الاجزاء المعرضة للبرودة المباشرة فيؤدي الى الاجهاد والتعب الشديد (احمد زكي حلمي، 2007، ص 168)

فالطبيب ينبغي أن يعمل في بيئة عمل تتوفر على درجة حرارة معتدلة، فدرجة الحرارة الغير مناسبة في مكان العمل تسبب ضيقا، وتؤثر تأثيرا سيئا على النواحي الفسيولوجية للفرد مما يزيد احساسه بالضيق، ويسرع اليه التعب والملل ويقلل كفاءته في العمل.
(عثمان مريم، 2009، ص 73).

التهوية والنظافة :

الهواء الصحي في مكان العمل ضروري ومناسب للتنفس الجيد وهناك أسباب لسوء التهوية في المصالح الاستعجالية والمستشفيات والمصالح الصحية بصفة عامة كالروائح الكريهة المنبعثة من المرضى، ازدحام مكان العمل، وعدم وجود فتحات كافية للتهوية.
كما أن للنظافة دور كبير ينعكس ايجابيا على العاملين وبيئة العمل، فالنظافة المتوفرة بشكل واسع ومستمر في مكان العمل يقلل من التعرض للأمراض المعدية.

الضيق في أماكن العمل :

إن الضيق في أماكن العمل يؤدي إلى تزامم العمال والزوار، فضيق الممرات وعدم تخصيصها المناسب لوسائل النقل وسيارات الاسعاف يساهم في زيادة الضغوط على العمال وينعكس ذلك سلبا على أدائهم. (مفتاح عبد السلام الشويهي، 2008، ص 60-64).

عدم توفير الوسائل اللازمة :

ب- مصادر متعلقة بزيادة وقلة عبء العمل :

إن زيادة عبء العمل تنقسم الى قسمين :

عبء كمي : وتعني كثرة اعمال الفرد التي عليه انجازها في وقت غير كافي.

وعبء كفي: يحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين أكبر من قدراته "أن المرشحين يقعون تحت مستويات عالية من ضغط العمل بسبب عبء العمل

بنوعيه (Keane, 1985, p232)

ثم أن العمل لا يعتبر عبء أو ضغطاً إلا إذا :

- كانت هناك كثرة العمل وصعوبته.

- وكذلك إذا كان العمل يتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد (خاصة الأطباء ذو خبرة

متواضعة، يواجهون حالات تتطلب خبرة فائقة لتشخيص المرض وتعامل المريض بحد ذاته).

- وإذا كانت حجم المسؤولية الطبيب أمام المريض، وكذلك لابد من اتخاذ قرارات لتوجيه

المريض نحو مختص أو نحو جراحة.

- وكذلك إذا أرغم الفرد على القيام بعمل معين وانجازه في زمن محدد وخاصة في حالات

استعجالية حيث للطبيب أن يتخذ قرارات معينة في وقت قياسي. (محمد يونس، 2007، 82).

أما قلة عبء العمل عامل آخر مسبب للضغط ومصدر ازعاج للفرد، فالعمل الذي يأخذ

صيغة الرتابة والتكرار وقلة الدافعية والذي لا يرضى قدرات وطاقت واهتمامات وحماس الفرد

يعد سببا من اسباب الضغط المهني (Benatia yacine , 2008 , 54).

ب- مصادر متعلقة بدور الفرد في العمل :

خصائص الدور :

هناك عدة أدوار مختلفة، وهي الأدوار المتوقعة (لكل فرد من أفراد الجماعة يسلك سلوكا معيناً وتحديد هذا السلوك والدور بعدة طرق تشمل الوصف الوظيفي، بموجب توجيهات صادرة عن المؤسسة فمثلاً لا يتم الاتفاق بين أعمال وتصرفات المتوقعة من مدير المستشفى ومدير التمريض ورئيس الممرضين فقط بموافقة الآخرين في مجتمع المستشفى) ، والأدوار المدركة (وتتمثل في الأعمال والنشاطات التي يعتقد الفرد بضرورة أدائها)، والأدوار المؤداة (التي تتمثل في الطريقة التي يعمل بها الفرد فعلياً ويعتمد على الدور المدرك والدور المتوقع)، فعندما يزداد الصراع بينهم يزداد احتمال التوتر والضغط (سيزلاقي وولاص، 1991، ص 220).

وخصائص الدور تتمثل في :

*غموض الدور:

تعني خاصية غموض الدور عندما يصبح الفرد غير متأكد من أمور كثيرة لها علاقة بوظيفته، ومدى مسؤولياته، وحدود سلطته، أي عندما تتباين توقعات الآخرين بشأن دور معين والمسؤوليات المرتبطة به. (Boyed ,1996, p 88-91)

وهو يحدث عندما يكون لدى الفرد فكرة بسيطة عما يتوجب عليه القيام به، ولا يوجد لديه فكرة عن المعايير التي يستند إليها في تقييم الأداء.

*صراع الدور:

يحدث عندما يتلقى الفرد معلومات متضاربة من أشخاص مختلفين عن المهام التي يتوجب عليه القيام بها أو المستويات التي يجب تحقيقها (شيلي تايلور، 2008، ص 397) كما يتخذ صراع الدور عدة اشكال تتمثل في:

- صراع يحدث عند عدم ملائمة الدور: هنا يشعر الفرد بعدم قدرته على اداء الدور كما ينبغي.
- صراع يحدث عند الافراط في الدور : هنا يكون الفرد معرضا لمجموعة من الضغوطات في جهات مختلفة ولا يستطيع الاستجابة لها في وقت واحد .
- صراع يحدث عند تعدد مرسلي الدور : تعارض مجموعة من الدوار مع بعضها البعض اتجاه دور معين كتلقي الفرد اوامر من اكثر من رئيس .
- صراع يحدث من المرسل الواحد للدور : يحدث عند طلب رئيس العمل من مرؤوسيه القيام بواجبين متعارضين في ان واحد.
- صراع بسبب الدور الشخصي : يحدث عند تعارض مطالب الاخرين مع القيم التي يتمسك بها القائم بالدور نفسه .(محمد جاسم العبيدي، 2011).

المسؤولية الزائدة عن حدها الطبيعي :

وتعتبر مصدرا للتوتر الفرد أثناء ممارسة دوره في المنظمة، كما أنه هناك نوعان من المسؤولية، مسؤولية نحو الأفراد، ومسؤولية نحو الاشياء. فتعرض عمال الصحة لمواقف

ضاغطة تثير لديهم الشعور بالقلق، والتعصب بسبب تعرضهم لمواقف حادة، موت المرضى، كذلك شعورهم بالمسؤولية اتجاه المرضى فضلا عن الارتباط العاطفي بهم. (النيال، 1991، ص 67).

المناوبة الليلية : إن عدم توافق الحياة العملية والحياة الاجتماعية في المناوبة الليلية يسبب ضغطا نفسيا وجسديا، وخاصة العاملين في قطاع الصحة فإن أوقات العمل الليلي من أهم الاوقات المثيرة للضغط النفسي. (الظري، 1994، ص 53).

ثم أن العمل الليلي يؤدي بالدرجة الاولى الى كسر المعدل المعتاد (يقظة في النهار، ونوم في الليل) إضافة الى التغير في التكيف الحاصل في الجسم البشري فيما يتعلق بالتغيرات الفيسيولوجية، نتيجة لهذه الوضاع المعتادة فان العامل يجد نفسه في غاية الصعوبة إزاء التكيف مع العمل الليلي (نجم عبود نجم، 2012، ص 416).

وقد بينت الدراسات بأن المناوبة لها تأثير سلبي على عادات النوم والعلاقات الاجتماعية، حيث ترتبط بحالات الشعور بالتعب، اضطراب في الشهية، زيادة حوادث العمل، وينخفض الولاء والالتزام اتجاه المنظمة خاصة إذا لم تطبق العدالة في توزيع مناوبات العمل، كما اثبتت الدراسات أن اللذين يعملون في الليل يشعرون بالضغط أكثر من النهار. (علي عسكر، 2000، ص 101).

عدم التطور والترقي الوظيفي :

إن عدم ضمان الفرد للعمل في المنظمة التي يعمل بها بالمستقبل، وذلك إما سببه تقليص العمل أو بسبب تقادمه الإداري، أو بسبب التقاعد المبكر، فإن ذلك يحدث لدى الفرد انفعالات نفسية كالقلق، الخوف والمعاناة، نتيجة عدم الضمان الوظيفي، إما بالنسبة لتناقض المكان

الوظيفي مع الوضع الحقيقي للفرد، فإن هذا السلوك الإداري ينتج عنه آثار سلبية تتمثل في أعراض نفسية متعددة ، وذلك إما لحصول الفرد على ترقية أكثر مما يتوقعه أو أقل مما يتوقعه، ويمكن ملاحظة هذه الآثار عندما يصل الفرد إلى نهاية السلم الوظيفي أو الحدود العليا للدرجة الوظيفية، دون أن يحصل على زيادة في راتبه رغم بقاءه فترة طويلة في نفس درجته الوظيفية . (وليد عبد المحسن الملحم، 2007، ص48).

ج- مصادر متعلقة بسوء التسيير والتنظيم الإداري :

عدم المشاركة في اتخاذ القرارات : يعرف "عبد الكريم درويش" اتخاذ القرار على أنه: "النتائج النهائي لحصيلة مجهود متكامل من: الآراء والأفكار والاتصالات والجدل والدراسات التي تمت في مستويات مختلفة من المنظمة.(خلاصي مراد، 2007، ص 30)

لهذا فإن المشاركة في اتخاذ القرار تتيح للمرؤوسين المجال للتعبير عن آرائهم والإسهام باقتراحاتهم، التي تساعد المنظمة على إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات التي قد تواجهها، كما أن مشاركة المرؤوسين اتخاذ القرار تخلق لديهم الإحساس بأهميتهم، وشعورهم بالمسؤولية تجاه المنظمة، وعلى العكس من ذلك فإن تهميش دور المرؤوسين وعدم إشراكه في اتخاذ القرار يولد لديه نوعا من الإحباط، وعدم الرضا عن العمل وانخفاض مستوى الأداء لديه ، ويضعف العلاقة بين القائد ومرؤوسيه، مما يترتب عليه ردود فعل سيئة تزيد من حدة الضغوط الإدارية لدى الأفراد (سعد بن معتاد عايد الروقي، 2003، ص 23).

تقييم الاداء :

إن عملية تقييم الاداء هي إصدار حكم عن أداء وسلوك الموظفين في العمل، ويترتب عن إصدار الحكم قرارات بالاحتفاظ بالموظفين، أو ترقيتهم، أو نقلهم إلى عمل آخر داخل المنظمة أو خارجها.

تعد القيادة العملية التي من خلالها يتم التأثير في سلوك الأفراد والجماعات وذلك من أجل دفعهم للعمل برغبة واضحة لتحقيق أهداف محددة (شهرزاد محمد شهاب، 2010، ص110)

د- مصادر متعلقة بشخصية الفرد :

إن المصادر الشخصية لضغوط العمل تلك العوامل أو المتغيرات المتعلقة بالفرد التي أدت إلى تكوين شخصيته كالوراثة، والبيئة التي عاش فيها وتربى، إضافة إلى التركيبة الذاتية الخاصة لكل فرد التي تتكون من طبيعة الأحداث التي يتعرض لها وأثرت في بناء شخصيته، هذا إلى جانب وعي الفرد بذاته وفهمه لها، واستيعابه لردود أفعاله تجاه المؤثرات التي يتعرض لها في حياته، سواء كان ذلك في نطاق العمل أم خارجه. كل ذلك يشكل مصدراً قوياً من مصادر ضغوط العمل، لأن من المتعارف عليه أن الآثار التي تتركها العوامل الوراثية والبيئية على سلوك الفرد كثيراً ما ينقلها معه إلى بيئة العمل، وتسهم في حدوث ضغوط عمل لديه، وتؤثر كذلك على أدائه للعمل سلباً أو إيجاباً. ومن أبرز العوامل التي تتعلق بالمصادر الشخصية العناصر التالية:

1- الصلابة النفسية :

ترى (kobasa,1979)، أن مفهوم الصلابة يرتبط بسمات الشخصية القادرة على تحمل الضغوط ومواصلة بذل الجهد في مواجهتها، وتستخدمه لتفسير سبب قدرة بعض الأشخاص على الحفاظ على حالة صحية جيدة، حتى وهم تحت وضعيات شديدة من الضغط والتوتر (الزروق، 2015، ص 29)

كما يرى (barbar 2003) أن كوبازا توصلت لمفهوم الصلابة النفسية من خلال مجموعة من الدراسات على الأفراد الذين لديهم القدرة على تحمل المواقف الضاغطة، وتأثيراتها وأسلوب مواجهتها، وقد وجدت أن أفضل المتوافقين مع هذه المواقف الضاغطة هم الأفراد الذين لديهم سمات شخصية يطلق عليها الشخصية الصلدة أو الصلبة، وهم أفراد لديهم التزام عال ويستمتعون بعملهم، وأسرهم وأصدقائهم، أي يمتلكون الاحساس بالقدرة على مواجهة الضغوطات (جابر منى، 2006، ص 61).

حسب كوبازا في سلسلة دراساتهما (1979،1982،1983) أن أهم خصائص الصلابة

النفسية المرتفعة كما يلي:

- وجود نظام قيمي ديني لديهم يقيهم من الوقوع في الانحراف، أو الأمراض، أو الادمان مع وجود اهداف في حياتهم ومعاني يتمسكون بها ويرتبطون بها.
- الالتزام والمساندة للأخرين عند الحاجة.
- المثابرة وبذل الجهد والقدرة على التحمل والعمل تحت الضغوط.
- القدرة على الانجاز والابداع.

- الميل للقيادة.
- القدرة على الصمود والمقاومة.
- التفاؤل والتوجه الايجابي نحو الحياة.
- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة.
- الهدوء والقدرة على التنظيم الانفعالي والتحكم في الانفعالات.
- إدراك التحكم الداخلي.
- التحكم المعرفي : أي القدرة على التفسير و التقدير للأحداث الضاغطة.
- الاعتقاد بان النجاح في الحياة يعود للعمل والمجهود، وليس للصدفة أو الحظ والظروف.
- القدرة على تحقيق الذات. والرغبة في استكشاف البيئة، ومعرفة ما يجهلونه.
- الصحة الجسمية (مخير ، 2011، ص 19).

*خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

تتمثل في اتصافهم بعدم الشعور بهدف لأنفسهم، ولا معنى لحياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية، ويتوقعون التهديد المستمر، والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديث والارتقاء، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم، وعاجزون عن تحمل الأثر السيء للأحداث الضاغطة (راضي، 2008، ص 42).

2- نمط الشخصية :

إن من الأبحاث ما يكشف أن اختلاف الأفراد في نمط الشخصية يسهم بدرجة كبيرة في ميلهم نحو أمراض مختلفة، فقد أثبتت هذه الأبحاث أن هناك نمطين من الشخصيات a و b يرتبطان بمرض الشريان التاجي، أما نمط الشخصية c مرتبط بالأورام السرطانية ونمط الشخصية d بأمراض القلب التاجية.

فنمط الشخصية A و B من أوائل الانماط التي قدمها عالما القلب فريدمان *friedman* وروزينمان *rosenman* (1974-1959)، فسلوك الشخصية A يتصف: بقلة الصبر والتعصب، وزيادة القدرة التنافسية، والاصرار على تحقيق أكبر انجاز في أقل وقت، وزيادة الشعور العدائي، إمتلاء نمط الحديث بالقوة والحيوية، بينما B يتميز بالاسترخاء، الميل للقيام بالأعمال السهلة، التعاون.

كما توصلت هذه الأبحاث عن نمطي الشخصية A و B إلى نتائج متباينة، كما خلصت إلى وجود ارتباط قوي بين زيادة الشعور العدائي ومرض الشريان التاجي.

أما نمط الشخصية C حسب العالم شافيز (1987) ، يكتمون انفعالاتهم فهم أكثر عرضة للإصابة بالأورام السرطانية، هم متعاونون، عطوفين، سلبيين، قليلي الثقة في النفس، كما يكتمون مشاعرهم.

أما نمط الشخصية D يكتمون مشاعرهم خوفا من الرفض من طرف الآخرين، فقد اختبر ويليامز *williams* وزملائه (2009) تجريبيا العلاقة بين نمط الشخصية ونشاط الاوعية القلبية

تحت الاجهاد ، فتوصل الى اتسام الفرد بنمط الشخصية D ينبئ بحدوث المؤشرات الفيسيولوجية لمرض الشريان التاجي .(هناك احمد محمد شويخ ، 2015، ص 41-42).

من جهة اخرى يمكن تلخيص أهم المتغيرات الشخصية التي تؤثر على تجاوب الفرد مع الضغوط :

من ناحية السمات الشخصية:

النمط المنطوي أكثر تأثراً بالضغوط من النمط المنبسط، والمتزن انفعالياً أقل تأثراً بالضغوط من العصابي.

من ناحية نمط الشخصية:

ذوي الشخصية A أكثر تأثراً بالضغوط من ذوي الشخصية B .

هيكل حاجات الفرد:

كلما كان هيكل حاجات الفرد غير مشبع كلما كان الفرد أكثر تأثراً بالضغوط.

النسق القيمي للفرد:

كلما كان النسق القيمي متمركزاً حول قيم محدودة وعالية كلما كان أكثر تأثراً بالضغوط.

مركز الضبط أو التحكم:

ذوي مركز الضبط الخارجي، يختلف تأثير الضغوط عليهم من ذوي مركز الضبط الداخلي.

قدرات الفرد:

كلما كانت قدرات الفرد متنوعة وعالية كلما كان أكثر قدرة على التعامل مع الضغوط والعكس.

(طبي سهام ، 2005 ، ص 139).

3- التوافق بين قدرات الفرد وحاجاته:

من العوامل المؤثرة على مستوى المعاناة من الضغط، عملية التوافق بين قدرات الفرد وحاجاته وبين متطلبات العمل، فكلما زاد توافق قدرات الفرد مع متطلبات الوظيفة، كلما كانت هناك حاجاته مشبعة في وظيفته وقلت معاناته من ضغوط العمل، فقدرات الفرد وحاجاته هي التي تحدد درجة صعوبة أو سهولة العمل (خالد عيادة عليمات، 2010، ص80)

4- الحالة النفسية والبدنية للفرد:

إن الحالة النفسية والبدنية للأفراد ذات تأثير بليغ في درجة معاناتهم من الضغط المهني، فالضغط والجهد الشديد يزيد من مسببات الضغط، وكذلك الاكتئاب يقلل من مستوى مقاومة الفرد للضغط وللحالة الجسمانية أيضا تأثير كبير على مستوى معاناة الفرد من الضغط كداء السكري والضغط الدموي، فالصحة الجيدة تجعل الفرد أقل تعرضا للمرض عند مواجهته للمواقف الضاغطة. (محمد اسماعيل بلال، 2005، ص 52-53).

5- التحكم الذاتي للشخصية :

يشير الى امتلاك الفرد توقعات للنجاح والى ميله الى الاعتقاد بان لديه القدرة الكافية لتحقيق ميوله ورغباته وطموحاته (Rodin 1986)، فبعض الدراسات تؤكد أن الافراد الذين لديهم إحساس عالي بالتحكم الذاتي لهم القدرة على التأثير على الاحداث في حياتهم وكذا السيطرة على ضغوط قد يتعرضون لها. ويستخدمون استراتيجيات سلوكية ومعرفية محكمة لضمان نفوذهم وسيطرتهم على الاحداث. (عثمان يخلف، 2001، ص89).

هـ- مصادر متعلقة بالعلاقات الاجتماعية :

لقد تبين أيضا أن عدم وجود الامكانية لإقامة علاقات اجتماعية مشبعة في مجال العمل، يرتبط بضغط العمل، كما ان العلاقة السيئة مع المسؤول ترتبط بشكل خاص مع المعاناة في مجال العمل، وقد تزيد من مخاطر التعرض لأمراض القلب والشرابين، اذن فالعاملون الذين يحصلون على القليل من فرص التفاعل مع الاخرين يكونون اقل رضا بوظائفهم، وقد يظهر لديهم ارتفاع في مستويات الكاتيكولامين. (شيلي تايلور، 2008، 398).

وتتمثل العلاقات الاجتماعية في بيئة العمل ما يلي :

العلاقة مع الادارة :

العلاقات السيئة والمضطربة والمشحونة بين عمال الادارة أي العاملين والمديرين يزيد من احتمال الضغط النفسي لديهم. (Zeier, 1994, 525).

العلاقة مع زملاء العمل :

إن فقدان الفرد للدعم بين زملائه في بيئة العمل يحدث له ضغطا، كما أن العلاقة بين الافراد بعضهم بعضا يحدد درجة الضغط النفسي.

قد توصلت دراسة (swanson) الى أن العلاقة عندما تكون تنافسية وغير متوازنة، وتسودها الغيرة وسوء التواصل تزيد من الضغط النفسي لدى العامل في بيئة العمل (الشريف، 2008، ص 56).

فسوء العلاقات في العمل بين الزملاء تؤثر في الاداء، وتؤكد نتائج دراسات (كابمان ولوثر) أن الاعتراف الحقيقي الذي يحصل عليه الفرد بين زملائه ورؤسائه في العمل له

علاقة ايجابية برضاه في العمل. (راية الشرفي، 2004، ص 17).

المتطلبات العلائقية تكمن في حسن التعامل مع المرضى و ذويهم: فطبيعة العمل في المصالح الاستعجالية للصحة تتطلب التعامل مع المرضى وذويهم، وصعوبة التعامل تعتبر من مصادر الضغط، فقد يتعرض الموظف إلى الاعتداء بالألفاظ الجارحة أو يضعه الجمهور في موضع العدو لهم ويكون لذلك تأثيره السلبي على الموظف خاصة إن كان من النوع المخلص في عمله والذي كان متوقعا للتقدير بدلا من الاهانة. (حمدي علي الفرماوي، 75).

6- النظريات والنماذج المفسرة للضغوط المهنية:

1- النظريات المفسرة للضغوط :

تنشأ تعدد النظريات العلمية في مجال دراسة وتفسير الظاهرة الانسانية من تعقيدها وصعوبة تفسيرها وتعد الضغوط من الظواهر المعقدة التي تحاول الكثير من النظريات تفسيرها :

1-1- نظرية هانز سيلبي :

يعتبر سيلبي عالم الغدد الصماء الكندي وهو المؤسس الاول لفسولوجيا الضغوط، وقد ذكر ان للضغوط دورا في احداث معدل عال من الانهاك والانفعال الذي يصيب الجسم (عبد المعطي، 1992، ص 264)

وتتعلق نظرية سيلبي من منطلق أن مسببات الضغط بصرف النظر عن طبيعتها، أدت إلى حدوث الضغط نفسه من ردود الافعال الفسيولوجية، وتحديدًا تضخم قشرة الغدة الادرينالية، وتقلص الغدة التيموسية (السعترية)، والغدد الليمفاوية، وتقرح المعدة، والطفح المعوي. إذن

أعمال هانز سيلبي كشفت عن استجابات عند التعرض للضغط، مصدرها القشرة الادرينالية. ومن هذه الملاحظات قام سيلبي (1956) بتطوير مفهومه المعروف بأعراض التكيف العامة. (شيلي تايلور، 2008، ص 345-346)، وتتمثل مراحلها فيما يلي :

مرحلة الانذار بالخطر:

عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس، فتنتقل الاشارات العصبية الى الدماغ وبالتحديد إلى الغدة النخامية، وهذا بدوره يرسل رسائل عصبية وكيميائية للأجهزة المعنية، فتزداد الهرمونات في الجسم فيزداد التنفس وتشد العضلات ليتهيأ الجسم لعملية المواجهة (عادل بن صلاح، محمد بن مترك، 2007). والتغيرات الفسيولوجية المطلوبة لاستجابة المواجهة أو التجنب تحدث عن طريق الجهاز العصبي المركزي بشقيه السمبثاوي والباراسمبثاوي

مرحلة المقاومة :

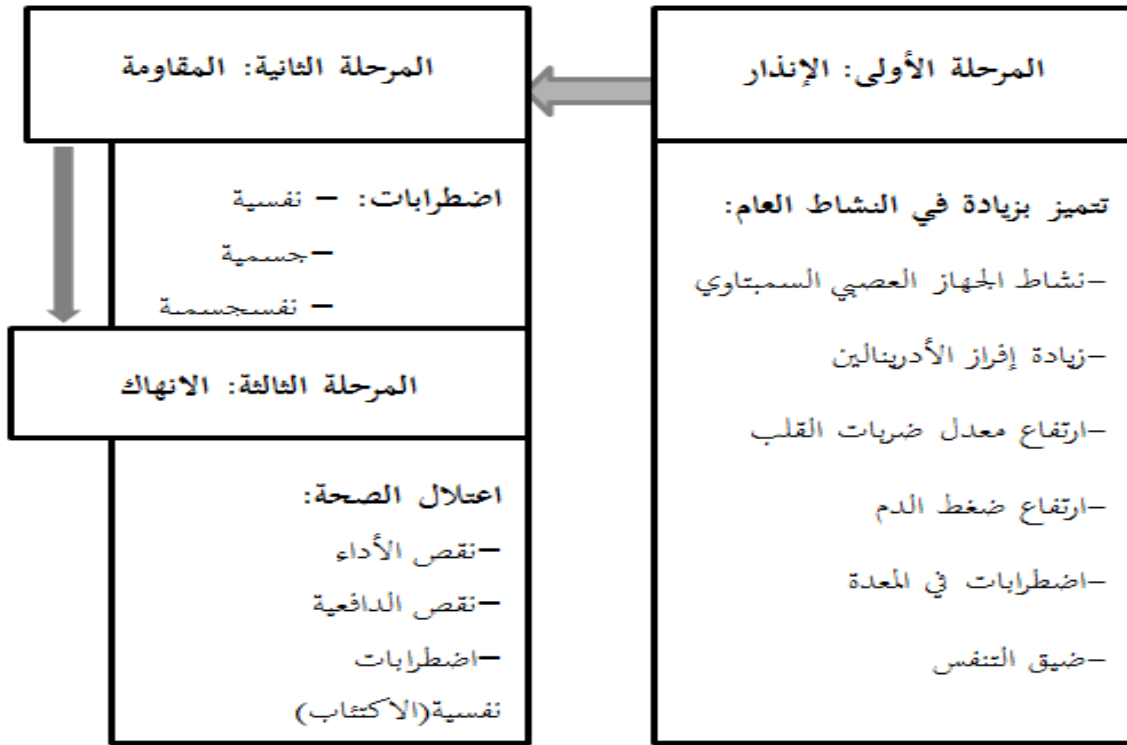
الجسم يواصل المواجهة بقوة ونشاط، فيزداد نشاط الغدد الادرينالية، وإذا ظل الجسم في حالة الضغط لمدة اطول فان موارد الجسم سوف تنفذ، (اسماعيل، 2004، ص 45)

وإذا استمرت هذه المرحلة أياماً أو شهوراً أو سنيناً، الفرد ينتهي به المطاف الى التعب والاعياء، يستدل عليها باستنفاد قدرة الغدة الكظرية وعجزها عن الاستمرار في إنتاج الكورتزون الكافي. (الفيثوري، 2004، ص 49)

مرحلة الانهاك:

إذا استمر الضغط فالفرد اعضاءه الحيوية تستنفذ قواها اللازمة للصمود الامر الذي قد يؤدي في بعض الحالات الى الموت، كما ان استمرار الضغط يؤدي الى ضعف جهاز المناعة في الجسم. (محمد يونس، 2007، ص 50).

الشكل رقم (05) يوضح مراحل الاستجابة للضغط ومظاهره وفق نظرية سيلبي (أوبكر، 2007، ص 42)



كما يشير سيلبي الى أن المراحل الثلاث للضغط قد تتكرر في اليوم الواحد، عندما يواجه الفرد الموقف الضاغط، وأن كل مرحلة تقابل مرحلة نمائية من الحياة، فمرحلة الإنذار تقابلها مرحلة الطفولة تتميز بالمرونة والتعلم، مرحلة المقاومة تقابلها الرشد التي تتميز

بالثبات ومقاومة التغير، أما مرحلة الانهاك تقابلها الشيخوخة التي تتميز بالتعب والانهك (اسماعيل، 2005، ص 46).

1-2- النظرية المعرفية :

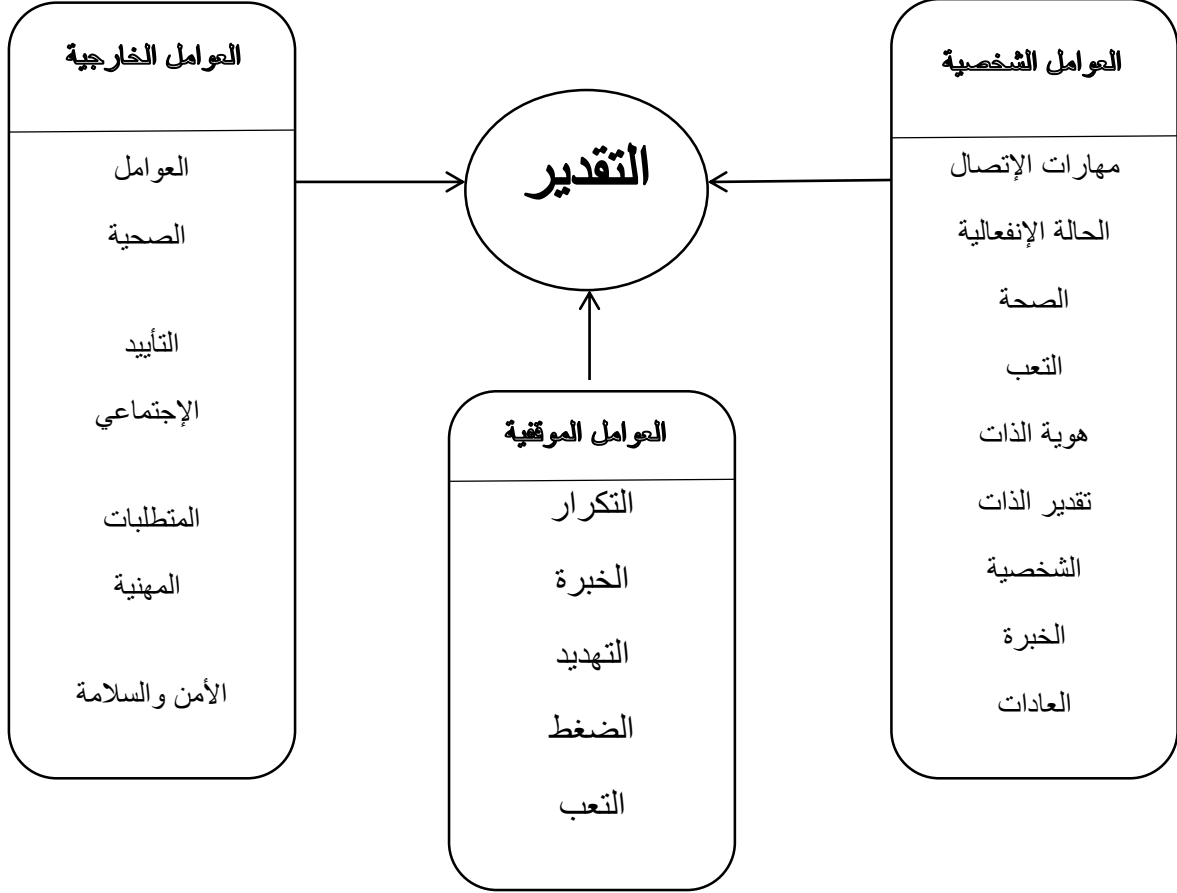
يعتبر لازاروس أحد رواد الثورة المعرفية الذين يؤكدون على ان العمليات المعرفية (الادراك -التفكير-التذكر-معنى الحدث) لا تؤثر في تقييم الفرد للحدث فقط وانما تؤثر ايضا في كيفية مواجهة الفرد لهذا الحدث، ويشير (لازاروس، 1966) الى ان الذي يحكم تقدير الفرد للحدث وتفسيره هو التاريخ النفسي للفرد.

ويشير كل من (فولكمان، ولازاروس، 1986) الى ان هناك عمليتين معرفيتين تتوسطان العلاقة بين الحدث الضاغط وبين محصلته الايجابية أو السلبية :

- التقويم المعرفي للحدث ذاته، وما ينطوي عليه من تهديد لسلامة الفرد.
- تقويم الفرد لأساليب المواجهة للحدث الضاغط وتشمل (تحمل المسؤولية، الهروب، المساندة الاجتماعية). (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 199-200).

كما أن التقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، فهو رابطة بين البيئة المحيطة والخبرات الشخصية للفرد مع الضغوط وتقييم الفرد للموقف يعتمد على عدة عوامل منها الشخصية، والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه. ويمكن رصد النظرية في الشكل التالي:

الشكل رقم(06) يوضح نظرية التقدير المعرفي (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 100).



1-3- نظرية النسق الفكري (موراى 1967):

يرى "موراى" أنه من الصعب دراسة الضغوط منفصلة عن الحاجات، فهو يعرف الحاجة: على أنها صيغة ملائمة أو تكوين فرضي يستند إلى قوة تنظيم الإدراك و التفكير و التخيل وتنظيم السلوك وتقويته وتوجيهه نحو اهداف معينة، إذن الحاجة حسب (موراى) هي محددات جوهرية، أما الضغط يمثل القوى الخارجية التي تعترض الشخص قد تكون أشياء أو أشخاص ويميز موراى بين نوعين من الضغوط :

أ- ضغط بيتا *beta stress* : هي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

ب- ضغط ألفا *alfa stress* : وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي .

ويشير "موراي" إلى أن سلوك الفرد يرتبط غالباً بضغط بيتا، لذا فإنه من المهم اكتشاف المواقف التي تربط بين ضغوط بيتا التي يستجيب لها الفرد وبين ضغوط ألفا الموجودة بالفعل (الرشدي، 1999، ص 55)

إذن "موراي" يعتبر مفهوم الحاجة والضغط مفهومان أساسيان ولخصها في كون الحاجة محددات جوهرية للسلوك والضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة (فاروق السيد عثمان، ص 99).

أ-4- النظرية الإدراكية (سبيلبرجر 1972):

تعتبر نظرية (سبيلبرجر) في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة، ويقول أن سمة القلق استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق قلقاً يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، أما القلق كحالة هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة، وعلى هذا الأساس يربط بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج، ضغطاً مسبباً لحالة القلق، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً. (فاروق السيد عثمان ، ص 99).

وتتحدد نظرية (سبيلبرجر) في ثلاثة محاور هي : الضغط ، القلق، التعليم وتتلور هذه

المحاور كما يلي :

- التعرف على طبيعة واهمية الضغوط في المواقف المختلفة.
- قياس مستوى القلق الذي ينتج عن الضغوط في المواقف المختلفة.
- قياس الفروق الفردية في الميل للقلق.
- توفير السلوك المناسب للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط.
- تحديد مستوى الايجابية
- توضيح تأثير الدفاعات النفسية لدى الافراد الذين تجرى عليهم برامج التعليم لخفض مستوى القلق.

- قياس ذكاء الافراد الذين تجرى عليهم برامج التعليم ومعرفة قدرتهم على التعلم

(جباري، 1998، ص 65).

كما يميز (سبيلبرجر) بين القلق والضغط، فالضغط يوضح الفروق بين خصائص القلق كرد فعل انفعالي والمثيرات التي تستدعي هذه الضغوط، بينما القلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغط. وتبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط (الرشيدي، 1999، ص 54-55).

1-5- نظرية كوكس و ماكاي : يرى كل من (كوكس و ماكاي) أنه يمكن وصف

الضغوط على أنها جزء من النظام الدينامي ، والمعقد للتفاعل بين الشخص وبيئته ويشيران

إلى أن الضغوط ظاهرة مدركة فردياً ومتواصلة في العمليات النفسية، تتكون النظرية من خمس مراحل :

المرحلة الأولى :

وتمثل مصادر المطالب المرتبطة بالشخص وهي جزء من بيئته ويشار إلى المطالب عادة على أنه عامل في بيئته الشخصية الخارجية، وهي بذلك تميز بين المطالب الخارجية والداخلية، فالشخص له حاجات نفسية وفسولوجية، تحقيق هذه الحاجات يكون هاماً في تحديد سلوكه، وهذه الحاجات تشكل مطالب داخلية إدراك الشخص ومقدرته على التغلب عليه تشكل مرحلة ثانية.

المرحلة الثانية :

تنشأ الضغوط عندما يكون هناك عدم توازن بين المطالب المدرك وإدراك الشخص لمقدرته على مواجهة المطالب، والشيء الهام بالنسبة للفرد هو تقييمه المعرفي للموقف الضاغط وقدرته على التغلب، ويجب على الفرد أن يعرف حدوده وعدم التوازن بين المطالب ومقدرته.

