الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي بن مهيدي ــ أم البواقي
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

رقم التسجيل: .....
الرقم التسلسلي: .....

الضغط المهني لدى القابلات وعلاقته بسوء معاملة النساء الحوامل

دراسة ميدانية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية باتنة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علم نفس العمل وتسيير الموارد البشرية

إعداد الطالبة: رجوح فتيحة

إشراف: د. زرزور أحمد

لجنة المناقشة

الرقم	اللقب والاسم	الرتبة	الجامعة	الصفة
1	ابريعم سامية	أستاذ التعليم العالي	جامعة أم البواقي	رئيسا
2	زرزور أحمد	أستاذ محاضر	جامعة أم البواقي	مشرفا ومقررا
3	بلهواش عمر	أستاذ التعليم العالي	جامعة سكيكدة	عضوا مناقشا
4	صيفور سليم	أستاذ محاضر	جامعة جيجل	عضوا مناقشا
5	بن عبيد عبد الرحيم	أستاذ محاضر	جامعة أم البواقي	عضوا مناقشا
6	كربوش هشام	أستاذ محاضر	جامعة أم البواقي	عضوا مناقشا

السنة الجامعية:2021/2020

كلمة شكر

قبل كل شيء الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه والصلاة والسلام على خير خلق الله سيدنا محمد ﷺ وعملا بهذا الحديث الشريف "***من لا يشكر الناس لا يشكر الله***" أتقدم بخالص شكري وامتناني لأستاذي الدكتور زرزور أحمد الذي رافقني خلال فترة انجازي للبحث مذللا لكل الصعوبات التي تعترضني جزاه الله عني كل خير، وكذلك أعضاء لجنة المناقشة لتحملهم أعباء هذا العمل.

كما أوجه خالص شكري لكل من تعاون معنا لإجراء البحث الميداني وتذليل صعوباته من قابلات ومدراء المؤسسات الاستشفائية وكل الأكارم الذين كان لهم الفضل في ذلك.

وتقديرا لمجهوداتهما وفضلهما عليّ مذ أن فتحت عيناي في هذا الوجود أتقدم بأرقى عبارات الشكر والتقدير لوالدي العزيزين –حفظهما الله– اللذان نلت بدعائهما ما سهرت لأجله وكل أفراد عائلتي، ولا يفوتني أن أشكر جميع أساتذتي الذين كان لهم الفضل في تنوير عقلي بعلمهم طيلة مشواري الدراسي بكل مراحله.

ولا أنسى أستاذي غضبان أحمد –رحمه الله– الذي رحل عنا باقيا أثره الطيب وفضله على هذا التخصص جعله الله له صدقة جارية تمحي خطيئته وتثقل حسناته.

وأخيرا أوجه شكرا خاصا لكل صديقاتي وزميلاتي في الدراسة والعمل على دعمهن المعنوي، وكل من ساعدني طيلة مشواري البحثي.

ملخص:

يهدف هذا البحث إلى دراسة العلاقة بين الضغط المهني لدى القابلات من حيث مصادره وإساءة معاملتهن للنساء الحوامل في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

تم الاعتماد في البحث على المنهج الوصفي الارتباطي، باستخدام أداة لجمع البيانات متكونة من محورين: الأول يقيس متغير الضغط المهني من حيث مصادره، والثاني يقيس متغير إساءة معاملة النساء الحوامل، طبقت على عينة من القابلات العاملات بالمؤسسات الاستشفائية العمومية المتخصصة في التوليد بولاية باتنة قدر عددهن بـ 105 قابلة مشكلة ما نسبته 48.61% من المجتمع الأصلي.

وبعدما تمت معالجة البيانات إحصائيا باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) النسخة رقم (23) أفضت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى الضغط المهني لدى القابلات مرتفع؛
- أهم مصادر الضغط المهني لدى القابلات هي: المسؤولية عن حياة الآخرين ونظام المناوبة؛
- مستوى إساءة معاملة القابلات للنساء الحوامل كبير؛
- الإهمال هو أكثر أشكال إساءة المعاملة بروزا لدى القابلات.
- توجد علاقة ارتباطية معنوية ذات دلالة إحصائية بين الضغط المهني لدى القابلات وسوء معاملتهن للنساء الحوامل؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات القابلات في مستوى الضغط المهني تعزى لمتغير السن؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات القابلات في مستوى الضغط المهني تعزى لمتغير الخبرة؛
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات القابلات في مستوى الضغط المهني تعزى لمتغير الحالة العائلية؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات القابلات في مستوى الضغط المهني تعزى لمتغير الرتبة الوظيفية؛

- توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في إساءة معاملتهن للنساء الحوامل تبعا لمستوى الضغط المهني لديهن (منخفض–متوسط–مرتفع).

Résumé:

Cette recherche vise à étudier la relation entre le stress professionnel chez les sages-femmes, selon ses sources, et leur maltraitance des femmes enceintes dans les établissements hospitaliers publics.

La recherche était basée sur l'approche relationnelle et descriptive, utilisant un outil de collecte de données composé de deux axes: le premier mesure la variable du stress professionnel selon ses sources et le second mesure la variable de la maltraitance des femmes enceintes. Elle a été appliquée à un échantillon de sages-femmes exerçant dans des établissements publics hospitaliers spécialisés en obstétrique dans l'état de Batna, avec 105 sages-femmes, soit 48,61% de la population initiale.

Après le traitement statistique des données à l'aide du programme d'analyse statistique (SPSS) version n° (23), l'étude a conduit aux résultats suivants:

- Le niveau de stress professionnelle chez les sages-femmes est élevé;
- Les sources les plus importantes de stress professionnel chez les sages-femmes sont: la responsabilité de la vie des autres et le système de travail posté;
- Le niveau de maltraitance des sages-femmes envers les femmes enceintes est élevé;
- La négligence est la forme de maltraitance la plus visible chez les sages-femmes;
- Il existe une corrélation statistiquement significative entre le stress professionnel des sages-femmes et leur maltraitance envers femmes enceintes;
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les sages-femmes quant au niveau de stress professionnel dû à la variable d'âge;
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les sages-femmes quant au niveau de stress professionnel dû à la variable d'expérience;
- Il existe des différences statistiquement significatives entre les sages-femmes en ce qui concerne le niveau de stress professionnel dû à la variable de la situation familiale;

- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les sages-femmes en ce qui concerne le niveau de stress professionnel dû à la variable de grade fonctionnel;
- Il existe des différences statistiquement significatives entre les sages-femmes dans leur maltraitance des femmes enceintes selon leur niveau de stress professionnel (faible - moyen - élevé).

Abstract:

This research aims to study the relationship between occupational stress among midwives, according to it sources, and their mistreatment towards pregnant women in public hospital institutions.

The research was based on the relational, descriptive approach, using a data collection tool consisting of two axes: the first measures the occupational stress variable according to it sources and the second measures the mistreatment towards pregnant women variable. It was applied to a sample of midwives working in public hospital institutions specializing in obstetrics in the state of Batna, With 105 midwives, 48.61% of the initial population.

After the data were processed statistically using the Statistical Analysis Program (SPSS) version No. (23), the study led to the following results:

- The level of occupational stress among midwives is high؛
- The most important sources of occupational stress among midwives are: responsibility for the lives of others and the shift system؛
- The level of midwife mistreatment towards pregnant women is high؛
- Neglect is the most visible form of abuse among midwives.
- There is a significant statistically significant correlation between occupational stress of midwives and their mistreatment towards pregnant women.
- There are no statistically significant differences between midwives in the level of occupational stress due to the age variable؛
- There are no statistically significant differences between midwives in the level of occupational stress due to the experience variable؛
- There are statistically significant differences among midwives in the level of occupational stress due to the variable of family status؛
- There are no statistically significant differences between midwives in the level of occupational stress due to the functional grade variable؛
- There are statistically significant differences between midwives in their mistreatment towards pregnant women according to the level of occupational stress they have (low - medium - high).

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
ملخص البحث باللغة العربية	أ
ملخص البحث باللغة الفرنسية.....	ج
ملخص البحث باللغة الإنجليزية.....	هـ
فهـرس المحتويـات	و
فهرس الجداول.....	ي
فهرس الاشكال.....	م
مقدمة.....	1
الجـــــانب النظـــــــري	
الفصل التمهيدي: مدخل إلى الدراسة	**21-04**
تمهيد.....	4
I.1. إشكالية الدراسة.....	4
I.2. فرضيات الدراسة.....	8
I.3. أهمية الدراسة.....	9
I.4.أهداف الدراسة.....	10
I.5. الضبط الإجرائي للمفاهيم.....	10
I.6. النموذج الفرضي للبحث.....	11
I.7. الدراسات السابقة.....	12
خلاصة.....	21
الفصل الثاني: الضغط المهني	**65-23**

تمهيد.....23
II .1. مفهوم الضغط.....23
II .2. الضغط والمفاهيم المرتبطة به.....25
II .3. تعريف الضغط المهني.....26
II .4. مصادر الضغط المهني.....30
II .5. النماذج النظرية المفسرة للضغط المهني.....45
II .6. الآثار المترتبة عن الضغط المهني.....52
II .7. استراتيجيات مواجهة الضغط المهني.....59
خلاصة.....65
الفصل الثالث: سوء المعاملة **67-87**
تمهيد.....67
III .1. مفهوم سوء المعاملة.....67
III .2. سوء المعاملة والمصطلحات القريبة منه.....68
III .3. النظريات المفسّرة للعنف (سوء المعاملة).....71
III .4. مظاهر سوء المعاملة.....80
III .5.مقومات المعاملة الحسنة.....82
III .6. مهارات الاتصال الفعال بين الأشخاص.....83
III .7. علاقة عوامل الضغط المهني للقابلات بإساءة معاملتهن للحوامل.....86
خلاصة.....87
الفصل الرابع: مهنة القبالة **89-101**