المرحلة الثالثة :

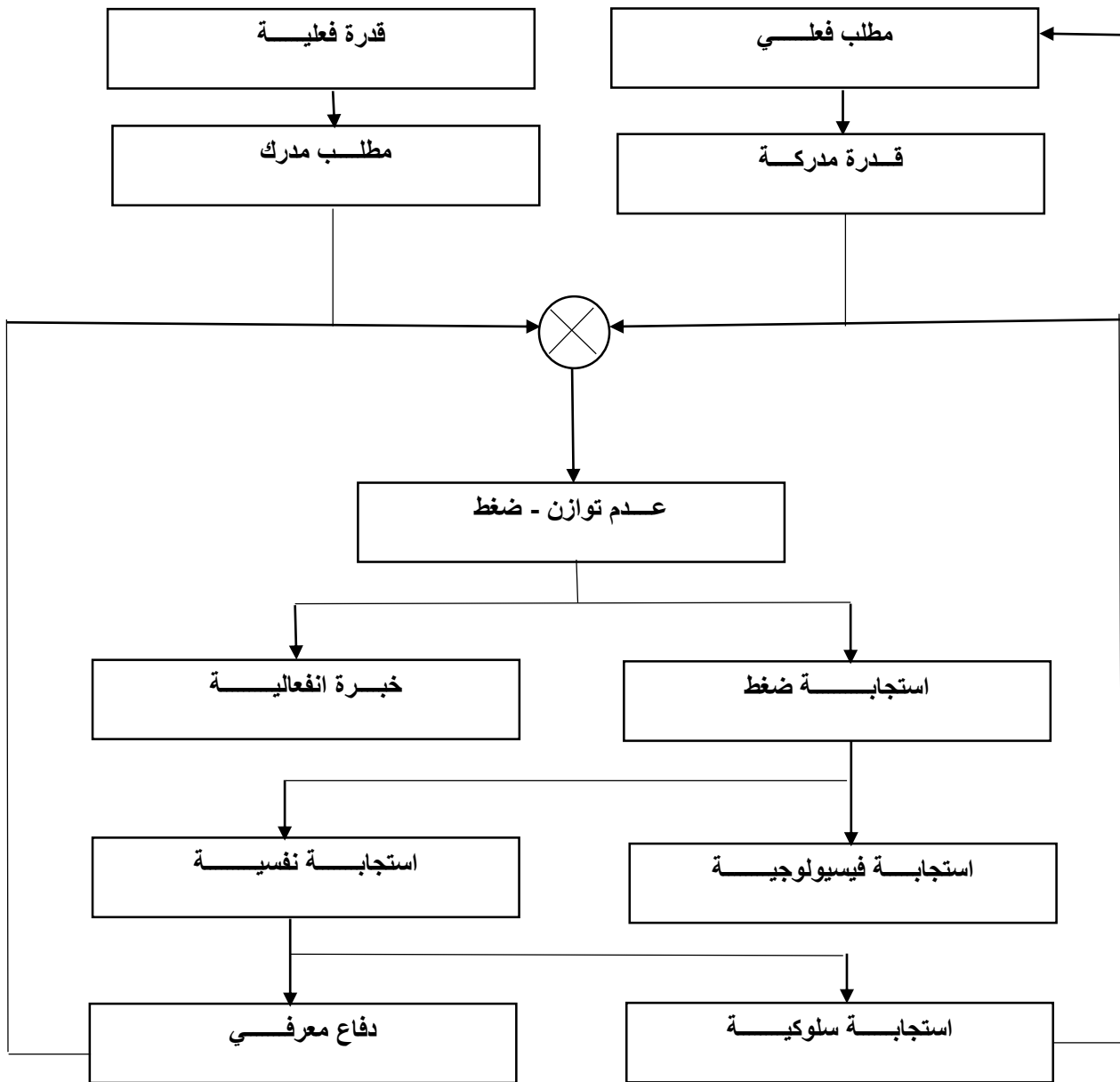
هي المتغيرات النفسوجسمية والتي تمثل استجابة للضغوط، وهي نقطة النهاية في الضغوط وهي إحدى النقاط المتاحة للتغلب على الضغوط.

المرحلة الرابعة : تتمثل هذه المرحلة في عواقب استجابات التغلب على المواقف الضاغطة، حيث الضغوط تحدث عند الفشل في مواجهة المطالب.

المرحلة الخامسة :

تتمثل في التغذية المرتدة والتي تحدث من خلال المراحل السابقة في مواجهة الضغوط،
تمثل محصلة تلك المراحل مثلا : موقف ضاغط يؤدي الى افراز الادرينالين. (مفتاح عبد العزيز،
2010، ص 216-217)

الشكل رقم (07) يوضح نموذج كوكس وماكاي (مفتاح محمد، 2010، ص 218)



ب- النماذج المفسرة للضغوط المهنية :

هناك عدد من النماذج المفسرة لضغوط العمل نذكر منها :

ب-1- نموذج الاعراض العامة للتكيف ل (هانز سيلبي Selye) 1974 :

يوضح سيلبي في نمودجه أن الجسم عندما يستجيب للمثير المزعج فإنه يقوم بتحريك مصادره الفيسيولوجية وأجهزته العضوية، وبالتالي تصبح أجهزة وآليات المواجهة في حالة من الاجهاد، وينتج عن ذلك الاضطرابات السيكوسوماتية، كما توصل "سيلبي" إلى أن التهديدات البيئية المزمنة والثابتة لمدة طويلة تؤثر في التوازن الفيسيولوجي للكائن الحي، وبالتالي فان استمرار مثل هذه التهديدات يؤدي بدوره الى زيادة إفراز هرمون الادرينالين مؤديا في نهاية المطاف الى إصابة الشخص بالمرض العضوي (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 212).

ونموذج "سيلبي" يعتبر من أقدم النماذج التي حاولت تفسير ظاهرة ضغوط العمل وظهر هذا النموذج على إثر الدراسات التي أجراها عام 1974 حول الاستجابة النفسية للمرض وكشفت أن هناك سلسلة متصلة من الاستجابات يمكن التنبؤ بها وأطلق عليها إسم الاعراض العامة للتكيف.

فقد وضع سيلبي في نمودجه تصور لردود الفعل النفسية والجسدية تجاه الضغط وأن تلك الردود لا تحدث في وقت واحد وإنما تمر في ثلاثة مراحل متميزة حددها بما يلي:

- الإنذار أو التنبيه للخطر

- المقاومة

- الإنهاك

الشكل رقم(08) يوضح الأعراض العامة للتكيف لنموذج سيلبي (سيزلاقي، والاص،1991، ص 181)



ب-2- نموذج كوير وماكي للضغط المهني (1987):

إن هذا النموذج هدف الى معرفة اسباب وتأثير الضغوط على الفرد، وذكر كوير أن بيئة الفرد تعتبر مصدرا للضغوط مما يؤدي الى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد او يشكل خطرا يهدد الفرد واهدافه في الحياة فيشعر بالضغط، ويحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع الموقف، وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترة أطول، فتؤدي الى الاصابة بالمرض وزيادة القلق أو انخفاض تقدير الذات (عثمان، 2001، ص 103) لقد قدم الباحثان نموذجا لتفسير الضغوط في العمل الذي ركزا فيه على الابعاد التالية :

- المتطلبات الداخلية (الحماس، الصرامة).

- المصادر الداخلية (القدرة الجسدية، الدقة، التجربة الشخصية)

- المتطلبات الخارجية.

تجدر الإشارة إلى أن هذا النموذج يعتبر من النماذج الأولى الديناميكية، الذي يبين أن المصادر (الداخلية والخارجية)، المتطلبات (المحيط والفرد)، الضغط، السلوكيات الصحية، يمكن أن تتفاعل فيما بينها بطريقة زمنية.

كما يبين هذا النموذج أن التقييم المعرفي للوضعية الضاغطة ينتج عنه الشعور بعدم التوازن.

فحسب العالمان الضغط يكون نتيجة لعدم التوازن بين المصادر والمتطلبات، ويكون

مستقلا عن استراتيجيات المواجهة. (keyser et hansez ,1996, p133-144).

ب-3 - نموذج هب *Hap* :

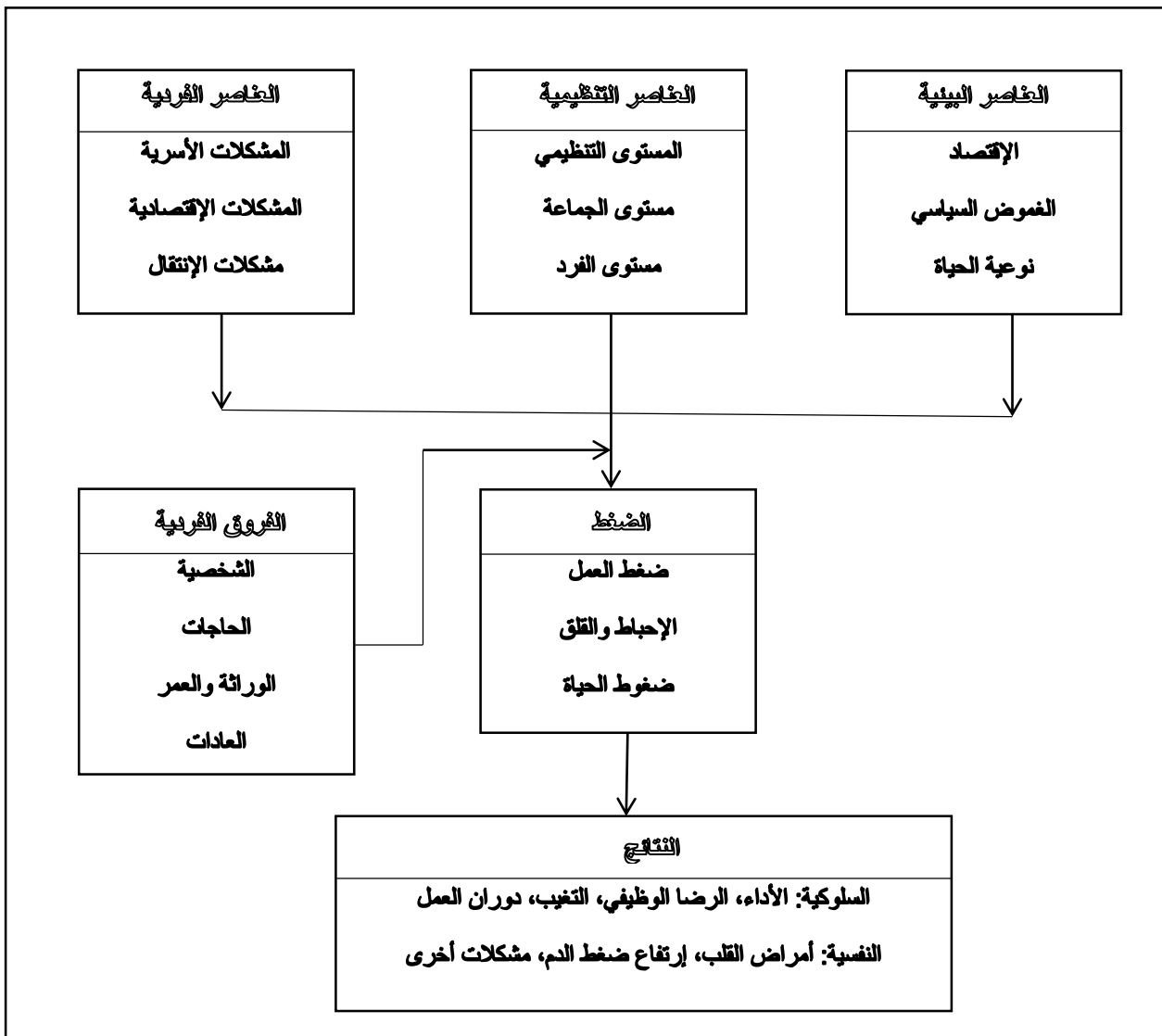
جاء نموذج هب ليؤكد على أن العمل ذا المتطلبات القليلة يؤدي إلى الملل، حيث أن الزيادة في المتطلبات تعتبر نوعا من الحوافز والمنشطات، ولكن هذه المتطلبات لو زادت على حد عدم تحمل الفرد على الاستجابة لها فإنها تؤدي إلى مستوى عال من القلق، ويصاحب ذلك نقص قدرة الفرد على التركيز وتقل قدرته على الاداء بوجه عام، ونتيجة لهذه الزيادة المستمرة في المتطلبات الزائدة عن قدرات الفرد، فهذا يؤدي به الى الانهاك النفسي وما يتبعه من أمراض كالانطواء والاثارة لأتفه الاسباب وعدم القدرة على الاداء. (عثمان، 2001، ص 104)

ب-4- نموذج لازاروس (1970):

نموذج سيزلاقي وولاص 1987:

إن هذا النموذج يجد أن الضغوط الخاصة بالعمل تتبع من مصادر رئيسية وهي: البيئة، المنظمة، العوامل الفردية، وتساهم هذه المصادر مجتمعة في خلق أنماط مختلفة من الضغوط، والتي تترك بدورها آثارا على الصعيد الفردي أي (الجانب النفسي، السلوكي، الصحي)، وعلى صعيد المنظمة. (فنوش نصير، 2012، ص16).

الشكل رقم (09) يوضح نموذج سيزلاقي وولاص (سيزلاقي، 1991، ص182).

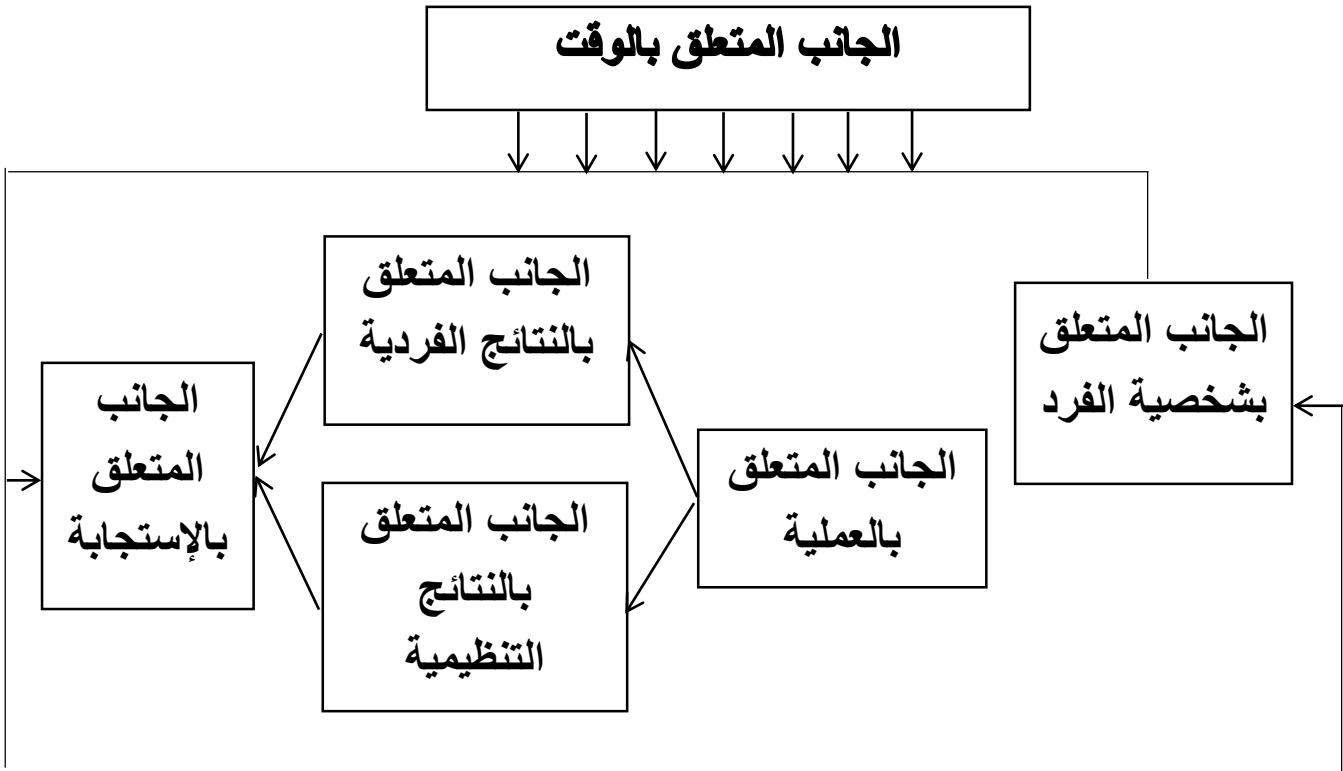


نموذج بير و نيومان *Beehr & Newma*:

يقوم هذا النموذج على إفتراض أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد في بيئة عمله لها مصدران: الفرد والمنظمة، تفاعل هذين العنصرين في زمن محدد، قد يؤدي إلى ضغوط تترك أثرها على كل من الفرد والمنظمة، وهذا يدفع كالمها إلى الاستجابة إلى هذه الضغوط بشكل

ملائم (عثمان مريم، 2010، ص 84)

الشكل رقم (10) يوضح نموذج بير ونيومان (عبد الرحمان الهيجان، 1998، ص62).



من خلال هذا النموذج لـ "بيرو ونيومان"، نلاحظ أن النموذج ركز على أن الضغوط لديها مصدران هما شخصية الفرد والمنظمة، إذ أن التفاعل بين هذين الجانبين محدد بوقت معين، ويصدر عن هذا التفاعل مجموعة من النتائج على الفرد وعلى المنظمة ككل، وهذا ما يفسر به "بيرو ونيومان" تولد الضغوط المهنية .

ب-5- نموذج جيبسون وزملائه: نموذج إدارة المنظمات (سلوك، هيكل، عمليات):

عرض *Gibson* وزملاءه نموذجاً عملياً لدراسة وتفهم السلوك التنظيمي وذلك كأساس ضروري للمديرين لتفهم إدارة المنظمات يمكن القول أن هذا النموذج قد حدد الأبعاد الأساسية للسلوك التنظيمي والتي تتمثل في الآتي:

Environment البيئة

Organization التنظيم

Individual الفرد

Groups الجماعات

Organizational structure الهيكل التنظيمي

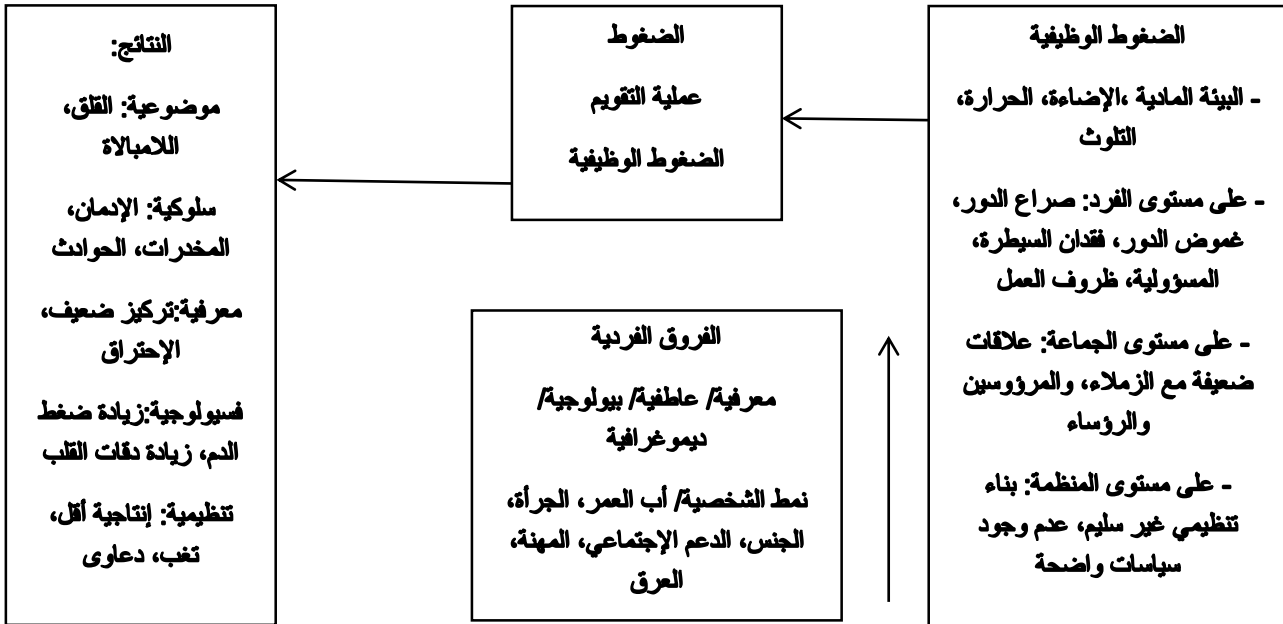
Operational Processes عمليات التشغيل

Performance الأداء

إن الإدارة الناجحة هي التي يجب أن تدرك أن الأداء المناسب يمكن تحقيقه من خلال إحداث تغييرات ذات دلالة، وتطوير ملموس في المنظمة ككل. فالتغيير التنظيمي هو المحاولة المخططة بواسطة الإدارة لتحسين الأداء الكلي للأفراد والجماعات والمنظمة من خلال تعديل الهيكل التنظيمي، أو السلك، أو عمليات المنظمة الأساسية. فإذا ما تم إجراء ومتابعة هذا التغيير بطريقة صحيحة، فإن الأفراد والجماعات يجب أن يتجهوا نحو أداء أفضل لتحقيق مستويات أداء تنطوي لا شك على احتمالات أكبر لنجاح وفاعلية المنظمة.

إن ما سبق مناقشته من أبعاد أساسية لإدارة المنظمات يعكس الأسلوب العلمي القائم على الدراسة والمعرفة بمحددات التنظيم، والذي ساهم في تكوينه في عالمنا المعاصر العديد من النظريات التنظيمية كالنظريات الكلاسيكية والسلوكية والاجتماعية وغيرها. وأخيراً يجب الإشارة إلى أن ما تم عرضه من نماذج مبسطة لكيفية إدارة المنظمة لا يقتصر تطبيقها على منظمات الأعمال الخاصة، بل أيضاً على المنظمات العامة والأجهزة الحكومية. ولكن لا يمكن أن ننكر أن هناك بعض الاختلافات في تفاصيل عملية إدارة المنظمات العامة بالمقارنة بعملية إدارة منظمات الأعمال.

الشكل رقم (11) يوضح نموذج جيبسون وزملائه (حسين حريم، 2004، ص 286)



ب-6- نموذج بريف وزملائه: 1984

قام كل من بريف وزملائه في سنة 1984 بإعداد نموذج لتحديد وتفسير العوامل المسببة للضغوط المهنية، حيث تم تقسيم هذه العوامل إلى مجموعتين رئيسيتين هما :

1-مجموعة الخصائص والمراحل التنظيمية : وتشمل ثلاث مجموعات هي :

السياسات التنظيمية : وتشمل :

- تقييم أداء غير عادل أو غير متساوي
- مرتبات أو أجور غير مناسبة
- عدم ملائمة نظم الحوافز
- نظم وسياسات غامضة أو غير موضوعية
- تكرار وتبديل السياسات.

الهيكل التنظيمي : ويشمل :

- مركزية القرارات وضعف المشاركة في صنعها
- ضعف فرص الترقى والتقدم الوظيفي
- حجم عمل أكبر من اللازم
- أساليب تنظيم معقدة وغير مرنة.
- تخصص وتقسيم عمل بشكل مبالغ فيه.
- عدم وضوح الاختصاصات.
- تمبيع المسؤولية وعدم تحديدها.

المرحلة التنظيمية : وتشمل :

- نظم اتصال ضعيفة وغير فعالة.
- نظم تغذية استرجاعية ضعيفة أو غير ملائمة.

- تعارض وتضارب الاهداف المحددة وغموضها.

- تفويض غير مناسب للسلطات.

- عدم فعالية أو ملائمة نظم التدريب.

2- مجموعة متطلبات الوظيفة وخصائص المهام : وتشمل خمس مجموعات فرعية :

تجهيزات بيئة العمل المادية : وتشمل :

- ازدحام مكان العمل.

- افتقار مكان العمل للخصوصية.

- الضوضاء.

- شدة الحرارة أو البرودة.

- عدم مناسبة التآثيرات.

- عدم كفاية الاضاءة والتهوية.

- عدم مناسبة مساحة مكان العمل.

السلامة والصحة المهنية :

- عدم توافر احتياجات أو معدات السلامة المهنية.

- عدم نقاء الجو وتلوثه.

- التعرض لمواد ضارة أو إشعاعات.

- عدم توافر وسائل العلاج أو الاسعاف.

علاقات العمل الشخصية:

- علاقات غير سوية بالرؤساء أو المشرفين.
- ضعف أو إنعدام التقدير للجهد المبذول.
- ضعف أو إنعدام الثقة من الرؤساء.
- شدة المنافسة أو إلتواء أساليبها.
- عدم إلتباع المرؤوسين للتعليمات.
- تعارض في العلاقات داخل جماعة العمل.

متطلبات وظيفة : وتشمل:

- تكرار العمل أكثر من مرة
- ضعف الوقت وضرورة الانتهاء في تاريخ محدد
- ضعف القدرات المطلوبة للأداء
- المسؤولية عن أرواح أو أموال الآخرين
- العجز في إعداد الافراد الازمين لأداء العمل
- الزيادة في عدد الافراد الازمين لأداء العمل

خصائص الدور:

- تعارض المهام.
- عدم وضوح المهام.
- زيادة المهام الموكلة عن المعدل المقبول.

- نقص المهام الموكلة عن المعدل المقبول.

- تعارض المهام مع المعتقدات أو القيم الشخصية.

- إضافة مهام جديدة عشوائيا.

ب-7- نموذج فرنش وروجرز و كوب :

اقترح هذا النموذج كل من "فرنش وروجرز وكوب" عام 1974، حيث يقدم توضيحا

موضوعيا وذاتيا لخصائص الفرد وبيئته، ويشير النموذج إلى وجود نوعين من عدم الموائمة

بين الفرد والبيئة، والتي يتوقع أن تقود إلى التأثير سلبيا على صحة ورضا العاملين :

- النوع الأول : يتمثل في عدم تطابق بين حاجات الفرد، و رغباته مع مكافآت المنظمة، وما

تقدمه من مزايا.

- النوع الثاني : يتمثل في عدم تطابق بين مهارات الفرد وقدراته وميوله، وشروط الوظيفة .

(غربي صبرينة، 2014 ، ص65)

يشير النموذج إلى أن الموائمة بين الفرد والبيئة لا تكون مطلقة في جميع الحالات، وإنما

مرتبطة بتوفير شروط محددة يتعلق بعضها بطبيعة العمال التي يمارسها الفرد، والكيفية التي

يتم بها إنجاز تلك الأعمال والوقت المخصص لإنجازها، وبعضها مرتبط بالفرد ذاته من حيث

خصائصه الشخصية أو الصحية، وعليه فإن بؤرة هذا النموذج هي العالقة بين إدراك الفرد

لإحدى المهام، ولقدراته على إكمال هذه المهمة، ولما لديه من حافز على إكمالها والافتراض

في هذا النموذج، هو أن مشاعر الضغط تزداد عند اتساع الفجوة بين الفرد والبيئة.

(لعجايلية يوسف، 2015، ص 42)

من خلال نموذج "فرنش وروجرز كوب"، يمكن استخلاص أن النموذج ركز في تفسيره للضغوط المهنية على عدم حدوث موائمة بين كل من الفرد والبيئة، أي بعض الشروط في بيئة العمل، كطبيعة المهنة أو ساعات العمل، غير مناسبة دائما لقدرات الفرد في إنجازها، نظرا لهذه الفجوة يحدث الضغط .

ب-8- نموذج كرازاك (Karasek) :

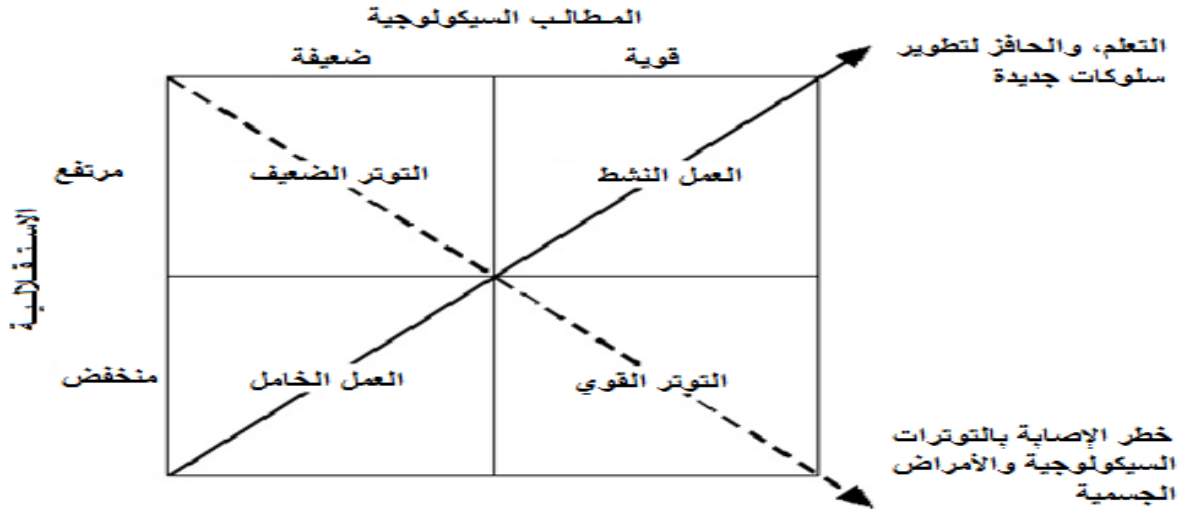
إن هذا النموذج يركز على عنصرين أساسيين لفهم أسباب ضغط العمل وتأثيرها على الصحة، وهما أعباء العمل وحرية استقلال العمال واعتراف بقدراتهم.

فينتج الضغط حسب هذا النموذج في حالة ما إذا اجتمعت طلبات كثيرة مع حرية قرار ضعيفة، حيث أن التحكم الذي يمارسه المهني على الضواغط يكون بالغ الأهمية، رغم هذا فإن متطلبات العمل العديدة تكون أقل إضرار بالفرد في حالة ما إذا تمتع هذا الأخير، بالاستقلالية والتحكم مع امكانية المشاركة في اتخاذ القرارات.

ومن ثم تطور نموذج كرازاك من طرف *jonson* 1986 حيث أضاف له بعد ثالث ويتمثل في الدعم الاجتماعي والذي ينقسم إلى ثلاث محاور للدعم الاجتماعي .

ويتمثل في دعم الإدارة، دعم الزملاء العمل، والدعم العائلي، كما طور *seigrist* 1996 نموذج *konoset johnson* بإدخال بعد خاص بالمتطلبات النفسية والاعتراف الاجتماعي من المؤسسة. أما *creed* و *weinbevg* فقد أدخل على هذا النموذج بعد مرتبط بضغط العمل كالمشاكل المالية ومشكلة السكن والصعوبات المرتبطة بتربية الأولاد والضغوطات المرتبطة بمشاكل الاسرة .

الشكل رقم (12) يوضح مخطط النموذج السلوكي لكارزاك 1980



ب-9- نموذج ماك جراث *Mc Grath* :

إن في هذا النموذج يتم إدراك الموقف من قبل الفرد كما هو الحال في النموذج الاجتماعي والبيئي لدى (متشجان)، إلا أنه في هذا النموذج يتم التأكيد القوي في تقييم الموقف في عملية الإدراك مقارنة بالنموذج الاجتماعي والبيئي لدراسة الضغوط. هذا التقييم من قبل الفرد للموقف قد يقوده إلى القيام باستجابة محددة اتجاه هذا الموقف، هذه الاستجابة هي سلوكية تطوعية في المقام الأول بدلا من كونها تمثل اتجاهها أو مجموعة من الاستجابات العضوية والسلوكية.

فإن نموذج الضغوط المهنية الذي يطلق عليه اتخاذ القرار يتجاهل هذه التوترات لينقل التركيز على شرح السلوك الاجتماعي الذي يقوم به الفرد في مقر العمل وخاصة أداء المهمة.

(35-36 : 2004 mory-chonde fasslev)

تعقيب على مجمل النماذج :

يتضح من العرض السابق تعدد وتنوع النماذج النظرية المفسرة للضغط المهني حيث نلاحظ أن نموذج سيلبي ركّز أساسا على رد الفعل الفيزيولوجي لمواجهة الضغط الذي يتمظهر حسب شدة الضغط وفق المراحل الثلاثة، لكن أهمل الجانب الانفعالي والمعرفي لمواجهة الضغط لاعتبار العلاقة بين المثير والاستجابة هي علاقة إرتباطية وعلما أن التعامل هنا مع الفرد الإنساني وليس مع المادة الجامدة. بينما قام نموذج لازاروس التركيز على عملية الإدراك والتقدير للأحداث الضاغطة لدى الفرد مبرزاً أهم الآليات التي يلجأ إليها الفرد لإحداث التوافق فإمّا أن تكون ناجحة بحيث تؤدي للتكيف أو تكون فاشلة فتؤدي للمرض غير أن على الرغم من الإجماع على أهمية وفائدة وجود البعد النفسي للضغط في هذا النموذج إلا أن هناك من يرى بأنه يفتقر إلى بعد أساسي ألا وهو المنظمة (الأحمدي، 2002، ص 15)

المحور الثاني : المشكلات الناجمة عن الضغط المهني وطرق مواجهته:

1-المشكلات الناجمة عن الضغط المهني

لقد تباينت آراء العلماء والباحثين نحو الآثار التي تحدثها الضغوط المهنية، فمنهم من يراها أنها سلبية على صحة الفرد البدنية والعقلية وعلى سلوكياته، فينخفض أدائه فينعكس سلباً على المنظمة، وهناك من يراها إيجابية حيث تحفز العامل وتجعله أكثر حيوية ونشاط ودقة في العمل فيساهم في تحقيق أهداف المنظمة، كما تدفع العاملين على العمل المثمر المتميز

الذي يعود بالفوائد المادية والمعنوية عليهم وعلى منظماتهم أيضا، وكذلك الشعور بالسعادة والنظر بتفاؤل إلى المستقبل (عياصرة وآخرون 139)

فالضغوط المهنية المستمرة والمزمنة تستطيع أن تترك أثارا على مستويين :
على المستوى الفردي، وعلى مستوى المنظمة.

1- مشكلات على المستوى الفردي :

تأخذ المترتبات الناتجة عن الضغوط المهنية صور متعددة جسمية، نفسية، سلوكية وحتى اجتماعية تتعكس سلبا على حياة الفرد، فالضغوط المستمرة في العمل تحدث تغيرات وتحولات داخل الجسم مرتبطة بالجهاز العصبي وافرازات الغدد ووظائف الاعضاء الاخرى، هذه التغيرات الغير طبيعية لها نتائج سلبية على صحة الفرد قد تؤدي الى وقوعه فريسة أمراض عضوية خطيرة، خاصة لدى الافراد ذوي التركيبة الشخصية التي لم تسمح لهم بالاستعداد أو القدرة النفسية على تحمل ضغوط الحياة بما فيها العمل.

(فاروق عبد فليته، 2005، ص308)

وقد أجمع علماء النفس والباحثين على تصنيف المشكلات والآثار الناتجة عن الضغوط المهنية على صحة الفرد إلى: مشكلات فيزيولوجية، مشكلات نفسية، مشكلات سلوكية.

1- 1- مشكلات فيسيولوجية :

من بين الدراسات التي أثبتت التأثير السلبي للضغوط على الصحة الجسدية للفرد التي توصل إليها عالم النفس "ماكوين بروس" في بحثه الموسع الذي نشره (1993) بأن الضغط

عامل مسبب ومسرع للسرطان لأنه يجعل مناعة الفرد تفقد بتدرج مما يؤدي إلى حدوث ذبحة صدرية وبالتالي تجلط الدم. (عبد اللطيف خليفة، 2000، ص 17).

أي أن الضغط المزمن يعمل على انخفاض كفاءة جهاز المناعة، وقد ذكر "سكيلفرد" وآخرون (1979) مجموعة من المشكلات الجسمية التي تصاحب الضغوط المزمنة مثل أزمات قلبية، قرحة، سرطان، التهاب القولون، ربو، إرتفاع ضغط الدم، روماتيزم، تدهور جهاز المناعة فيترك الجسم عرضة لهجوم البكتيريا والفيروسات التي تسبب العديد من الامراض الخطيرة والمميتة.