تمهيد.....89
IV.1. تطور مهنة القبالة.....89
IV.2. تعريف القابلة.....90
IV.3. دور القابلة.....91
IV.4. المهارات الأساسية في عمل القابلة.....91
IV.5. الصفات الواجب توفرها في الممرضة (القابلة).....92
IV.6. دليل أخلاقيات مهنة القبالة.....95
IV.7. الإطار التنظيمي لعمل القابلات في الجزائر.....98
1.7. الحقوق.....98
2.7. الواجبات.....98
3.7. الرتب الوظيفية ومهام كل رتبة.....98
خلاصة.....101

الجـــــانب الميدانـــي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث **104-129**

تمهـيد.....104
V.**1**. تذكير بفرضيات البحث.....104
V.**2**. منهج البحث.....105
V.**3**. الدراسة الاستطلاعية.....105
V.**4**. مجتمع البحث.....107
V.**5**. عينة البحث.....107
V.**6**. أدوات جمع البيانات.....114
V.**7**. الأساليب الإحصائية.....127
خلاصة.....129

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها **131-187**

تمهيد.....131
VI.1. مستوى الضغط المهني.....132
VI.2. أبرز مصادر الضغط المهني لدى القابلات.....155
VI.3. مستوى إساءة المعاملة لدى القابلات.....158
VI.4. أبرز أشكال إساءة المعاملة لدى القابلات.....167
VI.5. العلاقة بين الضغط المهني وإساءة المعاملة.....168
VI.6. الاختلاف في مستوى الضغط المهني باختلاف المتغيرات الديمغرافية.....174
VI.7. الاختلاف في مستوى إساءة المعاملة باختلاف مستويات الضغط المهني.....184
حوصلة النتائج المتوصل إليها.....186
خلاصة.....187
خاتمة البحث.....188
التوصيات.....188
المقترحات.....189
مراجع البحث.....188
الملاحق.....205

فهرس الجداول

عنوان الجدول	الصفحة
1. خصائص النمط (أ) والنمط (ب) من الشخصيات	32
2. مصادر الضغط المهني	45
3. آثار الضغط المهني	55
4. يوضّح المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأم والطفل بولاية باتنة	107
5. عدد الاستبيانات الموزعة وعدد المسترجعة منها ونسبتها في كل مؤسسة	108
6. يوضح توزيع أفراد العيّنة حسب الفئات العمرية	109
7. توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الخبرة المهنية	110
8. توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الحالة العائلية	112
9. توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الرتبة الوظيفية	113
10. تدرج سلم ليكرت الخماسي وطريقة التصحيح في محور الضغط المهني	115
11. تدرج سلم ليكرت الخماسي وطريقة التصحيح بالنسبة للبنود السالبة في محور الضغط المهني	115
12. خصائص العينة الاستطلاعية	116
13. مصفوفة الارتباط بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه في محور الضغط المهني	118
14. مصفوفة الارتباط بين كل بعد مع محور الضغط المهني ككل	119
15. معاملات الصدق التمييزي لعبارات مقياس الضغط المهني	120
16. نتائج قيم ألفا كرونباخ لمحور الضغط المهني ومعامل الصدق الذاتي	122
17. تدرج سلم ليكرت الخماسي لمحور إساءة المعاملة وطريقة التصحيح	123
18. تدرج سلم ليكرت الخماسي وطريقة التصحيح بالنسبة للبنود السالبة في محور إساءة المعاملة	123
19. مصفوفة الارتباط بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه في محور إساءة المعاملة	124

20. مصفوفة الارتباط بين كل بعد مع محور إساءة المعاملة ككل.....125
21. معاملات الصدق التمييزي لفقرات مقياس سوء المعاملة.....126
22. نتائج قيم ألفا كرونباخ لمحور إساءة المعاملة ومعامل الصدق الذاتي.....127
23. معامل ألفا كرونباخ لمحوري الضغط المهني وإساءة المعاملة معا.....127
24. نتائج اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات (سميرنوف وكرلموجروف).....128
25. تقييم درجات الأبعاد لمحوري الضغط المهني وسوء المعاملة.....131
26. استجابات أفراد العينة على بعد صراع الأدوار.....133
27. استجابات أفراد العينة على بعد المكانة الاجتماعية.....136
28. استجابات أفراد العينة على بعد ظروف ومعدات العمل.....138
29. استجابات أفراد العينة على بعد ضغط الوقت.....140
30. استجابات أفراد العينة على بعد المسؤولية عن حياة الآخرين.....142
31. استجابات أفراد العينة على بعد العلاقات مع الحوامل وذويهن.....144
32. استجابات أفراد العينة على بعد العلاقات مع الرؤساء والزملاء.....146
33. استجابات أفراد العينة على بعد نظام المناوبة.....148
34. استجابات أفراد العينة على بعد الأجر والترقية.....150
35. تقييم كل الأبعاد المكونة لمحور الضغط المهني والتقييم العام للمحور ككل....152
36. توزع عينة الدراسة حسب نوع الضغط المهني للقابلات.....153
37. استجابات أفراد العينة على بعد الإهمال.....158
38. استجابات أفراد العينة على بعد العدوان.....161
39. استجابات أفراد العينة على بعد الترفع.....164
40. تقييم كل الأبعاد المكونة لمحور سوء المعاملة والتقييم العام للمحور ككل.....166
41. نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الضغط المهني وإساءة المعاملة.....169
42. عدد ونسبة القابلات حسب السن.....174
43. نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA لدلالة الفروق في مستوى الضغط المهني تبعا لمتغير السن.....175
44. عدد ونسبة القابلات حسب سنوات الخبرة.....176

45. نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA لدلالة الفروق في مستوى الضغط المهني تبعا لمتغير الخبرة.....177
46. عدد ونسبة القابلات حسب الرتبة الوظيفية.....178
47. نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين.....179
48. عدد ونسبة القابلات حسب الحالة العائلية.....180
49. نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA لدلالة الفروق في مستوى الضغط المهني تبعا لمتغير الحالة العائلية.....181
50. نتائج اختبار بونفروني للمقارنات البعدية للضغط المهني.....182
51. نتائج اختبار تحليل التباين لدراسة الفروق في إساءة المعاملة تبعا لمستويات الضغط المهني (منخفض–متوسط–مرتفع).....184
52. نتائج اختبار بونفروني للمقارنات البعدية في محور إساءة المعاملة.....185

فهرس الأشكال

عنوان الشكل	الصفحة
1. النموذج الفرضي للبحث	11
2. ميزان الضغوط	25
3. عناصر الضغط المهني	30
4. المستوى المقبول للضغط المهني	41
5. مراحل الضغط عند سيلاي	48
6. نظرية التقدير المعرفي للضغوط	51
7. نموذج كوبر في تفسير الضغوط	52
8. العلاقة بين الأداء وضغط العمل	58
9. استراتيجيات الضغط المهني	63
10. سوء المعاملة والمصطلحات المشابهة له	71
11. النظريات المفسّرة لمفهوم سوء المعاملة (العنف)	79
12. يمثّل توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئات العمرية	109
13. توزيع أفراد عيّنة البحث حسب متغير الخبرة المهنية	111
14. توزيع أفراد العيّنة حسب متغيّر الحالة العائلية	112
15. توزيع أفراد عيّنة البحث حسب متغيّر الرتبة الوظيفية	113
16. متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الأول (صراع الأدوار)	135
17. متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الثاني (المكانة الاجتماعية)	137
18. متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الثالث (ظروف العمل)	139
19. متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الرابع (ضغط الوقت)	141
20. متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الخامس (المسؤولية عن حياة الآخرين)	143

21. متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد السادس(العلاقات مع الحوامل).....145
22. متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد السابع (العلاقات مع الرؤساء والزملاء).....148
23. متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الثامن (نظام المناوبة).....150
24. متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد التاسع (الأجر والترقية).....152
25. توزع عيّنة الدراسة حسب مستوى الضغط المهني.....153
26. المتوسطات الحسابية المرجحة لأبعاد متغيّر الضغط المهني.....155
27. متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الأول (الإهمال).....160
28. متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الثاني (العدوان).....163
29. متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الثالث (الترفع).....166
30. المتوسطات الحسابية المرجحة لأبعاد متغيّر سوء المعاملة.....168
31. متوسطات الضغط المهني للعينة المدروسة تبعا لمتغير السن.....175
32. متوسطات الضغط المهني لأفراد العيّنة تبعا لمتغيّر الخبرة.....177
33. متوسطات الضغط المهني لأفراد العيّنة تبعا لمتغيّر الرتبة الوظيفية.....178
34. متوسطات الضغط المهني لأفراد العيّنة تبعا لمتغيّر الحالة العائلية.....180

مقدمة:

يحتل العمل مكانة هامة في حياة الانسان، فهو السبب في استقراره واستمراره؛ إذ لا يمثل مصدرا للرزق فحسب وإنما يمثل معيارا للمكانة الاجتماعية وبناء الشخصية، إلا أنه أصبح اليوم معقدا أكثر من أي وقت مضى، وذلك بتزايد حاجات العاملين يوما بعد يوم، في ظل التغيرات المتسارعة التي تشهدها الساحة العالمية في مختلف المجالات، والتي تؤثر بشكل أو بآخر على نشاط المنظمات باختلاف طابعها، ويقتضي الحفاظ على وجودها واستمراريتها تكييف نشاطها مع تلك التطورات ومجاراتها، ومن المظاهر التي صاحبت هذا التعقيد وهذا التحول في مجال العمل ظاهرة الضغوط المهنية لدى العاملين.