وكذلك الدراسة التي أجراها "شولتر" في أواخر السبعينات على إحدى الشركات الكندية على ألفي عامل، حيث وجد هو وزملاؤه ظهور العديد من الأعراض الجسدية عليهم كارتفاع ضغط الدم، سرعة خفقان القلب، اضطرابات الهضم مع اضطرابات النوم والارق والتنفس (وائل مختار، 2009، 118)

فالضغط المزمن يؤدي إلى ظهور أعراض أطلق عليها سيلبي أعراض تكيف عامة وحدد ثلاث مراحل للاستجابة للضغوط، مرحلة الاولى: مرحلة التنبيه *THE ALARM STAGE* وفيها تنهياً العضوية، وتصبح مستعدة لمواجهة التهديد. المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة *THE RESISTANCE STAGE* و فيها تقوم العضوية ببذل الجهد للتعامل مع التهديد ، كما يحدث في حال المواجهة وفيها يكون التلف الفسيولوجي الذي يضع الاساس للإصابة بالمرض، أما المرحلة الثالثة: الانهاك *EXHAUSTION* وتحدث إذا فشلت العضوية في التخلص من التهديد ، واستنفذت جميع مصادرها الفسيولوجية (شيلي تايلور، 2008 ص 347).

التغيرات الفيسيولوجية تعتبر أكثر استخداما كمؤشرات تفاعلات الضغط، تتضمن تفاعلات جهاز عصبي لا إرادي والغدة الكظرية التي تفرز هرموناتها.

كما أشار "هولمز وراهي" إلى أن الاحداث الضاغطة تؤدي إلى تغير الاتزان الداخلي وتقلل من مقاومة الجسم، فعندما تتكرر الاضطرابات الفيسيولوجية الحادة تتحول إلى اضطرابات مزمنة تؤدي في نهاية الامر إلى أعراض وإصابات عضوية (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010).

وتوجد دراسات وبائية تناولت علاقة بين الضغط المهني *CHD* كالمطالب العالية للعمل وعدم الرضا كدراسة "روزنمان" وزملائه 1975 توصل إلى أن الافراد العاملين أكثر عرضة للخطر بهذا المرض.

كذلك دراسة "مرموط" 1979 لدى عينة من موظفين بريطانيين أن هذا المرض يزداد أربعة أضعاف من العاديين.

أما في اليابان هناك دراسة أجراها "سوكيما" و "كجا ميمور" 1998 توصلوا إلى أن ساعات عمل طويلة تزيد من خطر السكتة القلبية (عثمان يخلف، 2001، ص 102).

1-2- مشكلات النفسية :

إن العلاقة بين عبء العمل الزائد وسوء الاوضاع الصحية أصبحت مؤكدة تماما حيث في اليابان نتيجة لزيادة ساعات العمل التي يكلف بها العمال، والاسباب الطويلة مع ندرة الاجازات ظهر مصطلح كاروشي (*karoshi*) الذي يعني الموت بسبب العمل الزائد حتى القانون الياباني يمنح لأسرة الفقيد تعويضات مالية (شيلي تايلور، 2008، ص 395).

فالعناء الزائد في العمل يؤدي بالفرد العامل إلى استجابات وآلام نفسية، كذلك استجابات نفسوجسدية، وظهور مشكلات انفعالية:

- ففيما يخص المعاناة النفسية فقد أكد العالم (هب) في نمودجه على أن العمل ذا المتطلبات القليلة يؤدي إلى الملل، أما زيادة في المتطلبات يعتبر نوعاً من الحوافز والمنشطات، إذا زادت هذه المتطلبات على حد عدم تحمل الفرد على الاستجابة، يؤدي به إلى القلق مصاحب بنقص القدرة على التركيز والاداء كما يجعله يحس بالإنهاك النفسي وما يتبعه من انطواء وإثارة لأتفه الاسباب (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 219).

فتزايد الضغوط على الفرد داخل بيئة العمل يسبب له تأثير على قدرته على التفكير وعلى علاقاته مع الآخرين، فهذه الآثار النفسية يرى العلماء أنه لها أهمية بالغة لكن لم تحظ بنفس الاهتمام الذي حظيت به الآثار الفسيولوجية وذلك لصعوبة قياسها فهي غير ملموسة (Luthan sop ,cit,1985,p141).

ومن النتائج النفسية للضغوط المهنية ظاهرة الاحتراق النفسي التي تسبب خمولا، بلادة، إرهاق، عدم الرضا في المنجز الشخصي و تردّي المردود المهني، كما ميزت (ترسين مازلاك) في ثلاثة أبعاد للإعياء المهني: إعياء انفعالي، انخفاض حس إنساني، نقص شعور بالمنجز الشخصي، ومن المهن التي أكدت دراسات الباحثين على أنها أكثر عرضة للإعياء النفسي لمهنة الطب، التعليم.... أي المهن ذات البعد الانساني (عدوان يوسف ، حفناوي مهدي، 2013 ، العدد 25).

ويعد الاكتئاب من الاستجابات النفسية التي تسببها ضغوط العمل، داخل بيئة العمل، فيعجز الافراد على مواجهتها والتكيف معها بطريقة مناسبة وملائمة، فأعراض هذه الحالة حزن، توتر الاعصاب مع الشعور باليأس وقلة النشاط والاهتمام بالعمل والعجز، فقدان الثقة بالنفس (فاروق عبده فيلة، 2005).

ومن الاثار النفسية أيضا على صحة العامل ظهور الأعراض الوسواسية، الهستيريا، الشعور بالضيق والكآبة، مع الشعور بالقلق والاحباط والاستياء (عبد الباقي صلاح الدين، 285). ويشير (سيزلاقي) إلى وجود علاقة بين الضغط النفسي المهني والمشكلات والاضطرابات الصحية، كما تؤكد الكثير من الابحاث أن المشكلات الصحية للعاملين ترتبط في الغالب بالضغط بمختلف أنواعه والممكن أن تؤدي إلى مشكلات تنظيمية (سيزلاقي وولاص، 1991، ص 189).

1-3- مشكلات نفسوجسدية:.

يسبب ضغط العمل للإنسان العديد من الامراض والاضطرابات النفسوجسدية، مثل زيادة الشعور بالقلق والاحباط يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع مستوى الكولسترول الاستجابات المعرفية : حيث يرى (فونتانا، 1993) :

* نقص مدى الانتباه والتركيز: حيث يجد العقل صعوبة في أن يظل في حالة تركيز وتضعف قوة الملاحظة.

* زيادة اضطراب القدرة العقلية : حيث يفقد الفرد نسبيا ضبط التفكير وما يفكر فيه أو يقال.

* تدهور الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى : حيث يتناقص مدى الذاكرة ويقل الاستدعاء والتعرف حتى على ما هو مألوف.

* صعوبة التنبؤ بسرعة الاستجابة : تقل سرعة الاستجابة الفعلية، كما أن محاولات التعويض قد تؤدي إلى قرارات متسارعة .

* زيادة معدل الاخطاء : نتيجة لما تقدم تزداد الأخطاء في المهام المعرفية والمعالجات وتصبح القرارات مشكوكا فيها .

* تدهور قوى التنظيم والتخطيط طويلة الامد : حيث يصبح العقل غير قادر على تقييم الظروف الراهنة أو التنبؤ بالتتابعات المستقبلية .

* تزداد الاضطرابات الفكرية والوهم، حيث يصبح الواقع أقل كفاءة، وتقل عناصر النقد والموضوعية وتصبح أنماطا مضطربة وغير عقلانية وغير منطقية.

4-1 مشكلات إنفعالية :

* زيادة التوتر الفسيولوجي والنفسي : تقل القدرة على الانسجام واسترخاء العضلة حتى تعطى احساسا بالتحسن وتختزل القلق وعدم المبالاة .

* زيادة معدل الوسوس : حيث ينزع الفرد إلى الشكوى التخيلية بجانب الاضطرابات الواقعية ويختفي الاحساس بالصحة والسعادة.

* تغيرات سمات الشخصية : حيث يتحول الافراد الذين يتسمون بالدقة والحرص إلى أناس غير مباليين ومهملين والديمقراطيين إلى متسلطين .

* زيادة المشكلات الشخصية فيزداد القلق والعدوانية.

* ضعف القيود الاخلاقية والانفعالية فيقل التحكم في السلوك.

* يظهر الاكتئاب والعجز فتتخفف شدة حيوية الفرد.

* ينخفض الاحساس بالذات وينمو الشعور بعدم القيمة.

(مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 190-191)

1-5- مشكلات سلوكية :

إن من أكثر الاضطرابات السلوكية علاقة بالفرد والحاحا في مجال ضغوط العمل كما

يذكره "هيجان" :

الاضطرابات في النوم :

يتميز النوم بحساسية لأي نوع من الاضطرابات الانفعالية مثل :

الضغوط التي يتعرض لها الفرد في العمل، لأنه يمثل مؤشرا دالا على وجود التوتر المتزايد لدى الفرد، ومن أبرز أنواع الاضطرابات النوم نتيجة لضغوط العمل: الارق، الكوابيس، الفزع الليلي.

عادات الأكل والشرب :

تترك آثار على الفرد من حيث رغبته في الأكل، سواء كان ذلك بفقدانه للشهية، أو زيادة رغبته وشراسته في الأكل والشرب، ثم عادات للأكل والشرب من الممكن أن تكون ذات علاقة بالضغوط من حيث زيادة حدتها ونقصانها وهذه العادات تتمثل في : التركيز على طعام واحد ، التركيز على وجبة واحدة ، الاكثار من الملح ، تناول القهوة بكثرة، الافراط في تناول مشروبات غازية .

التدخين وتعاطي الكحول و المخدرات :

يعد الافراط في التدخين وتعاطي المخدرات، من المؤشرات السلوكية البارزة الدالة غالبا على وقوع الفرد في الضغوط، وتختلف الاعراض التي يسببها ادمان المخدرات والتدخين من حدتها وشدتها، فيلجا الافراد إلى الادمان عند الشعور بالعجز على مواجهة ضغوط العمل. (هيجان، 1419، ص 245-252).

ب- مشكلات على مستوى المنظمة :

إن ضغوط العمل تؤدي الى خسائر جسمية بالفرد ومنظمات الاعمال، فقد أوضح تقرير لأحدي شركات التامين صدر في الولايات المتحدة عام 1984، أن هناك مليون عامل يتغيبون يوميا بسبب الضغوط، وبتكلفة تقدر سنويا ب 150 بليون دولار، ويشمل هذا الرقم تكاليف الغياب، وترك العمل، وانخفاض مستوى الانتاجية، وطلبات التعويض والتامين ونفقات العلاج (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، 102).

وفيما يلي نبين بعض الآثار على مستوى المنظمة :

ب-1- مشكلات على مستوى الاداء :

فحسب السباعي هناك عدة اتجاهات لتفسير العلاقة بين ضغط العمل والاداء الوظيفي

• فالالاتجاه الاول :

فحسب أنصار هذا الاتجاه فان العلاقة بين ضغوط العمل والاداء، خطية منحنية تأخذ شكل مقلوب لحرف (U). حيث يرى الباحثين أن أثر الضغوط العمل على الأداء يتمحور في ثلاثة مستويات :

أحدهما منخفض: فالعاملون فيه يحافظون على مستويات ادائهم الحالية فيندم النشاط او الدافعية لديهم.

والثاني معتدل : فيشكل ذلك تحديا للأفراد ويحفزهم، ويستثير نشاطهم وحماسهم للعمل فيرتفع ادائهم.

والثالث مرتفع : الاداء ينخفض بشكل ملحوظ لان العاملين يصرفون جزءا كبيرا من جهدهم وطاقاتهم في محاولة لتحقيق ضغوط العمل.

• الاتجاه الثاني : يؤكد أصحابه كلما كان مستوى ضغوط العمل مرتفع زاد ادائه الوظيفي .

• الاتجاه الثالث : أنصاره يرون هناك علاقة خطية سلبية بين ضغوط العمل والاداء الوظيفي، فهذه الضغوط عقبات تعيق تحقيق الاهداف.

ب-2- مشكلات على مستوى التكاليف والجانب الاقتصادي :

يمكن تقسيمها الى :

- تكاليف مباشرة تتضمن تكاليف الاداء في العمل والتعويضات ومن أهم عناصرها :

* تكاليف العضوية : كتكلفة التأخر والغياب والتوقف ودوران العمل .

* تكاليف الاداء: تكاليف انخفاض الجودة، إصابات العمل، حوادث العمل.

* تكاليف التعويضات : تعويضات مادية تتحملها المنظمة بناء على أحكام قضائية .

- تكاليف غير مباشرة : ضعف الروح المعنوية ، سوء الاتصال ...

(عامر بن خضير الكبيسي، 2005)

2- أساليب وطرق مواجهة الضغط المهني :

يرى "دافيد يونغ" وزملائه أن ضغوط العمل تنشأ عن التفاعل بين الافراد ووظيفتهم فتتسم

بإحداث تغييرات بداخلهم تدفعهم للانحراف عن ادائهم (David yongal .p122)

إذن الضغوط تنعكس نتائجها على المستوى الفردي وعلى مستوى المنظمة، لهذا هناك

مجموعة من أساليب متبعة لمواجهة الضغوط المهنية على المستويين.

وأسلوب المواجهة هو أحد الوسائل التي يلجأ اليها الفرد، فالعالم (وولمان) يرى بأنه

يستخدمها للتأقلم مع الضغوطات، فالعالم (ماسلو) يرى بأنها نمط من أنماط السلوك

تسهل للفرد عملية التكيف مع بيئته المحيطة به. (Wolman .p65).

كذلك من الممكن أن تستخدم المنظمات بعض السياسات التي من شأنها أن تعالج او

تخفف المشكلات والاثار الناتجة عن الضغوط المهنية (ماهر، 2004، ص 398).

إذن من الاساليب التي تستخدم للسيطرة على الضغوط المهنية على المستويين الفردي

والمنظمة :

2-1 - على المستوى الفردي :

هناك عدة أساليب لمواجهة الضغوط العمل، وتتعلق بالجوانب الفردية وتتمثل في :

- تعزيز الكفاءة المناعية :

وجد الباحثون أمثال (بينيبير) وزملاؤه ان عمليات الكشف عن العواطف والتعبير عنها

تعزز من الحالة الصحية والمزاجية للأفراد المتعرضين للضغوط والصدمات مما يعزز عمل

جهاز المناعة الذي يحدث له اختلال على مستوى المحور ومن بين الطرق الكتابة للتفريغ، كذلك الاسترخاء.....(شيلي تايلور، 2008، ص 789، 788)

- التعلم التعاوني من خلال الفريق :

يرى أحمد الصيداوي (1992) انه عبارة عن قيام مجموعة صغيرة من المتدربين بالتعاون الفعلي لتحقيق هدف معين في إطار أكاديمي واجتماعي، يعود عليهم كجماعة افراد بفوائد أكثر وأحسن من مجموع اعمالهم الفردية (فاروق السيد عثمان، 2005، ص 190)

- النظام الغذائي :

يقصد بالنظام الغذائي أنواع وكميات الغذاء التي تدخل إلى الجسم، فالغذاء المتكامل ضروري لوظائف أعضاء الجسم ولإعطاء الطاقة والحيوية اللازمة لأداء العمل فعندما يتناغم نظام الغذاء مع التمرينات الرياضية يكون ذلك في صالح الفرد في مقاومة آثار الضغوط ممارسة الرياضة : تؤدي إلى رفع فعالية أعضاء الجسم بالشكل الذي يؤدي إلى مقاومتها للضغط ، فمن المعروف أن الشخص الذي يمارس التمرينات الرياضية لا يرهق بسرعة مثل الشخص الذي لا يمارس أي تمرينات، كما أن الشخص المصاب بإرهاق تكون قدرتها منخفضة في تحمل أي أعباء جسمانية أو نفسية للعمل

1 - المساعدة الاجتماعية:

تمثل أقل العواقب غير مرغوبة عند مقارنتها بالبدايل الأخرى كاستخدام المهدئات وهي الطريقة الأكثر استعمالا اليوم في المنظمات، وذلك من خلال توظيف الأخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين الذين تكون مهمتهم الأساسية دراسة المشاكل التي تخص المنظمة

وتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للعاملين لتجاوزها.

2 - معرفة الذات و الوقوف على قدرات الشخص :

وهي عبارة عن إدراك الفرد للطريقة التي يظهر بها سلوكه أمام الآخرين، كما أن الملاحظة الذاتية الدقيقة من الفرد لسلوكه يمكن أن تصف بدقة رد فعله تجاه سلوكيات الآخرين والتعرف على سلوك الفرد ومعرفة مدى قدرته على تحمل الضغوط والاستجابة لها، من شأنه التخفيف من حدة ضغوط العمل، فمعرفة الفرد للعوامل الضاغطة تمكنه من إيجاد طرق لمجابهتها .

3 - الاسترخاء والتأمل :

إن جلوس الفرد مستريحاً وهدأناً في الاسترخاء يؤدي إلى راحة الفرد، حيث أن استرخاء العقل لا يتم إلا من خلال الاسترخاء العام للجسم، ويعني هذا أن ينتبه الفرد إلى أن الراحة العقلية هي التي تترتب على راحة الجسم، وتعتمد اليوم الكثير من المنظمات هذه الطريقة للتخفيف من حدة ضغوط العمل.

وهو جملة التمرينات الذهنية الموجهة للحد من السير المعتاد للأفكار والظنون والتحليل، فالتأمل المنتظم يزيل الضغط أو يحفظه ويستطيع أن يحرر الفرد من الشقيقة والتوتر والصداع وعلى الفرد في التأمل أن يوقف نشاطاته اليومية وأن يمارس درجة عالية من الانتباه والوعي على مشاعره ووجدانه، ويؤدي هذا إلى إعداد الذهن وتدريبه على تحمل ضغوط العمل، ولهذا فإن التأمل يعد من بين التقنيات المستعملة للحد من الهواجس والتخيلات والأفكار التي قد توقع الفرد العامل تحت وطأة الضغوط.

4- التحكم الإنفعالي :

تتضمن مختلف الميكانيزمات الدفاعية لدى الفرد، كالانسحاب، التخيل، الإنكار، التعويض، النكوص، العقلنة .

و يقترح (Quick et Quick 1984) أساليب عديدة لإدارة ضغوط العمل، و تتعلق بالجوانب الفردية الإنسانية و التي يمكننا ملاحظتها في الجدول التالي :

جدول رقم(2) يوضح أساليب وطرق إدارة ضغوط العمل (Quick et Quick, 1984)

1-الوقاية الأولية: مباشرة لمثيرات الضغوط:	*إدارة نمط الحياة:	
*إدارة الإدراك الشخصي للضغوط:	-صيانة التوازن.	
-الانسحاب النفسي.	-إستخدام وقت للإستجمام.	
-إدراك و معرفة عدم الحيوية.	-التفريغ.	
-تغيير النمط السلوكي.	*المتنفس العاطفي:	
*إدارة بيئة العمل الشخصي:	-الكلام.	
-التخطيط.	-الكتابة.	
-إدارة الوقت.	-ممارسة النشاط العقلي.	
-منع زيادة العمل.	3-الوقاية العلاجية:	
-أساليب أخرى (التأييد الإجتماعي، تنوع المهام، ترك العمل)	العلاج النفسي	العلاج الطبي
2-الوقاية الثانية: مباشرة الإستجابة:	-برنامج علاجي	-علاج طبي.

*التدريب على الراحة و الإستجمام:	-طبيب نفسي.	-جراحة.
-الراحة المتطورة.	-علاج سلوكي.	-علاج فيزيولوجي
-إستجابة الراحة.	-علاج جماعي.	
-التأمل و التفكير.	-مستشار مهنة.	
-المتنفس الفيزيولوجي.		
-الإستشارة و العلاج، الرعاية الطبية.		
-التمارين الرياضية.		
-تمارين العضلات.		
-بناء الجسم.		

2-ب- على المستوى التنظيمي :

التطبيق الجيد لمبادئ الإدارة والتنظيم:

إن المخالفات التي يقع فيها كثير من الإداريين في ممارساتهم اليومية بسبب عدم إتباعهم المبادئ المتعارف عليها في الإدارة والتنظيم تسبب الكثير من الضغوط النفسية لمرؤوسيههم لذلك يتعين على المستويات الإدارية العليا ممارسة مبادئ الإدارة والتنظيم بشكل جيد، وهذا بدوره يمكن أن يشيع جوا من الانضباط الإداري والتنظيمي بين المستويات الإدارية الأدنى

تحليل الوظائف:

والتي تهدف إلى معرفة درجة الضغوط في الأعمال المختلفة وبالتالي إسنادها للأفراد المناسبين، فتحليل الوظائف يمكننا من وضع نظام لتقويم الأداء يتسم بالعدالة والمنطقية مع إدراك نظام الحوافز بالمنظمة فتزول ضغوط العمل المرتبطة بهذه العوامل.

تصميم وظائف ذات معنى:

ويتحقق ذلك من خلال ضمان أن الوظيفة تتضمن العديد من الأنشطة والمهام كما يتيح مقدار من السلطة للأداء لأن الكثير من الوظائف تفقد معناها وقيمتها لبعض الأسباب كزيادة حدة التخصص بالقدر الذي يفقد الموظف أي متعة في أداء العمل (النعاس، 2008، ص 122)، لذا يجب تصميم الوظائف بصورة تساعد على كشف عناصرها مثل العبء الوظيفي، غموض الدور والعوامل البيئية (فاروق السيد عثمان، 2005، ص 97)، وهو ما يجعل الموظف يؤدي وظيفته دون ضغوط تذكر.

الاهتمام بالاختيار المهني:

حيث تركز البرامج الحالية على التوافق بين الفرد والوظيفة على أساس المستوى التعليمي والخبرة والمهارات والتدريب وقد بدأت بعض المنظمات في إجراء مقابلات مكثفة مع الموظفين الجدد لاكتشاف المشكلات التي قد تحدث في العمل وتتخذ حالياً إجراءات الاختيار بهدف التقليل من عبء العمل وذلك من خلال اختيار الشخص المناسب لشغل هذا العمل، بما يجعله متكافئاً مع متطلبات العمل مما يخلق نوع من التوافق الذي يقلل من حدة الضغوط.

التدريب المهني:

إن التدريب المهني يساعد الفرد على تعلم معلومات واكتساب مهارات جديدة تمكنه من ممارسة وظيفته بصورة أكثر فعالية ومستويات أقل من الضغط وإلى جانب تدريب الموظف على المطلوب أدائه وكيفية أدائه تعمل بعض البرامج التدريبية على توعية الموظف بما يمكن أن يصادفه من مشكلات في العمل، كضغوط العمل حيث أصبحت بعض المنظمات تنظم دورات تدريبية لعمالها بهدف تدريبهم على كيفية مجابهة الضغوط والتعامل معها

نظم المشاركة في إتخاذ القرارات:

يؤدي عدم إشراك العمال في اتخاذ القرارات، أو البعد عن مراكز اتخاذ القرارات إلى الشعور بالغرابة وضغوط العمل، ومن أمثلة المشاركة في اتخاذ القرارات نجد المشاركة في اللجان، وبرامج الشكاوى، وبرامج المشاركة في الأرباح والملكية المشتركة، وتشجيع الرؤساء في تفويض جزء من سلطاتهم لمرؤوسيهـم وهو ما يشعر الموظف بالانتماء الوظيفي الذي يقلل من الضغط عليه.

الأنشطة العلاجية في مناخ العمل:

تسعى المنظمات التي تعاني من ضغوط العمل إلى إنشاء هذه الأنشطة التي من بينها تعيين مستشار نفسي وإجتماعي للعمل، وتخصيص حجرات لممارسة التمرينات الرياضية وحجرات للتركيز والاسترخاء، هذا وقد ارتادت بعض المصانع اليابانية تجربة جديدة فقد أنشأوا حجرة تسمى حجرة " السلوك العدواني " تحتوي على أكياس منفوخة تمثل شخصيات

(للإشارة إلى مسببات الضغوط)، وعلى الشخص الذي يدخل هذه الحجرة أن يضرب بيده أو بمضرب بعض الأكياس لكي يفرغ بعض مشاعره النفسية السيئة

فتح قنوات الاتصال بين الإدارة والعمال:

وهذا بإعلام الفرد بكل ما يجري داخل المؤسسة، فعندما يحس العامل بأن شكواه ومشكلاته الخاصة به والمهنية خاصة قد أثارت اهتمام المسؤول فإن معاناته من ضغوط العمل تقل ومن بين أهم الوسائل التي تستعمل هنا هي خلايا الإصغاء والوقاية في المنظمة والتي تمثل خلية استماع لانشغالات وكل ما ينغص حياة العامل ومختلف الضغوط التي تؤثر فيه، حيث تحاول هذه الخلية فهم مشاكل العمل وطرح حلول لها

إعادة تصميم الهيكل التنظيمي:

يمكن إعادة تصميم الهيكل التنظيمي بعدة طرق لعلاج مشاكل الضغوط، كإضافة مستوى تنظيمي جديد أو تخفيض مستوى الإشراف أو دمج الوظائف، أو تقسيم الإدارة الكبيرة إلى إدارتين أصغر في الحجم، أو إنشاء وظائف بإمكانها أن تحل الكثير من المشاكل، ويضاف إلى ذلك إمكانية توظيف العلاقات التنظيمية بين الإدارات، وإعادة تصميم إجراءات العمل وتبسيطها، والنظر في حجم أعباء العمل الملقاة على عاتق الأقسام والوظائف (محمد إسماعيل بلال، 2005)، أمور من شأنها تخفيف حدة ضغوط العمل

توفير الخدمات الاجتماعية:

استحدثت بعض المنظمات مثل أي بي أم (IBM) و (إيكويتابل لايف *Equitable Life*) و (ب ه قوودريتش . *B.H Goodrich*) برامج متكاملة لمساعدة العاملين بتوفير الخدمات

الطبية والعلاجية والنصح والإستشارة والإجراءات الوقائية، وعادة ما تكون مزودة باختصاصيين مثل الأطباء والأخصائيين النفسيين فالיום نجد في أغلب المؤسسات الكبرى وحدات كاملة للطب (طب العمل)، إضافة إلى تواجد مختصين في علم النفس العمل والتنظيم الذين يتواجدون على مستوى إدارة الموارد البشرية، وكذا لجان الخدمات الاجتماعية التي تهتم بتوفير السكن والإطعام، والتي تسعى من خلال المنظمة إلى الحد أو التقليل من مختلف ضغوط العمل التي تعترض العامل. (بحري صابر، مقال)

خلاصة :

يعد الضغط المهني من أهم المواضيع المثيرة للانتباه لما له من آثار على جوانب عديدة سواء على الفرد أو المنظمة حيث عرفه العديد من المختصين في المجال على أنه نمط معقد من حالة نفسية وردود أفعال فسيولوجية لمجموعة من المواقف في ميدان العمل وتطرقوا كذلك لتوضيح علاقة الضغط المهني بكل من الاحتراق النفسي، القلق والتوتر، الصراع، الإحباط والاكنتاب. وقد تم التطرق في هذا الفصل إلى عناصر الضغط المهني، أنواعه، مصادره وأهم النظريات والنماذج المفسرة للضغوط المهنية.

إضافة لذلك وفي المحور الثاني من هذا الفصل وضحنا أهم المشكلات التي يمكن أن تنجم عن الضغط المهني والتي يمكن أن تكون مشكلات فسيولوجيا، نفسية، جسدية، انفعالية، سلوكية مع الإشارة إلى أهم الطرق التي يمكن بها مواجهة هذه الضغوط المهنية.

الفصل الثالث : عمال الصحة

المحور الأول: الطبيب

- 1- تعريف مهنة الطب
- 2- تعريف الطبيب
- 3- أخلاقيات الطبيب
- 4- واجبات مهام الطبيب ومهارته الاجتماعية
- 5- مزايا وعيوب ومحظورات مهنة الطبيب
- 6- أنواع الأطباء
- 7- أهمية الطبيب في المجتمع
- 8- الأدوات المستعملة من طرف الطبيب
- 9- صفات الطبيب
- 10- الحدود القانونية للطبيب
- 11- أسلاك ورتب الأطباء

المحور الثاني: الممرض

- 1- مفهوم مهنة التمريض وتعريفها
- 2- طبيعة عمل الممرض
- 3- مهام و مسؤوليات الممرض
- 4- أعباء مهنة التمريض
- 5- اختصاصات التمريض

الفصل الثالث: عمال الصحة

المحور الأول: الطب

تمهيد:

الطب هو علم يعتمد على ممارسة العلاج لتشخيص الأمراض والوقاية من الإصابة بها من خلال استخدام وسائل وتقنيات علاجية مثل الأدوية والعمليات الجراحية ويسمى الدارس لهذا العلم طبيبا والذي سيتم التطرق إليه من خلال تعريفه ومتطلباته والإشارة إلى أخلاقيات الطبيب، وواجباته ومحظوراته، بالإضافة إلى توضيح أنواع الأطباء.

1- تعريف مهنة الطب:

الطب فرع من فروع العلم، حاز فيه العرب أعظم الشهرة، وقد تلقى المسلمون معارفهم في هذا الموضوع من اليونان بصفة خاصة عن طريق السريان والفرس في بادئ الأمر، ثم عن طريق الترجمة ودرس الطب كثيرا في المشرق العربي.

ويعتبر الطب من العلوم التي لها دور كبير في حياة البشر، فكل القبائل كانت لا تخلو من جمع العقاقير وتدبير الأبدان، فالطب من أقدم العلوم التي تعني كذلك حفظ الصحة وبراء المريض (محمد فريد وحدي، 2001، ص 104).

جاء في قاموس المحيط للطب أن الطبيب هو الحاذق في عمله، والجمع أطبة أو أطباء والتطبيب متعاطي الطب، والطب بالكسر يقال على معاني منها الصلاح، يقال طبيبته (المنجد في الإعلام، 1987، ص 198).

والطبيب العام هو الذي درس جميع أعضاء وأجهزة الجسم في مدة زمنية (7 سنوات) والمتحصل على شهادة دكتوراه في الطب العام (صباح نصرأوي، 2014، ص 6).

2- تعريف الطبيب:

هو الشخص المؤهل لتقديم العلاج للأفراد الذين يعانون من الأمراض

(*Doctor, Oxford Dictionaries, 2017*)

ويعرف الطبيب بأنه الفرد الذي يحمل ترخيصاً (شهادة) في ممارسة الأعمال الطبية

(*Doctor, Dictionary.com, 2017*)

ويعرف كذلك بأنه الشخص الذي يصف الدواء لعلاج المرضى عن طريق تطبيق الفحص

الطبي عليهم (*Doctor, Cambridge Dictionary, 2017*)

تعتمد مهنة الطبيب على تشخيص الظروف الصحية للمريض من خلال إستخدام مجموعة الاختبارات، ومن ثم الحصول على نتائجها من أجل وصف العلاجات المناسبة للمريض، مما يساهم في التقليل من تأثير الإصابة أو المرض الذي يعاني منه (*Medical*)

(*Doctor*) هناك بعض الحقائق تتعلق بمهنة الطبيب ومنها:

- تتعلق مهنة الطبيب بتشخيص الأعراض والاصابات التي يشعر بها المرضى، ثم تقديم المساعدة من خلال وصف العلاج المناسب.

- يستخدم الطبيب الكثير من أنواع العلاج فقد يلجأ للأدوية أو الجراحة في بعض الأحيان.

- يمكن أن يتخصص الطبيب في العديد من التخصصات المتاحة

- تتطلب مهنة الطبيب البقاء في العمل لساعات طويلة وغير منتظمة على الأغلب كما يضطر بعضهم للاستجابة للحالات الطارئة حتى أثناء العطل

(Dawn Rosenberg Mckay 2018).

3- أخلاقيات الطبيب:

يجب أن يتميز كل طبيب بمجموعة من الأخلاقيات المهنية والوظيفية الخاصة في مهنة الطب وأهمها : (خالدة نصر، 2016، ص 34)

❖ الحكمة:

هي القدرة على التفكير الدقيق في استخدام التعبير المناسب، إذ إن الطبيب الذي يتصف بالحكمة يستطيع التعرف على أعراض المرض المؤثرة على المريض بالاعتماد على فحصه بطريقة مناسبة ومن ثم يستخدم التعبيرات السليمة لشرح طبيعة المرض للمريض، دون تهويل الأمر أو جعله يشعر بالخوف أو اليأس مما قد يؤثر عليه سلبيا ويزيد من تأثير المرض.

❖ الصبر:

هو تحمل الطبيب للمرضى في كافة الأوقات، إذ من واجبه التعامل معهم في مختلف الحالات المرضية، فمنهم الذين يعانون من أمراض شديدة الألم، ومنهم المصابون بأمراض لم تكن ضمن توقعاتهم، لذلك من واجبات الطبيب وأخلاقه الاستعداد لكافة أنواع المرضى، وتحمل غضبهم وانفعالهم وتوفير الأعذار المناسبة لهم.

❖ الرفق:

هو التعامل اللين والسهل مع كافة المرضى واستخدام الكلمات اللطيفة التي لا تجرح مشاعرهم، فمثلا لا يصف مرض المريض بشكل مباشرة بل يخبره عن مرضه بالتدرج من خلال استخدام أفضل الطرق وأكثرها قبولا عند المريض، إذ إن المباشرة في شرح المرض دون أي مقدمات قد يشكل إهانة للمريض، أما الحرص على شرح العلاج المناسب له في البداية يساهم في حمايته من التأثير السلبي للمرض.

❖ المرونة:

هي الدمج بين الترهيب والترغيب أثناء التعامل مع المرضى وخصوصا الذين يعانون من أمراض مزمنة، مثل ارتفاع ضغط الدم والاضطرابات النفسية والسكري وغيرها، لأن هذه الأمراض تعتمد على علاجات طويلة ترتبط بوجود متابعة من الطبيب، وتعاون من المريض في ترتيب نمط حياته مع طبيعة العلاج أو الدواء المستخدم، فيجب على الطبيب فهم مرض المريض ومحاولة مساعدته على تقبله لحمايته من مضاعفاته.

❖ الرحمة:

هي من الصفات الأخلاقية الإنسانية التي يجب أن يتميز بها الطبيب، إذ عند تطبيق العلاج على المرضى من المهم استخدام أفضل الوسائل التي تساعد على علاج المرض وتخفيف الألم على المريض.

❖ الهدوء:

هو التمهّل في تشخيص الحالة المرضية، وعدم التسرع في إصدار الحكم على المريض أو طبيعة المرض، إذ أن التوتر الذي يصيب الطبيب أثناء عمله قد يؤدي إلى شعور المريض بالخوف لذلك، يجب على الطبيب أن ينقل الأخبار الطبية إلى المريض بهدوء مع الحرص على تحمل المسؤولية كاملة اتجاه المرضى.

❖ الصدق:

هو من أهم الأخلاق التي يجب أن يتجلى بها الطبيب، ولا يعتمد فقط على إخبار المرضى بطبيعة أمراضهم بل يرتبط بقدرة الطبيب على تشخيص وعلاج المرض، وفي حالة لم يكن متخصصاً في نوعية المرض عليه الطلب من المريض زيارة طبيب مختص في مرضه لأنه يكون أكثر قدرة على تقديم العلاج المناسب له.

4- واجبات مهام الطبيب ومهارته الاجتماعية:

هناك بعض الواجبات التي تتعلق بمهنة الطبيب بشكل مباشر بحيث لا يمكن

التقصير فيها، ومنها: (Dawn Rosenberg Mckay, 2017).

➤ تقييم وتشخيص ومعالجة الحالات المختلفة بدا من العظام المكسورة حتى الأمراض

الأكثر غرابة.

➤ وصف وإعطاء العلاج للمرض.

➤ توفير الرعاية ومتابعة الحالات المرضية المختلفة ومتابعة نتائج التحاليل للفحوصات المخبرية.

➤ الإشراف على عمل الممرضين ومساعدى الأطباء.

➤ التوقيع على الوصفات المختلفة، والمستندات الطبية.

أما في مقال لصباح نصراوي نشر في مجلة الحقيقة ورد أن من أهم مهام الطبيب.

➤ التشخيص: تحديد ووصف دقيق للمرض.

➤ العلاج: إعطاء الخطة العلاجية المناسبة لتجاوز أو الحد من مرض معين.

➤ الوقاية: إعداد حملات تحسيسية مع فريق طبي متنقل حول مرض أو وباء في مناطق معينة.

➤ المراقبة: متابعة المريض ومدى تحسنه وشفاءه بعد العلاج (صباح نصراوي، 2014، ص 8).

هناك بعض المهارات الاجتماعية التي تتطلبها مهنة الطبيب والتي يجب التمتع بها قبل

الدخول في مهنة الطب ومنها ما يلي: (Dawn Rosenberg, 2017)

➤ حل المشكلات: حيث يجب التمتع بمهارة التفكير النقدي لمقارنة الخيارات المتاحة حول

أسباب الأعراض الموجودة لدى المريض وتشخيصها واختيار العلاج المناسب لها.

➤ مهارات الاتصال: حيث يجب التمتع بمهارات الاستماع للمرضى والاتصال الجيد معهم

لفهم أعراض المرض كما يجب إتقان مهارات التواصل الشفوي مع المريض وعائلته

لشرح التشخيص والعلاجات المقترحة والمعلومات حول العلاج والنتائج المتوقعة لهم.

➤ توجيه الخدمة: يجب أن تكون أحد الأهداف الأساسية للطبيب مساعدة الأشخاص.

➤ المراقبة: حيث يجب الانتباه والاهتمام للتغيرات الطارئة التي تحدث للمرضى، والاستجابة لها بشكل مناسب

5- مزايا وعيوب ومحظورات مهنة الطبيب:

من مزايا مهنة الطبيب ما يلي: (Tara Kuther, 2018)

✓ الشعور بالقدرة على تقديم الخير من خلال توفير الرعاية الطبية والعمل للآخرين والمساعدة في إنقاذ الأرواح.

✓ التطور المنتظم في الوظيفة حيث أن هذه المهنة تتعلق بتحديث الطب والتكنولوجيا باستمرار مما يجعل العقل متحفزا باستمرار لاكتساب وتطوير المهارات المختلفة وتعلم، وتطبيق العلوم الطبية الجديدة.

✓ المساعدة في تطور مهنة الطب من خلال تقديم المساعدة لطلاب الطب وتقديم الأبحاث والتعاون مع الخبراء.

ومن سلبيات مهنة الطبيب مايلي :

✓ التكاليف التعليمية العالية.

✓ استنزاف الكثير من الوقت والجهد للتدريب للحصول على رخصة لمزاولة المهنة

✓ التوتر العالي، حيث هذه المهنة عاطفية جدا؛ بسبب عدم القدرة على مساعدة بعض المرضى ووفاتهم.

✓ ساعات العمل الطويلة، وبيئة العمل المجهدة، والمسؤولية الكبيرة الواقعة على عاتق الطبيب.

✓ استهلاك الكثير من الوقت في التعليم والعمل والحد من الوقت المخصص للعائلة

والأصدقاء

✓ التعرض لبعض الدعاوى القضائية عند عدم النجاح في بعض العمليات أو الوقوع في

بعض الأخطاء الطبية المدمرة والتي قد تؤدي للوفاة في بعض الأحيان.

كما توجد مجموعة من المحظورات التي يمنع على الطبيب القيام بها ومن أهمها:

(خالدة نصر، 2016، ص 45)

✓ يحضر على الطبيب وصف أي دواء قبل تطبيق الكشف السريري

✓ يجب على الطبيب ألا يفشي أي سر من أسرار المرضى

✓ يمنع إيواء أي مريض في مكان غير معتمد طبيا

✓ عدم معالجة المريض إذا لم يكن ضمن اختصاصه الطبي

✓ يمنع على الطبيب تقديم العلاج للمرضى دون رضاهم إلا في حال وجود أسباب

طارئة.

6- أنواع الأطباء:

هناك العديد من التخصصات المختلفة للأطباء ومنها:

▪ أطباء الحساسية أو المناعة: حيث يعالجون الأمراض المتعلقة باضطرابات الجهاز

المناعي وأمراض الحساسية مثل الربو، الاكزيما، وغيرها

▪ **أطباء التخدير:** حيث يعطون أدوية التخدير لتخفيف الألم أو لتحضير المريض للعمليات الجراحية، أو الولادة، ويجب عليهم مراقبة الإشارات الحيوية للمريض وهو تحت تأثير المخدر.

▪ **أطباء القلب:** وهم خبراء بأمراض القلب والأوعية الدموية

▪ **أطباء جراحة القولون والمستقيم:** حيث يهتمون بمشاكل القولون والأمعاء الدقيقة ويمكنهم علاج سرطان القولون والبواسير والتهابات الأمعاء.

▪ **أطباء العناية الحرجة:** حيث يهتمون بالأعراض والأمراض الخطيرة والجرحى والحوادث بمختلف أنواعها.

▪ **أطباء الأمراض الجلدية والتناسلية:** حيث يعالجون المشاكل التي تتعلق بالبشرة والشعر والأظافر.

▪ **أطباء الغدد الصماء:** هم خبراء في الهرمونات وعملية التمثيل الغذائي حيث يعالجون أمراض السكر، ومشاكل العظام والكالسيوم، ومشاكل الغدة الدرقية وغيرها من الأمراض.

7- أهمية الطبيب في المجتمع:

❖ الرعاية الصحية للمجتمع:

لدى الأطباء مكانة فريدة من نوعها تعتمد على الاحترام والثقة من الناس، وهم يعتبرون جزءا من السياسة العامة ويمكن استخدام مكانتهم لدفع الحكومات من أجل توفير سياسات الرعاية الصحية المفيدة لأفراد المجتمع؛ حيث تمتلك الحكومات تأثيرا كبيرا على

صحة المجتمعات، فيجب عليهم معرفة إذا كانت المياه صالحة للشرب، وإن كان الغذاء آمناً للأكل، وإن كانت هناك برامج علاجية للمدمنين، بالإضافة إلى الطريقة التي تتعامل بها الحكومة عن طريق إجراء التنقلات بين الأطباء عند وجود مرض معد يهدد حياة الناس (Fraser Sherman, 2018)

❖ دعم العلاج الوقائي:

يمكن للأطباء التقليل من الفجوة الصحية بين الأغنياء والفقراء في المجتمع من خلال تعزيز الوقاية من الأمراض، الذي يعتبر أفضل خيار لأنه أقل تكلفة وأفضل لصحة الشخص، فلا يوجد إنسان يحب أن يصاب بالأمراض أو أن يصبح معاقاً أو عاجزاً، ويعتبر العلاج الوقائي مهماً للمجتمع ككل حيث لا يتمكن الكثير من الأشخاص حول العالم تحمل تكلفة الأدوية أو الإقامة في المستشفى أو الخضوع للعمليات الجراحية، لذا من المهم تعزيز الطب الوقائي والمحافظة على صحة الناس (Fraser Sherman, 2018)

❖ دعم المريض أثناء العلاج:

تعتمد علاقة الطبيب والمريض على الثقة المتبادلة، والتي ينبغي الحفاظ عليها من أجل مصلحة المريض وعلى الطبيب العمل ضمن قواعد أخلاقيات المهنة، ولهذا يثق المريض بالأطباء من أجل إجراء التشخيصات اللازمة ليكونوا على إطلاع على أحدث المستجدات من أجل الوصول للعلاج الأنسب، وتلبية احتياجات المريض وتحملهم مسؤولية رعايته، ومن الأمور التي يجب على الطبيب فعلها، أن يكون قادراً

على تفسير المعلومات المعقدة للمريض، ودعمه في فهم حالته وتقديم المشورة بشأن العلاج المناسب أو إعطائه خيارات للوقاية، وتقديم شرح حول المخاطر ومناقشتها، وتقديم الشكوك حول مختلف الاختبارات والعلاجات وفي حال استمرار الطبيب بفعل هذا سيدعم المرضى لاتخاذ قرارات بشأن الرعاية الخاصة به; *(Role of the doctor)*

(2011, www.ama.com, retrieved 30-08-2018)

❖ إنقاذ حياة الناس:

يمكن للطبيب أن يكون ذا أهمية كبيرة لكثير من الناس في جميع أنحاء العالم وأن يكون الفارق بين الحياة والموت وقد يسمع الناس الكثير من القصص جندي أو رياضي كانت أجسادهم مكسورة ومجروحة وتم شفاؤهم تماما بفضل علاج الأطباء المحترفين، فعلى سبيل المثال، الناجون من السرطان عادة ما يدينون للأطباء لبقائهم على قيد الحياة، وذلك بسبب مهاراتهم وإخلاصهم لعملهم ولعلاج المرضى، ويمكن للتقنيات الطبية الحديثة جنبا إلى جنب مع رعاية الطبيب أن تمنح المصابين بالأمراض المزمنة الأمل في العيش لمدة أطول *(Importance of doctors in society, www.thepont yehadha foundation.org retrieved 30-8-2018)*

8- الأدوات المستعملة من طرف الطبيب:

❖ مخفضة اللسان:

وسيلة تستعمل في انخفاض اللسان لكي تساعد على عملية الفحص بالنسبة للحنجرة، وهي تصنع من الخشب ثم ترمى بعد الاستعمال.

وقد تصنع من معدن أو من مادة بلاستيكية (*J.Bouneuf : Nouveau Larousse*)
(*médical, Paris*)

❖ مقياس ضغط الدم:

جهاز يسمح بقياس الضغط الدموي داخل الشريان، يستخدم على طرف الذراع به حزام هوائي ومقياس مرقم، وينفخ بقطعة بلاستيك إلى حد النبض وتستعمل قطعة أخرى على الشريان على ثنية المرفق من الداخل، ثم نترك الهواء يخرج ببطء، في نفس الوقت نسمع إلى الدقة الأولى وتقرأ على الجهاز المرقم وتسمى الضغط الأكبر ثم تتناقص النبضات وأخر دقة تشير إلى الضغط الأصغر

(*J.Bourneuf : Nouveau Larousse médical, Paris*)

❖ السماعة:

جهاز يسمح بفحص القفص الصدري، وهو من البلاستيك حوافه تنتهي بشكل دائري وتدخل في الأذن لسماع الأصوات، وهناك أجهزة حديثة الصنع بنفس المقاييس للسمع الحسن داخل القفص الصدري، والسماعة هي الأكثر استعمالاً والأكثر انتشاراً، يصنع الجهاز من الكواتشوك، سهل ومتحرك ويحمي الأذنين من الفوضى داخل المكان وهناك أجهزة متطورة الاستعمال أقل انتشاراً، مقياس الكتروني يسمح باستماع جيد جداً للحس الصدري أو الرئتين غير الطبيعيتين لتسهيل عملية التشخيص

(*J.Bourneuf : Nouveau Larousse médical, Paris*)

❖ الوصفة الطبية:

قطعة كتابية تعطى من طرف الطبيب للمريض، أو لأي شخص من المحيط الدائري للمريض تلخص الفحص الطبي، أو لأخذ الكشوف البيولوجية، من ناحية التغذية، النظافة، نوع الدواء، مقياس الجرعة وكيفية استعمال الوصفة تؤكد من طرف الصيدلي الذي يعطي جميع العلاجات للمريض وشرح جمع التفاصيل الموجودة في الوصفة (الكمية، الجرعة، وقت تناول...) وتحرير الوصفة يركز على جملة من القواعد التامة من طرف الأطباء.

❖ كاشف الأشعة:

إطار من الزجاج من وراء يوجد مصدر ضوئي بنور حقيقي يستعمل من أجل فحص الأشعة، هذه الأخيرة التي يجب أن ترى بعناية ودقة وهناك وسيلة متطورة، أي مشاهدة الأشعة بالجهاز التلفاز الذي يعطي الصورة بدقة ووضوح جيد سواء في المكتب أو غرف العمليات الجراحية.

❖ منظار الأذن:

وسيلة تسمح بفحص الأذن سواء كان سيكيلوم بسيط للأذن مجتمع مع مصدر ضوئي مستمر أو جهاز مع إنارة لوب أو منظار أو ميكروسكوب ثنائي الاستعمال، هذا الأخير يستعمل خاصة أثناء العمليات الجراحية يعطي تفاصيل دقيقة وتكبير مؤكد من 6 إلى 25.

❖ مطرقة المنعكس:

هي شكل مطرقة تستعمل في عملية الكشف عن طبيعة التنبهات للقوة العضلية والعظمية وكذا مختلف المفاصل وتستعمل أيضا في تشخيص داء العظام وتنبه المرفق وعظم الزند وأمراض العظام بالنسبة للركبة، لفحص مختلف الاستجابات الحسية والحركية

❖ طاولة الفحص والعلاج:

طاولة بقامة المريض تسمح له بالاستلقاء عليها ويسمح للطبيب القيام بالفحص على أكمل وجه وكذا إجراء العلاج اللازم أو عمل فحوص أخرى كالتحاليل والأشعة وهي على أشكال عديدة ومتنوعة وحسب التخصص الطبي هناك مثلا طاولة الفحص العادي، وأخرى للتوليد، وأخرى لإجراء العمليات الجراحية.

9- صفات الطبيب:

من أهم هذه الصفات ما يلي: (عبد الرحمن النقيب، 1984، ص 187).

❖ الصفات الجسمية:

يجمع لنا ابن الرضوان صفات الطبيب في سبع خصال.

1- أن يكون تام الخلق، صحيح الأعضاء، حسن الذكاء، جيد الرؤية، عاقلا، خير الطباع.

2- أن يكون حسن الملبس، طيب الرائحة، نظيف البدن والثياب.

3- أن يكون كتوما لأسرار المرضى لا يبوح بشيء من أمراضهم.

4- أن تكون رغبته في إبراء المرضى أكثر من رغبته فيما يتلمسه من أجرة ورغبته في

علاج الفقراء أكثر من رغبته في علاج الأغنياء.

5- أن كون حريصا على التعليم والمبالغة في منافع الناس.

6- أن يكون سليم القلب، عفيف النظر صادق اللهجة، لا يخطر بباله شيء من أمور

النساء، والأموال التي شاهدها في منازل المرضى فضلا عن تعرضه.

7- أن يكون أمينا على الأمور والأموال، لا يصف دواء قاتلا ولا يعلمه، ولا دواء مضر،

ويعالج عدوه بنية صادقة كما يعالج حبيبه.

❖ الصفات العقلية:

يجب على الطبيب أن يكون منصرفا إلى متابعة نموه العلمي والمهني باستمرار وذلك

بالمواظبة على قراءة الكتب والانتفاع بتجارب الآخرين وعدم الاعتماد على التجربة والخطأ

في التشخيص والعلاج، والتفرغ الكامل للمهنة وعدم الانشغال بسواها، لذلك نجد أن الرازي

يرى أن الإنسان يجب أن يتأكد من حسن سير وسوابق الطبيب الذي يعهد إليه بصحته

وصحة أقاربه التي هي أعز شيء في الدنيا، وذلك بأن يتجنب الطبيب الذي يقطع وقته بين

الملاهي والملذات ويشغل كثيرا بالفنون الأجنبية عن مهنته.

وبخلاف ما ذكر، يجب أيضا على المرء أن يثق بمن أتم دروس الطب تماما وافية،

وشاهد كثيرا من المستشفيات، وعاشر كثيرا من الأطباء الماهرين وعالج عددا وافرا من

المرضى، وأن يثق بالطبيب الواسع الاطلاع على كتب أعظم المؤلفين، الذي يضم تجارب

الآخرين إلى مباحثه وملحوظاته الشخصية لأنه يستحيل على الإنسان أن يقوي على رؤية

الأشياء واختبارها بنفسه فالذكاء والاطلاع والاستمرار في التعلم والبحث صفات عقلية ينبغي أن يتحلى بها الطبيب الناجح (عبد الرحمن النقيب، 1984، ص 187).

❖ الصفات الأخلاقية وشرف المهنة:

تحتل الأخلاق بصفة عامة مكانة مهمة في تكوين شخصية الفرد مهما كانت مهنته أو وظيفته ويكفي أن نذكر قول الرسول الكريم: «إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق» ومن ثم فالطبيب إنما يستمد أخلاقه من أخلاق الدين، غير أن كتب الطب ركزت بجوار ذلك على بعض الجوانب المهمة في حياة الطبيب اليومية كالرفق بالمرضى وحفظ أسرارهم وغض البصر عن عوراتهم، وعدم الانحراف الجنسي، أو تعاطي المسكرات، وعدم التكبر أو العجب بما أحرزه الطبيب من نجاح.

وقد قال الحكيم جالينوس في وصيته للمتعلمين: «على الطبيب أن يكون مخلصا لله وأن يعض طرفه عن النسوة ذوات الحسن والجمال، وأن يتجنب لمس شيء من أبدانهن إذا أراد علاجهن أن يقصد الموضع الذي فيه معنى علاجه ويترك إحالة عينيه إلى سائر بدنهن وقال "رأيت من تجنب ما ذكرت، فكبر في أعين الناس واجتمعت إليه أقاويل الخاصة والعامة، قال ورأيت من تعاطي النساء فكثرت أقوال الناس فيه، فتجنبوه ورفضوه".

ومهما نجح الطبيب في عمله ووفق في معالجته فليتواضع ويحمد الله على ذلك حتى لا يأخذه العجب بنفسه فيصيبه الغرور والتكبر على زملائه ومرضاه، وكلما تواضع الطبيب كلما ازداد علما ونجاحا في عمله.

ويحمل بعض المعاصرين أهم الصفات الأخلاقية التي يجب أن يكون عليها الطبيب

فيما يلي:

- الذي لا يحتسي الخمر، ولا يتعاطى المخدرات.
 - الذي يصون الأعراض فيغض بصره ويحفظ فرجه.
 - الذي يشهد بالصدق في كل ما يطلب منه أو يشهده به
 - الذي لا يكسب إلا مالا حلالا.
 - الذي يخشى الله ويقول لمريضه الكلمة الصادقة والنصيحة الخالصة
- (عبد الرحمن النقيب، 1984، ص 188).

10- الحدود القانونية للطبيب:

كل ما على الطبيب هو أن يفي بالمريض العناية الكافية وأن يصف له من وسائل العلاج ما يرجى به شفاؤه من مرضه، فلا يكفي لكي يعد الطبيب مخلا بالتزامه أن يخيب العلاج أو تسوء حالة المريض بل يجب أن يقوم الدليل على تقصير الطبيب في عنايته، ولا يتأتى هذا إلا إذا وقع منه خطأ يمكن أن تترتب عليه المسؤولية.

ويتعدد مدى التزام الطبيب بالقواعد المهنية؛ أي تلك التي تفرضها عليه مهنته وما جرت عليه عادة الأطباء في نفس الظروف، فلا يفرض على الطبيب التزام محدد بضمان شفاء المريض، إذ يتوقف ذلك على عوامل أو اعتبارات تخرج عن إرادة الطبيب، كمناعة الجسم وحالته وحدود التقدم الطبي، فالطبيب لا يلتزم بمنع المرض من التطور إلى حالة أسوأ أو ألا يخلق عند المريض عاهة أو لا يموت إذا كل هذا يخرج عن سلطانه.

ويدخل في تحديد التزام الطبيب مستواه المهني، فالطبيب العام لا يتحمل نفس الالتزامات التي يتحملها الطبيب المختص، إذ يطلب منه قدر من العناية يتفق مع هذا المستوى ويؤخذ في الحسبان، كذلك عند تحديد مدى التزام الطبيب الظروف الخارجية التي يوجد فيها ويعالج فيها المريض كمكان العلاج والإمكانيات المتاحة، كأن يكون في مستشفى مزود بأحدث الأجهزة والمخترعات أو في جهة ثانية منعزلة لا وجود لشيء من هذه الإمكانيات، أو أن تكون حالة المريض في درجة من الخطورة يقتضي إجراء جراحة له فوراً في مكان وجوده ودون نقله إلى مستشفى أو عيادة.

وأخيراً يدخل في تحديد مدى التزام الطبيب أن تكون الجهود المبذولة متفقة مع الأصول العلمية الثابتة، إذ لا يعقل استعماله لوسائل طبية بدائية تخالف التطور العلمي الحديث، فهو وإن كان لا يلتزم باتباع تلك الوسائل إلا أنه ينبغي عليه الالتجاء إلى تلك التي استقر عليها الطب الحديث، وله الاجتهاد في اختيار أنسب الوسائل حسب حالة المريض والإمكانيات المتاحة.

11- أسلاك ورتب الأطباء :

1/ أسلاك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية: 3 رتب

- ممارسة أخصائي مساعد
- ممارس أخصائي رئيسي
- ممارس أخصائي رئيس

المناصب العليا:

➤ رئيس وحدة

➤ رئيس مصلحة

➤ طبيب عمل مفتش

2/سلك الأطباء العامون في الصحة العمومية:

➤ طبيب عام

➤ طبيب عام رئيسي

➤ طبيب عام رئيس

المناصب العليا:

➤ طبيب رئيس وحدة

➤ طبيب منسق

3/سلك الصيادلة العامون في الصحة العمومية

➤ صيدلي عام

➤ صيدلي عام رئيسي

➤ صيدلي عام رئيس

المنصب العالي:

➤ صيدلي منسق

4/سلك جراحو الأسنان العامون في الصحة العمومية

- جراح أسنان عام
- جراح أسنان عام رئيسي
- جراح أسنان عام رئيس

المناصب العليا:

- جراح أسنان رئيس وحدة
- جراح أسنان منسق

المحور الثاني: الممرض

تمهيد:

تعدّ مهنة التمريض من أبرز المهن الاجتماعية لما لها من فضيلة إنسانية وما تحمله من علم وفن ومهارة، وما تقدمه من خدمة إنسانية إذ يتسم ممارستها بالتحلي بالشعور بالواجب وروح المسؤولية وحسن المعاملة، كما أن مهنة التمريض تضم مهام ومسؤوليات وقواعد علمية وعملية إضافة إلى أساليب فنية ومهارات مكتسبة وكذا متطلبات أساسية والتي سيتم استعراضها.

1- مفهوم مهنة التمريض وتعريفها:

تزايدت أهمية الممرض في النسق الطبي مع مرور الوقت لما له من أدوار عديدة ولقيامه بالدور الوسيط بين الأطباء والمرضى لذلك نجد بعض الدراسات تعتبر الممرض حجر الزاوية

في كفاءة المستشفى وكفاية الخدمة الصحية التي يقدمها للمرضى، فإذا كان المستشفى يعاني

من نقص في عدد الممرضين فلا أهمية لما قد يتوافر له من أحدث التجهيزات الطبية

(مكاوي علي، 1990، ص 106).

وقد أصبحت مهنة التمريض في الوقت الحاضر منظمة ومبنية على أسس علمية حديثة،

وتحتاج إلى كفاءة ومهارة فنية عالية.

اتفق الباحثون في مجال التمريض على أن هذه المهنة تعني تقديم الرعاية المتكاملة

للأفراد والأسر والمجتمعات في الصحة والمرض بهدف تحسين مستوى الصحة والمحافظة

عليها من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية والوقاية من الأمراض ورعاية المرضى

ومساعدتهم على استرداد صحتهم وتأهيلها للاعتماد على أنفسهم وتقليل نسبة العجز لديهم

وتقديم المشاركة الوجدانية للمريض.

أسست "فلونس نقتينغال" أول مدرسة للتمريض عام 1860 بمستشفى سان توماس

بلندن في إنجلترا، وكان مبدأ التمريض آنذاك قائماً على تطبيق القواعد الضرورية للنظافة

لتحقيق الراحة البدنية والنفسية للمريض إلا أن التقنيات العلاجية وكيفية تلقينها لم تكن

متطورة ذلك لعدم التمكن من تحديد مفهوم الصحة علمياً.

وتعرف فلورانس التمريض بأنه عبارة عن وضع المريض في أفضل الظروف الممكنة

حتى تقوم الطبيعة بدورها.

بعد ذلك أصبح تعريف "فرجينيا هندرسون" للتمريض التعريف الرسمي للمجلس العالمي للتمريض والذي يعتبر التمريض على أنه في المقام الأول مساعدة المرضى والأصحاء على القيام بالأنشطة التي تساهم في الحفاظ على الصحة واسترداد العافية (فوزي ميهوبي، 2008). ويعرف التمريض بمعناه الواضح بأنه القدرة على العناية بالإنسان الصحيح وتجنبه الإصابة بالمرض والعناية به عندما يمرض وذلك ليتحمل احتياجاته الشخصية إذا كان قادراً على ذلك أو الاشتراك معه لتوفير أسباب راحته وطمأنينته إذا عجز عن ذلك ويتم بتقديم قواعد التمريض الفني على أسس علمية كما يشمل دراسة الفرد ومكانته كعضو في أسرته ومجتمعه (الخطيب، 1999، ص 146).

أما الممرض يعرف على أنه الشخص الذي استوعب البرامج أو المتطلبات الأساسية الأخلاقية والعملية والعلمية لعلم التمريض فأصبح قادراً على القيام وممارسة عمله بعد أن أصبحت لديه المعرفة الكافية لتقديم أفضل الخدمات الصحة للأفراد للوقاية من الأمراض والسهر على راحتهم أثناء المرض (حسن، 1987، ص 88).

2- طبيعة عمل الممرض:

يشغل الممرض مكانة مساوية للمكان التي يشغلها الأخصائي الاجتماعي وأخصائي التغذية وحتى العاملون في الصيدلة غير أن الممرض في الواقع يدير العمل اليومي لرعاية المريض ويتخذ الكثير من القرارات اليومية في هذا الشأن ويشكل الممرض الصورة العامة للمؤسسة الصحية التي يعمل بها وهو يقوم بمجموعة من الأدوار الحيوية التي يغلب عليها

التساند الوظيفي مع الأدوار الأخرى والاعتماد المتبادل بينها ويتمثل هذه الأدوار في الوظائف التالية: (مكاوي، 1990، ص 112).

1- الممرض كمرجم:

حيث يشرح للمريض لغة الخدمة الصحية إذ تقتصر معرفتها على أصحاب المهنة فقط أطباء وممرضين.

2- الممرض كمعلم ومثقف:

حيث يقوم بمهمة المعلم في تعاملاته مع المرضى وعائلاتهم وتتصل هذه المهنة بدوره كمفسر ومثقف.

3- الممرض كمكمل للأسرة بالمستشفى:

فهو الوحيد الذي يستطيع أن يقوم بالحفاظ على استمرارية العلاقات والسلوكيات التي اعتادها المريض قبل مرضه، ومساعدته على التخلص من مخاوفه وغريته عن أسرته وجماعته الاجتماعية الأخرى، والواقع أن أهمية هذا الدور تزداد حينما يكون المريض طفلاً، فالطفل يعتمد مباشرة على علاقاته الأسية التي توفر له وحدها الإحساس بالأمان والاستقرار العاطفي.

4- الممرض كمصدر للثقة:

يقوم الممرض بمساعدة المريض على استرداد معنوياته التي فقدتها بالمرض، وعلى استعادة راحته والتخلص من الشعور بالضيق.

5-المرض كقائد:

فهو القادر على فهم المرضى بأنهم جماعة اجتماعية وأنهم يحتاجون إلى العلاقات الاجتماعية ومعنويات الجماعة ويستفيدون من قدراتهم على العيش كجماعة. ولما تقوم به مهنة التمريض من وظائف فإن ذلك يبرز أن لهذه المهنة طبيعة خاصة تتمثل بمجموعة من الظروف التي يمكن أن تحيط بمهنة التمريض. وهذه الظروف هي:

- الحراك الاجتماعي الوظيفي:

من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص أو انعدام الحراك الوظيفي إذا ما قورنت بغيره من المهن فالمرضى يظل دائما ممرضا، والمساعد يظل دائما مساعدا وذلك لأن كل منهما درجة معينة تؤهله لشغلها وكذلك نوعية تدريبه منذ البداية ونتيجة لذلك يوجد تدرج مهني يثير الكثير من الصراعات، كما توجد هوة كبيرة لا يمكن تخطيها، من عدم العدالة وعدم وجود فرص متكافئة للتقدم بين العاملين (أيوب فوزية رمضان، 1985، ص 123).

- نظرة أفراد المجتمع لمهنة التمريض:

حيث يعتقد عدد من الناس بأن دور مهنة التمريض في المستشفيات أو المراكز الصحية هي أدوار هامشية وغير مهمة بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء والصيادلة وفنيو المخابر وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود نظرة استعلائية عند البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى خلل في النسق الطبي.

- ازدواجية تبعية الممرضين:

حيث يكون الممرضون تابعون لرئيسين، أحدهما إداري والآخر طبي، فعلى سبيل المثال لو أخذنا دور الممرض المشرف على قسم في المستشفى ما كمثل لما يقابله في عمله من مفارقات حيث نجده لا يخضع لإشراف رئيس يتلقى منه أوامره وتعليماته وهو رئيسه الرسمي وفق التنظيم المعمول به ولكنه في الوقت نفسه يجب أن يخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين بالقسم الذي يشرف عليه.

ويعد الممرضون في نظر المرضى وأسرهم وزائريهم تابعين للأطباء وأن هذا الوضع المتميز لأعضاء هيئة التمريض في ظل السلطة المزدوجة في المستشفى قد يضعهم في مواقف صعبة، فقد يضطر أحدهم على اتخاذ قرار لأداء خدمة ضرورية عاجلة لمريض لا تحتمل حالته الصحية انتظار تعليمات الطبيب المختص.

وتتعدد الأدوار التي يطلب من فريق التمريض أدائها، الأمر الذي يخلق لديهم أرباكا في عملهم بسبب التبعية المزدوجة لإدارة المستشفى والطبيب المعالج وقد يتلقى أوامر قد تتعارض مع بعضها البعض في بعض الحالات من مصادر متعددة يحترار أيا منها يتبع؟

(أيوب، فوزية رمضان، 1985، 124).

- الصراع في دور الممرض:

يوضع الممرض أمام معضلة أشبه باللغز هي كيفية إرضاء أربع جماعات، جماعة التمريض، وجماعة الإداريين، وجماعة الأطباء، وأخيرا جماعة المرضى وهو ما لا سبيل إلى تحقيقه كما يضاف إلى ذلك أدواره الاجتماعية.

وبالتالي فهو يعيش صراعا شبه دائم بين توقعات الأطباء وتصورات الإدارة والمرضى لدوره المهني (عبد الله، عبد الرحمن، 1990، ص 128).

3- مهام ومسؤوليات الممرض:

من مهام الممرض المشاركة في اتخاذ التدابير العلاجية والشخصية الطبية، مما يستلزم عليه التحكم في وصف الأدوية اللازمة واتخاذ الإجراءات العلاجية الملائمة ومتابعة حالة المريض ومراقبة تطوره وذلك من خلال تقديم المعلومات الضرورية واللازمة للأشخاص المعنيين، هذا مع الحالات العادية، أما الحالات الاستعجالية التي تتطلب الحالة الاكلينيكية، وضمان نوع العلاج واستمراريته مع تفادي الهفوات التي من شأنها أن تعرض حياة المريض للخطر ثم بعد ذلك الحرص على المساهمة في إجراء عملية تقييم لذلك العلاج من حيث نوعيته وكميته، وهذا من فائدته أن يجعله يساهم في الحفاظ على الصحة وترقيتها في صالح الأفراد والجماعات عن طريق التدابير والإجراءات الوقائية والتربية الصحية للأفراد.

وقد تستند للممرض مسؤوليات مرتبطة بالتسيير والتنظيم والإدارة وتنسيق العمل الجماعي لكل الممرضين وذلك بتقسيم النشاطات وفقا لحجمها، تبعا لدرجة تفقد العلاج، وكذا المؤهلات المتوفرة وهذا بهدف تحقيق العناية المثلى للمريض.

ومن مسؤوليات الممرض كذلك إنشاء ملفات العلاج والإحصاءات المتعلقة بالمرضى، وكذا العمل جماعيا على بلورة الخيارات العلاجية التي تتلاءم وسياسة المؤسسة أو التنظيم والحرص على تحقيقها وتقييم نتائجها فعليه التحكم في المعارف الحديثة والاطلاع على

وسائل العلاج والإعلام والتقنيات الجديدة والتأكد من الاستعمال المناسب للوسائل حفاظا

على البيئة من جهة ومن جهة أخرى لصيانة الوسائل من التلف

(نسيمة شتوحي جلوي، 2003، ص 94).

إن التقدم العلمي والتكنولوجي في المجال الصحي أدى إلى امتداد وتشعب دور الممرض، فبعد أن كان دوره الرئيسي هو الرعاية الجسمانية للمريض وتنفيذ إرشادات ومتطلبات الطبيب أصبح دوره يشمل التالي:

- الرعاية الشاملة للفرد خلال الصحة والمرض، حيث تشمل هذه الرعاية النواحي

الجسمانية والنفسية والاجتماعية والروحية

- تعليم المريض وأسرته ومدعمهم بالإرشادات اللازمة للوقاية من الأمراض والارتقاء

بصحتهم.

- الاشتراك في وضع الخطة الشاملة والمتكاملة للرعاية الصحية للفرد والأسرة والمجتمع

- الاشتراك في الأبحاث العلمية الخاصة بالرعاية الصحية.

- إدارة الخدمات التمريضية والإشراف على أفراد هيئة التمريض.

وقد قامت منظمة الصحة العالمية بتحديد المسؤوليات الأساسية للممرض التي اشتملت

على الأعباء التالية:

• تقديم الرعاية التمريضية للمريض وفقا لاحتياجاته الجسمانية والنفسية والروحية سواء

في المستشفيات أو المنازل أو المدارس أو المصانع.

- العمل كمدرس للصحة أو مستشار للمرضى وأسره في منازلهم وفي المستشفيات، وفي المدارس، والعيادات أو الوحدات الصحية، ونظرا لاتصاله الواسع والوثيق بالمرضى وأسره فإنه دائما يكتسب ثقة الأسرة، ويكون في وضع مناسب لوضع المعلومات العلمية في لغة مبسطة لهم وتساعدهم على تفهمه والعمل على وضعها موضع التنفيذ

- عمل الملاحظات الهامة لحالة الفرد، مريضا أو سليما، وتحديد المشكلة الصحية وتوصيل هذه المعلومات إلى الأفراد الآخرين من الفريق الصحي، أو المؤسسات العلاجية الأخرى المسؤولة عن الرعاية الصحية، وعلى ذلك يعتبر الممرض حلقة اتصال بين المريض وبين أفراد الفريق الصحي في المؤسسات الصحية المختلفة.
- المساهمة مع أعضاء الفريق الصحي في تحليل الاحتياجات الصحية وتحديد الخدمات التمريضية المطلوبة، وكذلك في تخطيط وإنشاء المباني والتجهيزات المطلوبة لأداء هذه الخدمات على أكمل وجه (رئيس التحرير حسام أحمد فؤاد، www.tabebak.com 20118/12/18).

- يجب أن يتحلى الممرض بكل الصفات التي تؤهله للقيام بمهمته على أحسن وجه بحيث يكون سليم الجسم والعقل، نظيف وحسن المظهر، ناضج في تفكيره، يتميز بذكاء انفعالي واجتماعي يؤهله للتصرف في مختلف الظروف والأحوال.
- كما يتعهد الممرض بمسؤولية استقبال عمال المصلحة الجدد من ممرضين وطلبة بتولي تأطيرهم ومراقبتهم، إضافة إلى مشاركته في تقييم إنجازاتهم وفقا لمستواهم ببناء

على الأهداف المتوخاة في تكوينهم ومن هنا يمكن المشاركة في تحديد المتطلبات الضرورية لتكوين فريق الممرضين الجدد، ولا يتوقف عمله إلا على هذا بل عليه تسيير نشاطات الفريق وتنسيقه ومعاينته، علاوة على بلورة مخطط الإجازات والعطل، وكل هذا عن طريق التفويض.

• ويقع على عاتق الممرض إنجاز المشاريع وتحقيق الأهداف وإجراء العمليات التنفيذية مع إمكانية تسطير الأولويات، مثل تنظيم البرامج وتعديلها وإحكامها في أي من الأوقات، وهذا لا يكون إلا بتركيز الانتباه على عدّة أمور مترامنة وغالبا ما تكون متقطعة.

• ومن جهة أخرى عليه اتخاذ قرارات سريعة ودقيقة وحساسة في نفس الوقت، ويتوجب عليه السرعة في العمل، وهذا كله ببرودة أعصاب وهدوء، فمع كل هذه الضغوطات، يتوجب عليه أن يتردد من طلب يد العون وإقامة علاقات مهنية وحميمية وتنشيط حوار فردي. وترأس لقاءات جماعية وكذلك نسج علاقات مع العمال والمسؤولين والتعاون مع طبقات عمالية مختلفة تساعده على تحمل عبء العمل وتعينه على إنجاز الأعمال الفردية، فعليه إذن تبني هيئة وتصرفات مهنية ملائمة لوضعيته (طايبي، نعيمة، 2013، ص 132).

4- أعباء مهنة التمريض:

تتطلب مهنة التمريض من الممرض المختص مستوى متقدما من الخبرة والعطاء، للتمكن من تقديم الرعاية الأساسية اللازمة للمرضى، ويشترك الممرض الطبيب في تقديم

الخدمات، إذ يقوم بمقابلة المرضى، ويقدم الرعاية الطبية الروتينية الأولية لهم، ويشرح لهم إتباع العلاج الموصوف، فوائده وأضراره، ويراقب التقدم الذي يحرزه المرضى عن كثب خلال زيارتهم المتكررة، بل ويلعب دورا هاما في مساعدتهم على استيعاب مرضهم ومسبباته وطرق تشخيصه وعلاجه ويقدم لهم الإرشادات الضرورية لمساعدتهم في تقبل المرض وكيفية التعامل والتعايش معه مستقبلا (شيلي تايلور، 2008، ص 203).