وتعد مهنة القبالة من المهن الإنسانية التي تتسم بالضغط المهني وذلك بالنظر إلى طبيعتها ومهامها ومتطلّباتها وعلاقتها المباشرة بالحفاظ على الأرواح ودفع الخطر عنهم هذا من جهة؛ ومن جهة أخرى يعد القطاع الصحي من القطاعات الحساسة والهامة التي تشهد تطورات كبيرة ينبغي مسايرتها من مختلف الجوانب وبمختلف الطرق والوسائل؛ فالفعالية في هذه المهنة يُختلف في قياسها عن باقي المهن، فهي ترتبط مباشرة بسلامة الأمهات والمواليد وانخفاض نسبة الوفيات والأمراض ومختلف المشكلات الصحية لكلا الطرفين، كما تقاس من خلال معيار رضا السيدات عن الخدمات التي تقدمها القابلات خاصة إذا تعلّق الأمر بمعاملتهن الحسنة لهن.

إلا أنه ورغم ذلك وانطلاقا من واقعنا؛ فإن مستشفياتنا تشهد ظاهرة منتشرة من خلال الصورة التي تصفها النساء اللواتي مررن بتجربة الولادة، والأعداد المتزايدة للحوادث التي تنقلها وسائل الإعلام في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في التوليد عبر الوطن، تتمثل في سوء معاملة النساء الحوامل من طرف القابلات بمختلف الأشكال المعنوية والمادية؛ وهذا ما يوجب دق ناقوس الخطر ونفض الغبار عن هذه الظاهرة والبحث في أسبابها ومحاولة التقليل منها، ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية ساعية للبحث في علاقة الضغط المهني بإساءة المعاملة لدى هذه الفئة من خلال تقسيم البحث إلى ستة فصول كما يلي:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة؛

الفصل الثاني: الضغط المهني؛

الفصل الثالث: إساءة المعاملة؛

الفصل الرابع: مهنة القبالة؛

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة؛

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

I.1. إشكالية الدراسة

I.2. فرضيات الدراسة

I.3. أهداف الدراسة

I.4. أهمية الدراسة

I.5. الضبط الإجرائي للمفاهيم

I.6. النموذج الفرضي للبحث

I.7. الدراسات السـابقة

خلاصة

تمهيد:

يمثل هذا الفصل مدخلا إلى الدراسة؛ من خلال ما سيتم عرضه من جوانب تشكل الإطار العام لها، بداية بإشكالية البحث، ثم فرضياته، ثم أهمية هذه الدراسة وأهدافها التي تصبو إلى تحقيقها، ثم المفاهيم الإجرائية لهذا البحث والنموذج الفرضي له، وأخيرا عرض الدراسات السابقة المشابهة للدراسة الحالية والتعقيب عليها.

I.1. إشكالية الدراسة:

يعد العمل نشاطا أساسيا ملازما لحياة الأفراد ووجودهم، إلا أنه أصبح اليوم معقدا أكثر من أي وقت مضى، وذلك بتزايد حاجات العاملين يوما بعد يوم نتيجة التحديات المتسارعة التي تشهدها الساحة العالمية، التي أفرزت ظاهرة ميزت العصر الحالي وهي الضغوط المهنية؛ إذ أصبحت هذه الأخيرة من الأسس المهمة التي تشكل عملية تقييم الفعالية التنظيمية خاصة وأن الكثير من المنظمات تتبنّى رؤية المنظمة كنظام مفتوح.

فالضغط المهني موضوع استحوذ على اهتمام الكثير من الباحثين؛ فخلال السبعينات كان عدد المقالات العلمية المنشورة المناولة للموضوع أقل من 50 مقالة، أمّا ابتداء من 1981 ارتفع عدد المقالات بسرعة إلى أن وصل إلى 200 مقالة في السنة **(بوزازوة، 2014، ص09)**، ولعلّ هذا الاهتمام يرجع إلى حجم ما تتركه تلك الضغوط من آثار سلبية على سلوك الأفراد ومنها على منظماتهم؛ فهي تكلّف أرباب العمل الأمريكيين ما بين 200 و300 مليار دولار في السنة، وهذه التكاليف تؤدي إلى انخفاض الإنتاجية، التغيب عن العمل، الحوادث في العمل، دوران العمل وغيرها **(Arden, 2002, p16)**، وتقدر التكاليف التي تنفقها المنظمات في الولايات المتحدة الأمريكية على الأمراض الناجمة عن الضغوط بنحو (60) مليون دولار سنويا **(الهذال، 2016، ص262)**، والإهتمام بالضغط المهني ليس مقتصرا فقط على الباحثين في المجال؛ بل أبدت منظمات دولية أيضا اكتراثها به، فعلى سبيل المثال تم عقد ملتقى مشترك سنة 1991 حول محيط العمل الصحي نظمته المنظمة العالمية للصحة (OMS) وشارك فيه عدد كبير من المتخصّصين ومختلف المنظمات الدولية **(بوزازوة، 2014، ص09)**.

وفي الجزائر تزايد الإهتمام العلمي بهذا الموضوع من خلال عقد ملتقيات ومؤتمرات دولية ووطنية في مجال العمل نذكر منها: الملتقى الدولي الثاني حول المعاناة في العمل بين التناول السيكولوجي والسوسيولوجي المنعقد يومي15-2013/01/16 بجامعة ورقلة؛ والمؤتمر الدولي الثاني حول الصحة والرفاهية في العمل المنعقد يومي 04-2017/12/06 بجامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله؛ والملتقى الدولي الأول حول السلامة المهنية والوقاية من حوادث العمل المنعقد يومي 06-2019/03/07 بجامعة الجلفة بالتنسيق مع مخبر الأرغنوميا والوقاية من الأخطار بجامعة وهران

02؛ والملتقى الوطني حول الضغوط النفسية في الأوساط المهنية المنعقد يوم 2019/03/06 بجامعة برج بوعريريج؛ وكذا الملتقى الوطني المعنون بـ "كن يقظا أمام الضغوط النفسية والمهنية" المنعقد يوم 2020/02/11 بجامعة المسيلة.

ولا يقتصر تأثير الضغوط المهنية على الجوانب المادية فقط بل يمكن أن يكون لها تأثير واسع على الجوانب السلوكية والانفعالية للأفراد؛ فقد أثبتت دراسة **كاظم ويوسف (2015)** أن للاحتراق الوظيفي –وهو درجة متقدمة من الضغط المهني– علاقة بظهور السلوك العدواني في مكان العمل، كما أثبتت دراسة أمريكية أُجريت عام 1997 شملت عينة من نحو 7000 موظف حكومي أن هناك علاقة بين الاعتداءات الجسدية أثناء العمل بعدة مصادر للضغط المهني تتمثل في: التحكم المحدود في الوظائف، المستويات العالية من المسؤولية عن الآخرين، الفرص المحدودة للعمل البديل، عدم الاستغلال الأمثل للمهارات، كما خلصت إلى أن الاعتداءات قد تحدث بشكل متكرر بين العمال الذين يعانون من إجهاد شديد أكثر من الذين يعانون من إجهاد أقل **(Martino,2003, p04)**.

والضغط المهني ظاهرة ترتبط بجميع المهن فلا تكاد تخلو أية مهنة من هذه الظاهرة، بل وكما أشار العالم سيلي أن الضغط هو الحياة وغيابه يعني الموت **(Kondalkar,2007,p177)**، إلاّ أن درجته تختلف من مهنة إلى أخرى، فالعاملون في مهن الخدمات الإنسانية يعدون الأكثر عرضة للضغط كالأطباء والممرضات والمعلمين...إلخ **(حمادات، 2008، ص160)**، وذلك لأن مثل هذه المهن تتميز بالمسؤولية على حياة الغير وكذا اتخاذ قرارات تتسم بالخطورة والأهمية البالغتين، بالإضافة إلى فترات الراحة غير المنتظمة وعوامل أخرى حسب ما أكده كل من فرانش وكابلان French & Caplan **(لوكيا وبن زروال، 2006، ص24)**.

والقِبالة مهنة تابعة لقطاع حساس ومهم وهو قطاع الصحة، تقدّم خدمات مهمة جدا لا يمكن الإستغناء عنها؛ وذلك بالنظر إلى الرعاية الصحية التي تقدّمها للنساء الحوامل قبل وأثناء وبعد الولادة والحفاظ على سلامتهن وسلامة مواليدهن، فثمة أهمية بالغة لخدمات القبالة عبر العالم؛ فقد قام صندوق السكان بدعم من الصندوق المواضيعي لصحة الأم وبالتعاون مع شركاء مثل الإتّحاد الدولي للقابلات بتعزيز خدمات القبالة وسياسة القوة العاملة المتعلّقة بها في 43 بلدا، وجرى تعزيز أكثر من 250 مدرسة للقبالة بالكتب ومعدات التدريب، وجرى تحسين المهارات والكفاءات لأكثر من 8000 مدرب/مدرّبة للقبالة **(صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2015، ص20)**.

والاستثمار الجيد في القبالة لا يعني توفير عدد كافٍ من القابلات فحسب؛ وإنّما يتطلّب أيضا الإهتمام بهن وبمطالبهن وحاجاتهن وظروف عملهن المادية والتنظيمية وتحسينها؛ سيما وأن مهنة التمريض والقبالة من المهن الأولى الأكثر ضغطا حسب ما أثبتته دراسة أجراها معهد العلوم والتكنولوجيا بجامعة مانشستر **(Stranks,2005,p65-66)**، كما أثبتت العديد من الدراسات أن

مستوى الضغط المهني مرتفع في مهنتي التمريض والقبالة على غرار دراسات كل من **(صبيرة واسماعيل، 2015)**؛ **(مريم، 2008)**؛ **(عازم، 2009)** فالظروف غير المناسبة لممتهنات القبالة في ظل الأحداث المفاجئة التي تتضمنها المهنة قد تؤدّي إلى نفورهن منها بسبب المتابعات القضائية المستمرة.