ويؤدي القيام بكل هذه المهام المتعددة إلى شعور أغلبية الممرضون بأنهم مطالبون بالعمل لساعات طويلة وسط ضغط نفسي أكبر خصوصا وأن العمل يتطلب تحمل المسؤولية تجاه الأفراد وليس المواد، والعمل يركز على قدرة الممرض لإنجاز مهام وأعمال كثيرة جدا، تتطلب قوة كبيرة تمكنه من التنقل إلى مختلف الأماكن وبأسرع ما يمكن لإعطاء شتى العلاجات وفي وضعيات مختلفة وأغلبها شاقة، ومرات عديدة يتوجب عليه رفع أثقال مختلفة زيادة عن اضطراب فترات الراحة، النوم، الغذاء، والقدرة على العمل ضمن فريق دون انقطاع ليلا ونهارا وعلى امتداد أيام الأسبوع (Caplan, R.D et Jones, K.W, 1975)

كما يتوقع دائما من الممرضين التعاطف مع المرضى والتميز بالميل للعمل والاهتمام به، والدفع وتقديم الرعاية بكل تفاني وموضوعية كما يساهم الضغط الناشئ عن بيئة العمل، وما يفرضه العمل الاستشفائي من ضرورة التحرك والسلوك القلق الذي يظهره العاملون في حدوث الاحتراق النفسي لا سيما وأن الممرضون يواجهون صعوبة في حماية أنفسهم من الألم الذي يشعرون به تجاه مرضاهم وهم يراقبونهم يعانون من الألم ثم يموتون، فالتعامل مع هذه الأحاسيس العاطفية يحرصون على أخذ مسافة بينهم وبين المرضى.

ومن بين العوامل المسببة لإحباط الممرض واحتراقه النفسي تدخل مرافقي المرضى في عمل الممرض، فهم يجادلون الممرض في عمله ويخطئونه ويشككون في قدراته وكفاءته المهنية، مما يهز ثقة الممرض في نفسه.

فالوقت الطويل الذي يتم قضاءه مع العملاء والتغذية الرجعية البسيطة والإحساس المتدني بالقدرة على التحكم بالمواقف أو النجاح، وصرع الدور، وغموض الدور، جميعها من العوامل المهنية التي تقود إلى تفاقم ظاهرة الاحتراق النفسي عند الممرضين (Maslach, 1979). ولهذا يصنف التمريض ضمن المهن التي غالبا ما يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الاحتراق النفسي يظهر في فقدان الممرض للاهتمام بعمله ومرضاه، ينشأ به شعور بالتشاؤم وتبدد المشاعر واللامبالاة نفاذ الصبر والإهمال وقلة الدافعية والحماس وفقدان القدرة على الإبداع والابتكار في مجال التمريض وكثرة التغيّبات المبررة وغير مبررة (Gil-Monte.P Moreno.B, Neuveu JP ,2006)

5- إختصاصات التمريض:

تطورت مهن التمريض بمرور الوقت فأصبح الممرض مساعدا مختصا في العلاج يقوم بدور فعال في الفرق الصحية والوحدات الوقائية ويرجع هذا التغيير إلى عدة أسباب أهمها التقدم العلمي والتقني في مجال الطب وتعدد نشاطات أفراد الفرقة الصحية التي تحتاج إلى تدخل متعدد الاختصاصات.

توسعت مهنة التمريض وأنشأت لها المدارس والمعاهد وتفرعت إلى حقول عديدة واختصاصات وتفرعات متنوعة، تمنح من خلالها مهنة التمريض إمكانيات الترقية في مناصب عليا في مختلف الأسلاك المتخصصة وأهمها:

❖ سلك الشبه الطبيين في الصحة العمومية

/ شعبة العلاج:

1- مساعدو التمريض للصحة العمومية:

مساعد تمريض للصحة العمومية - مساعد تمريض للصحة العمومية رئيسي

2- أعوان رعاية الأطفال للصحة العمومية:

عون رعاية الأطفال للصحة العمومية - عون رعاية الأطفال للصحة العمومية رئيسي

3- مساعدو جراحي الأسنان:

مساعد جراح أسنان للصحة العمومية - مساعد جراح أسنان للصحة العمومية رئيسي

4- ممرضو الصحة العمومية:

- ممرض مؤهل.
- ممرض حاصل على شهادة دولة.
- ممرض للصحة العمومية.
- ممرض متخصص للصحة العمومية.
- ممرض ممتاز للصحة العمومية.

/شعبة إعادة التأهيل وإعادة التكييف:

1. المختصون في التغذية للصحة العمومية.

2. مرممو الأسنان للصحة العمومية.

3. المختصون في العلاج الطبيعي والفيزيائي للصحة العمومية.
4. البصارتيون النظارتيون للصحة العمومية.
5. مقومو البصر للصحة العمومية.
6. المدلكون بالعمل للصحة العمومية.
7. مقومو الأعضاء الاصطناعية للصحة العمومية.
8. مقومو الحركة النفسية للصحة العمومية.
9. مطبو الأرجل للصحة العمومية.
10. مقومو السمع للصحة العمومية.

/شعبة الطبية التقنية:

1. مشغلو أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية.
2. المخبريون للصحة العمومية.
3. المحضرون في الصيدلة للصحة العمومية.
4. المختصون في حفظ الصحة العمومية.

/شعبة الطبية الاجتماعية:

1. المساعدون الاجتماعيون للصحة العمومية.
2. المساعدون الطبيون للصحة العمومية.

/التعليم والتفتيش البيداغوجي:

1. أساتذة التعليم الشبه الطبي.
2. مفتش بيداغوجي شبه طبي.

/القابلات :

- قابلة.
- قابلة رئيسية.
- قابلة في الصحة العمومية.
- قابلة متخصصة في الصحة العمومية.
- قابلة رئيسة في الصحة العمومية.

/الأعوان الطبيون في التخدير والانعاش:

- عون طبي في التخدير والانعاش.
- عون طبي في التخدير والانعاش رئيسي.
- عون طبي في التخدير والانعاش للصحة العمومية.
- عون طبي في التخدير والانعاش ممتاز للصحة العمومية.
- عون طبي في التخدير والانعاش للصحة العمومية أستاذ.

مناصب ترقية الممرض:

تكون الترقية في مهنة التمريض إلى مناصب عليا تقع في المراتب الآتية:

1/ ممرض رئيس فرقة:

يشغل تحت إشراف ومسؤولية المسؤول المباشر، ومكلف بتنظيم وتنسيق ومراقبة عمل الفرقة المعتادة ويسهر على الاستعمال العقلاني للوسائل الموضوعية تحت تصرفه.

2/ ممرض مراقب المصالح الصحية:

يعمل تحت مسؤولية الطبيب رئيس المصلحة والمراقب الرئيسي وهو مسؤول عن تنظيم وتقييم عمل موظفي المصلحة التي يشرف عليها كما يسهر على تنفيذ الوصفة الطبية، وينظم الفحص الطبي للمرض، ويزود الوحدة بالعتاد المطلوب وكل اللوازم الضرورية لها مع مراقبة نظام التحديث والنظافة وراحة المرضى والسهر على نظافة المرافق.

3/ ممرض مراقب رئيسي للمصالح الصحية:

يشغل تحت رعاية الطبيب رئيس المصلحة، مكلف بتنظيم وتوجيه وتنسيق ومراقبة عمل الفرق الشبه الطبية، ويسهر على الاستعمال العقلاني للعتاد وصيانتته والحفاظ عليه، ويراقب وينظم تأطير الطلاب شبه الطبيين ويقوم بتوجيههم وتحديد مهامهم ويسهر على نوعية العلاج.

4/ ممرض منسق النشاطات شبه الطبية:

ينظم وينسق أعمال المستخدمين الطبيين ويسهر على نوعية أعمالهم الخاصة باستقبال المريض، وعلى ضمان النظافة، ويساهم في دراسة المشاكل المتعلقة بالتكيف مع التقنيات الجديدة، وهذا بمشاركة رئيس المصلحة المساهم في عملية التعليم والبحث في مجال

العلاجات واحترام أخلاقيات المهنة، كما يسهر على تحسين شروط العمل للمستخدمين ومساعدتهم على إقامة علاقات عمل جيدة بين كل الأطراف المعينة من الإدارة، الأطباء، وشبه الطبيين.

وتتعلق أوقات العمل بحجم مصلحة الصحة واختصاصها حيث يقسم العمل على ثلاث فرق ويمكن تنظيم العمل وتوزيعه على فرقتين تشتغلان بالتناوب (عيطور، 1997، ص 101). ويمكن للممرض أن يصبح أستاذا في التكوين شبه الطبي بعد إجراء مسابقة الدخول إلى مدرسة إطارات الصحة والنجاح فيها بشرط الخبرة لمدة لا تقل عن ثلاثة سنوات في الميدان. في هذه المدارس يتلقى الممرض تكوينا نفسيا، بيداغوجيا في شعبة تخصصه، وفي نهاية السنة الثانية يحضر ويناقد الرسالة، بعد الحصول على شهادة أستاذ، يدخل في الإطارات الصحية ويشغل في إحدى مراكز التكوين الشبه الطبي، يمكن أن يرتقي في هذا المجال ويتقلد المناصب التالية:

رئيس قسم:

بالإضافة إلى نشاطات التعليم والتأطير يكلف بتنسيق التعليم النظري والتطبيقي للأساتذة كما يقوم بأداء المهام الإدارية والبيداغوجية للقسم ويشارك في تخطيط وتقييم التعليم.

مدير الدراسات والتربصات:

يشغل تحت سلطة مدير مؤسسة التكوين، يكلف بالسهر على تطبيق برامج التكوين بتتبعها وتقييمها وعلى تحسين مستوى الأساتذة وتنفيذ قرارات مجالس المداولة، بتنظيم الامتحانات والمسابقات، وبتحضير الحصيلة والأنشطة البيداغوجية.

مدير الملحقة:

يكلف بالتسيير الإداري لمؤسسة التكوين، ويقوم بالتنسيق بين مختلف مصالح ومؤسسات التكوين شبه الطبي.

مدير المؤسسة:

يكلف بالإدارة والسير الحسن للمؤسسة ويسهر على تنفيذ برامج التكوين

(فوزي ميهوبي، 2008، ص 122).

خلاصة الفصل:

يعدّ التمريض بمثابة نظام إنساني مدخلاته إنسانية ومخرجاته خدمة تتمثل في رعاية المرضى، فهو عبارة عن معرفة تقنية وأخلاقية وسلوكية تجعل الفرد بعد تكوينه يكتسب كفاءات لممارسة هذه المهنة، بالعناية بالسليم والمريض على حد سواء جسميا ونفسيا واجتماعيا وعاطفيا، فلمهنة التمريض هدف جوهري يلبي حاجة جد ضرورية للفرد والمجتمع. وعلى الرغم مما تشمله مهنة التمريض من مزايا ومبادئ فاضلة وما تقدمه من خدمات إنسانية تدور كلها حول المساعدة، وما تجسده من مثل عليا، إلا أنها في الوقت ذاته تعدّ مهنة شاقة لما تستلزمه من صفات ومزايا نفسية كثيرة كالتحلي بروح التضحية والشعور بالواجب وحسن المعاملة وحفظ الأسرار. الأمر الذي يجعل من الممرض عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

أولا- الدراسة الاستطلاعية

- 1- أهداف الدراسة الاستطلاعية
- 2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية
- 3- عينة الدراسة الاستطلاعية
- 4- الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية
- 5- نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانيا- الدراسة الأساسية

- 1- منهج الدراسة الأساسية
- 2- مجتمع الدراسة الأساسية
- 3- عينة الدراسة الأساسية
- 4- أدوات الدراسة الأساسية
- 5- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية
- 6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

سوف نتناول في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية ابتداءً بالدراسة الاستطلاعية ويليه التطرق لإجراءات الدراسة الأساسية موضحين المنهج المستخدم ومجتمع الدراسة وكذا خصائص العينة المستقاة منه، وتبيان أدوات الدراسة التي تكشف عن أهداف الدراسة مع توضيح الأساليب الإحصائية المستخدمة والتي تبرهن النتائج المتوصل إليها، وسوف يعرض الباحث إجراءات الدراسة الميدانية على النحو التالي:

أولاً- الدراسة الاستطلاعية:

1/ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق ما يلي:

- تحديد أهم الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة حتى يتسنى للباحث القيام بالدراسة الأساسية من خلال أدوات يتوفر فيها القدر الكافي من الصدق والثبات.
- التعرف على خصائص مجتمع الدراسة الأساسية بشكل عام.
- معاينة أهم الأقسام الاستشفائية بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة محل الدراسة مع ملاحظة طبيعة عمل كل من الممرض والطبيب المشكلين لمجتمع الدراسة.

2/ إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

بعد حصول الباحث على الإذن من طرف عميد كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية لجامعة أم البواقي بتقديم طلب إلى المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة من أجل السماح له بإجراء دراسة ميدانية على مجموعة من الأطباء والمرضى العاملين بالمركز وهذا خلال الفترة الممتدة من 15 سبتمبر 2018 إلى 16 مارس 2019 وذلك بتطبيق أدوات الدراسة الاستطلاعية والتحقق من خصائصها السيكمترية وبعد ذلك القيام بالدراسة الأساسية، وبعد حصول الباحث على الموافقة استطاع الحصول على المعلومات التي يحتاجها عن عينة الدراسة (أطباء ومرضى).

3/ عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 فرد من عمال الصحة (طبيب ومرضى) تم اختيارهم بطريقة عشوائية وتمثلت خصائصها في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية (إعداد الباحث)

المتغير	البديل	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	11	36.67%
	أنثى	19	63.33%
العمر	أقل من 40 سنة	19	63.33%
	40 سنة فأكثر	11	36.67%
المهنة	طبيب	10	33.33%
	ممرض	20	66.67%
الحالة الاجتماعية	أعزب	09	30.00%
	متزوج	20	66.67%
	غير ذلك	01	03.33%
سنوات الخدمة المهنية	أقل من 3 سنوات	02	06.66%
	3 سنوات فأكثر	28	93.37%

4/ الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

استخدم الباحث في الدراسة الاستطلاعية الأداة اللتان سوف يعتمدهما في الدراسة

الأساسية وذلك من أجل التأكد من خصائصهم السيكومترية وهما:

* مقياس الضغط المهني لبيفرلي بوتر المترجم من طرف الأستاذين فرج عبد القادر طه وراغب السيد مصطفى من جمهورية مصر وسيوضح الباحث الخصائص السيكومترية التي اعتمدها الأستاذان حين التطرق لأدوات الدراسة الأساسية في الجزء الثاني من هذا الفصل.

* استبيان المشكلات الناجمة على الضغط المهني من إعداد الباحث وذلك بعد الاطلاع على التراث النظري وكذا الدراسات السابقة والاستبيانات المستخدمة والتي تناولت وتحدثت عن الآثار الناجمة عن الضغوط المهنية.

5/ نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- بعد تطبيق أدوات الدراسة الاستطلاعية على أفراد العينة تم حساب درجاتهم على المقياس وكذا الاستبيان كما يتضح في الملحق رقم (6) والملحق رقم (7)

لم يجد الباحث أي صعوبة لدى الأطباء والمرضى في فهم العبارات الخاصة بكل أداة من الأدوات المطبقة عليهم.

- تم استخدام نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.20) من أجل حساب صدق وثبات أدوات الدراسة وهذا بعد تحديد الأساليب الإحصائية المناسبة، أما بخصوص نتائج التأكد من الخصائص السيكومترية للأداتين فسيقوم الباحث بعرضها في عنصر أدوات الدراسة الأساسية في الجزء الثاني من هذا الفصل.

- تم تحديد خصائص مجتمع الدراسة الأساسية.

ثانيا- الدراسة الأساسية:

تمهيد:

إن نجاح أي دراسة علمية يتوقف بدرجة كبيرة على الإجراءات العلمية والمنهجية، التي يتم اتباعها من أجل جمع البيانات والحقائق المرتبطة بمتغيرات موضوع الدراسة وفرضياتها وفي هذا الفصل سيتم التطرق إلى المنهج العلمي الذي تم استخدامه في الدراسة الحالية وكذا تحديد مجتمع الدراسة، وكيفية اختيار العينة المدروسة، كما يستعرض كيفية بناء أدوات الدراسة والإجراءات التي استخدمها الباحث للتحقق من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج.

1- منهج الدراسة الأساسية:

في إطار هذا البحث الذي يهدف إلى التعرف على مستوى الضغط المهني لدى كل من الطبيب والممرض وكذا التعرف على أبرز المشكلات الناجمة عن هذا الضغط رأى الباحث أن الدراسة التي تسعى إلى الحصول على معلومات تتعلق بالظاهرة موضوع الدراسة لتحديد طبيعتها والتعرف على أسباب حدوثها ووصفها، وتحليل المتغيرات المؤثرة في نشوئها حيث يعتمد هذا المنهج إلى وصف الظاهرة وصفا دقيقا بالتعبير عنها تعبيراً كلفياً أو كميّاً فالكيفي يوصف الظاهرة ويوضح خصائصها أما الكمي فيكون بوصف الظاهرة رقمياً وتوضيح مقدارها أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظاهرة الأخرى.

2- مجتمع الدراسة الأساسية:

إن الهدف من تحديد مجتمع الدراسة هو الوصول إلى ضبط مجموعة البحث واختيار أفرادها، وقد تم تحديد المجتمع الذي شملته الدراسة بحيث تألف من عمال الصحة في السلكين الطبي والشبه الطبي العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة، بمختلف تخصصاتهم، لذلك يمكن تعميم نتائجه على هذا المجتمع فقط ويمكن حصر مجتمع الدراسة فيما يلي:

* الأطباء العامون والمختصون بمختلف درجاتهم والذين يمارسون مهامهم بمختلف الأقسام والمصالح الاستشفائية التابعة للمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة، وقد بلغ عددهم 340 طبيب لسنة 2018.

جدول رقم (04) يوضح تعداد أسلاك أطباء المستشفى الجامعي باتنة (من إعداد الباحث

إعتمادا على إحصائيات المستشفى)

النسبة	العدد	السلك
33.24%	113	الأطباء الجامعيون
31.76%	108	الأطباء المتخصصين
35%	119	الأطباء العامون
100%	340	المجموع

* الممرضون بمختلف تخصصاتهم وبمختلف درجاتهم الذين يمارسون مهامهم بمختلف

الأقسام والمصالح الاستشفائية التابعة للمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة، وقد بلغ

عددهم 660 ممرض لسنة 2018

جدول رقم (05) يوضح تعداد أسلاك ممرضي المستشفى الجامعي باتنة (من إعداد الباحث

إعتمادا على إحصائيات المستشفى)

النسبة	العدد	السلك
% 02.42	16	ممرض ممتاز للصحة العمومية
% 24.24	160	ممرض متخصص للصحة العمومية
% 28.94	191	ممرض للصحة العمومية
% 00.46	03	ممرض مؤهل
% 05.90	39	ممرض حاصل على شهادة دولة
% 07.88	52	مساعد التمريض رئيسي
% 30.16	199	مساعد التمريض رئيسي للصحة العمومية
% 100	660	المجموع

أ- التعريف بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة:

في سنة 1979 استنفادت ولاية باتنة من مستشفى جديد أنجز بطريق تازولت بتنظيم

هيكلي حسب البرنامج الصحي لعام 1982 منظم في 29 قسم طبقا للمرسوم 81/212

المؤرخ في 1981/09/05 والمتضمن تنظيم القطاعات الصحية وسيرها، وفي 1986 اتخذ

صفة المؤسسة الاستشفائية الجامعية بمرسوم تنفيذي 86/303 والمركز الاستشفائي الجامعي هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري لها شخصية معنوية ذات استقلال مادي تابع إداريا لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أما ببيدغوجيا فهو تابع لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي، يقدم خدماته لسكان الولاية الموزعين على (06) قطاعات صحية بالدوائر (باتنة، مروانة، بريكة، أريس، عين التوتة)، كما يستقبل عددا كبيرا من المرضى من الولايات المجاورة (بسكرة، خنشلة، أم البواقي...).

ب- وصف المركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة:

عند الدخول من الباب الخارجي إلى: اليمين نجد مبنى يحتوي على:

الطابق الأرضي: مصلحة الاستعجالات لأمراض القلب، مصلحة الحروق.

الطابق الأول: الاستشفاء اليومي للأمراض الدموية، مراقبة المرضى ما بعد زراعة الكلى،

الفحوصات الخاصة لجراحة الفك والوجه، مخبر علم المناعة، مخبر علم التسممات، إضافة

إلى مكتب رئيس الاخصائيين النفسانيين.

الأمم: قسم الاستعجالات الطبية والجراحية، والذي بدوره يحتوي على عدة مصالح

اليسار: المبنى المركزي والذي يشتمل على طابق أرضي وأربع طوابق أخرى يحتوي كل

طابق على عدة مصالح وهي كالاتي:

1-الطابق الأرضي: مكتب الاستقبال، مصلحة الأشعة، مصلحة الإنعاش الطبي، جناح

استشفاء المساجين، مصلحة أمراض الكلى، مصلحة الأمراض الدموية.

2-الطابق الأول: مصلحة أمراض العيون، قاعة جراحة العيون، قاعة العمليات، قسم العظام والرضوض (رجال، نساء، أطفال).

3-الطابق الثاني: وفيه جانبين

* الجانب الأول: مصلحة المسالك البولية، وحدة تفتيت الحصى، مصلحة جراحة النساء، مصلحة جراحة الأطفال.

* الجانب الثاني: قاعة العمليات (جراحة عامة)، مصلحة الجراحة رجال، مصلحة الجراحة الصغيرة، التنظيم الغذائي.

4-الطابق الثالث: مصلح أمراض القلب، مخبر البيوكيمياء، الصيدلية المركزية، مصلحة الغدد الصماء وداء السكري، مخبر الهرمونات، مصلحة طب الأطفال، مصلحة طب الرضع، مصلحة ترميم الأسنان.

5-الطابق الرابع: مصلحة جراحة الأعصاب، مصلحة الطب الباطني، ملحقة الصيدلية، مخبر الأمراض الدموية، مصلحة إعادة التأهيل الحركي الوظيفي.

كما توجد أقسام أخرى مثل: المطبخ، الكافيتيريا، مصلحة إزالة الصدمات، مصلحة حفظ الجثث والتشريح، وكذا مصلحة الطب الشرعي.

3-عينة الدراسة الأساسية:

تمثل مجتمع الدراسة من الأطباء والمرضى بمختلف أسلاكهم العاملون بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة. وقد سحبت العينة بالطريقة القصدية وبنسبة 30% من

أفراد كل فئة من المجتمع الأصلي والجدول رقم (6) يبين عدد أفراد كل فئة من المجتمع الأصلي وعدد أفراد عينة الدراسة لكل فئة من المجتمع الأصلي.

الجدول رقم (06) يوضح عدد أفراد المجتمع الأصلي وعدد أفراد العينة في كل فئة

الفئة	العدد الكلي	النسبة للمجتمع الأصلي	عدد أفراد العينة	النسبة للتمثيل في العينة
الأطباء	340	% 34	102	%30
الممرضين	240	% 66	198	%30
المجموع	%100	% 100	300	%30

المصدر: إعداد الباحث من إحصائيات إدارة الموارد البشرية للمركز الاستشفائي الجامعي باتنة

حيث بلغ عدد أفراد عينة الدراسة بالنسبة للأطباء 102 طبيبا أما بالنسبة للمرضين

198 ممرضا.

ولقد استند الباحث في تحديده لحجم العينة إلى الجدول الذي وضعته "إيما سيكران

Uma Sekaran في كتابها *RESEARCH METHODS FOR BUSINESS*

وفقا للجدول المبين في الملحق رقم (9) والموجود في الصفحة 294 من الكتاب

* خصائص عينة الدراسة الأساسية :

سيتم عرض جداول توضح بالتفصيل خصائص عينة الدراسة الأساسية للأطباء (102)

فرد والممرضين (198) فرد

1- متغير الجنس :

جدول رقم (07) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس (من إعداد الباحث)

النسبة	العدد	الجنس	الفئة
% 38.23	39	ذكور	الأطباء
% 61.77	63	إناث	
% 27.28	54	ذكور	الممرضين
% 72.72	144	إناث	

يتضح من الجدول (07) أن نسب عدد أفراد عينة الدراسة من حيث متغير الجنس بين الفئتين متباين في العدد وغير متجانس حيث أن أغلبية أفراد العينة المدروسة هم من الإناث حيث بلغ عددهن نسبة 61.77% مقابل 38.23% نسبة الذكور لدى فئة الأطباء وكذلك بلغت نسبة الإناث 72.72% مقابل 27.28% نسبة الذكور لدى فئة الممرضين

2- متغير العمر :

جدول رقم (08) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر (من إعداد الباحث)

النسبة	العدد	العمر	الفئة
% 77.45	79	أقل من 40 سنة	الأطباء
% 22.55	23	40 سنة فأكثر	
% 83.83	166	أقل من 40 سنة	الممرضين
% 16.17	32	40 سنة فأكثر	

يتضح من الجدول (08) أن نسب عدد أفراد عينة الدراسة من حيث متغير العمر متباينة وغير متجانسة حيث سجلت فئة (أقل من 40 سنة) أكبر نسبة والتي بلغت 77.45%

مقارنة بفئة (40 سنة فأكثر) التي قدرت نسبتها 22.55% هذا لدى الأطباء أما لدى

المرضى سجلت نسبة 83.83% لأقل من 40 سنة مقابل 16.17% لفئة 40 سنة فأكثر

3- متغير سنوات الخدمة المهنية :

جدول رقم (09) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخدمة المهنية
(من إعداد الباحث)

النسبة	العدد	العمر	الفئة
27.45%	28	أقل من 3 سنوات	الأطباء
72.55%	74	3 سنوات فأكثر	
32.82%	65	أقل من 3 سنوات	المرضى
67.18%	133	3 سنوات فأكثر	

يتضح من الجدول (09) أن نسب عدد أفراد عينة الدراسة من حيث متغير سنوات الخدمة

المهنية متباينة وغير متجانسة حيث سجلت فئة (أقل من 3 سنوات) أقل نسبة والتي بلغت

27.45% مقارنة بفئة (3 سنوات فأكثر) التي قدرت نسبتها 72.55% هذا لدى الأطباء أما

لدى المرضى سجلت نسبة 67.18% لفئة 3 سنوات فأكثر مقابل نسبة 32.82% لفئة

أقل من 3 سنوات

1-متغير الحالة الاجتماعية :

جدول رقم (10) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية (من إعداد الباحث)

النسبة	العدد	الحالة الاجتماعية	الفئة
29.50 %	30	أعزب	الأطباء
63.70 %	65	متزوج	
06.80 %	07	غير ذلك	
53.10 %	105	أعزب	المرضى
40.40 %	80	متزوج	
06.50 %	13	غير ذلك	

يتضح من الجدول (10) أن نسب عدد أفراد عينة الدراسة من حيث متغير الحالة الاجتماعية متباينة وغير متجانسة حيث سجلت نسبة 29.50% (أعزب) ونسبة 63.70% (متزوج) ونسبة 06.80% (غير ذلك) وهذا لدى الأطباء أما لدى المرضى سجلت نسبة 53.10% لفئة (أعزب) مقابل نسبة 40.40% لفئة (متزوج) ونسبة 06.50% لفئة (غير ذلك)

4- أدوات الدراسة الأساسية:

لقد استخدم الباحث في هذه الدراسة أداتين وهما:

أولاً- مقياس الضغط المهني: لبيغري بوتير (1998) Beverly potter

من أهم المقاييس التي تقيس الضغوط المهنية ومن أكثرها استخداماً في البحوث، حيث قام كل من الدكتور فرج عبد القادر طه، والدكتور راغب السيد مصطفى من جمهورية مصر العربية بتعريب وإعداد هذا المقياس وكذا إجراء الدراسات التقنية الميدانية والتجريبية والاحصائية الضرورية للاطمئنان من صلاحيته للاستخدام في البيئة العربية ومن بين هذه الدراسات التقنية.

1/الاتساق الداخلي للمقياس:

حيث استعمل الاتساق الداخلي بين كل بند من بنود المقياس وبين المقياس ككل.

جدول رقم (11) يوضح معاملات الارتباط بين المقياس الكلي وبنوده

(فرج عبد القادر طه، 2010، ص17) (ن=50)

البند	معامل الارتباط بالمقياس الكلي	البند	معامل الارتباط بالمقياس الكلي
1	0.379 (**)	25	0.533 (***)
2	0.488 (***)	26	0.452 (***)
3	0.565 (***)	27	0.385 (**)
4	0.388 (**)	28	0.532 (***)
5	0.277 (*)	29	0.287 (*)
6	0.473 (***)	30	0.274 (*)
7	0.555 (***)	31	0.294 (*)
8	0.357	32	0.460 (***)

(***)0.452	33	(***)0.424	9
(***)0.507	34	(***)0.631	10
(***)0.380	35	(***)0.537	11
(***)0.582	36	(***)0.578	12
(***)0.666	37	(***)0.550	13
(***)0.537	38	(***)0.595	14
(*)0.239	39	(***)0.393	15
(*)0.296	40	(**)0.281	16
(*)0.286	41	(*)0.276	17
(**)0.410	42	(*)0.269	18
(***)0.551	43	(*)0.357	19
(***)0.556	44	(**)0.344	20
(***)0.581	45	(**)0.431	21
(***)0.593	46	(**)0.437	22
(**)0.386	47	(***)0.452	23
(**)0.510	48	(**)0.408	24

يمثل ويوضح الجدول رقم (11) معاملات الارتباط بين كل بند من بنود المقياس وبين

المقياس ككل، وكلها كما هو واضح معاملات دالة احصائيا مما يشير إلى أن كل البنود

تتشارك أساسا في قياس خاصية واحدة أو شيء واحد، وتراوحت دلالات الارتباطات بين

(0.005) و (0.01) بما يؤكد وجود اتساق داخلي يسمح إلى حد كبير باستخدام الأداة في

ضوء المحاكات الأخرى.

2/ ثبات المقياس:

2-1- حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق:

قام المعدان بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيقه على نفس الأفراد بفاصل زمني بلغ 18 يوما على 34 فردا من عينة التقنيين وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني 0.937 وهو معامل مرتفع ودال على جودة ثبات المقياس إلى حد كبير.

2-2- حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

استخدم أسلوب التجزئة النصفية لحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس، مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان - براون والجدول رقم (12) يوضح نتائج حساب ثبات التجزئة النصفية وهو ثبات مرض إلى حد كبير.

جدول رقم (12) يوضح ثبات مقياس الضغط باستخدام أسلوب التجزئة النصفية (فرج عبد القادر طه، 2010، ص 17) (ن=50)

0.809	الجزء الأول	حساب الفا للجزئين
0.809	الجزء الثاني	
0.719	قيمة الارتباط بين الجزئين	
0.837	معامل سبيرمان - براون لتصحيح الطول	

2-3- حساب ألفا كرونباخ لثبات المقياس:

بحساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس الضغوط المهنية ككل وجدوه أنه 888, وهي قيمة مرتفعة إلى حد كبير تطمئن على ثباته المرتفع حيث كان عدد أفراد العينة (50 فرداً).

3/صدق المقياس:

للتأكد من صدق المقياس اعتمد معدا المقياس على أسلوبين هما:

3-1- حساب الصدق التمييزي للمقياس:

وذلك لبيان قدرة المقياس على التمييز بين درجات الأفراد على المقياس بمقارنة درجات المجموعات المتطرفة على المقياس حيث قسمت درجات عينة التقنيين (ن=50) إلى إرباعيات وقورن متوسط درجات الأفراد على الأرباعي الأعلى ومتوسط درجاتهم على الأرباعي الأدنى وأظهرت النتائج قدرة تمييزية جيدة للمقياس، حيث بلغت قيمة ت (4.171) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.001) مع أن الصدق التمييزي لا يعتمد عليه كصدق فعلي للمقياس، لكنه مؤشر فقط لا بد أن يدعم بدراسة للصدق الحقيقي.

3-2- حساب الصدق التلازمي للمقياس:

تم حساب الصدق التلازمي للمقياس من طرف المعدان له من خلال حساب الارتباط بين درجاته وبين درجات مقياس الاحتراق النفسي المهني والذي من إعداد نفس الأستاذين (فرج عبد القادر طه، ومصطفى راغب، مكتبة الأنجلو المصرية، 2010) على عينة مكونة من 100 فرد من العاملين بمصانع النسيج والالكترونيات، وقد بلغ معامل الارتباط بينهما

(0.643) وهي قيمة ارتباط جيدة ودالة إحصائية عند مستوى (0.001) باعتبار ما هو معروف علميا من أن ضغوط العمل أهم وأكبر أسباب الاحتراق النفسي المهني ولذا اعتماد المعدان للمقياس على هذا الصدق التلازمي كصدق حقيقي له.

4/ فقرات المقياس: أنظر الملحق رقم (1)

5/ طريقة تصحيح المقياس :

ولتصحيح المقياس تعطى (4) درجات للمفحوص عن كل فقرة وضع أمامها علامة أو إشارة تحت تنطبق دائما أو (3 درجات) عن كل فقرة وضع أمامها إشارة تحت تنطبق غالبا، أو (2) درجتان عن كل إشارة وضعها تحت تنطبق نادرا، أو (1) درجة واحدة عن كل فقرة وضع أمامها إشارة تحت لا تنطبق أبدا وهكذا ترتفع درجة الفرد على المقياس كلما كان إحساسه بالضغط شديدا، ثم تجمع الدرجات جميعها لتعبر عن الدرجة الخام للمقياس الكلي، والتي تشير إلى مدى الضغط المهني الذي يحس به المفحوص وهكذا يتراوح المجموع الخام لدرجات الفرد بين (48) (1x48) كأدنى إحساس بالضغط المهني وبين (192) (4x48) كأعلى إحساس بالضغط. وتحتاج هذه الدرجة الخام إلى أن تحول إلى مقابلها من درجة تائية في جدول معايير المقياس (الملحق رقم 5) فإذا كانت الدرجة الخام تعادل ما يقارب درجة تائية (50) يكون إدراك المفحوص لما يقع عليه من ضغوط مهنية على أنها متوسطة الشدة وكلما زادت درجته التائية عن (50) كلما كان إدراكه لما يقع عليه من ضغط مرتفع بمقدار هذه الزيادة وكلما قلت درجته التائية كان إحساسه أو تقديره لما يقع عليه من ضغط منخفض.

الخصائص السيكومترية لمقياس الضغط في الدراسة الحالية:

وقد تم حساب صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية كالتالي:

1- صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)، حيث قمنا بأخذ (27%) من أعلى درجات المقياس و(27%) من أدنى درجات المقياس للعينة التي تتكون من (30) فردا وهذا بعد ترتيب هذه الدرجات تصاعدا فتصبح مجموعتان تتكون كل منها من (08) فردا لأن $(08=0.27 \times 30)$ ومنه تأخذ (08) أفراد من المجموعة العليا و(08) أفراد من المجموعة الدنيا، ثم نستعمل أسلوبا إحصائيا ملائما وهو اختبار "ت" لدلالة الفرق بينهما وهذا باستخدام نظام (SPSS.20) وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (13) يبين قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا على

مقياس الضغط (فرج عبد القادر طه، 2010، ص17)

مقياس	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
الضغط المهني	الدنيا	8	36.96	4.29	3.14	0.01 دال
	العليا	8	52.98	5.97		

يتضح من الجدول رقم (13) أن قيمة ن دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني أن المقياس يتوفر على القدرة التمييزية بين المجموعتين الدنيا والعليا ومنه فالمقياس صادقاً فيما يقيسه.

2- ثبات المقياس:

قمنا بحساب ثبات مقياس الضغط باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ وباستخدام نظام (SPSS.20) تم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0.778) وهذا المعامل دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر عالي من الثبات.

ثانياً- استبيان المشكلات الناجمة عن الضغط المهني

يعدّ الاستبيان أداة لفظية بسيطة ومباشرة تهدف إلى التعرف على ملامح خبرات المفحوصين واتجاهاتهم نحو موضوع معين من خلال توجيه أسئلة قريبة من التقنيين في الترتيب والصياغة وما شبه ذلك.

ويعرفه "أبو النيل" (1995) بأنه عبارة عن مجموعة من الأسئلة المصممة للتوصل من خلالها إلى حقائق يهدف إليها البحث (الرجاوي، 2010، ص 133).

ولتحقيق أهداف الدراسة ولجمع المزيد من البيانات والحقائق المتعلقة بالتعرف على أهم المشكلات التي يمكن أن تنتج عن الضغط المهني قام الباحث ببناء استبيان يتكون من (55) بند موزعة على (4) أبعاد وفق الجدول التالي:

جدول رقم (14) يوضح أبعاد الاستبيان وعدد بنودها (إعداد الباحث)

الرقم	الأبعاد	عدد البنود
01	المشكلات النفسية	15
02	المشكلات الجسدية	15
03	المشكلات الاجتماعية	10
04	المشكلات التنظيمية	15

وقد وضعت أمام كل بند من بنود الاستبيان بدائل الإجابات التالية: (أبدأ، أحيانا، دائما) وتم إعطاء الأوزان التالية لهذه البدائل (1، 2، 3) على التوالي (أنظر الملحق رقم 03) بالتالي تكون أعلى درجة للاستبيان (165) وهي تمثل وجود أكبر عدد ممكن من المشكلات الناجمة عن الضغط المهني مع بيان طبيعتها أما أقل درجة فهي (55) وهي تمثل أدنى عدد من المشكلات الناجمة عن الضغط المهني وكذا معرفة طبيعتها.