فالقابلة في الجزائر تواجه العديد من المشاكل المهنية تعترضها أثناء عملها من أبرزها: الإشراف على عدد ولادات يفوق طاقتها بسبب الاكتظاظ؛ فهي تشرف على حوالي 3000 ولادة سنويا وهو رقم كبير جدا بالمقارنة مع ما حددته منظمة الصحة العالمية، التي تشير إلى أن عدد الولادات لا يجب أن يتجاوز 247 ولادة في السنة **(Balguermi,n.d,p37)**. أضف إلى ذلك الأخطار المهنية التي تهددها أثناء عملية التوليد، مما يعرضهن للإصابة بمختلف الأمراض على رأسها التهاب الكبد الفيروسي من نوع "س" وداء السل اثناء عمليات تلقيح الأطفال، إلى جانب داء السيدا الذي يهددهن في أية لحظة، ناهيك عن الصدمات النفسية التي يمكن ان تصيبها في حال تسجيل أية وفيات في صفوف الأمهات أو المواليد أو كلاهما خاصة أثناء الوضع، إذ تجبر على العودة إلى العمل والإشراف على عمليات ولادة أخرى دون مراعاة صحتها النفسية، وفوق هذا تكون أول من تُتابع قضائيا(https://www.djazairess.com/ennahar/31167) بسبب الأخطاء المهنية التي تعجّ بها مصالح التوليد وأمراض النساء سواء من طرف الأطباء أو القابلات، إذ أن 40% من الأخطاء الطبية تحدث في هذه المصالح، ولا يتعلّق الأمر بمجال أمراض النساء أثناء مرحلة العلاج أو التشخيص بقدر ما يتعلّق بالأخطاء المتعددة الحاصلة أثناء عملية الولادة و أثناء العمليات الجراحية **(فطناسي، 2015، ص64)**، هذه العوامل ترفع من نسبة المتابعة القضائية للقابلات في ظل وجود فراغ قانوني يحدّد صلاحيات القابلة ويحميها؛ فحسب الاتحاد الوطني للقابلات الجزائريات فإن ما يقارب 80% من القابلات على المستوى الوطني متابعات قضائيا في قضايا رفعت ضدهن تحمّلن المسؤولية في وفاة (أمهات ورضع)، كل هذه الأمور والمخاوف التي تشكّل مصدرا حقيقيا للضغط المهني يمكن أن تكون تفسيرا كافيا لما تشير له الأرقام بخصوص انخفاض عدد القابلات على المستوى الوطني.

وفي واقع العلاقة التي تربط القابلات بالنساء الحوامل، وحسب ما ورد في العديد من الصحف الجزائرية وحتى العربية، فإن هناك عناوين مختلفة تشير إلى سوء معاملة القابلات للنساء الحوامل واضطراب العلاقة بين الطرفين (قابلات–أمهات)، ومن أمثلة هذه العناوين: "**قابلات وطبيبات تجردن من إنسانيتهن والحوامل ضحاياهن**" (http://elmihwar.com/ar/index.php/mobile/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%B9/52059.html) ؛ "**حوامل يلجأن إلى عيادات التوليد الخاصة هروبا من كوشمار القابلات**" **https://www.djazairess.com/elhayat/32144** ؛ "**عندما**

تتحـــــــــول القابلـــــــــة إلـــــــــى كـــــــــابوس يخيـــــــــف الحامـــــــــل" https://www.echoroukonline.com/%D8%B9%D9%86%D8%AF%D9%85%D8%A7-%D8%AA%D8%AA%D8%AD%D9%88%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A7%D8%A8%D9%84%D8%A9-%D8%A5%D9%84%D9%89-%D9%83%D8%A7%D8%A8%D9%88%D8%B3-%D9%8A%D8%AE%D9%8A%D9%81-%D8%A7%D9%84%D8%AD/؛ "**حوامـل يشتكين وقابلات ينددن**" https://www.djazairess.com/annasr/177339؛ "**القابلات كابوس مخيـف يطـارد الحوامـل**" https://www.djazairess.com/elmassar/3780 ؛ "**ممرضـات يصـفعن الحوامـــــــــــــــــــــــــــل فـــــــــــــــــــــــــــي موريتانيـــــــــــــــــــــــــــا"** https://www.alaraby.co.uk/%D9%85%D9%85%D8%B1%D9%91%D8%B6%D8%A7%D8%AA-%D9%8A%D8%B5%D9%81%D8%B9%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%88%D8%A7%D9%85%D9%84-%D9%81%D9%8A-%D9%85%D9%88%D8%B1%D9%8A%D8%AA%D8%A7%D9%86%D9%8A%D8%A7 ؛ "**قســـــــــم الـــــــــولادة ...كـــــــــابوس الحوامـــــــــل بـــــــــالمغرب**" https://www.maghress.com/assabah/193219

القبالة مهنة تعجّ بالمخاطر على الأمهات والرضع من جهة، وعلى القابلات من جهة ثانية بسبب طبيعة مهامها وخدماتها ومتطلباتها، ولعلّ ما يزيد من حدة هذه المخاطر توتر العلاقة بين الطرفين (قابلات-أمهات)؛ ومن هذا المنطلق يكون الإهتمام بظروف عمل القابلات في الجزائر والالتفاتة لمصادر الضغط المهني لديهن، وعلاقة ذلك بإساءة معاملة ممتهناتها (القابلات) للنساء الحوامل أمرا لا بد منه، سيما وأن الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع لدى هذه الفئة المهمة في الوطن العربي عامة وفي الجزائر خاصة قليلة جدا -في حدود اطلاعنا- ، كما تظهر هذه الضرورة الملحة للاهتمام بهذه الفئة نتيجة السياسة الصحية التي اعتمدتها الجزائر خاصة في الفترة الأخيرة التي امتدت من سنة 2002 إلى يومنا هذا؛ والتي عرفت ظهور ما يسمى بدولة الرفاه الاجتماعية المتطلّعة إلى لعب دور ريادي لتوفير الحماية الصحية للمواطنين بالإضافة إلى تطوير وسائل عمل القطاعات الصحية (**عيشور وآخرون، 2018، ص210**)، كل ذلك في وقت تشير فيه منظمة الصحة العالمية إلى أنه كي تتمكن جميع البلدان من تحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة المتعلق بالصحة والرفاهية، سيكون العالم في حاجة إلى تسعة ملايين أخرى من العاملين في مجالي التمريض

والقبالة بحلول عام 2030 https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery

وانطلاقا مما سبق ورغبةً منّا في معرفة دلالة العلاقة بين الضغط المهني لدى القابلات وسوء معاملتهن للنساء الحوامل جاءت الدراسة الحالية محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

1- ما مستوى الضغط المهني لدى القابلات؟

2- ما مصادر الضغط المهني الأكثر بروزاً لدى القابلات؟

3- ما مستوى إساءة معاملتهن للنساء الحوامل؟

4- ما أكثر أشكال إساءة المعاملة بروزاً لدى القابلات؟

5- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغط المهني لدى القابلات وسوء معاملتهن للنساء الحوامل؟

6- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في مستوى تعرضهن للضغط المهني تعزى للمتغيرات الشخصية (السن؛ الخبرة؛ الرتبة الوظيفية والحالة الاجتماعية)؟

7- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في إساءة معاملتهن للنساء الحوامل تبعا لمستوى الضغط المهني لديهن؟

2.I. فرضيات الدراسة:

انطلاقا من إشكالية الدراسة والتساؤلات السابقة يمكن صياغة مجموعة من الفرضيات تسعى الدراسة إلى التحقق من صحتها، وجاءت على النحو التالي:

1- مستوى الضغط المهني لدى القابلات **مرتفع**.

2- مصادر الضغط المهني الأكثر بروزاً لدى القابلات هي **المسؤولية عن حياة الآخرين** و**المكانة الاجتماعية لمهنة القبالة**.

3- مستوى إساءة القابلات للنساء الحوامل **مرتفع**.

4- أكثر أشكال إساءة المعاملة الأكثر بروزاً هو **الإهمال**.

5- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغط المهني لدى القابلات وسوء معاملتهن للنساء الحوامل.

6- توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في مستوى تعرضهن للضغط المهني تعزى للمتغيرات الشخصية (السن؛ الخبرة؛ الرتبة الوظيفية والحالة العائلية).

ومنها تنبثق الفرضيات الفرعية التالية:

6-1- توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في مستوى تعرضهن للضغط المهني تعزى لمتغير السن.

6-2- توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في مستوى تعرضهن للضغط المهني تعزى لمتغير الخبرة.

6-3- توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في مستوى تعرضهن للضغط المهني تعزى لمتغير الحالة العائلية.

7- توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في إساءة معاملتهن للنساء الحوامل تبعا لمستوى الضغط المهني لديهن(مرتفع-متوسط-منخفض).

I.3.أهمية الدراسة: تتجلّى أهمية الدراسة الحالية في جانبين أساسين:

I.3.1.الجانب النظري: تساهم في إثراء التراث العلمي النظري حول مواضيع: الضغط المهني، إساءة المعاملة ومهنة القبالة؛ خاصة وأن الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع الضغط المهني لدى القابلات في الوطن العربي عامة وفي الجزائر خاصة محدودة جدا -في حدود اطلاع الباحثة- فكل الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع الضغط المهني لدى المرأة العاملة تناولته لدى الممرضات والمعلمات وعينات أخرى، وأن الدراسات التي اهتمت بالسلوك العدواني والعنف داخل المحيط الصحي تناولته من زاوية اعتداءات المرضى ضد الكادر الطبي والشبه طبي وليس العكس مثلما هو موجود بالدراسة الحالية؛ التي تعد الأولى من نوعها بالعلاقة بين هذين المتغيرين لدى هذه الفئة ومن هذه الزاوية -في حدود اطلاع الباحثة-.