ولبناء هذا الاستبيان قام الباحث بالإجراءات التالية:

1-الإطلاع على التراث النظري المتصل بموضوع الضغط المهني بصفة عامة وكذا مراجعة

المواضيع ذات الصلة بموضوع الدراسة بصفة مباشرة أو غير مباشرة.

2-الإطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة بالضغط المهني لدى عمال الصحة ومختلف

الآثار الناجمة عنه.

3-الإطلاع على مختلف مقاييس الضغط المهني خصوصا التي تناولت الآثار الناجمة عن الضغط المهني.

وبعد بناء الاستبيان تم التأكد من خصائصه السيكومترية وذلك بتطبيقه على العينة الاستطلاعية المتكونة من 30 فرد (10 أطباء و 20 ممرضا) العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة وقد تم حساب صدق وثبات الاستبيان في الدراسة الحالية كالتالي:

أ/صدق الاستبيان:

1-صدق المحكمين:

تم عرض الاستبيان في صورته الأولية (الملحق رقم 2) على سبعة من محكمين من أساتذة جامعيين متخصصين في علم النفس ممن يعملون في الجامعات الجزائرية (الملحق 4) حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة أبعاد وبنود الاستبيان ومدى تناسب الفقرات مع أهداف الدراسة وكذا وضوح صياغتها اللغوية وفي ضوء ذلك تم استبعاد بعض الفقرات وبعض الأبعاد وتعديل بعضها الآخر ليصبح عدد بنود الاستبيان في صورته النهائية 55 بند موزعة على أربعة أبعاد (أنظر الملحق رقم 3)

02/الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

قام الباحث بأخذ (27%) من أعلى درجات الاستبيان و (27%) من أدنى الدرجات للعينة التي تتكون من (30) فردا وهذا بعد ترتيب هذه الدرجات تصاعديا فتصبح مجموعتان تتكون كل منها من (08) أفراد لأن $(8=0.27 \times 30)$ ومنه نأخذ (8) أفراد من المجموعة العليا و (8) أفراد من المجموعة الدنيا ثم نستعمل أسلوبا إحصائيا ملائما وهو اختبار "ت"

لدلالة الفرق بينهما وهذا باستخدام نظام (SPSS20) وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول

التالي:

جدول رقم (15) يبين قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا على

مقياس استبيان المشكلات (إعداد الباحث)

مستوى الدلالة	ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المجموعات	إستبيان
0.01	2.34	3.21	12.36	8	الدنيا	المشكلات الناجمة
دال		4.09	19.85	8	العليا	عن الضغط المهني

يتضح من الجدول رقم (15) أن قيمة "ت" (2.34) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة

(0.01) مما يعني أن الاستبيان يتوفر على القدرة التمييزية بين المجموعتين الدنيا والعليا

ومنه فالاستبيان يعتبر صادقاً فيما يقيسه.

ب/ ثبات الإستبيان:

قام الباحث بحساب ثبات إستبيان المشكلات الناجمة عن الضغط المهني باستخدام

معامل الثبات ألفا كرونباخ حسب نظام (SPSS20) وقد تم التوصل إلى معامل ثبات قدره

(0.771) وهذا المعامل دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يشير إلى أن إستبيان

المشكلات الناجمة عن الضغط المهني يتمتع بقدر عالي من الثبات.

ج/ فقرات الاستبيان : (أنظر الملحق رقم 03)

د/ طريقة تصحيح الإستیبان:

لتصحيح الاستبيان تعطى (3) درجات للمفحوص لكل فقرة وضع المفحوص أمامها علامة أو إشارة تحت دائما و (2) درجتان عن كل فقرة وضع أمامها إشارة تحت أحيانا، و (1) درجة عن كل إشارة وضعها تحت أبدا، وهكذا ترتفع درجة الفرد على الاستبيان كلما كان إحساسه بالمشكلات موجود ، ثم تجمع الدرجات جميعها لكل بعد من أبعاد الاستبيان لتعتبر الدرجة الخام للبعد عن طبيعة وترتيب المشكلات التي تنجم عن الضغط المهني الذي يحس به المفحوص وهكذا يتراوح المجموع الخام لدرجات الفرد بين 55 (1x55) كأدنى درجة لوجود مشكلات وبين 165 (3x55) كأعلى درجة لوجود مشكلات. ويكون لكل نوع من المشكلات حد أدنى وحد أقصى من التوافر وفق الجدول التالي :

جدول رقم (16) يوضح الدرجات الدنيا والقصوى لطبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني (إعداد الباحث)

الدرجة القصوى	الدرجة الدنيا	المشكلات
45	15	النفسية
45	15	الجسدية
10	10	الاجتماعية
45	15	التنظيمية

5- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من الصدق والثبات لأدوات الدراسة قام الباحث بتطبيقها ميدانيا على عينة الدراسة من الأطباء والممرضين العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة من خلال الخطوات التالية:

- الحصول على طلب من جامعة أم البواقي (كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية) إلى المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة من أجل السماح للباحث لإجراء الدراسة الميدانية.

- مقابلة مدير النشاطات الطبية والشبه الطبية للمركز الاستشفائي الجامعي لأجل التحدث مع رؤساء المصالح الاستشفائية لتقديم التسهيلات للباحث من أجل توزيع الاستبيان والمقياس على أفراد العينة من أطباء وممرضين

- قام الباحث بالتنقل عبر مختلف أقسام المركز الاستشفائي الجامعي وتطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة بعدما حددها بشكل جماعي في مجموعتين (أطباء وممرضين) مع التأكيد عليهم أن الهدف علمي وأن إجاباتهم على المقياس والاستبيان ليس لها أي غرض سواء البحث العلمي، وطلب منهم الجدية والدقة في إجاباتهم والالتزام بالتعليمات

- قام الباحث بتوزيع أزيد من 102 استمارة محتوية لمقياس الضغط واستبيان المشكلات الناجمة عن الضغط على الأطباء وأزيد من 198 استمارة على الممرضين وذلك من أجل استبعاد الاستثمارات غير مكتملة الاستجابة.

- بعد الانتهاء من إجراءات تطبيق الأدوات على عينة الدراسة قام الباحث بحساب درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغط المهني وكذلك حساب درجات أفراد عينة الدراسة على استبيان المشكلات الناجمة عن الضغط المهني (الملحق رقم 8)
- بعد ذلك قام الباحث بمعالجة الدرجات المتحصل عليها إحصائياً عن طريق استخدام نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS20) ومن ثم اختبار فرضيات الدراسة.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- من أجل حساب صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة وكذا الإجابة على تساؤلات الدراسة الحالية استخدم الباحث نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS20) وذلك بالاعتماد على العمليات الإحصائية التالية:

أ/من أجل حساب صدق وثبات أدوات الدراسة: تم استخدام العمليات الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي: وهو من مقاييس النزعة المركزية.
- الانحراف المعياري: وهو من مقاييس التشتت.
- معامل الارتباط "بيرسون" لحساب صدق المقياس والاستبيان.
- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعات "الدنيا والعليا".
- معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات أدوات الدراسة.

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج

أولا- عرض النتائج :

1. عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
 2. عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
 3. عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
 4. عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة
- ثانيا-مناقشة وتفسير النتائج
1. مناقشة نتائج الفرضية الأولى
 2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية
 3. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
 4. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- ثالثا- الاستنتاج العام
- رابعا- توصيات الدراسة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

لقد تضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة التي تسعى مستوى الضغط المهني لعمال الصحة (أطباء وممرضين) وكذا التعرف على المشكلات الناجمة عن هذا الضغط المهني، مع مناقشة وتفسير هذه النتائج وكذا الوصول للاستنتاج العام مع وضع مجموعة من التوصيات والاقتراحات في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج.

أولاً- عرض النتائج:

سيتم عرض النتائج بدءاً بنص الفرضية والطريقة الإحصائية المستخدمة لاختبار صدق هذه الأخيرة.

1- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

نص الفرضية الأولى:

مستوى الضغط المهني لدى عمال الصحة العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة مرتفع.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات التي تحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغط المهني (أنظر الملحق 8)

وبعد المعالجة النهائية بنظام (SPSS20) تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدولين

التاليين:

1/ مستوى الضغط المهني لدى الأطباء العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة.

جدول (17) يوضح مستوى الضغط المهني لدى عينة الأطباء. (إعداد الباحث)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	متغير الدراسة
0.78	22.7	الضغط المهني

يتضح من الجدول رقم (17) أن المتوسط الحسابي لدرجة الضغط المهني لدى الأطباء

العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة قد بلغ (22.7) وانحراف معياري قوامه

(0.78) وهو ما يعبر عن مستوى متوسط من الضغط المهني، مقارنة بسلم التصحيح

الخاص بمقياس الضغط المهني المطبق على الأطباء حيث قدر متوسط الدرجات المتحصل

عليها من مقياس الضغط المهني للأطباء بـ (96) ويقابلها درجة تائية (50) (الملحق 5)

وهو ما يدل على مستوى ضغط متوسط للأطباء.

2/ مستوى الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة

جدول رقم (18) يوضح مستوى الضغط المهني لدى الممرضين (إعداد الباحث)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	متغير الدراسة
1.50	34.18	الضغط المهني

يتضح من الجدول رقم (18) أن المتوسط الحسابي لدرجة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة قد بلغ (34.18) وبانحراف معياري قدره (1.50) وهذا ما يعبر عن مستوى مرتفع الضغط المهني مقارنة بسلم التصحيح الخاص بمقاييس الضغط المطبق على الممرضين، حيث قدر متوسط الدرجات الخام (109) ويقابلها درجة تائية (56) (المحلق رقم 5)، وهو ما يدل على مستوى ضغط مرتفع نسبياً للممرضين مقارنة بمستوى ضغط الأطباء.

2- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

نص الفرضية الثانية:

أبرز المشكلات الناجمة عن الضغط المهني لدى عمال الصحة العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة هي: نفسية، جسدية، اجتماعية وتنظيمية وللتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات التي تحصل عليها أفراد العينة الدراسة على استبيان المشكلات الناجمة عن الضغط المهني (أنظر المحلق رقم 8) وبعد المعالجة الإحصائية بنظام (SPSS20) تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدولين التاليين:

1/ أبرز المشكلات الناجمة عن الضغط المهني لدى الأطباء العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة.

جدول رقم (19) يوضح أبرز المشكلات الناجمة عن الضغط المهني لدى الأطباء العاملين بالمركز الاستشفائي الجامع بباتنة. (إعداد الباحث)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	متغير الدراسة
3	0.68	2.81	المشكلات النفسية
1	0.45	3.12	المشكلات الجسدية
4	0.21	1.37	المشكلات الاجتماعية
2	0.34	2.98	المشكلات التنظيمية
/	1.23	4.29	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول رقم (19) أن أبرز المشكلات الناجمة عن الضغط المهني لدى الأطباء جاءت على الترتيب التالي: حيث احتلت المشكلات الجسدية المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.12) وانحراف معيار قدره (0.45) بينما جاءت المشكلات التنظيمية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (2.98) وانحراف معياري قدره (0.34) أما المرتبة الثالثة فكانت للمشكلات النفسية بمتوسط حسابي قيمته (2.81) وانحراف معياري قيمته (0.68) أما المشكلات الاجتماعية فجاءت في المرتبة الرابعة والأخيرة بمتوسط حسابي قدره (1.37) وانحراف معياري قيمته (0.21).

2° أبرز المشكلات الناجمة عن الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة.

جدول رقم (20) يوضح أبرز المشكلات الناجمة عن الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة. (إعداد الباحث)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	متغير الدراسة
2	0.82	2.20	المشكلات النفسية
3	0.40	2.13	المشكلات الجسدية
1	1.02	3.39	المشكلات الاجتماعية
4	0.20	1.28	المشكلات التنظيمية
/	1.19	3.40	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول رقم (20) أن أبرز المشكلات الناجمة عن الضغط المهني لدى الممرضين جاءت على الترتيب التالي: حيث احتلت المشكلات الاجتماعية المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.39) وانحراف معياري قدره (1.02) بينما جاءت المشكلات النفسية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (2.20) وانحراف معياري قدره (0.82) أمام المترتبة الثالثة فكانت للمشكلات الجسدية بمتوسط حسابي قيمته (2.13) وانحراف معياري قيمته (0.40)، أما المشكلات التنظيمية فاحتلت المرتبة الرابعة والأخيرة، بمتوسط حسابي قيمته (1.28) وانحراف معياري قدره (0.20).

3- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

نص الفرضية الثالثة:

توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني بين الأطباء والمرضى العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي باتنة وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من الأطباء والمرضى على مقياس الضغط المهني، (أنظر الملحق رقم 8) وبعد المعالجة الإحصائية بنظام (SPSS20) تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (21) يوضح نتائج اختبار "ت" للدلالة الفروق في مستوى الضغط المهني بين المرضى والأطباء العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة. (إعداد الباحث)

نوع العينة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	"ت"	مستوى الدلالة
الأطباء	102	6.98	3.88	298	3.21	دال عند
المرضى	198	9.88	4.02			0.01

يتضح من الجدول رقم (21) المتعلق بنتائج اختبار "ت" لعينة أفراد الدراسة من الأطباء والمرضى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط المهني حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (3.21) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) مما يشير بوضوح إلى وجود فروق بين المرضى والأطباء في مستوى الضغط المهني لصالح المرضى مقابل الأطباء حيث بلغ المتوسط الحسابي للمرضى (9.88) وانحراف معياري

(4.02) وهو أكبر من المتوسط الحسابي للأطباء والذي بلغ (6.98) وانحراف معياري (3.88) مما يعني أن هناك اختلاف بين الممرضين والأطباء في مستوى الضغط المهني، أي أن الممرضين يعانون من درجات ضغط مهني عالية مقارنة بالأطباء.

4- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

نص الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني بين الممرضين والأطباء العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة. وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من الأطباء والممرضين المتحصل عليها من استبيان المشكلات الناجمة عن الضغط المهني، (أنظر الملحق رقم 8) وبعد المعالجة الإحصائية بنظام (SPSS20) تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (22) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في طبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني بين الممرضين والأطباء العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة.

(إعداد الباحث)

نوع العينة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	"ت"	مستوى الدلالة
الأطباء	102	4.09	2.95	298	2.33	دال عند
الممرضين	198	6.78	3.48			0.01

يتضح من الجدول رقم (22) المتعلق بنتائج اختبار "ت" لعينة أفراد الدراسة من الأطباء والمرضى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (2.33) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يشير بوضوح إلى وجود فروق بين المرضى والأطباء في طبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني حيث بلغ المتوسط الحسابي للمرضى (6.78) وانحراف معياري (3.48) وهو أكبر من المتوسط الحسابي للأطباء والذي بلغ (4.09) وانحراف معياري (2.95) مما يعني أن هناك اختلاف بين المرضى والأطباء في طبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني.

ثانياً - مناقشة وتفسير النتائج:

بعد أن تم عرض نتائج الدراسة سيتم التعرض في هذا العنصر إلى مناقشة هذه النتائج على ضوء فرضيات الدراسة وتفسيرها وفق المتغيرات محل الدراسة وعلى ضوء الدراسات السابقة كما يلي:

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

افتترضت الدراسة الحالية بأن عمال الصحة والمتمثلون في الأطباء والمرضى يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط المهني وتشير التحاليل الإحصائية والموضحة في الجدولين (17،18) إلى معاناة كل من الأطباء والمرضى من مستويات متفاوتة من الضغط المهني بحيث أن عينتنا شملت مجموعتين:

1/ مجموعة الأطباء:

والتي تعاني من شدة متوسطة في مستوى الضغط المهني وهذا من خلال متوسط الدرجات المتحصل عليها من مقياس الضغط المهني المطبق على الأطباء والتي أوضحت حصول العديد من الأطباء على درجات عالية في مستوى الضغط المهني وآخرون على درجات متوسطة وذلك راجع إلى طبيعة وخصائص مكان العمل عبر مختلف المصالح الاستشفائية بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة.

ولقد جاءت هذه النتيجة متوافقة إلى حد ما مع العديد من الدراسات والأبحاث التي أجريت في هذا المجال والتي من بينها دراسة اللوزي والحنيطي (2003) التي بينت أن العاملين في المستشفيات الحكومية من أطباء وممرضين يتعرضون لضغوط مهنية مصادرها طبيعة العمل وبيئته المادية وطبيعة تعامل المستقيدين من الخدمة والعلاقات داخل بيئة العمل (اللوزي والحنيطي، 2003، ص 287)

وتتفق كذلك مع دراسة خميس، محمد سليم (2011-2012) والتي بينت إلى أن عمال القطاع الصحي يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية. وكذا اتفقت إلى حد ما مع دراسة قوراري حنان (2014) والتي خلصت في دراستها إلى أن مستوى الضغوط المهنية لدى أطباء الصحة العمومية مرتفع.

كما بينت دراسة حيواني كريمة (2016) إلى أن الأطباء يعانون من ضغط مهني عالي وأن الطبيبات هن أكثر معاناة من الأطباء وكذلك الأطباء الجدد هم الأكثر عرضة للضغط المهني من غيرهم.

وأوضحت كذلك دراسة يوليرتيش وفيتز جيرولد (1990) وجود ضغوط مهنية على الأطباء والمرضى بنسبة عالية وتم الكشف عن مسببات تلك الضغوط من نقص الثقة بالنفس عند مواجهة حالات مستعصية وظروف العمل، وصعوبة التعامل مع المرضى وانخفاض مستوى الرضا الوظيفي.

2/ مجموعة المرضى:

والذين يعانون من مستويات مرتفعة الشدة من الضغط المهني مقارنة بالمجموعة الأطباء.

وقد أجمعت على هذه النتيجة العديد من الدراسات والبحوث التي أجريت على فئة المرضى ومن بينها دراسة تايلر و إليسون (1994) التي أسفرت على أن مستويات الضغط المهني لدى عينة من (60) ممرض ممرضة من مختلف الوحدات الصحية كانت مرتفعة وكذلك تم تحديد مصادر ذلك الضغط المهني والتي تمثلت في عبء العمل، نقص الكفاءة التدريبية، نقص التشجيع الاجتماعي، وكذا الخلافات مع الأطباء ومع الزملاء.

وأثبتت دراسة علي عبد الله وعسكر أحمد (1988) أن مهنة التمريض هي أكثر المهن تعرضاً لضغوط العمل مقارنة بمهنة الخدمة النفسية ومهنة التدريس والمهن الاجتماعية، وهذا ما اتفقت عليه مع الدراسة الحالية.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية كذلك مع دراسة أحمد وزملائه (1994) التي بينت أن العاملين في وحدات العناية المركزة بمدينة الحسين بالأردن يواجهون ضغوطاً أكبر من العاملين في الوحدات الأخرى ومصادرها هي عبء العمل، ضوضاء المعدات الطبية، وموت

المرضى ونجد كذلك دراسة الوائلي (1998) التي خلصت إلى وجود اتفاق بين أفراد العينة من الممرضين على شعورهم بمستوى متوسط من ضغوط العمل كما بينت عدم وجود فروق في إدراك مستويات ضغط العمل تعزى إلى العمر والحالة الاجتماعية، الدخل الشهر وعدد الأطفال ونجد النتيجة المحصل عليها مؤكدة كذلك في دراسة الصباغ (1999) والتي خلصت نتائجها إلى أن الممرضين يشعرون بمستويات عالية من الضغوط المهنية وأن هناك فروق جوهرية تعزى إلى بيئة العمل وطبيعة العمل.

كما أن هناك باحثون يرون أن من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الشعور بالضغط المهني هي عوامل نجدها بكثرة في مهنة التمريض، كالعناء الكمي والنوعي للعمل، والعناية بالآخرين ومواجهة الألم والموت وذلك مما يزيد في ارتفاع مستوى الضغط المهني في هذه المهنة، كما أكدت على ذلك دراسة ماسلاش وجاكسون (*Maslach et Jackson S.E*) (1981, p99-113) بهدف دراسة وقياس مستوى الضغط المهني لدى عينة كبيرة مكونة من 1025 فردا يعملون في المهن ذات الصلة بالخدمات الاجتماعية والإنسانية (الممرضين، الأطباء، المحامين، الشرطة، المعلمين) إلى أن الممرضين يعانون من درجة مرتفعة من الضغط المهني النفسي وقد أقرت العديد من الدراسات التي أجريت على الممرضين ومن بينها درجة *London* (1992) في ألمانيا، دراسة *Saint Armand* (1992) بكندا، دراسة *Estryn Behbar* (1990) بفرنسا أن نحو 20% إلى 30% من الممرضين يعانون ضغط مهني مرتفع.

كما اتفقت نتيجة الدراسة الخاصة بفئة الممرضين مع دراسة سعادة وآخرون (2003) التي أظهرت نتائجها أن الممرضين والممرضات يعانون مستوى مرتفع من ضغوط العمل المرتبطة بمصادر متعلقة بالمرافقين للجرحى، وخطورة الإصابات والتعامل مع الإدارة وكذا الضغوط العائلية كما أشارت النتائج إلى أن مهنة التمريض من أكثر المهن تعرضاً لضغوط العمل.

وتقاربت النتيجة كذلك مع دراسة المعاني وعقلة (2006) التي كانت أهم نتائجها هو شعور المبحوثين المتمثلين في (300) ممرض وممرضة من مستشفى الجامعة الأردنية بضغط متوسط في العمل.

أما دراسة رجاء مريم (2008) جاءت نتائجها متفقة مع نتيجة الدراسة الخاصة بمستوى الضغط المهني للمرضين، حيث طبقت الدراسة على (204) ممرضة من مستشفيات دمشق وكانت النتيجة أن (78.9%) من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط المهنية.

وتقاربت كذلك مع النسبة المتحصل عليها في دراسة أبو حصين (2010) على الممرضين العاملين في مستشفيات قطاع غزة على عينة من (244) ممرض وممرضة حيث بلغت (64.73%) ممن يعانون ضغوط مهنية كبيرة.

أما بالنسبة للدراسات المحلية فقد اتفقت دراسة محمد سليم خميس (2013) في نتائجها مع نتيجة الدراسة بخصوص مستوى الضغط المهني لدى الممرضين والتي طبقت على 120 عاملاً بالمؤسسة الاستشفائية لولاية ورقلة من أطباء وممرضين، وأعان التحذير حيث خلصت النتيجة أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية المهنية.

بالرغم من أهمية التمريض، إلا أنه لم يحظى بمكانة عالية في نظر المجتمع إذ ينظر إلى الممرض أو الممرضة على أساس أنه خادم أو خادمة لا غير لأنهما يقدمان الخدمات المختلفة للمرضى، فالمكانة الاجتماعية للممرض منخفضة، إذا يعتقد عامة الناس أنها في متناول الجميع ولا تتطلب أي قدرات خاصة بحيث تتراجع قيمة المهنة حيث أغلب الممرضات يشعرن باللامبالاة إزاء عملهن ذلك أنهن يتوقفن لفترات عديدة أثناء تكفلهن بالمرضى أو عند انتقالهم من مكان إلى آخر.

فحسب (Laraba,2007) يصل الممرض إلى تبدل المشاعر تدريجيا وهي أحيانا نتيجة الضغط الانفعالي، فهو نوع من حفظ الذات.

هذا السلوك يحدث بطريقة لا شعورية عند الممرض، وحتى لو لم يكن راض بذلك، فهو يشعر بألم كونه لم يصل إلى الشعور بالإنجاز مرجع هذا الموقف السلبي تجاه هذه المهنة إلى الخلفية التاريخية لنشأة التمريض. ومن ثم يعيش الممرض في صراع دائم نتيجة فقدانه الهوية والقيمة وصعوبة تحقيقه لذاته ولطموحاته الذاتية باعتباره امتداد للطبيب ليس إلا. وبالتالي يعتبر استصغار لقيمة الفرد الذي يسعى جاهدا لكسب صورة إيجابية وتقدير عالي لذاته فرغم ترقية الممرضين إلى رتب ووظائف أعلى إلا أن معاملتهم من طرف الكثير من الأطباء لا تختلف كثيرا عن سائر الممرضين وحسب اعتقاد الباحث وتحليله وملاحظاته بحكم خبرته لمدة تزيد عن (20) سنة كممرض للصحة العمومية بالمركز الاستشفائي الجامعي باتنة معاناة الممرضين من نسب مرتفعة من الضغط المهني ترجع للعديد من الأسباب أهمها:

- طبيعة العمل مزعجة: التعامل مع أجساد المرضى من دم، وفضلات وقيء، وروائح كريهة.
- حجم العمل نتيجة نقص في عدد المرضى.
- جو الكآبة الذي يسود مكان العمل.
- العمل بنظام المناوبات والعزل عن وتيرة الحياة الاجتماعية
- الأجر الضئيل
- الافتقار إلى الحياة الخاصة في مركز العمل
- غموض الأدوار واختلاطها
- العلاقة بالفريق الطبي وما يتبعها من كبت وحرمان

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

أظهرت الدراسة الحالية نشوء مشكلات متباينة من الضغط المهني لدى عمال الصحة من أطباء وممرضين العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة، إذ اختلفت طبيعة هذه المشكلات من حيث ترتيبها سواء لدى الأطباء أو لدى الممرضين لأن طبيعة عملها هي في حد ذاتها مصدرا للضغط والإنهاك نظرا لكونهما عرضة باستمرار للأخطار المهددة لحيويتهم، كعبء العمل والعوامل الانفعالية كمواجهة الحالات المستعجلة الخطيرة، كما أنهما في حالة الوفاة يشعران بالفشل وتأنيب الذات وهما في مواجهة يومية مع الموت وعذاب

المرضى مما يزيد أكثر فأكثر شعورهما بالضغط المهني الذي له انعكاسات سلبية على النواحي النفسية والانفعالية والجسدية والاجتماعية وحتى التنظيمية.

فهذه الضغوط تتعارض مع التناغم الطبيعي لجسم الإنسان ونفسية وقدراته الطبيعية، وقد يؤدي ذلك إلى زيادة الضيق والتوتر والقلق والإحباط لديه كما يؤدي إلى تعب وإرهاق جسدي وعصبي يمنع العامل بالقطاع الصحي من تحقيق التوازن ومن ثم يفشل في القيام بواجباته المهنية على أكمل وجه.

وتنتشر هذه الظاهرة في مختلف البيئات على المستوى العالمي كما أنها مرشحة للارتفاع حيث أجريت دراسة ميدانية يابانية متخصصة على عمال القطاع الصحي سنة 1999 حيث تبين أن النسبة ارتفعت من 33% سنة 1982 إلى نسبة 44% سنة 1997 وهو ما يشير إلى تنامي أشكال مستويات الضغوط المهنية باستمرار.

ووفقا لدراسة أجريت عام 2007 على قطاع الرعاية الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية أكدت على أن الظاهرة تنامي في القطاع الصحي بين عمال الصحة من أطباء وممرضين على الرغم من التدابير الاحترازية التي تتخذ للحد من الظاهرة، كما أكدت على التكلفة والأثر السلبي على الخدمة المقدمة (Niosh, 2008)

وأوضحت الدراسة الحالية أبرز المشكلات التي تنجم عن الضغوط المهنية لدى كل من الطبيب والممرض والمتمثلة في المشكلات النفسية والجسدية والاجتماعية والتنظيمية وجاءت مرتبة بعد المعالجة الإحصائية للدرجات المتحصل عليها من أفراد العينة على استبيان المشكلات الناجمة عن الضغوط وفق الجدولين رقم (19) (20)، حيث أن هناك

تباين في ترتيب لطبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني لكل من الأطباء والمرضى. فعند الأطباء كان الإجماع على أن المشكلات الجسدية تأتي في المرتبة الأولى وتليها المشكلات التنظيمية ثم النفسية وأخيرا المشكلات الاجتماعية بينما المرضى اختاروا المشكلات الاجتماعية في المرتبة الأولى ثم المشكلات النفسية تليها المشكلات الجسدية أما المشكلات التنظيمية احتلت المرتبة الأخيرة.

فالدراسة الحالية أكدت هذا التنوع في المشكلات التي تتجم عن الضغوط المهنية من خلال إستيفاء جميع أبعاد استبيان المشكلات حيث أن كل بعد احتوى نوع من المشكلات. وهذا ما أكدته دراسة جينفر (1999) التي توصلت إلى أن ردود أفعال المرضى تجاه الضغوط تتمثل في الإحباط والحزن الشديد والغضب والشعور بعدم القدرة على العمل. وكذلك اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كارول (2005) والتي أثبتت وجود علاقة بين ضغط العمل والإنهاك العقلي والجسماني لدى الممرضات اللاتي يعملن في قسم المواليد في ولاية تكساس الأمريكية، وتوصلت الدراسة كذلك إلى عدم وجود فروق في مستوى الإنهاك العقلي والجسماني بين الممرضات اللاتي يعملن في قسم المواليد الجدد وبين الممرضات اللاتي يعملن في قسم العناية المركزة.

فكما ذكرنا آنفا أن مهنة الممرض وحتى الطبيب مهنة شاقة وخطيرة في آن واحد. تتطلب قوة جسدية وقوة سيكولوجية تؤدي به أحيانا إلى فقد الحماس في العمل وأحيانا أخرى إلى الانهيار العصبي والعدوانية سواء اتجه نفسه أو اتجاه الآخرين، هذا من جانب ومن جانب آخر قد تصيبه عدّة إصابات جسدية، ابتداء من آلام وتشنجات عضلية على مستوى الظهر،

أضف إليها خطر الإصابة ببعض الأمراض والعدوى زيادة على خطورة التعامل مع بعض المواد الخطيرة جدا على حياة الشخص الذي يكون عرضة لها لأوقات طويلة، وكذا الاضطرابات الحاصلة في حياته الاجتماعية والعائلية جراء اضطراب في مواعيد النوم والأكل والراحة، وتأثير المحيط الذي يعمل ضمنه على نفسيته

.(Association suisse des infirmiers, 1998, p60)

وأوضحت الدراسة الحالية أن مجمل هذه المشكلات الناجمة عن الضغط المهني سواء نفسية، جسدية، اجتماعية أو تنظيمية تتفاعل مع بعضها البعض فتشكل عبء وجهدا ثقيلًا على كاهل العاملين بالقطاع الصحي (طبيب، ممرض) مما ينعكس سلبًا على صحته و تجعله معرضًا للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية.

وفي هذا الصدد أشارت العديد من الدراسات من بينها دراسة سعاد مخلوف (2005) والتي كانت إحدى النتائج التي توصلت إليها هي إرتباط الضغوط المهنية لدى الأطباء لأعراض نفسية، سلوكية وحتى عضوية (القلق، اضطراب النوم، اضطراب التغذية، اختناق، ارتجاف، احباط...).

أما دراسة (Zellars,1999) أكدت نتائج الدراسة الحالية حيث وصفت الضغط النفسي على أنه إستنزاف جسماني وانفعالي عادة ما يبدأ بشعور عدم المبالاة، وهناك قائمة من الآثار التي يمكن أن تنتج عنه منها: التعب، الإحباط، الميل إلى كثرة النوم، الشد العصبي، ارتفاع ضغط الدم، تزايد ضربات القلب، سرعة التنفس، وانقباض العضلات خلف العنق أو حول الرأس، الصداع، تقلصات المعدة التي غالبًا ما تؤدي إلى القرحة.

وهناك أعراض أخرى منها زيادة أو فقدانه الشهية، التغير في النمط الجنسي، الإفراط في شرب الكحوليات، التقلصات العضلية، الأرق والإسهال، وإذا ما استمر الممرض في التعرض إلى مستويات عالية من الضغط في العمل دون أن يأخذ فترات استرخاء فمن الممكن أن تتطور هذه الأعراض البيولوجية لتصبح مرضاً.

وهي نفس نتائج دراسة (Gilliland BE&James, PK, 1997) التي أكدت على أن أعراض الضغط النفسي غالباً ما تؤثر على الصحة النفسية، العقلية والجسمية بظهور أعراض إكتئابية وأعراض جسمية مثل التعب الصداع، اضطرابات المعدة، اضطرابات النوم والتغذية وغيرها من المشكلات السيكوسوماتية.

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

لقد نصت الفرضية الثالثة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط المهني بين الأطباء والمرضى العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي وهذا ما أكدته نتائج الدراسة الحالية بتحقق الفرضية الثالثة حيث أن أبرز العاملين بسلك التمريض كان مستوى ضغطهم المهني أكثر منه لدى الأطباء الذين كان ضغطهم المهني متوسط نسبياً مما يؤكد وجود فرق في مستوى الضغط المهني بالدلالة الإحصائية المبينة في الجدول رقم (21)

وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة الهنداوي (1994) التي توصلت إلى أن الأطباء يواجهون درجة أقل من الضغوط مقارنة بزملائهم العاملين بوظائف التمريض، كما تتوافق مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة شويطر خيرة (2013) إلى وجود فروق دالة إحصائية في

مستوى الضغط المهني لصالح الممرضات بالمؤسسات الصحية مقارنة بالمهن الاجتماعية الأخرى.

بينما لم تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (خميس، محمد سليم، 2011، 2012، ص 239) التي أجريت بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط المهنية لدى عمال الصحة تعزى المتغير السلك الوظيفي، ونفس النتيجة التي تحصلت عليها دراسة "عودة المعاني وعقلة، أخوارشيدة (2006) وهي شعور المبحوثين من ممرضين بضغوط متوسطة في العمل وعدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الضغط المهني لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة المتوقعة بالقول أن مهنة الطب تتميز بأنها مهنة تشمل الكثير من الضغط نظرا لما تحمله من مسؤولية عن حياة الآخرين، وزيادة المترددين على المستشفى والمشاحنات التي تنشأ من قبل مرافقي المريض وزملاء العمل (المشعان، 2004، ص 142)، إلا أن الممرض بحسب طبيعة عمله يكون على احتكاك مباشر مع المرضى والمصابين، فهو المسؤول على تطبيق البرنامج العلاجي، وبالتالي فهو يشعر بضغوط أشد من الضغوط التي يشعر بها العاملون في المهن الأخرى، كما أن مفاهيم العمل بالنسبة للممرض التي تتعلق بالصحة والمرض تتأثر بعدد من العوامل، منها العمل الزائد، ضغوط العمل وتأثيرها على حياة الأفراد، والنقص الحاد في عدد الممرضين وقلة الوقت لتزويد المرضى بالدعم العاطفي (الخضري، باسل مهدي، 2008، ص 299).

ونجد نتيجة بحثنا هذه تؤكد نتائج دراسة عسكر وعبد الله (1988) المتعلقة بتحديد درجة الضغوط النفسية ومصادرها حيث اعتبرت مهنة التمريض والطب من أكثر المهن تعريضا للضغط، كما أكدت نتائج دراسة (الشريف ليلي، 2002، ص 276) التي أجريت على أطباء الجراحة القلبية والعصبية العامة والتي أفضت إلى تأكيد شعور المبحوثين بضغط متوسط في العمل.

ونرى أن هذا المستوى المتوسط للضغط الذي سجله الأطباء كمجموعة أولى للدراسة الحالية يدل في ظاهره أنه آيل للارتفاع لكون متوسط الدرجات المتحصل عليها والمقدر بـ 96 يقابل الدرجة التائية 50 وهي قريبة من درجة بداية الضغط المرتفع حسب ما جاء به مقياس الضغط وعليه وانطلاقا من باب الوقاية يجب توجيه الاهتمام والعناية لهذه الفئة التي تعاني من ضغط مهني متوسط لوقايتها من أخطار الوقوع في المعاناة من الضغط المهني المرتفع، أما المجموعة الثانية وهي الممرضين والذين يعانون من ضغط مرتفع نسبيا، وجب التكفل بهم بقدر كبير مقارنة بالأطباء للحد من هذا الارتفاع في مستوى الضغط المهني لتجنب كل المشكلات التي قد تتجم عنه، وإن لم تتخذ التدابير اللازمة فنسبة الضغط المرتفع نسبيا لديهم قد تزيد نسبته، وبالتالي تزيد آثاره.

ويعزو الباحث هذا المستوى الآيل للارتفاع من الضغط المهني لدى مجموعة البحث سواء بالنسبة للأطباء أو الممرضين إلى الظروف المزرية التي يعملون في ظلها، وانعدام الأمن من المخاطر النفسية المهنية إضافة إلى كونهم من أكثر الفئات المهنية عرضة للعدوى، ناهيك عن سوء النظام المعمول به بالنسبة للتعويضات الاجتماعية.