I.3.2.الجانب العملي: أمّا من الناحية العملية فتستمد الدراسة أهميتها من أهمية المهنة الكبيرة والكبيرة جدا وأهمية القطاع الذي تنتمي إليه بصفة عامة، فلكي تكون القابلة أحسن أداءً وأكثر راحةً ينبغي أن نُلفت نظر المسؤولين إلى ضرورة الاهتمام بصحتها النفسية ومختلف العوامل التي تؤثّر عليها سلبا وتشكل مصدرا من مصادر الضغط المهني عليها؛ إذ أن هذا يعتبر من المداخل الحديثة في الاهتمام بالعنصر البشري في مختلف المنظمات؛ كما يمكن أن تضع هذه الدراسة بين يدي المسؤولين والقائمين على قطاع الصحة نتائج عن حجم مشكلة الضغوط وآثارها على القابلة؛ وبالتالي يمكن أن تُفيد النتائج التي ستسفر عنها الدراسة إذا ما تمّ الأخذ بها في:

- تحسين العلاقة بين القابلات والنساء الحوامل بالخفض من حدة التوتر والقلق والمعاناة النفسية لديهن؛
- إعطاء صورة لواقع مهنة القبالة في الجزائر من خلال عينة البحث؛ ومنها يمكن تحسين سمعة المهنة و زيادة الاستقطاب لها وتغطية العجز المسجل في عدد القابلات؛
- رسم سياسات وبناء برامج تدريبية وإرشادية مناسبة لحاجات القابلات؛
- التقليل من نسبة الحوادث في هذه المهنة؛

- يمكن أن تفتح هذه الدراسة المجال لباحثين آخرين للاهتمام بشكل أكبر وأعمق بهذه الظاهرة وتفسيرها من زوايا أخرى مختلفة؛
- السعي إلى وضع أداة متكيفة مع البيئة الجزائرية لقياس مصادر الضغط المهني لدى فئة القابلات؛ والتي يمكن أن يعتمد عليها في الدراسات القادمة؛

I.4.أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي للبحث في الوقوف على العلاقة بين الضغط المهني لدى القابلات وسوء معاملتهن للنساء الحوامل و تتفرّع منه أهداف فرعية، تتمثّل في:

- ✓ تحديد مستوى الضغط المهني لدى القابلات؛
- ✓ تحديد أكثر مصادر الضغط المهني بروزاً لدى القابلات؛
- ✓ تحديد مستوى إساءة القابلات للنساء الحوامل؛
- ✓ تحديد أكثر أشكال إساءة المعاملة بروزاً لدى القابلات؛
- ✓ الكشف عن الفروق بين استجابات القابلات في مستوى تعرضهن للضغط المهني باختلاف المتغيرات الشخصية (السن؛ الخبرة؛ الرتبة الوظيفية والحالة العائلية).
- ✓ الكشف عن الفروق بين استجابات القابلات في إساءة معاملتهن للنساء الحوامل تبعا لمستوى الضغط المهني لديهن(منخفض–متوسط–مرتفع).

I.5.الضبط الإجرائي للمفاهيم:

تتضمن الدراسة الحالية مجموعة من المفاهيم يستوجب ضبطها وتحديد مفهومها الإجرائي كما يلي:

I.5.1.الضغط المهني: يقصد به تلك العوامل المرتبطة بالحياة المهنية للقابلة تؤدي إلى شعورها بالضغط في العمل؛ المتمثلة في تداخل الأدوار الأسرية والمهنية؛ المكانة الاجتماعية لمهنة القبالة؛ ظروف ومعدات العمل؛ ضغط الوقت؛ المسؤولية على حياة الآخرين؛ العلاقات مع الحوامل وذويهن؛ العلاقات مع الرؤساء والزملاء؛ نظام المناوبة؛ الأجر والترقية؛ ويعبّر عنها من خلال الدرجة الكلية التي تتحصّل عليها القابلات بعد الإجابة على استبيان الضغط المهني المطبّق في الدراسة والمعد من طرف الباحثة.

I.5.2.القابلات: يقصد بهن في هذه الدراسة القابلات العاملات بالمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة في التوليد بولاية باتنة والمقدر عددها بـ 06 مؤسسات صحية (انظر فصل الاجراءات المنهجية ص101)

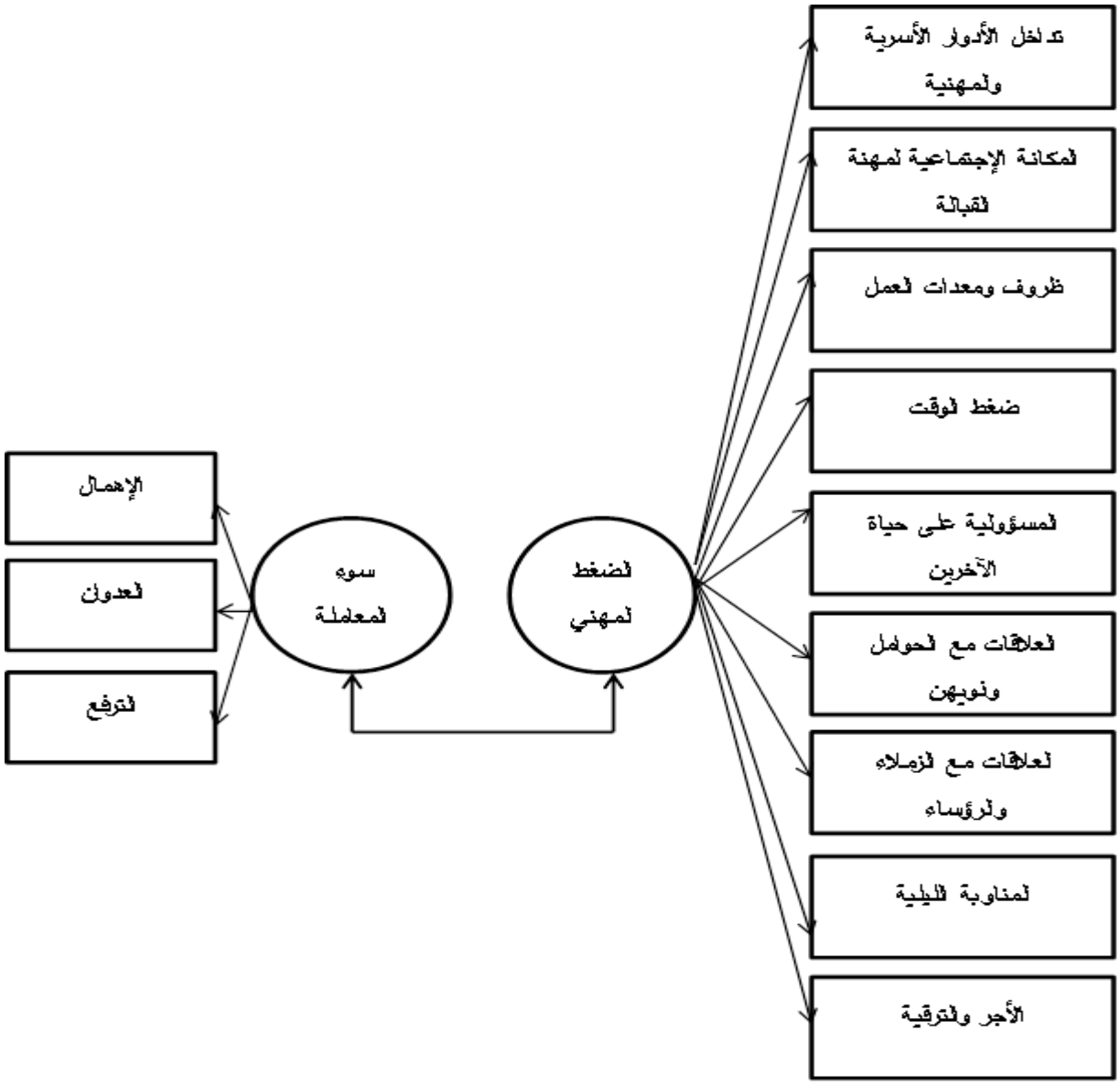
I.3.5.سوء المعاملة: ويقصد به تصرفات الإهمال؛ العدوان والترفّع التي تمارسها القابلات ضد النساء الحوامل؛ ويعبّر عنه من خلال الدرجة الكلية التي تتحصل عليها القابلات بعد الإجابة على استبيان سوء المعاملة المطبق في الدراسة والمعد من طرف الباحثة.

I.4.5.النساء الحوامل: يقصد بهن النساء اللواتي يمكثن بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة في التوليد بولاية باتنة.

I.6.النموذج الفرضي للبحث:

النموذج المبيّن في الشكل رقم (01) هو نموذج افتراضي للبحث للدلالة على طبيعة العلاقة بين متغيري البحث الحالي.

الشكل رقم (01): النموذج الفرضي للبحث



المصدر: من إعداد الباحثة

من الشكل أعلاه، يظهر لنا أن متغيّر الضغط المهني الذي يتكون من تسعة (09) أبعاد هو متغيّر مستقل Independent Variable ومتغيّر سوء المعاملة الذي يتكون من ثلاثة (03) أبعاد هو متغيّر تابع Depedent Variable.