4-2- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

من خلال الجدول رقم (22) يتضح لنا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني بين الأطباء والمرضى حيث احتلت المشكلات الجسدية المرتبة الأولى بإجماع أطباء مجموعة البحث في حين نالت المشكلات الاجتماعية نفس المرتبة بالنسبة للمرضى، ويمكن تفسير ذلك بأن الطبيب يتأثر جسدياً أكثر بسبب الضغط المهني وذلك راجع إلى طبيعة مهنته من معاينة العديد من المرضى ومتابعتهم وحضور الحالات الاستعجالية والاستغناء عن الأكل مثلاً في فتراته المحددة مما يعود سلباً على الناحية الجسدية وكذا فترات المناوبة الليلية التي تؤدي إلى الاجهاد الجسدي، وكذلك على سبيل المثال الوقوف بفترات طويلة أثناء العمليات الجراحية، يرهق الجسد مما يسبب مشاكل واضطراب جسدية كالآلام في العضلات والصداع والحساسية الجلدية لبعض المواد المستعملة كقفازات مثلاً والإرهاق الجسدي وحتى آلام في مختلف مناطق الجسد وكذا ظهور بعض الاضطرابات العضوية كالقرحة المعدية، ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع السكر في الدم وبعض الاضطرابات الوظيفية لمختلف أعضاء الجسم.

ولقد اتفقت هذه النتيجة مع إحدى نتائج دراسة حنان عبد الرحيم (2002) على عينة من 900 طبيب من سبعة مستشفيات بمدينة الرياض والتي أظهرت وجود بعض الأعراض الجسمية بدرجات متوسطة لبعض أفراد العينة بلغت 41% وبدرجة عالية بنسبة 31%.

وأكدت هذه النتيجة كذلك دراسة سعاد مخلوف (2005) والتي خلصت إحدى نتائجها إلى ارتباط الضغوط بأعراض نفسية، سلوكية، عضوية، كاضطراب النوم، واضطراب التغذية، اختناق، ارتجاف...).

أما بالنسبة لفئة الممرضين فقد أجمعوا في إجاباتهم على استبيان المشكلات الناجمة عن الضغط المهني أن المشكلات الاجتماعية تحتل المرتبة الأولى حيث يؤثر الضغط المهني بالدرجة الأولى على الجانب الاجتماعي للمرضين كالتقصير في الواجبات الأسرية والجمود في العلاقات مع الآخرين والعزلة عنهم وعدم مشاركتهم لمختلف المناسبات وكذا العجز عن مواجهة المشكلات العائلية، مما يؤدي إلى التوتر بين أفراد العائلة، فيرى الممرضون أن كل هذه المشكلات تتجم عن الضغط المهني الذي يعانون منه وجاءت هذه النتيجة متفقة إلى حد ما مع نتائج دراسة بحيص ومعتوق (1991) التي أظهرت أن أفراد العينة وهم الممرضون العاملون في مدينة القدس يعانون من النظرة السلبية لهم والطبيعة مهنتهم من جانب الأسرة والمجتمع، وأن المتزوجين من أفراد العينة أكثر معاناة للضغوط من غير المتزوجين وذلك بسبب الضغوط الأسرية التي يتعرضون لها فضلا عن ضغوط العمل أما المرتبة الثانية احتلتها المشكلات التنظيمية بالنسبة لفئة الأطباء والمشكلات النفسية بالنسبة للمرضين.

فبالنسبة لفئة الأطباء فذلك راجع لكونهم مسؤولون عن الأقسام الاستشفائية من الناحية التقنية ومن الناحية الإدارية ومع وجود ضغوط مهنية وتعارض الجانب التقني مع الجانب الإداري تتجم المشكلات التنظيمية كالخلافات بين الزملاء والأخطاء المهنية، القرارات غير

الصائبة، تزايد طلبات تغير المصلحة الاستشفائية، حوادث العمل، تدني مستوى الخدمة الصحية، وكذا انخفاض مستوى الرضا الوظيفي، والتغيب.

أما بالنسبة لفئة الممرضين يمكن تفسير ذلك أن طبيعة عمل التمريض تمتاز ببعض العوامل الانفعالية كمواجهة الحالات الاستعجالية والخطيرة والتي تؤدي إلى موت المريض فيشعر الممرض بالقلق والإحباط، الفشل، وتأنيب الذات والحزن، وفقدان الثقة وبذلك يقع الممرض في ضغوط مهنية مختلفة مما ينعكس سلبا على الناحية النفسية خصوصا ونواحي أخرى عموما مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية قد تكون حادة في بعض الأحيان وقد أكدت هذه النتيجة دراسة أحمد وزملائه (1994) والتي هدفت إلى تحديد الآثار النفسية المترتبة عن ضغط العمل الذي يعاني منه ممرضون يعملون في أقسام مختلفة بمدينة الحسين بالأردن.

وقد احتلت المشكلات النفسية بالنسبة للأطباء المرتبة الثالثة وعادت هذه الأخيرة للمشكلات الجسدية بالنسبة للمرضين.

فوجد نسبة من الأطباء يعانون مشاكل نفسية ناتجة عن نسبة الضغوط التي يعيشون فيها في إطار مهنتهم التي تمتاز بالتعقيد وبعض الخصوصيات المرتبطة بعدة عوامل ذات علاقة بالمهنة، كعدد المرضى، عدد المناوبات، حجم الأعمال وحتى نمط الإدارة، وكذا نقص الإمكانيات الحيوية التي تؤثر سلبا على حياة المريض حيث يقف الطبيب عاجزا أمامها وفي بعض الحالات يؤدي ذلك إلى موت المريض مما ينعكس سلبا على الحالة النفسية للطبيب (انفعالات، قلق، إحباط، لوم الذات...) وهذا ما أكدته دراسة "أبلتون" (1998) والتي خصلت

نتائجها على عينة قوامها 285 طبيبا في مدينة ليدز في بريطانيا إلى أن ما يفوق نصف العينة يعانون من أعراض نفسية سلبية من جراء طبيعة عملهم، وكذلك نتائج دراسة حنان عبد الرحيم (2002) أكدت نتيجة الدراسة الحالية الخاصة بالأطباء حيث أكدت وجود أعراض نفسية بدرجة أقل تصل إلى 25% من أفراد العينة وتنتشر بدرجة عالية لدى 25% من أفراد العينة مما يعدّ مؤشر على ارتفاع مستوى الضغط المهني

أما بالنسبة للمرضين فوجد نسبة منهم من أفراد العينة يعانون من مشاكل جسدية (تعب آلام عضلية، أرق، ارتجاف، صداع، مشاكل هضمية، صعوبة التنفس...) بسبب الضغوط المهنية التي يواجهونها أثناء ممارسة عملهم الذي يتميز بالعديد من الصعوبات في طبيعته حيث يكون الممرض عرضة للإصابة بالعديد من الأمراض سواء عن طريق العدوى أو عن طريق الآثار الناجمة عن الضغط المهني حيث تعتبر مهنة التمريض من أخطر المهن التي قد تسبب أضرارا جسدية وعضوية على ممارستها كالإصابة بالأمراض المعدية، اضطرابات في مختلف الوظائف العضوية، أمراض سيكوسوماتية الإنهاك العقلي والجسماني، وهذا ما أكدته دراسة كارول (2005) التي أوضحت وجود علاقة بين ضغط العمل والإنهاك العقلي والجسماني عند الممرضات اللاتي يعملن في قسم المواليد الجد في ولاية تكساس الأمريكية.

أما بخصوص المرتبة الرابعة في ترتيب المشكلات الناجمة عن الضغط المهني فاحتلتها المشكلات الاجتماعية بالنسبة لفئة الأطباء والمشكلات التنظيمية بالنسبة لفئة الممرضين، ويمكن تفسير ذلك حسب رأي الباحث بحكم خبرته كممرض سابق بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة أن الأطباء تتشأ لديهم مشكلات اجتماعية أقل نسبيا مقارنة بالممرضين وذلك

راجع لعدّة عوامل منها مقدار الأجر للأطباء يفوق مقدار الأجر للممرضين بكثير مما يلبي الحاجات الاجتماعية للأسرة، وكذلك مواقيت العمل للأطباء فيها نوع من الحرية مقارنة بالممرضين الذين هم ملزمين بالحضور والمغادرة في مواقيت محددة سواء عن طريق الإمضاء أو البصمة وهذا ما يعطي إمتياز للأطباء لعدم إلزامية إمضاء الحضور والمغادرة مما يسهل لهم تلبية بعض حاجاتهم الاجتماعية وهذا لا يمنع من نشوء بعض المشكلات الاجتماعية ناتجة عن الضغط المهني الذي يعانيه الأطباء، ونجد هذه النتيجة متفقة مع إحدى نتائج دراسة حنان عبد الرحيم الأحمدى (2002) تمثلت في وجود بعض الأعراض الجسمية بدرجات متوسطة لبعض أفراد العينة بلغت 41% وبدرجة عالية بنسبة 31%.

أما المشكلات التنظيمية التي احتلت المرتبة الرابعة لفئة الممرضين فيمكن تفسير ذلك أن نسبة كبيرة منهم تكيفوا مع نمط المهنة من الناحية التنظيمية والتقيّد بالتعليمات الإدارية ومواجهة الضغوط المهنية بما يتاح لهم من طرق وأساليب إلا أن هناك نسبة قليلة منهم من تنشأ لديهم بعض المشكلات التنظيمية من جراء ضغوط العمل كالخلافات مع الزملاء، التغيب، كثرة طلبات تغيير المصلحة الاستشفائية، حوادث العمل، انخفاض مستوى الرضا الوظيفي، تدني مستوى جودة الخدمة الصحية الأخطاء المهنية... الخ وكذلك يمكن اعتبار أن نسبة قليلة من الممرضين الذين لديهم تواصل مع الإدارة كرؤساء المصالح الاستشفائية وذلك لنقل أهم الانتشغالات وأهم المشكلات التي يعاني منها الممرضون والتي قد يسببها ضغط العمل.

ثالثا- الاستنتاج العام:

يتضح من خلال عرض ومناقشة النتائج الفرضيات أن الدراسة الحالية قد حاولت تحقيق أهدافها، حيث كشفت عن مستويات الضغط المهني لأفراد عينة الدراسة، وتحديد طبيعة المشكلات التي تتجم عن الضغط المهني لكل من الأطباء والمرضى وكذا التوصل إلى التحقق من صحة أو عدم صحة الفرضيات ومن ثم تم الخروج بالنتائج العامة التالية:

1/ مستوى الضغط المهني لدى عينة الدراسة:

كشفت النتائج العامة لهذه الدراسة أن مستوى الضغط المهني لدى أفراد مجموعة البحث يتراوح بين المتوسط والمرتفع حيث كان متوسطا لدى الفئة الأولى وهم الأطباء ولكن آيل للارتفاع وكان مرتفع نسبيا لدى الفئة الثانية وهم المرضى.

ولإبراز ما إذا كان الأفراد يعانون من مستوى ضغط مرتفع أو متوسط أو منخفض اعتمدنا على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية التي تحدد بدقة متوسط الدرجات المتحصل عليها من تطبيق مقياس الضغط المهني على مجموعة البحث وبالتالي تحدد نسب المستويات الثلاثة (المرتفع، المتوسط، المنخفض) وتم تسجيل متوسط حسابي قدره 22.7 بانحراف معيار من 0.78 لفئة الأطباء ما يبرز ضغطا متوسطا بدرجة ثانية قدرت بدرجة 50 وهذا لا يمنع من وجود نسبة من الأطباء يعانون من درجات مرتفعة نسبيا من الضغط المهني ما يدل أن مستوى الضغط المهني ما يدل أن مستوى الضغط المهني المتوسط المتحصل عليه آيل للارتفاع.

أما لدى الممرضين تم تسجيل متوسط حسابي (34,18) وانحراف معياري (1.50) وهذا ما يبرز ضغطا مرتفعا بدرجة تائية (56).

وبناء على ما تقدم يتبين أن الفرضية الأولى التي تنص على أن مستوى الضغط المهني لدى عمال الصحة مرتفع، قد تحققت نسبيا.

2-المشكلات الناجمة عن الضغط المهني:

عمد الباحث إلى محاولة التعرف على أهم وأبرز المشكلات التي تتجم وتتجر عن الضغوطات المهنية في طبيعتها وترتيبها لدى مجموعة البحث من أطباء والممرضين، وتوصلت النتائج إلى إبراز ترتيب في طبيعة المشكلات التي تتجم عن الضغط المهني حيث ورد الترتيب كالآتي:

-الأطباء: 1 جسدية - 2 تنظيمية - 3 نفسية - 4 اجتماعية

الممرضين: 1 اجتماعية - 2 نفسية - 3 جسدية - 4 تنظيمية

و بناء على ما تقدم يتبين أن الفرضية الثانية التي تنص على أن أبرز المشكلات التي تتجم عن الضغط المهني هي مشكلات نفسية جسدية، اجتماعية، تنظيمية، قد تحققت نسبيا.

3- بالنسبة للفروق في مستوى الضغط المهني بين الأطباء و الممرضين:

فقد دلت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئتين في مستوى الضغط المهني فحسب الجدول رقم (21) كانت قيمة (T Test) = 3.21 وهذا يعني أنها دالة إحصائيا أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء والممرضين في مستوى الضغط

المهني، وبناء على ما تقدم يتبين أن الفرضية الثالثة التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط المهني بين الأطباء والمرضين قد تحققت فالأطباء أغلبيتهم يعانون من مستوى ضغط متوسط أما المرضين يعانون من مستوى ضغط مهني مرتفع نسبيا مقارنة مع الأطباء.

4- بالنسبة للفروق في طبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني :

فقد دلت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة احصائيا بين الفئتين في طبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني وكان ترتيبها كآتي:

في المرتبة الأولى: مشكلات جسدية للأطباء يقابلها مشكلات اجتماعية لدى المرضين.

في المرتبة الثانية: مشكلات تنظيمية لدى الأطباء تقابلها مشكلات نفسية لدى المرضين.

في المرتبة الثالثة: مشكلات نفسية لدى الأطباء تقابلها مشكلات جسدية لدى المرضين.

في المرتبة الرابعة: مشكلات اجتماعية لدى الأطباء تقابلها مشكلات تنظيمية لدى المرضين.

وبناء على ما تقدم يتبين أن الفرضية الرابعة التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني بين الأطباء والمرضين قد تحققت.

رابعاً- توصيات الدراسة:

1.توصيات موجهة للباحثين:

- ✓ إجراء دراسات على فئات أخرى من عمال الصحة لما تمتاز به من تباين الخصائص وكثرة اختصاصاتهم والتنوع في طبيعة أعمالهم.
- ✓ إجراء بحوث في مجال الضغط المهني وربطه بمتغيرات أخرى وعلى عينات واسعة وأكبر وذلك للإثراء العلمي والوصول إلى نتائج أكثر دقة.
- ✓ دراسة الضغط المهني في المجال الصحي من خلال دراسة حالات فردية أو جماعية دراسات عيادية سواء ارشادية أو علاجية.
- ✓ إجراء دراسات مقارنة سواء داخل نفس المجتمع المتكون من عمال الصحة لتنوع تخصصاتهم، أو مع مهن أخرى متقاربة.
- ✓ محاولة وضع أو اقتراح برامج علمية علاجية لمختلف المشكلات الناتجة عن الضغط المهني في شكل دراسات معمقة مختصة لتوجه للتطبيق في مختلف المؤسسات الصحية بصفة خاصة وحتى في المؤسسات الخدمائية الأخرى بصفة عامة.
- ✓ محاولة إخراج التراث العلمي في هذا المجال من رفوف مكاتب الجامعة إلى التطبيق في الميدان الصحي في شكل خرجات تحسيسية لمختلف الفئات العاملة أو مؤتمرات علمية ميدانية للحد من أخطار وأضرار الضغوط المهنية.

2-توصيات موجهة للهيئات المسؤولة عن القطاع الصحي:

✓ تحسين ظروف العمل سواء بالنسبة للممرض أو الطبيب كل حسب طبيعة عمله الحساس وذلك بتحديث الأجهزة وجلب التقنيات الحديثة المحفزة لأداء خدمة صحية متطورة مما يخفف ضغط العمل ويسهل الأداء.

✓ توفير الحوافز المادية والمعنوية لعمال الصحة وذلك لتحقيق نوع من الرضا الوظيفي الأمر الذي يؤدي إلى التخفيف من حدة الضغط.

✓ التأكيد على الأخصائيين النفسانيين العاملين بالقطاع الصحي بضرورة التكفل النفسي بعمال الصحة ومرافقتهم في ميدان العمل للاطلاع على أهم المشكلات التي يعانون منها ووضع برامج إرشادية أو علاجية على حسب الحالة.

✓ بما أن عمال الصحة (أطباء وممرضين) يتناولون وجباتهم الغذائية على مستوى مطعم المستشفى، فيمكن تقديم برنامج غذائي يتماشى وطبيعة العمل على اعتبار أن بعض الأطعمة والمأكولات تسبب ضغوطا نفسية إذا كانت قيمتها الغذائية أقل من الجهد المبذول من طرف العامل على اعتبار أن مواجهة الضغوط المهنية يستلزم صرف طاقة زائدة.

✓ الرجوع إلى الدراسات والبحوث العلمية في حالة وجود مشكلات على المستوى السيكو تنظيمي وذلك لإعطاء حلول علمية معتمدة لحل هذه المشكلات أو في بناء برامج ارشادية لها.

- ✓ العمل على توفير مناخ تنظيمي مناسب في العمل بوضع سياسات مدروسة لتطوير الخدمة الصحية التي تتسم بروح التعاون والدعم الاجتماعي وتعزيز العلاقات بين عمال الصحة للتخفيف من ضغوط العمل.
- ✓ تضمين البرامج التكوينية بمواضيع تخدم عمال الصحة بخصوص إدراك مسببات الضغوط المهنية وكيفية مواجهتها بمختلف الطرق العلمية والمهنية.
- ✓ إعادة النظر في الحجم الساعي للعمل في بعض الأقسام الاستشفائية ذات الكثافة في الخدمات الصحية عكس بعض الأقسام قليلة الخدمات.
- ✓ توزيع عمال الصحة عبر الأقسام الاستشفائية حسب طبيعة وكثافة الأعمال المؤداة فيها لتخفيف الضغوط المهنية.
- ✓ توسيع مجال المساندة النفسية والاجتماعية من قبل رؤساء المصالح تجاه مرؤوسيهـم باعتبارها من مخففات الضغوط المهنية.
- ✓ استحداث قاعات استرخاء وترفيه على مستوى المصالح الاستشفائية حتى يتمكن للعاملين بها التنفيس عن ضغوطهم.
- ✓ منح الإجازات والعطل الاستثنائية للحالات التي تتعرض للظروف مفاجئة أو مناسبات عائلية واجتماعية وتوفير مستخلفين لشغل هذه المناصب.

- ✓ توعية المجتمع بأهمية ودور الممرض في القطاع الصحي وأن مهنته ليست مجرد مهمة تكميلية لمهنة الطبيب قصد تحسين نظرة المجتمع للمرض ومنح المساندة الاجتماعية لشريحة التمريض.
- ✓ خلق قنوات اتصال فعالة بين كل من الإدارة المسؤولة وعمال الصحة قصد إيصال آراءهم ومقترحاتهم وشكاويهم.
- ✓ استحداث جائزة سنوية لتكريم الأطباء والممرضين المتفانين في عملهم وتكون أفضل لو كانت عبر وسائل الإعلام.
- ✓ وضع وصف وظيفي خاص بمهنتي الطبيب والممرض في كل الاختصاصات لتحديد واجباتهم ومسؤوليتهم بشكل واضح لتخفيف شعورهم بالضغط الناجمة عن اختلاط الأدوار.

الخاتمة

باعتبار أن عمال الصحة من أطباء ومرضى هم العمود الفقري لمختلف العمليات الاستشفائية فمن الواجب الاهتمام بهم وتوفير كل ما من شأنه تخفيف ضغوط العمل التي يعانون منها والصادرة من طبيعة عملهم الصعبة على مدار اليوم ليلا ونهارا وذلك من أجل إعادتهم على تأدية مهامهم المعتادة والتي تستلزم مجهودات كبيرة وهو الأمر الذي يخلق لديهم مستويات عالية من الضغط المهني

ولقد سعينا من خلال هذه الدراسة إلى معرفة مستويات الضغط المهني لكل من الأطباء والمرضى العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية باتنة وفعلا توصلنا إلى وجود مستويات للضغط المهني متباينة بين المستوى المتوسط والمرفع لدى الأطباء والمرضى على الترتيب.

وسعت الدراسة الحالية كذلك إلى التعرف على أبرز ما ينجم عن هذه المستويات المرتفعة من الضغط المهني من آثار ومشكلات والتي تمثلت في مشكلات نفسية، جسدية، اجتماعية، وتنظيمية. كما أوضحت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الأطباء والمرضى في مستوى الضغط المهني، وكذا فروق في طبيعة المشكلات الناجمة عن هذا الضغط ويمكن إرجاع هذه الفروق إلى التباين في طبيعة مهامهم وصعوبتها

وتبقى ظاهرة الضغوط المهنية واقعا يمس مختلف مجالات العمل مع التفاوت في مستويات الضغوط من مهنة إلى مهنة أخرى وحتى في المهنة نفسها من فرد إلى فرد، وكذا التباين في الآثار والمشكلات التي قد تنجم من هذه الضغوط المهنية خصوص في الميدان الصحي كون الطبيب والممرض من أهم عناصره الفعالة فهما ينطويان على كم هائل من المهام والمسؤوليات والعلاقات التي تجعلهم يعانون من ضغوط مهنية تعيق أداءهم لمهامهم على أكمل وجه وإعطاء خدمة صحية ذات مستوى راقى. لذا وجب على الهيئات المسؤولة عن عمال الصحة الاهتمام الجاد بهم وتوفير كل ما يستلزم من إمكانيات مادية ومعنوية للتخفيف من حدة ضغوطهم المهنية وتحسين الخدمة الصحية للنهوض بالقطاع الصحي بالجزائر نحو الرقي والتطور

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية :

- 1- أبو العمرين إبتسام أحمد (2008)، مستوى الصحة النفسية، لدى العاملين في المستشفيات الحكومية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين
- 2- أبو الحصين محمد فرج اهلل مسلم ، (2010)، الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين
- 3- أبوبكر نشوة كرم. (2007) الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط) أ، ب (وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق
- 4- أحمد زكي حلمي (2007): الصحة المهنية، دار الفجر لنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر.
- 5- الأحمدى، حنان عبد الرحيم (2002)، ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية
- 6- الأمارة سعد، (2001)، الضغوط النفسية، مجلة النبأ، العدد (54)، السنة السادسة
- 7- البستاني عبد الله (1992): البستان (معجم لغوي مطول)، مكتبة لبنان، بيروت.
- 8- التويم نايف (2005)، مستويات ضغوط العمل وسبل مواجهتها في الاجهزة الامنية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الادارية، جامعة نايف، الرياض، السعودية.
- 9- الخضري، باسل مهدي (2008)، استراتيجيات التأقلم المستخدمة من قبل الممرضين تحت الضغوط في مكان العمل "دراسة مقارنة" رسالة ماجستير غير منشورة، غزة
- 10- الخطيب عماد إبراهيم، (1999) مبادئ علم التمريض، عمان الأردن
- 11- الربيعه، فهد عبد الله (2002) الإنهاك النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية بالرياض، مجلة الوطن، العدد (62)، السنة الثانية

- 12- الرشيدى، هارون، (1999)، الضغوط النفسية طبيعتها ونظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر
- 13- الزروق فاطمة الزهراء، (2015)، علم النفس الصحي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 14- السيد صافي، الضغط المهني وعلاقته بالأنماط السلوكية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، بيروت تمت الزيارة يوم 20118/12/18 8 صباحا
- 15- السيف عبد المحسن (2000)، محددات الإعياء المهني بين الجنسين، دراسة تطبيقية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ببعض مدن المملكة العربية السعودية، الإدارة العامة، المجلد 99 العدد 4
- 16- الشريف ليلي، (2002)، أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمط الشخصية (أ، ب) لدى أطباء الجراحة، جامعة دمشق أطروحة دكتوراه غير منشورة في الصحة النفسية
- 17- الشويخ هناء احمد محمد، (2015)، علم النفس الصحي ، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة ، مصر .
- 18- الصيرفي محمد (2008)، الضغط والقلق الإداري، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر .
- 19- الطريبي عبد الرحمان (1994)، الضغط النفسي مفهومه -تشخيصه - طرق علاجه ومقاومته، الطبعة الاولى، شركة الصفحات الذهبية المحدودة، الرياض.
- 20- العبيدي محمد جاسم (2011)، علم النفس الشخصية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن
- 21- العديلي ناصر محمد، (1995)، السلوك الانساني التنظيمي، منظور كلي مقارن، الرياض، معهد الادارة العامة.
- 22- العديلي ناصر محمد،(1993)، ادارة السلوك التنظيمي، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1 ، السعودية
- 23- العطية ماجدة (2003) " سلوك المنظمة، سلوك الفرد والجماعة "، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.

- 24- العميان محمود سلمان (2008) "السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال"، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، الأردن
- 25- الفاعوري فايز عبد الكريم (1990): الضغوط المهنية التي تواجه معلمات التربية الخاصة في الاردن، رسالة ماجستير (غير منشورة) لكلية الدراسات العليا الجامعة الاردنية، الاردن.
- 26- الفرماوي حمدي علي، رضا عبد الله (2009)، الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة (موجات نفسية في سبيل التنمية البشرية)، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الاردن.
- 27- اللوزي موسي والحنيطي نادية، (2003)، أثر العوامل المهنية و الشخصية على الضغط الوظيفي في المستشفيات الحكومية، دراسة تحليلية ميدانية، مجلة الدراسات العلوم الإدارية، المجلد 30 ، العدد 1، الأردن
- 28- المشرفي راية، (2014)، ضغوط العمل وعلاقتها بالحراك المهني بالمديريات العامة للتربية والتعليم، رسالة ماجستير، جامعة نزوى، سلطنة عمان.
- 29- المشعان، عويد سلطان، (2000)، "مصادر الضغوط في العمل" الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، عدد 25.
- 30- المنجد في الإعلام، المطبعة الكاثوليكية، ط1، بيروت، 1987
- 31- النعاس عمر مصطفى محمد، (2008)، الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية، منشورات جامعة 7 أكتوبر، إدارة المطبوعات والنشر، ط1، مصراته، ليبيا
- 32- النقيب عبد الرحمن، (1984)، الإعداد التربوي والمهني للطبيب عند المسلمين، دار الفكر العربي، القاهرة
- 33- النيال مایسة، (1991)، الفروق بين ممرضات العناية المركزة والاقسام الاخرى في كل من قلق الموت والعدوانية والعصابية والانبساط والاكئاب، العدد(17)، سنة خامسة، هيئة عصرية عامة للكتاب القاهرة.
- 34- الهيجان أحمد (1998)، ضغوط العمل، طبعة الاولى، معهد الادارة العامة، رياض
- 35- اندروجي سيزلاقي ، مارك جي والاص (1991): السلوك التنظيمي والاداء ن الجزء الثاني ، ترجمة جعفر ابو القاسم ، معهد الادارة العامة ، الرياض ، السعودية

- 36- اندروجي سيزلاقي، مارك جي والاص (1991): السلوك التنظيمي والاداء ن الجزء الاول، ترجمة جعفر ابو القاسم، معهد الادارة العامة، الرياض، السعودية.
- 37- انطوان واخرون (2001)، المنجد في اللغة العربية المعاصرة ، دار المشرق ، ط2
- 38- أيمن عودة المعاني وآخرون،(2006) تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في المستشفى الجامعة الأردنية-دراسة ميدانية-، دراسات العلوم الإدارية، المجلد 33، العدد2،
- 39- أيوب فوزية رمضان(1985)، علم الاجتماع الطبي، ط1، مكتبة، نهضة الشرف، جامعة القاهرة
- 40- براهيم عبد العابدين (2010): عالقة الضغوط الوظيفية بالآثار النفسية والجسدية لدى العاملين في شركة توزيع الكهرباء، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين
- 41- بلخيري سهام، عشيپ حنان(2012)، أثر الرضا الوظيفي على أداء الموظفين في المؤسسات الجامعية، مذكرة ماستير، جامعة البويرة، الجزائر.
- 42- بن صلاح عادل ، بن مترك محمد (2007)، علم النفس التنظيمي والإداري، ط1
- 43- بني يونس محمد محمود ، (2007)، سيكولوجيا الدافعية والانفعالات، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان، الاردن.
- 44- بوعامر أحمد زين الدين، (2009) الإجهاد المهني وعلاقته بالاغتراب المهني لدى الأطباء العاملون بالمستشفيات العمومية، رسالة ماجستير تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة قسنطينة
- 45- جعفر أبو القاسم أحمد،(1998)، السلوك التنظيمي والاداء، معهد الادارة العامة، السعودية،
- 46- جودة يحي عبد الجواد (2003) "مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- 47- حابي خيرة (2016)، الضغط المهني لدى عمال الصحة لولاية تيارت، مقال منشور في مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة مستغانم
- 48- حريم حسين (2004) "السلوك التنظيمي، سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن
- 49- حسن سعاد حسين، (1987)، تاريخ وأدب التمريض، دار القلم، الكويت

- 50- حسنين السيد محمد، (2004)، مؤشرات التحليل البعدي لبحوث فعالية الذات في ضوء نظرية باندورا، مجلة كلية التربية بالزقازيق، مصر
- 51- حمادات محمد حسن، (2008)، السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الاردن.
- 52- حيواني كريمة (2016)، مصادر الضغط المهني لدى أطباء المؤسسات الاستشفائية حسب استبيان معنوي العمل لكرزاك، مقال منشور في مجلة سلوك، مخبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية للسلوكات النفسية والاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، العدد03، جامعة مستغانم
- 53- خالصي مراد (2007)، اتخاذ القرارات في تسيير الموارد البشرية واستقرار الاطارات في العمل، مذكرة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر
- 54- خميس، محمد سليم (2011، 2012)، الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحة دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ورقلة
- 55- رجاء مريم، (2008)، مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض (دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق)، مجلة جامعة دمشق، المجلد 24 العدد الثاني
- 56- رئيس التحرير حسام أحمد فؤاد، دور الممرضة ووظائفها موقع الكتروني:
- 57- زينب نوفل احمد راضي (2008)، الصلابة النفسية لدى امهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة.
- 58- سعادة وجودت طبيلة وزهدي عبدات روجي، أبو زيادة، إسماعيل (2003)، ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في مستشفيات محافظة نابلس، مجلة دراسات (العلوم التربوية) المجلد (30)، العدد(1)، الجامعة الأردنية، الأردن
- 59- سعد بن معتاد عايد الروقي (2003) الضغوط الإدارية وعلاقتها بالأداء والرضا الوظيفي، مذكرة ماجستير، جامعة نايف، الرياض، السعودية
- 60- سلامي باهي (2008): مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، دراسة ميدانية على عينة من أربع ولايات جزائرية، دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.

- 61- شاطر شفيق (2010)، أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي للموارد البشرية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة بومرداس، الجزائر
- 62- شتوحي جلوي نسيمة، (2003)، الإنهاك المهني عند الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، غير منشورة، جامعة الجزائر
- 63- شويطر خيرة (2013)، مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات والممرضات، مجلة الدراسات النفسية والتربوية العدد 10، جامعة وهران، الجزائر
- 64- شيخاني سمير، (2003)، الضغط النفسي، ط1، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، لبنان
- 65- شيلي تايلور، (2008)، ترجمة وسام درويش بريك فوزي شاكر طعمية داود، علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الاردن.
- 66- صادق عادل، (1990)، في بيتنا مريض نفسي، الدار العربية الموسوعات، بيروت
- 67- طايبي نعيمة، (2013)، علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفوسوجسدية لدى الممرضين، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2
- 68- طبي سهام، (2005)، أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط الذاتية للصدمة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس المعرفي، جامعة باتنة، الجزائر.
- 69- عازم سهيلة، (2009)، مصادر الضغط المهني لدى ممرضات مصلحة الاستجالات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر.
- 70- عبد الرزاق عماد (1996)، المعاناة الاقتصادية والضوابط الوالدية وعلاقتها بالمشكلات النفسية والسلوكية للبناء، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر
- 71- عبد اللطيف محمد خليفة (2000)، الدافعية للإنجاز، دار التوزيع القاهرة، مصر.
- 72- عبد الله، عبد الرحمن (1990)، معوقات البناء التنظيمي للمستشفى، دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر
- 73- عثمان مريم (2010)، الضغوط المهنية وعلاقتها بدافعية الانجاز لدى اعوان الحماية المدنية، رسالة لنيل شهادة الماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر.
- 74- عسكر علي (2000)، ضغوط الحياة واساليب مواجهتها، الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، دار الكتاب الحديث، ط2.