I.7.الدراسات السابقة: كما هو معلوم فإن المعرفة تراكمية وكل بحث ما هو إلا امتداد للبحوث التي سبقته؛ لذلك فإن الاطّلاع على الدراسات السابقة خطوة منهجية مهمة جدا في البحث العلمي النفسي والاجتماعي؛ فهي مصادر إلهام لا غنى عنها، تسمح للباحث بالإحاطة بموضوع بحثه وضبطه بصورة جيّدة **(أنجرس/ ترجمة صحراوي وآخرون،2004، ص125).**

وبما أننا –وحسب اطلاعنا– لم نجد ولا دراسة مطابقة لموضوع الدراسة الحالية أي ربطت بين متغيري الضغط المهني وسوء معاملة القابلات للنساء الحوامل، سوف نكتفي باستعراض الدراسات التي تناولت إحدى متغيري الدراسة الحالية أو المتغيرات المشابهة لها سواء الدراسات العربية أو الأجنبية، مع تحديد جوانب الاستفادة منها، وجوانب الاتّفاق والاختلاف معها وبيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية. وذلك باعتماد تصنيف هذه الدراسات حسب المتغيرات الرئيسية للدراسة وحسب كونها دراسات عربية أو أجنبية كما يأتي:

I.7.1. الدراسات السابقة التي تناولت متغير الضغط المهني:

أولا: الدراسات العربية:

دراسة يحي عبد الجواد درويش جودة (2003) بعنوان "مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية":

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية، كما هدفت إلى التعرف على دور متغيرات: الجنس؛ المؤهل العلمي؛ سنوات الخدمة؛ الحالة الاجتماعية؛ مكان العمل ونوع القسم في ذلك. ومن أهمّ النتائج المتوصل إليها ما يلي: الدرجة الكلية لمصادر ضغوط العمل تقع في المجال المتوسّط؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات مصادر ضغوط العمل تعزى لمتغيرات سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، نوع المستشفى ونوع القسم؛ كما توصّلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مصادر ضغوط العمل تعزى لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي.

دراسة رجاء مريم (2008) بعنوان " مصادر الضغوط المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض":

هدفت هذه الدراسة إلى قياس الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في ضوء أربعة متغيرات وهي: الحالة الاجتماعية، العمر، سنوات الخدمة، القسم أو شعبة العمل بتطوير استبانة لقياس مصادر ضغوط العمل وتوصلت إلى عدة

نتائج أهمها: 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 في العمل وبعد المصادر المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة وذلك لمصلحة الممرضات الأصغر سنا؛ وجود فروق دالة ببن متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير سنوات الخدمة و ذلك على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة لمصلحة الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل؛ عدم وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير القسم أو شعبة العمل في المستشفى.

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

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد أسباب الضغط المهني لدى الممرضات بمصلحة الاستعجالات والتعرّف على مستوى الضغط المهني لديهن، كما تهدف إلى التعرف على علاقة الضغط بالعوامل المهنية التالية: العمل في حد ذاته، الدور الإداري، العلاقات الشخصية، الجو والبيئة التنظيمية، السيرة المهنية والانجاز، والتواجه بيت/عمل، وكذا تأثير بعض العوامل الشخصية في الضغط المهني. وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج أهمّها: تعاني ممرضات مصلحة الاستعجالات من ضغط مهني مرتفع؛ وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الضغط المهني وتقدير الذات، وكانت نتائج مقياس مركز التحكم المستخدم في الدراسة تشير إلى أن أغلب الممرضات يتميزن بمركز تحكم خارجي **(العجايلية، 2015/2014، ص 18)**.

دراسة فؤاد صبيرة و رزان إسماعيل (2015) بعنوان " مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات":

هدفت هذه الدراسة إلى التعرُّف على الضغوط النفسية المهنية التي يتعرَّض لها الممرضون والممرضات العاملون في مستشفى الأسد الجامعي وفقاً لمتغيّرات (النوع والحالة الاجتماعية)، وقد تكوَّنت عينة الدراسة من 721 ممرضاً وممرضة من مختلف الأقسام في المستشفى، استخدمت الباحثة مقياساً للضغوط النفسية المهنيَّة من إعدادها، ومن أهم ما خلصت إليه نتائج الدراسة ما يلي: يعاني أفراد العينة (ممرضون وممرضات) بنسبة كبيرة من الضغوط النفسية إذ شكَّل البعد المادي المرتبة الأولى، يليه بُعد بيئة العمل، ثمَّ البُعد النفسي في المرتبة الأخيرة؛ كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع في الضغوط النفسية المهنية وكانت هذه الفروق لصالح الإناث في البُعد النفسي ولصالح الذكور في بُعد العلاقة مع الزملاء الأطباء والبُعد المادي؛ وبيّنت

أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في الضغوط النفسية المهنية حيث كانت هذه الفروق في البُعد النفسي فقط ولصالح غير المتزوجين.

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

دراسة Selma Oncel (2007) & al بعنوان "ضغط العمل، الاحتراق النفسي و الرضا الوظيفي لدى القابلات التركيات":

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستويات الضغط المرتبط بالعمل والاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى القابلات، و أجريت الدراسة في عيادات الصحة العامة في إقليم أنطاليا على عيّنة متكوّنة من 325 قابلة، تمّ الاعتماد في هذه الدراسة على عدة مقاييس تتمثل في: مقياس الإجهاد المرتبط بالعمل (Revicki, May & Whitley, 1997) الذي تمت ترجمته إلى اللغة التركية من طرف (Aslan, Alparslan, Aslan, Kesepara & Unal,1998)؛ ومقياس ماسلاش (Maslach & Jackson, 1981) بعد تكييفه على البيئة التركية من طرف (Ergin,1992) و استبيان مينيسوتا المعروف للرضا الوظيفي. ومن أهم ما توصّلت إليه الدراسة: مستوى الإجهاد المرتبط بالعمل لدى القابلات متوسّط، و مستوى الاحتراق النفسي لديهن في بعد الإنهاك الانفعالي والإنجاز الشخصي كذلك متوسّط، أمّا في بعد تبلّد المشاعر فكان منخفضا.

دراسة Adzakpah Godwin & al (2016) بعنوان "الضغط المهني وإدارته لدى الممرضات بأكواتيا (غانا)":

انطلقت هذه الدراسة من خلفية مفادها أن الإجهاد المهني لدى الممرضات هو مشكلة منتشرة، وأن تحديد أسبابها وإدارتها في أي مؤسسة للرعاية الصحية يضمن تدخلات ناجحة. ومن ذلك هدفت إلى تحديد أسباب الضغط المهني واستراتيجيات مواجهته لدى عينة متكوّنة من 73 ممرّضة من قسم التمريض والقبالة في المستشفى، وبعد التحليل الإحصائي للبيانات تمّ التوصّل إلى أن مصادر الضغط الرئيسية المحددة من طرف القابلات جاءت بهذا الترتيب: نقص التحفيز بنسبة (98.6%)، عدد غير كاف للموظّفين بنسبة (91.8%) التعامل مع عدد كبير من المرضى بنسبة (83.6%) وأخيرا نقص الراحة أثناء المناوبة بنسبة (82.2%). و فيما يخص الاستراتيجيات الرئيسية لإدارة الضغط المحددة حسبهن فكانت بهذا الترتيب: الراحة بنسبة (60%)، التأمل بنسبة (51.6%)، التمارين بنسبة (64.1%) و الاسترخاء بنسبة (74.3%). ومن بين نتائج الدراسة أيضا وجود ارتباط دال بين قسم العمل، السن، سنوات الخبرة ، الأجر و الضغوطات الجسدية و الانفعالية و أوصت بضرورة توفير الفرص للممرضات لتعلم استراتيجيات إدارة الضغط المهني بهدف تحسين أدائهن.

دراسة Azizollah Arbabisargou & al (2016) بعنوان "دراسة الضغط المهني لدى الممرضات العاملات في المستشفيات التعليمية":

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغط المهني لدى الممرضات العاملات في المستشفيات التعليمية، تكوّنت عينة الدراسة من 180 ممرَّضة عاملة في المستشفيات التعليمية التابعة لجامعة زاهدان (Zahdan) للعلوم الطبية، وبعد التحليل الإحصائي للبيانات تم التوصّل إلى أن مستوى الضغط المهني لدى 142 ممرضة كان متوسطا ولدى 38 ممرضة كان مرتفعا، بينما لم تسجل أية قابلة لديها مستوى ضغط منخفض، أما عن العلاقة بين السن، الجنس، الخبرة وضغط العمل فقد أظهرت النتائج أنها غير دالة إحصائيا.

دراسة Mohammed Nasr–Esfahani & al (2016) بعنوان "ضغط العمل و القدرة على العمل لدى ممرضات الاستعجالات في أصفهان –إيران–"

هدفت الدراسة إلى تحديد ضغط العمل لدى الممرضات في الإستعجالات وارتباطه بالقدرة على العمل، شملت الدراسة 2000 ممرضة ومن أهم ما توصلت إليه النتائج: أن 55% من القابلات يعانين من ضغوط عمل مرتفعة؛ و57% منهن أظهرن أن قدرتهن على العمل منخفضة. كما تم إيجاد علاقة ارتباطية غير مباشرة دالة بين ضغوط العمل والقدرة على العمل.

دراسة Somayeh Rahimi Moghadam & al (2016) بعنوان "الصحة النفسية وعلاقتها بالضغط المهني لدى القابلات"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم العلاقة بين الصحة النفسية والضغط المهني لدى القابلات العاملات في المستشفيات العمومية والخاصة في **Neyshabur** بإيران، وشملت الدراسة 78 قابلة، تم استخدام استبيانين الأول يتمثّل في استبيان Golderg للصحة العامة، والثاني استبيان Altmaiery للضغط المهني.

ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة:

- ✓ 14% من القابلات يتمتعن بالصحة النفسية، و 86% يعانين من بعض الاضطرابات النفسية.
- ✓ 54% منهن يعانين من من إجهاد متوسط، و 46% يعانين من ضغوط شديدة.
- ✓ وجود علاقة عكسية بين الصحة النفسية والضغط المهني لدى القابلات.

دراسة Masoumeh Kodri & al (2014) بعنوان "علاقة الضغط المهني بالقدرة على العمل لدى القابلات"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد علاقة الضغط المهني بالقدرة على العمل لدى القابلات في Mashhad (إيران)، شملت الدراسة 123 قابلة يعملن في المستشفيات العامة ومراكز الصحة، تم

استخدام أداتين للدراسة الأولى عبارة عن استبيان لتقييم الضغط المهني، والثانية عبارة عن استبيان يقيس مؤشّرات القدرة على العمل.

ومن أهم النتائج المتوصل إليها: وجود ارتباط سلبي بين الضغط المرتبط بالعمل والقدرة على العمل؛ كما أن القابلات اللاتي لديهن مستويات مرتفعة من الضغط المهني يظهر لدين ضعف القدرة على العمل.

دراسة Lubica Banovcinova & Martina Baskova (2014) بعنوان "مصادر الضغط المرتبط بالعمل و تأثيره على الاحتراق النفسي في القبالة"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مصادر الضغط المهني وعلاقة هذه المصادر بالاحتراق النفسي في القبالة، شملت الدراسة القابلات العاملات في عيادات أمراض النساء والتوليد في سلوفاكيا، والمقدر عددهن بـ 100 قابلة، تم استخدام مقياس الضغط في التمريض ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وعبرت القابلات عن مستويات مرتفعة للاحتراق النفسي في بعد تبلد المشاعر، ومستويات متوسطة في بعد الإجهاد الانفعالي، ومستويات مرتفعة في بعد الالتزام الشخصي، كما بيّنت وجود علاقة قوية بين الصراع مع الأطباء والمشرفين وكذلك القابلات الأخريات وعبء العمل الزائد والإجهاد الانفعالي، كما بيّنت أيضا وجود علاقة إيجابية بين الصراع مع كل من الأطباء، زملاء العمل، عبء العمل الزائد والإنجاز الشخصي.

I.2.7. الدراسات العربية التي تناولت متغيرات مشابهة لسوء المعاملة:

أولا: الدراسات العربية:

دراسة Redjel et Yeghni (2011) بعنوان "هل التكفل الجيد بالمرأة الحامل يعد واجبا على المؤسسة العمومية الاستشفائية"

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل بعض المشكلات الظاهرة للعيان على مستوى الهياكل الاستشفائية وخاصة ما تعلّق منها بمتابعة المرأة الحامل، ومن بين المظاهرة السلبية الملاحظة نذكر: سوء استقبال المرضى؛ طول مدة الانتظار قبل التدخلات الطبية المستعجلة؛ نقص الاستماع لهم وعدم أخذ القرار في الوقت المناسب، الأمر الذي يؤدي إلى إحداث اختلالات كبيرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

من أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة بعد متابعة سيرورة المرأة الحامل في المستشفى أنه ما تزال هناك صعوبات متعددة تواجه المرأة الحامل في الاستفادة من العلاج في المراكز المتخصصة، وأن مستوى الخدمات الصحية المقدمة غير مرضية ولا تلبي احتياجات المرضى.

دراسة محمد حمزة كاظم وليث علي يوسف (2015) بعنوان "العلاقة بين الإحتراق الوظيفي والسلوك العدواني في مكان العمل"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والسلوك العدواني في مستشفيات محافظة كربلاء، وبالاعتماد على العيّنة الطبقية تم توزيع 620 استبانة على أطباء وممرضين يعملون في خمس مستشفيات تابعة للمحافظة، وتم استرجاع 326 استبانة فقط صالحة للتحليل الإحصائي بمعدل استجابة 52%. وبخصوص النتائج فقد أظهرت النتائج النظرية وجود فجوة معرفية تتعلّق بتحديد طبيعة العلاقة بين أبعاد كل من الاحتراق الوظيفي والسلوك العدواني في مكان العمل، في حين أظهرت النتائج الإحصائية وجود علاقة ارتباط موجبة ومعنوية بين متغيرات البحث.

دراسة حسن محمد العيسى و محمود محمد علي الكيلاني (2014) بعنوان "العنف في مكان العمل: اختبار العوامل المؤثّرة في سلوك العنف الممارس ضد الكادر الطبي في المستشفيات الأردنية"

هدفت هذه الدراسة إلى بحث تأثير مجموعة من المتغيّرات الشخصية والبيئية على السلوك العدائي، بعبارات أكثر تحديدا قام الباحثان بدراسة تأثير متغيّرات رضا المرضى، والحاجة للانتقام، والتساهل مع العنف، وحالة الغضب، وقيم العنف السائدة، أجريت الدراسة على عينة تكونت من 216 مراجعا لثلاثة مستشفيات حكومية. وقد أيدت نتائج تحليل البيانات فرضيات الدراسة فمن أهم ما أفضت إليه: وجود علاقة سلبية بين رضا المرضى عن مستوى الخدمة المقدمة والميل للانخراط في سلوك العنف، وجود علاقة إيجابية بين قوة الحاجة للانتقام والميل للانخراط في سلوك العنف، وجود علاقة إيجابية بين إدراك الأفراد للتساهل مع العنف (إمكان الإفلات من العقاب) والانخراط في سلوك العنف، وجود علاقة إيجابية بين سمة الغضب وميل الأفراد للانخراط في سلوك العنف، وكذا وجود علاقة إيجابية بين إدراك الأفراد لشيوع القيم الداعمة للعنف وميلهم للانخراط في سلوك العنف.

دراسة محمد عبد الكريم الحوراني (2013) بعنوان "ميول العنف ضد الأطباء في مستشفيات القطاع العام الأردنية محاولة للفهم في ضوء توقعات دور الطبيب"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور (توقعات دور الطبيب) في إنتاج ميول العنف ضد الأطباء من لدن المرضى، وقد تم تحديد ثلاثة أنماط من التوقعات في دور الطبيب التي تعد حقا للمريض: توقعات النزعة الإنسانية، وتوقعات المسؤولية، وتوقعات الإخلاص، بالإضافة إلى التوقعات السلفية لدى المرضى حول الخدمات التي تقدم لهم في الطوارئ، لقد تم اختيار عينة قصدية مؤلفة من (490) مريض من أقسام الطوارئ في مستشفيات الوسط والشمال والجنوب ممن تسمح حالتهم الصحية بالتعاون مع الباحثين.

وأظهرت النتائج أن توقعات دور الطبيب بأشكالها الثلاثة تنتج ميول العنف ضد الأطباء كما أن لديهم توقعات سلفية سلبية حول الخدمات التي تقدم لهم في قسم الطوارئ وبينت النتائج أن هناك علاقة بين امتلاك المرضى خبرة سلبية مسبقة، وحكم مسبق إزاء الأطباء، وتقديرهم لدور توقعات دور الطبيب في إنتاج ميول العنف ضد الأطباء.

دراسة سمير وآخرون (2012) بعنوان "مواقف الممرضات وردود أفعالهن تجاه العنف في مكان العمل في أقسام الولادة وطب النساء في مستشفيات القاهرة"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أشكال العنف الواقع في مكان العمل اتجاه الممرضات اللاتي يعملن في أقسام الولادة وطب النساء وتقييم تفاعلهن ومواقفهن من ذلك. وقد أجرى الباحثون عام 2009 دراسة وصفية شملت 416 ممرضة تم اختيارهن ممن يعملن في أقسام الولادة وطب النساء في ثمانية مستشفيات في القاهرة بمصر، وجمع الباحثون المعطيات باستخدام استبيان يملأ ذاتيا، وباستخدام سلم ليكرت للقياس لوضع الاحراز وتسجيل الصفات الاجتماعية والديمغرافية، ومدى التعرض للعنف في مكان العمل، ونمط العنف وردود أفعال الممرضات ومواقفهن منه، وقد اتّضح أن معظم الممرضات (منهن 86.1%) قد تعرضن للعنف في مكان العمل. ومثّل أقارب المريضات المصدر الأكبر للعنف (38.5%)، كما كان العنف النفسي أكثر أشكال العنف شيوعا (78.1%) وذلك بدعوى الإهمال (40.5%) وسوء ممارسة الممرضات (35.8%). وقد استخدم ما يزيد على (50%) من الممرضات النظام الرسمي للإبلاغ عن التعنيف. واعتبرت غالبية الممرضات (87.2%) أن للعنف في مكان العمل تأثيرا سلبيا عليهن وتمس الحاجة إلى إعداد دلائل إرشادية لحماية من يعمل في مجال التمريض.

دراسة سعدون حمود جثير الربيعاوي (2003) بعنوان "الاعتداءات المرتكبة ضد الأطباء والملاك الصحي في ردهة طوارئ مستشفى بغداد التعليمي وأثرها في تسويق الخدمة الصحية"

يركّز هذا البحث على دراسة الاعتداءات المختلفة على الأطباء والملاكات الصحية في المستشفيات العراقية، ومعرفة أسبابها الحقيقية وسبل معالجتها معرفة مدى تأثيرها في تسويق الخدمة الصحية التي تقدّمها المستشفيات العراقية، وذلك من خلال تصميم استبانة لهذا الغرض، حيث تم توزيعها على عينة من الأطباء مؤلفة من 25 طبيبا وطبيبة وعينة من الممرضين متكونة من 15 ممرضا وممرضة من العاملين في صالة طوارئ المستشفى. ومن أهم ما توصلت إليه النتائج: أن من أهم أسباب تلك الاعتداءات الحالة الانفعالية والضغوط النفسية للمرافقين لمرضى الطوارئ، عدم شعور المرافق بوجود حماية قانونية للطبيب والملاك الصحي، لا يوجد دور حقيقي لعناصر حماية

المستشفى (غياب الأمن والمراقبة) وكذا غياب الاجراءات الردعية مما يشجعهم على تكرار مثل تلك الاعتداءات.

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

دراسة Ali Asgari Darian & al (2015) بعنوان "مسح للعنف ضد المرضى والعاملين في قسم الطوارئ في Ahvaz إيران".