- 75- عقيلي عمر وصفي، (2008)، "اختبار أثر المتغيرات التنظيمية والفردية في تشكيل ضغط العمل" دراسة ميدانية في الجامعات السورية، مجلة بحوث جامعة حلب
- 76- علواني نعيمة (2010)، مصادر ضغوط العمل عند المرضى، العاملين بالمستشفى الجامعي لولاية وهران رسالة لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران، الجزائر.
- 77- عيطور دليلة، (1997)، الضغط النفسي الاجتماعي لدى المرضى دراسة تطبيقية تحليلية، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر
- 78- غباري ثائر احمد (2008): الدافعية النظرية والتطبيق، دار الميسرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الاردن.
- 79- غربي صبرينة، (2010)، ما مدى فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في التخفيف من معاناة العمل، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص، المتلقى الدولي حول المعاناة في العمل (، جامعة ورقلة، الجزائر
- 80- غضية ناهدة طه (2008)، أثر ضغوط العمل على الولاء التنظيمي لدى مديري ومديرات المدارس الحكومية، شهادة ماجستير، جامعة مؤتة، عمان، الأردن.
- 81- فاروق السيد عثمان، (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 82- فاعوري فايزة، (1990)، الضغوط المهنية التي تواجه معلمات التربية الخاصة في الأردن"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن
- 83- فلية فاروق عبده، السيد عبد المجيد (2005): السلوك التنظيمي في ادارة المؤسسات التعليمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان الاردن.
- 84- فنوش نصير، (2011)، دافعية الانجاز وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى التلاميذ الممارسين الرياضيين اللاصيفي الخارجي ، ولاية بسكرة ، اطروحة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة الجزائر.
- 85- فونتانا ديفيد (1993)، الضغوط النفسية تغلب عليها وابدأ الحياة، ترجمة رضا ابو سريع، محمد الفرماوي، مكتبة الانجلو مصرية.
- 86- قوراري حنان، (2014)، الضغط المهني وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية، رسالة ماجستير تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر

- 87- لعجايلية يوسف، (2015)، مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية بالمركز الاستشفائي الجامعي بعنابة، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- 88- لعويسات جمال الدين (2003): السلوك التنظيمي والتطور الإداري، دار هومة الجزائر.
- 89- مان ميشيل، (1994)، موسوعة العلوم الاجتماعية، ترجمة مختار الهواري، سعد عبد العزيز، مكتبة الاصلاح، الكويت.
- 90- محظورات على الطبيب، جريدة الرؤية، الإمارات، اطلع عليه بتاريخ 02-03-2017 بتصرف، العدد 25،
- 91- محمد إسماعيل بلال (2005)، السلوك التنظيمي بين النظرية والتطبيق، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر
- 92- محمد قاسم عبد الله، مدخل الى الصحة النفسية، دار الفكر ناشرون موزعون، ط2، عمان، الاردن.
- 93- مخيمر عماد محمد، (2011)، مقياس الصلابة النفسية، القاهرة، مكتبة الانجلو مصرية.
- 94- معجم اللغة العربية، (1972): المعجم الوسيط، قام بإخراجه، ابراهيم انيس، وآخرون، اشراف حسن علي عطية وآخرون، الجزء الاول، دار المعارف، مصر.
- 95- مفتاح محمد عبد العزيز، (2010)، مقدمة في علم نفس الصحة، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الاردن.
- 96- مكاوي علي، (1990)، علم الاجتماع الطبي، مدخل نظري، ط1، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية
- 97- ميهوبي فوزي، (2008)، علاقة المناخ التنظيمي بالاحترق النفسي لدى الممرضين، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، غير منشورة، جامعة الجزائر
- 98- ميهوبي فوزي، (2013) المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالإحترق النفسي لدى الممرضين، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، جامعة ورقلة، الجزائر
- 99- نصراوي صباح، (2014)، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني لدى الأطباء المناوبين ليلا، دراسة بمستشفى قايس خنشلة، مجلة الحقيقة، العدد 32

- 100- وائل مختار اسماعيل (2009)، ادارة وتنظيم المكتبات ومراكز المعلومات، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان، الاردن.
- 101- وحدي محمد فريد، (2001) دائرة معارف القرن العشرين، مج 5، دار الفكر، بيروت
- 102- يخلف عثمان (2001)، علم نفس الصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الدوحة، قطر.
- 103- يوسف عدوان، مهدي حفناوي، (2013)، الاحتراق النفسي عند الاطباء نموذجا طبيا، جامعة باتنة

المراجع باللغات الأجنبية :

- 104- *Association suisse des infirmiers, 1998*
- 105- *Boyed (1996) conflict and role ambiguity as predictors of hospice and social workers, unpublished ph, d disertation, university of florida.*
- 106- *Caplan, R.D et jones, K.W (1975) Effects of work load, Role ambiguity and type A personality on Anxiety, Deperssion and Heart Rate. Journal of applied psychology).*
- 107- *Dawn Rosenberg Mckay (3-7-2017)«Learn what is it like to be a doctor» www.thebalance careers.com, Retrieved 01-10-2018*
- 108- *Doctor, Cambridge Dictionary, Retrieved 12-02-2017*
- 109- *Doctor, Dictionary.com, Retrieved 12-02-2017*
- 110- *Doctor, Oxford Dictionaries, Retrieved 12-02-2017*
- 111- *Entre professionnels, Bulletin de nouvelles de l'association canadienne des employés professionnels : le stress en milieu de travail : les causes, les effets et les solutions, Vol N°08, N°1, mai 2012. P07.*
- 112- *Fraser Sherman, «Importance of doctors in society» www.work chron.com, retrieved 30-08-2018*
- 113- *Gilliland BE&James, PK (1997), Crisis intervention strategies, Brooks, cole publishing company, california.USA*
- 114- *Gil-Monte.P Moreno.B, Neuveu JP (2006), Violence et équissent professionnel, In AEL Akremi slurreo, JP, Nouveau comportement organisationnal ; justice organisationnelle en jeux de carrier et équissement professionnel Bruxelles, de boeck*

- 115- *Importance of doctors in society*, www.thepontyehadha.foundation.org retrieved 30-8-2018
- 116- J.Bouneuf : *Nouveau Larousse médical*, Paris
- 117- Keane,A & et Al(1985). *Stress in ICN and Non-Leu Nurses*, *Nursing research Vol(34) No(4)*,p:154- 105.
- 118- Keyser et I hansez(1996). *Une perspective transactionnelle du stress au travail. Pistes d'évaluations méthodologiques dans cahiers de médecine du travail. 133-144*
- 119- Laraba, A (2007), *la gestion du stress le syndrome d'épuisement*, Institut national pédagogique de la formation paramédicale, Hussein dey, Alger
- 120- Legeron, P. (2008, 9). *Le stress professionnel*. Cairn.info, Éd.)
- 121- Marrina, T, 1984, *Guide to nursing management*,2ed,Toronto : C.V.Mosby
- 122- Maslach et Jackson S.E (1981) : *the measurement of experienced burnout*, *journal of occupational behavior*, vol2 USA
- 123- Niosh, 2008, *Exposure to stress occupational hazards in hospitals*, department of health and human services centres for disease control and prevention national institute for occupational safety and health
- 124- Rial-González, T. C. (2006). *Recherche sur le stress au travail*. United Kingdom, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail
- 125- *Role of the doctor ; 2011*, www.ama.com, retrieved 30-08-2018
- 126- Tara Kuther “ *Avantages and disadvantages of being a surgeon*
- 127- Uma Sekaran, (1992), *Research Methods for Business, A Skill-Building Approach*, Southern Illinois University at Carbondale, Fourth Edition, John Wiley & Sons, Inc, United States of America
- 128- Van Daele Agnés, *le stress chez les médecins généralistes, une approche transactionnelle satisfactions et souffrance au travail*, Association internationale de la psychologie de travail l'harimattan, paris, 2000, p3
- 129- www.thoughtco.com (29-09-2018) “*what are the different types of doctots?*”
- 130- www.webmd.com (01-10-2018)

الملاحق

الملحق رقم 01

مقياس الضغط المهني

الرقم	عبارات المقياس	لا تنطبق أبدا	تنطبق نادرا	تنطبق غالبا	تنطبق دائما
01	لا أستطيع حل المشكلات المسندة لي				
02	مسؤوليات ومهام عملي غير واضحة				
03	أشعر أنني مقيد ولا أستطيع عمل شيء				
04	يعيق زملائي قدرتي على العمل				
05	يتداخل عملي مع حياتي الخاصة				
06	لدي القليل لأقوم به في عملي				
07	لا أعلم إذا كان ما أقوم به في عملي صواب أم خطأ				
08	يكثر المشرفون من نقدهم لي				
09	أنا منعزل عن الآخرين				
10	تتغير قواعد العمل بصورة مستمرة				
11	عملي غير مرضي لي				
12	يتطلب عملي التغاضي عن بعض مبادئ وقيمي				
13	أنا موجود بعملي على غير رغبتني وليس لي خيار آخر				
14	لا أملك المعلومات اللازمة لأؤدي عملا جيدا				
15	يتطلب عملي تلبية مطالب وأوامر متعارضة				
16	تظهر إدارة العمل المحسوبية والمحاباة للبعض				
17	لدي الكثير جدا لأؤديه في وقت قليل				
18	أرى أن مؤهلاتي تفوق العمل الذي أؤديه				
19	لا يقدم لي المسؤولون تقييما لعملي				
20	ينال الآخرون حوافز على ما أقوم به أنا من عمل				
21	أرى أنني مجرد ترس في عجلة الهيئة التي أعمل بها				
22	لا أعرف بالضبط ما هو المطلوب مني في العمل				
23	لدي القليل من النجاحات الحقيقية				
24	لا يوافق كثير من الناس على عملي				
25	أنا غير قادر على التأثير على القرارات المتعلقة بي				

				من أعمل معهم لا يفهمون دوري في العمل	26
				أختلف مع من أعمل معهم	27
				تتعارض السياسات الإدارية مع حسن أدائي للعمل	28
				أضطر للعمل في أوقاتي الخاصة	29
				عملي ليس صعبا	30
				أحصل على المعلومات التي أعمل بناء عليها متأخرا جدا	31
				عملي غير مقدر	32
				أنا متفق مع من أعمل معهم في قليل من الخصائص	33
				لا توجد علاقة بين الأداء والنجاح في عملي	34
				تقدمي المهني ليس بالقدر الذي أتمناه	35
				لا أثق بالمؤسسة التي أعمل بها	36
				ربما أتعرض للفصل من عملي ولا أستطيع القيام بشيء	37
				لا أعرف الهدف من عملي	38
				أضطر لمخالفة بعض الإجراءات لأتمكن من أداء عملي	39
				يغلب وجود المنافسة بين الأفراد على التعاون بينهم في العمل	40
				أعباء عملي هائلة	41
				معظم وقتي أستهلكه في عمل روتيني	42
				لا أتعرف على النتائج النهائية لعملي	43
				يلومونني في العمل على أخطاء غيري	44
				أتجنب إخبار الناس عن طبيعة عملي أو مكانه	45
				أولويات عملي غير واضحة	46
				لا أحظى بالاحترام في العمل	47
				قلبي ليس على عملي	48

الملحق رقم 02

إستبيان المشكلات الناجمة عن الضغط المهني في صورته الأولية

قبل التحكيم

تحية تقدير و إحترام و بعد،،،،

يتشرف الباحث بأن تكونوا ضمن العينة التي ستجرى عليها دراسة بعنوان: الضغط المهني لدى عمال الصحة و المشكلات الناجمة عنه. من الحصول على درجة الدكتوراه في علم النفس. لذا نرجو من سيادتكم المساهمة في تحديد المشكلات الناجمة عن الضغط المهني آملا أن تتسم إجابتكم بالدقة و الموضوعية علما أن المعلومات التي سيتم الحصول عليها هي مخصصة لأغراض البحث العلمي فقط. شكرا لكم

إرشادات:

- القسم الأول : يشمل مجموعة من الأسئلة متعلقة بالمعلومات الشخصية عن سيادتكم، لذا يرجى إختيار الإجابة التي تنسجم و المعلومات المتعلقة بكم من خلال وضع إشارة (x) في المكان المحدد لذلك.

- القسم الثاني : ويحتوي على (60) فقرة تتضمن معلومات تتعلق بالمشكلات الناجمة عن الضغط المهني بحيث تحتوي كل فقرة على خيارين (نعم) أو (لا) . لذا أرجو إختيار الإجابة التي تعتقد أنها تناسب تصورك لكل فقرة ، بحيث تضع إشارة (x) في مقابل الفقرة التي حددت رأيك تجاهها على أن تأخذ كل فقرة إجابة واحدة فقط.

تتضمن الأسئلة التالية معلومات خاصة بسيادتكم لذا يرجى وضع إشارة (x) في المكان الذي يلائم كل جملة تتوافق مع معلوماتكم الشخصية

- الجنس : - ذكر () - أنثى ()
- العمر : - أقل من 30 سنة () - من 31-40 سنة () - من 41-50 سنة () - أكثر من 51 سنة ()
- المؤهل العلمي : - طبيب () - ممرض ()
- سنوات الخدمة المهنية : - أقل من 3 سنوات () - 3 سنوات فأكثر ()
- حالة الإجتماعية : - أعزب () - متزوج () - غير ذلك ()

لا	نعم	العبارة	الرقم
		المشكلات النفسية	
		أعاني من فقدان الثقة بالنفس	01
		أشعر بسرعة الاستثارة والغضب لأقل الأسباب	02
		أشعر بالملل وعدم الرغبة في العمل	03
		أجد صعوبة في التفكير والتركيز	04
		أحس باللامبالاة تجاه الأعمال التي أقوم بها	05
		ينتابني شعور بعدم الثقة في الرؤساء	06
		أشعر بالقلق والتوتر عند حدوث أي تغير في العمل	07
		ينتابني الشعور بالخوف دون سبب	08
		أعاني من الاكتئاب والحزن أثناء تواجدي بالعمل	09
		أشعر بالإحباط لأن عملي لا يحقق طموحاتي	10
		أشعر بالانهيار الانفعالي حين ممارسة مهنتي	11
		أحس بعدم القدرة على التكيف في العمل	12
		أشعر بعدم الثقة في الزملاء معظم الأوقات	13
		تراودني أحلام وكوابيس مخيفة متعلقة بعملي	14
		أشعر بفقدان الجانب العاطفي والوجداني	15
		المشكلات الجسدية	
		أشعر بالتعب والإنهاك الجسد بسبب العمل	01
		أجد صعوبة في الاستيقاظ من النوم	02
		أعاني من آلام العضلات والمفاصل والظهر	03
		أشعر بالصداع في أوقات العمل	04
		أعاني من اضطرابات في المعدة والقولون	05
		أعاني من الإمساك وعسر في الهضم أثناء العمل	06
		أعاني من التعرق أثناء العمل وخاصة في كفات اليدين	07

		أشعر بقصر التنفس من ضغط العمل	08
		ترتفع نسبة السكر في دمي كلما زاد ضغط العمل	09
		أعاني من ارتفاع ضغط الدم أثناء عملي في بعض الأحيان	10
		أشعر بالتقيؤ والغثيان في بعض الأحيان وأنا في العمل	11
		في بعض الأحيان أصاب بالحساسية الجلدية أثناء تواجدي بالعمل	12
		أشعر بجفاف الفم والحنجرة وصعوبة التحدث من ضغط العمل	13
		أعاني من مرض عضوي سببته لي طبيعة عملي	14
		أعاني من تسارع نبضات القلب في معظم أوقات العمل	15

المشكلات السلوكية

		أتغيب عن العمل بدون مبرر	01
		أتجنب مواجهة رؤسائي الإداريين	02
		أعاني من الخلافات مع الزملاء	03
		دائما أنتقد رؤسائي في العمل	04
		أستخدم المهدنات بشكر مفرط أثناء عملي	05
		أتناول المنبهات كثيرا (شاي، قهوة، تدخين)	06
		أشعر بضعف الولاء تجاه العمل	07
		أغادر قبل انتهاء مواعيت العمل الرسمية	08
		أرغب في تعطيل الأجهزة ومحتويات مكان العمل	09
		أكن العداة لزملائي في العمل	10
		أقدم الحد الأدنى من الجهد اللازم للعمل	11
		أبحث عن أي عذر للانسحاب من العمل	12
		لا أهتم بالأخطاء المهنية الصادرة مني	13
		أتكاسل عن أداء مهامي المهنية	14
		أتهرب من المتطلبات المتزايدة للمرضى	15

المشكلات التنظيمية

		ارتفاع معدل الشكاوى العمالية	01
--	--	------------------------------	----

		العنف والصراع بين العمال	02
		إعادة التخطيط والعمل عدة مرات	03
		زيادة معدل الأخطاء المهنية	04
		عدم الدقة في القرارات المتخذة	05
		زيادة التكاليف من جراء الإسراف في المواد	06
		زيادة شكاوى المرضى حول الخدمة الصحية	07
		ارتفاع معدلات التغيب والتأخر	08
		زيادة نسبة التسرب الوظيفي للعمال الأكفاء	09
		كثرة طلبات تغيير المصلحة الاستشفائية	10
		تدني معدل مردودية المؤسسة	11
		انخفاض في المستوى الكمي والنوعي للخدمة الصحية	12
		زيادة معدل حوادث العمل من كثرة الضغط المهني	13
		الاستياء من جو العمل وانخفاض الروح المعنوية في العمل	14
		سوء الاتصال بين العاملين و الإدارة	15

الملحق رقم 03

إستبيان المشكلات الناجمة عن الضغط المهني في صورته النهائية

بعد التحكيم

تحية تقدير واحترام وبعد،

يتشرف الباحث بأن تكونوا ضمن العينة التي ستجرى عليها الدراسة التي تعتبر متطلب أساسي للحصول على درجة الدكتوراه في علم النفس العمل. لذا نرجو من سيادتكم الإجابة بدقة وموضوعية لمختلف العبارات، علما أن المعلومات التي سيتم الحصول عليها هي ليست للنشر، وهي مخصصة لأغراض البحث العلمي فقط.

شكرا لكم حسن تعاونكم و مشاركتكم الباحث : عمار مدرق نارو

أرجو منكم قراءة عبارات كل من الاستبيان والمقياس بعناية، ثم اختيار الإجابة المناسبة لكم بوضع علامة X في الخانة المناسبة على أن تأخذ كل جملة إجابة واحدة فقط.

- الجنس : - ذكر () - أنثى ()
- العمر : - أقل من 40 سنة () - 40 سنة فأكثر ()
- المهنة : - طبيب () - ممرض ()
- سنوات الخدمة المهنية : - أقل من 3 سنوات () - 3 سنوات فأكثر ()
- الحالة الاجتماعية : - أعزب () - متزوج () - غير ذلك ()

الرقم	عبارات الاستبيان	أبدا	أحيانا	دائما
1-المشكلات النفسية				
01	أعاني من فقدان الثقة بالنفس			
02	أشعر بالغضب لأتفه الأسباب			
03	أشعر بعدم الرغبة في العمل			
04	أعاني من صعوبة التركيز في عملي			
05	يؤرقني شعوري باللامبالاة تجاه مسؤولياتي المهنية			
06	أشعر بعدم الثقة في زملاء المهنة			
07	أشعر بالتوتر عند حدوث أي تغيير في العمل			
08	أشعر بالخوف دون سبب واضح			
09	أعاني من الحزن أثناء تواجدي بالعمل			
10	أشعر بالإحباط لأن عملي لا يلبي طموحاتي			
11	أشعر بالانفعال حين ممارسة مهنتي			
12	أحس بعدم القدرة على التكيف مع العمل			
13	تراودني كوابيس مخيفة متعلقة بعملي			
14	أصبحت غير عاطفي بسبب مهنتي			
15	أستخدم المهدئات بشكل مفرط أثناء عملي			
2-المشكلات الجسدية				
01	أشعر بالتعب الجسدي بسبب وتيرة العمل			
02	أجد صعوبة في الاستيقاظ من النوم للذهاب للعمل			
03	أعاني من آلام في العضلات أثناء العمل			
04	أشعر بالصداع في أوقات العمل			
05	أعاني من آلام في المعدة أثناء العمل			
06	أعاني من الإمساك أثناء العمل			
07	أعاني من تعرق اليدين أثناء العمل			
08	أشعر بصعوبة التنفس جراء ضغط العمل			
09	أعاني من ارتفاع نسبة السكر في الدم كلما زاد ضغط العمل			
10	أعاني من ارتفاع ضغط الدم أثناء عملي			
11	أشعر بالتقيؤ وأنا في العمل			
12	أصاب بالحساسية الجلدية أثناء تواجدي بالعمل			
13	أشعر بجفاف الفم والحنجرة جراء ضغط العمل			
14	أعاني من صعوبة التحدث جراء ضغط العمل			

			أعاني من تسارع نبضات القلب في معظم أوقات العمل	15
3- المشكلات الاجتماعية				
			أشعر أنني مَقصر في واجباتي الأسرية من جراء ضغط العمل	01
			أتجنب مواجهة الآخرين بسبب ضغط العمل	02
			ضغط العمل يخلق توتر بيني وبين أفراد عائلتي	03
			أشعر أنني بعيد عن أفراد عائلتي بسبب الضغط المهني	04
			أشعر بالجمود في علاقاتي الاجتماعية	05
			أحس بالعزلة عن المجتمع من جراء ضغط العمل	06
			أعجز عن مواجهة المشكلات العائلية بسبب ضغط العمل	07
			أعتذر عن دعوة حضور الحفلات والمناسبات بسبب ضغط العمل	08
			أصبحت قليل الحديث مع أصدقائي بعد عودتي من عملي	09
			تناقصت زياراتي لأقاربي من كثرة ضغوط العمل	10
4- المشكلات التنظيمية				
			أكتب شكاوى كثيرة للإدارة بسبب ضغط العمل	01
			أعاني من الخلافات مع الزملاء كلما زاد ضغط العمل	02
			أكرر خطة العمل مرات عديدة جراء ضغط المهنة	03
			تزداد أخطائي المهنية جراء ضغط العمل	04
			بسبب ضغط العمل قرراتي غير صائبة	05
			أسرف في استعمال المواد جراء ضغط العمل	06
			يشتكني مني المرضى حول الخدمة الصحية المقدمة	07
			أتغيب عن مناصبي بسبب ضغط العمل	08
			أفكر في الاستقالة بسبب ضغط العمل	09
			أطلب تغيير المصلحة الاستشفائية بسبب الضغط المهني	10
			أعرض لحوادث العمل بسبب ضغط مهنتي	11
			أشعر بمساهمتي في تدني مستوى جودة الخدمة الصحية	12
			لست راضيا من جو العمل بسبب الضغط المهني	13
			يسبب لي ضغط مهنتي عدم التواصل مع الإدارة	14
			أغادر قبل انتهاء مواعيت العمل الرسمية	15

الملحق رقم 04

قائمة المحكمين

الرقم	الإسم و اللقب	الصفة	مكان العمل
01	بوفولة بوخميس	أستاذ محاضر أ	جامعة باتنة
02	يوسفى حدة	أستاذة التعليم العالي	جامعة باتنة
03	منايفي ياسمينة	أستاذة محاضر أ	جامعة أم البواقي
04	قاسي سليمة	أستاذة محاضر أ	جامعة ورقلة
05	زروالي وسيلة	أستاذة محاضر أ	جامعة أم البواقي
06	بوعيشة أمال	أستاذة محاضر أ	جامعة بسكرة
07	بلعسلة فتيحة	أستاذة محاضر أ	المدرسة العليا بوزريعة

الملحق رقم 05

جدول المعايير لمقياس الضغوط المهنية

الدرجات الخام والدرجات التائية المقابلة لها في المقياس

الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام
48	92	37	70	27	48
48	93	38	71	27	49
49	94	38	72	28	50
49	95	39	73	28	51
50	96	39	74	29	52
50	97	40	75	29	53
51	98	40	76	30	54
51	99	41	77	30	55
52	100	41	78	31	56
52	101	42	79	31	57
53	102	42	80	32	58
53	103	43	81	32	59
54	104	43	82	33	60
54	105	44	83	33	61
55	106	44	84	34	62
55	107	45	85	34	63
56	108	45	86	35	64
56	109	46	87	35	65
57	110	46	88	35	66
57	111	47	89	36	67
58	112	47	90	36	68
58	113	47	91	37	69

84	168	71	141	59	114
85	169	72	142	59	115
85	170	72	143	59	116
86	171	73	144	60	117
86	172	73	145	60	118
87	173	74	146	61	119
87	174	74	147	61	120
88	175	75	148	62	121
88	176	75	149	62	122
89	177	76	150	63	123
89	178	76	151	63	124
90	179	77	152	64	125
90	180	77	153	64	126
91	181	78	154	65	127
91	182	78	155	65	128
92	183	79	156	66	129
92	184	79	157	66	130
93	185	80	158	67	131
93	186	80	159	67	132
94	187	81	160	68	133
94	188	81	161	68	134
94	189	82	162	69	135
95	190	82	163	69	136
95	191	82	164	70	137
96	192	83	165	70	138
/	/	83	166	70	139
/	/	84	167	71	140

الملحق رقم 06 : درجات استبيان المشكلات الخاصة بعينة الدراسة الإستطلاعية

رقم الفرد	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
المشكلات النفسية																																	
01	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
02	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
03	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
04	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
05	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
06	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
07	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
08	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
09	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
المشكلات الجسدية																																	
16	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	3	1	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	1	1	1	1	3	2	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	2	1	3	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	3	1	2	1	1	3	2	3	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	2	1	2	1	1	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	1	2	1	1	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	3	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
المشكلات الاجتماعية																																	
31	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	2	1	3	1	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	3	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
المشكلات التنظيمية																																	
41	2	1	3	1	1	2	3	3	2	3	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	2	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
47	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
48	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	3	1	1	3	1	3	1	2	1	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	3	1	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	2	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
54	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
الدرجة الكلية	112	61	101	87	84	136	109	145	104	115	104	100	102	109	136	100	99	80	97	80	71	109	65	142	99	84	105	145	75	98			

الملحق رقم 07 : درجات مقياس الضغط الخاصة بعينة الدراسة الإستطلاعية

30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	رقم الفرد		
2	1	1	1	1	4	1	3	1	2	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	3	1	2	01	
1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	2	1	1	02	
1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	1	1	2	2	1	2	03	
2	1	3	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	04		
3	1	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	3	1	2	3	1	3	3	1	3	4	1	3	05		
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	06	
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	07	
2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	08	
1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	4	1	4	2	2	2	2	2	09	
2	1	2	2	2	4	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	4	2	4	2	2	2	1	2	10	
3	1	1	3	3	4	2	4	2	1	4	3	2	3	4	4	4	1	2	1	2	1	4	2	2	2	1	4	1	4	1	11	
2	1	1	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	4	2	2	1	2	4	1	2	12	
1	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	4	4	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	13	
1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	14	
2	1	2	2	2	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	4	2	2	2	2	2	1	2	15	
2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	4	2	1	2	3	2	2	16		
3	2	2	3	1	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	4	3	2	3	4	2	3	17		
3	3	4	4	1	2	4	3	2	4	1	3	3	1	1	4	1	3	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	4	18		
3	1	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	2	4	4	2	3	2	3	2	1	3	1	4	2	1	3	4	1	2	19		
1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	20	
1	1	2	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	4	2	1	2	1	2	1	21	
1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	22	
2	2	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	1	3	1	1	3	1	3	3	2	3	3	2	2	23		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	24	
2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	25	
1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	3	2	26		
2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2	1	2	3	2	2	27	
2	1	4	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	4	2	2	2	3	1	3	28	
1	2	1	1	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	29		
1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	30	
2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	1	31
3	1	4	3	3	3	1	4	2	1	3	3	2	4	4	3	3	1	2	1	1	2	2	4	2	3	2	2	1	1	1	32	
3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	1	1	2	1	4	3	1	2	3	2	2	2	33	
3	1	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4	1	3	1	2	3	1	3	3	2	3	3	1	3	34		
4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	3	4	4	2	4	35		
3	1	4	3	2	3	2	4	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1	3	3	4	3	2	3	3	2	2	36		
1	2	1	1	2	2	1	4	2	1	1	2	1	3	4	1	4	1	1	1	1	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	37	
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	38	
3	1	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	4	3	3	2	4	1	2	39		
2	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	4	2	3	1	2	40		
3	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	4	4	3	1	3	4	3	3	41	
4	4	2	4	4	4	3	4	3	2	4	4	2	4	4	3	4	4	3	2	1	2	4	4	3	3	3	4	3	2	42		
2	2	3	2	4	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3	1	4	1	2	1	1	2	2	4	2	1	2	3	1	1	43		
2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	4	2	1	1	2	2	1	44		
1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	4	1	2	1	1	1	1	45	
1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	46	
2	1	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	4	2	2	2	2	1	1	1	47	
2	1	1	1	2	3	1	4	1	2	2	2	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	4	3	1	3	1	3	1	2	48		
93	62	113	91	94	122	95	130	95	87	89	98	86	106	115	90	109	76	93	62	56	94	85	150	90	89	91	119	70	84	الدرجة الكلية		

الملحق رقم 8

درجات الإستبيان و المقياس لعينة الدراسة الأساسية

1- درجات الإستبيان و المقياس لفئة الأطباء

درجة المقياس	درجة الاستبيان					رقم الفرد
	المجموع	م - تنظيمية	م - اجتماعية	م - جسدية	م - نفسية	
71	88	17	25	23	23	01
99	124	24	29	35	36	02
87	92	23	18	28	23	03
130	110	25	22	32	31	04
61	67	16	11	19	21	05
104	106	20	25	32	29	06
110	116	36	19	34	27	07
89	79	20	12	21	26	08
124	104	27	24	29	24	09
115	125	34	26	33	32	10
124	104	22	24	24	34	11
102	93	24	20	24	25	12
94	91	20	20	25	26	13
62	90	23	21	24	22	14
100	103	28	18	32	25	15
116	108	33	21	31	23	16
119	105	33	17	29	26	17
117	125	37	27	35	26	18
92	116	25	30	33	28	19
83	78	24	18	17	19	20
96	90	25	15	29	21	21
78	63	16	11	20	16	22
82	79	18	20	19	22	23
90	99	34	20	22	23	24
86	102	39	22	20	21	25
91	105	33	20	25	27	26
127	112	31	25	26	30	27
70	75	19	16	20	20	28
84	98	34	19	23	22	29
83	90	26	21	20	23	30
93	97	33	19	23	22	31
91	100	34	20	21	25	32
91	104	32	19	26	27	33
92	101	34	23	22	22	34
87	102	20	18	27	27	35

88	114	34	20	30	30	36
96	122	36	22	36	28	37
63	74	15	17	22	20	38
123	102	26	20	26	30	39
62	72	17	16	19	20	40
114	117	30	29	27	31	41
102	74	19	15	20	20	42
111	121	32	26	30	33	43
98	103	27	24	25	27	44
94	111	34	21	29	27	45
120	117	29	25	29	34	46
67	85	24	22	21	18	47
68	61	17	11	16	17	48
83	66	16	11	21	18	49
95	109	32	26	29	22	50
84	89	19	22	23	25	51
86	79	17	23	18	21	52
87	111	33	22	29	27	53
92	129	38	27	35	29	54
121	122	33	23	30	36	55
93	96	26	20	25	25	56
121	150	41	28	40	41	57
76	79	20	15	19	25	58
81	106	29	21	30	26	59
77	93	25	13	28	27	60
139	146	40	28	40	38	61
97	99	28	18	25	28	62
133	103	23	25	26	29	63
90	100	35	20	21	24	64
87	115	37	24	28	26	65
105	107	30	21	28	28	66
59	74	19	15	19	21	67
99	98	27	17	26	28	68
63	72	15	17	20	20	69
87	101	21	29	28	23	70
81	84	19	15	25	25	71
101	104	21	27	25	31	72
97	113	28	23	35	27	73
126	106	37	18	25	26	74
124	102	32	23	23	26	75
99	96	22	23	28	23	76
82	107	25	24	28	30	77
96	102	30	27	21	24	78
86	76	23	15	19	19	79
100	103	31	20	25	27	80
93	105	29	22	23	31	81
88	92	26	23	22	21	82

123	112	31	24	25	32	83
101	95	28	19	23	25	84
105	99	26	24	27	22	85
90	79	27	14	19	19	86
114	100	28	19	24	29	87
107	99	29	21	25	24	88
124	120	31	26	30	33	89
103	116	30	27	27	32	90
89	104	29	26	28	21	91
77	84	25	19	22	18	92
93	106	31	22	24	29	93
131	130	34	26	32	38	94
97	105	27	23	27	28	95
113	102	23	24	26	29	96
92	91	25	20	21	25	97
96	107	30	24	27	26	98
105	103	28	21	26	28	99
79	74	19	15	19	21	100
113	117	32	23	28	34	101
73	89	27	19	23	20	102

2- درجات الإستبيان و المقياس لفئة الممرضين

درجة المقياس	درجة الاستبيان					رقم الفرد
	المجموع	م - تنظيمية	م - اجتماعية	م - جسدية	م - نفسية	
99	91	27	15	23	26	01
117	95	27	20	24	24	02
85	87	22	16	25	24	03
97	82	26	13	21	22	04
88	105	25	25	30	25	05
138	127	30	29	37	31	06
135	118	29	24	35	30	07
134	130	30	29	38	33	08
99	90	20	16	29	25	09
140	114	27	24	36	27	10
103	123	31	29	36	27	11
115	81	26	14	18	23	12
116	110	32	19	29	30	13
78	83	21	13	21	28	14
141	126	34	24	39	29	15
118	120	30	22	39	29	16
89	89	24	17	28	20	17
97	103	27	23	27	26	18

98	80	22	13	20	25	19
110	106	30	21	28	27	20
60	78	18	21	19	20	21
162	128	30	28	38	32	22
92	75	21	12	19	23	23
117	86	25	17	21	23	24
68	105	23	24	31	27	25
68	77	19	17	19	22	26
88	103	23	24	32	24	27
106	110	27	28	30	25	28
136	122	32	27	28	35	29
84	78	21	17	18	22	30
73	89	24	22	21	19	31
112	95	27	18	29	21	32
73	71	16	16	20	19	33
95	82	21	17	22	22	34
62	62	16	10	19	17	35
147	140	30	28	42	40	36
55	89	23	16	29	21	37
58	84	18	17	25	24	38
106	104	27	22	29	26	39
122	74	19	10	28	17	40
116	108	30	18	33	27	41
96	109	26	20	33	30	42
139	120	24	23	38	35	43
120	95	27	19	24	25	44
64	58	15	10	16	17	45
134	88	21	16	28	23	46
125	110	26	20	35	22	47
126	93	22	16	24	31	48
98	75	20	15	19	21	49
131	120	30	27	31	32	50
134	84	15	12	29	28	51
65	79	18	17	27	17	52
77	75	21	14	20	20	53
91	73	20	13	17	23	54
78	80	23	12	24	21	55
89	114	28	29	28	29	56
114	101	27	19	28	27	57
83	104	27	22	29	26	58
97	102	30	21	25	26	59
93	105	19	26	31	29	60
84	77	27	11	19	20	61
70	76	19	18	22	17	62
74	103	25	24	31	23	63
57	67	17	14	19	17	64
63	102	27	21	32	22	65

79	75	21	14	21	19	66
72	81	20	16	23	22	67
89	75	19	14	22	20	68
165	129	31	28	37	33	69
76	89	20	23	21	25	70
138	124	29	27	40	28	71
70	82	17	17	26	22	72
67	80	24	18	18	20	73
73	85	18	19	24	24	74
77	91	19	21	24	27	75
104	115	27	24	35	29	76
146	132	34	30	38	30	77
115	96	30	16	28	22	78
131	116	30	29	26	31	79
120	104	29	16	31	28	80
96	84	26	17	20	21	81
93	73	13	16	20	24	82
115	81	20	18	21	22	83
130	110	25	28	31	26	84
98	80	21	14	26	19	85
111	105	28	22	26	29	86
49	74	16	17	20	21	87
85	80	19	14	29	18	88
90	116	28	27	36	25	89
128	127	37	19	32	39	90
147	120	36	18	30	36	91
95	107	32	20	28	27	92
88	112	32	21	31	28	93
92	120	33	21	38	28	94
91	103	33	18	23	29	95
102	131	35	24	39	33	96
98	99	28	19	26	26	97
92	117	31	22	35	29	98
92	105	30	19	28	28	99
92	110	31	24	28	27	100
97	111	31	24	28	28	101
99	126	33	20	35	38	102
105	114	27	17	31	39	103
93	111	31	21	30	29	104
62	61	16	13	17	29	105
113	85	20	17	27	21	106
91	87	32	17	19	19	107
94	84	30	17	17	20	108
122	143	38	27	40	38	109
130	145	42	27	40	36	110
95	104	29	18	27	30	111
89	104	30	20	25	29	112

98	100	28	19	26	27	113
106	109	34	21	26	28	114
115	136	38	22	38	38	115
109	99	31	19	20	29	116
62	80	20	17	26	17	117
56	71	18	13	20	20	118
112	106	30	21	28	27	119
85	65	16	12	19	18	120
104	102	27	16	31	28	121
150	142	36	30	39	37	122
89	84	21	12	25	26	123
119	145	39	28	40	38	124
110	85	27	13	25	20	125
84	95	26	16	35	18	126
77	87	24	19	21	23	127
90	84	20	22	16	26	128
98	115	26	30	30	29	129
72	80	17	13	25	25	130
73	76	19	14	24	21	131
62	72	20	12	21	19	132
100	107	27	24	27	29	133
72	100	21	23	25	31	134
111	109	30	24	30	25	135
77	79	18	20	22	19	136
93	106	31	22	24	29	137
95	114	28	29	28	29	138
106	112	31	25	26	30	139
78	67	16	11	19	21	140
101	93	24	20	24	25	141
97	91	20	20	25	26	142
82	90	23	21	24	22	143
103	102	27	18	32	25	144
112	107	32	21	31	23	145
109	105	33	18	28	26	146
108	125	37	27	35	26	147
64	74	19	15	19	21	148
90	98	27	18	25	28	149
73	78	18	17	23	20	150
98	101	21	29	28	23	151
88	84	19	15	25	25	152
110	104	21	27	25	31	153
101	113	27	24	35	27	154
116	106	35	18	27	26	155
104	108	32	26	24	28	156
119	91	29	17	20	25	157
112	108	30	19	29	30	158
86	85	21	14	22	28	159

141	124	34	24	37	29	160
118	108	22	22	35	29	161
89	87	24	17	26	20	162
97	100	24	23	27	26	163
98	82	22	15	20	25	164
110	100	24	21	28	27	165
60	88	28	21	19	20	166
94	102	34	19	25	24	167
83	95	26	26	20	23	168
93	99	33	19	25	22	169
97	100	34	20	21	25	170
100	104	32	19	26	27	171
92	105	34	25	24	22	172
87	95	20	18	22	25	173
101	104	30	20	29	25	174
99	112	26	24	34	28	175
109	95	27	18	29	21	176
80	79	20	20	20	19	177
96	82	21	17	22	22	178
74	62	16	10	19	17	179
127	130	25	28	42	35	180
85	89	23	16	29	21	181
68	84	18	17	22	27	182
99	104	24	25	29	26	183
102	94	29	20	28	17	184
116	110	30	20	33	27	185
107	100	25	28	22	25	186
96	87	27	17	18	24	187
87	80	19	18	26	17	188
94	103	22	27	30	24	189
79	97	27	24	24	22	190
93	102	26	22	30	24	191
79	95	29	18	25	23	192
72	81	18	18	23	22	193
89	75	19	14	22	20	194
135	129	31	28	37	33	195
86	89	20	23	21	25	196
118	124	29	27	40	28	197
78	89	19	20	26	24	198

الملحق رقم 9

جدول يبين حجم العينة المناسب عند مستويات مختلفة من مجتمع الدراسة الأصلي

(Uma Sekaran, 1992, 294)

حجم العينة المناسب	حجم المجتمع الأصلي	حجم العينة المناسب	حجم المجتمع الأصلي	حجم العينة المناسب	حجم المجتمع الأصلي
291	1200	140	220	10	10
297	1300	144	230	14	15
302	1400	148	240	19	20
306	1500	152	250	24	25
310	1600	155	260	28	30
313	1700	159	270	32	35
317	1800	162	280	36	40
320	1900	165	290	40	45
322	2000	169	300	44	50
327	2200	175	320	48	55
331	2400	181	340	52	60
335	2600	186	360	56	65
338	2800	191	380	59	70
341	3000	196	400	63	75
346	3500	201	420	66	80
351	4000	205	440	70	85
354	4500	210	460	73	90
357	5000	214	480	76	95
361	6000	217	500	80	100
364	7000	226	550	86	110
367	8000	234	600	92	120
368	9000	242	650	97	130
370	10000	248	700	103	140
375	15000	254	750	108	150
377	20000	260	800	113	160
379	30000	265	850	118	170
380	40000	269	900	123	180
381	50000	274	950	127	190
382	75000	278	1000	132	200
384	1000000	285	1100	136	210