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في أسباب ونتائج أعمال العنف من طرف الأطباء على المرضى والطاقم الطبي في قسم الطوارئ، حيث تمّ جمع المعلومات عن جميع الحوادث العنيفة التي تنطوي على اطباء غرفة الطوارئ على مدى 06 أشهر باستخدام الاستبيان والمقابلة وجها لوجه. ومن أهم ما خلصت إليه الدراسة:

-الأطباء الذين تقلّ أعمارهم عن 30 عاما قاموا بأعمال أكثر عنفا.

-السبب والنتيجة الأكثر شيوعا لأعمال العنف هو السلوك غير اللائق من قبل المرضى ورفقائهم (50.6%) وتحسين السلوك من قبل المرضى ورفقائهم (21.2%) على التوالي.

-لا توجد هناك علاقة معنوية بين الجنس و رتبة الطبيب وبين سبب العنف.

التعليق على الدراسات السابقة:

أ. جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة: تمت الاستفادة من الدراسات السابقة فيما يلي:

- ضبط موضوع البحث وإطاره العام.
- تحديد بعض أبعاد الموضوع المهمة التي لم يتم التطرق لها من قبل.
- تحديد أهداف البحث.
- صياغة إشكالية البحث.
- صياغة فرضيات البحث.
- بناء أدوات البحث الأساسية.
- تحليل النتائج ومناقشتها.

ب. جوانب الاتّفاق مع الدراسات السابقة: تلتقي الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الجوانب التالية:

- **العيّنة:** حيث أن كل الدراسات السابقة طبقت لدى عيّنات تنتمي إلى قطاع واحد وهو قطاع الصحة.
- **المنهج المستخدم:** فكل الدراسات السابقة اعتمدت على المنهج الوصفي.
- **الأدوات المستخدمة:** أغلب الدراسات السابقة اعتمدت على الاستبيان كأداة أساسية في الدراسة.
- **الأهداف:** كل الدراسات السابقة بصفة عامة بحثت في العلاقة بين المتغيّرات أو في دلالة الفروق في تلك المتغيرات.

وبنوع من التخصيص؛ هدفت كل الدراسات السابقة المناولة للمتغير الأول إلى تحديد مصادر الضغط المهني لدى العينات المعتمدة، وتحديد مستوياته لديها. أما الدراسات المناولة لمتغيّرات قريبة من المتغيّر الثاني للدراسة الحالية؛ فكلّها هدفت إلى دراسة مشكلة من المشكلات التي يعاني منها قطاع الصحة والمتمثلة في العنف أو السلوك العدواني أو سوء المعاملة، كما أنها كلها تقع في مجال العلاقة التي تربط الأطقم الطبية والشبه طبية بطالبي الرعاية الصحية. أيضا تتفق مع دراسة Ali Asgari Darian & al (2015) في اتجاه العنف المستهدف بالدراسة والمتمثّل في عنف الطاقم الطبي ضد المرضى.

ج. جوانب الاختلاف عن الدراسات السابقة: تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في الجوانب التالية:

- **موضوع الدراسة:** حيث رُبط فيه بين متغيرين لم يتم الربط بينهما من قبل في الدراسات السابقة.
- **بيئة الدراسة:** حيث تم إجراء الدراسة الحالية لدى القابلات في الجزائر على عكس الدراسات السابقة التي اعتمدت على القابلات فكانت في بلدان مختلفة هي: إيران، تركيا، سلوفاكيا.

- **أدوات الدراسة:** حيث لم يتم تطبيق نفس الأدوات المطبّقة في الدراسات السابقة لأنها من تصميم الباحثة.
- **أهداف الدراسة:** فالدراسة الحالية ركزت على العنف الموجه ضد طالبي الرعاية الصحية (النساء الحوامل) من قبل مقدميها (القابلات) عكس الدراسات السابقة (الدراسات المرتبطة الثلاث الأولى بالمتغير الثاني) التي اهتمت بموضوع العنف لكن الموجه ضد الكادر الطبي والشبه طبي.

خلاصة:

تمّ في هذا الفصل استعراض الإطار العام للدراسة بداية من الإشكالية التي انطلقت منها الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، الضبط الإجرائي للمفاهيم، النموذج الفرضي للبحث وأخيرا أهم الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية.

الفصل الثاني: الضغط المهني

تمهيد

II .1. مفهوم الضغط.

II .2. الضغط والمفاهيم المرتبطة به.

II .3. تعريف الضغط المهني.

II .4. مصادر الضغط المهني.

II .5. النماذج النظرية المفسّرة للضغط المهني.

II .6. الآثار المترتبة عن الضغط المهني.

II .7. استراتيجيات مواجهة الضغط المهني.

خلاصة

تمهيد:

يقضي الفرد العامل معظم وقته في عمله، معايشا لعوامل متعددة منها ما هو مرتبط بالبيئة الداخلية للعمل ومنها ما هو مرتبط بالبيئة الخارجية قد تُشعره بالضغط المهني؛ هذا الأخير الذي يعرف تزيدا كبيرا في الآونة الأخيرة كنتيجة للتحديات والتطورات العالمية المتسارعة، التي تتطلب التكيّف معها ومسايرتها لذا ينبغي فهم ظاهرة الضغوط المهنية من مختلف جوانبها بداية من تعريف الضغط والوقوف عند مختلف المفاهيم المرتبطة به، تعريف الضغط المهني، مصادره، النماذج النظرية المفسرة له، الآثار المترتبة عنه واستراتيجيات مواجهته.

كل هذه العناصر سيتم عرضها بشكل مفصل في محتوى هذا الفصل.

II .1. مفهوم الضغط:

تعني كلمة ضغط لغويا ضغط ضغطاً ضغطة: عصره وزحمه وضيّق عليه. الضُغطة (بضمّ الضاد): الزُحمة والضيق والشدة والمشقّة، الضَغطة (بفتح الضاد)، القهر والضيق والاضطرار، ومنه ضغطة القبر أي تضييقه على الميّت **(شحاتة، النجار، وعمار، 2003، ص208)**. ويقال بئر ضغيط؛ أي حين يفسد ماؤها أو يتسرّب إلى الآبار التي بجوارها بحيث لا يكون من هذه البئر أيّ فائدة، **(الطريري، 1994، ص07)** و ترجع كلمة ضغط (stress) لغويا إلى الكلمة اللاتينية (stringer) و تعني يسحب بشدة ثمّ تمّ استخدامها لتعني "إكراه و قسر" **(بطاح، 2006، ص150)**. ويستخدم الباحثون العديد من الكلمات لتعريب هذه الكلمة بالإضافة إلى كلمة ضغط نجد: انعصاب، شدة، كرب، ضائقة، اضطهاد، توتّر، مشقّة، شدّ، تأزّم نفسي، تعب نفسي، ضغط انفعالي، أزمة نفسية...إلخ **(النعاس، 2008، ص27)**.

للضغط عدة معان في عدة علوم؛ فالضغط في الطب هو "ما يحدثه تيار الدم على جدار الأوعية الدموية من ضغط"، و في علم الهندسة و الميكانيكا هو "القوة الدافعة على وحدة المساحات في الإتجاه العمودي عليها"، وفي علم الأرصاد الجوّية هو "ما يتركّز على نقطة معيّنة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة" **(حمادات، 2008، ص161)**. وفي علم النفس استعير هذا المفهوم من العلوم الفيزيائية بوصفه علما حديث النشأة ليشير إلى الضغط الواقع علينا في حياتنا اليومية، فالعديد من الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط استمرّ إلى اليوم متأثّرا بعمل المهندس **روبرت هوك (Hook)** أواخر القرن السابع عشر؛ إذ كان هوك مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمّل حمولة ثقيلة وتقاوم قوى الطبيعة مثل الرياح والزلازل دون أن تنهار؛ ومن ثم كتب هوك عن فكرة الحمولة أو العبء كقوة خارجية وطبقا لوجهة نظره ينشأ الضغط من تأثير العبء أو الحمل

على البناء ويمكن للبناء أن ينهار ولهذا يكون الضغط حسبه استجابة للحمولة. ورغم أن دراسة هوك وأبحاثه كانت لأغراض هندسية إلا أنه كان لها تأثيرا واسعا كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط في العلوم الفسيولوجية والطبية والاجتماعية **(عبد العظيم حسين وعبد العظيم حسين، 2006، ص17)**.

والضغط كمصطلح في المجال الإنساني عموما وفي علم النفس تحديدًا يصعب إيجاد تعريف واحد له متفق عليه بالنظر إلى أنه تكوين فرضي (Hypothetical construct) وليس شيئا ملموسا واضحا من السهل قياسه، فغالبا ما يُستدلّ على وجود الضغط من خلال استجابات سلوكية معيّنة كما هو الحال في التعرّف على الذكاء**(النعاس، 2008، ص25)** هذا من جهة؛ ومن جهة أخرى يصعب تعريفه نظرا لارتباطه بعدة مفاهيم من حيث المعنى وارتباطه كذلك باتجاهات نظرية مختلفة **(الختاتنة، 2012، ص81)** فقد استخدم لفظ "Stress" بأربع طرق نوجزها فيما يلي:

الطريقة الأولى: تتمثل في الموقف الرافض لاستعمال لفظ "Stress" باعتباره مصطلح ام يعد ضروريا مثلما كان في وقت مضى، بل ويفسح المجال للغموض والتناقض لذا من الضروري استبداله بكلمة "Pressure" ومن الباحثين الذين يمثّلون هذا الموقف نذكر (Hinkle) و (Murrell).

الطريقة الثانية: فتطلق تسمية "Stress" على عوامل المواقف الضاغطة المختلفة، ويطلق لفظ "Strain" على التغيّر الانفعالي والفيزيولوجي والسلوكي الذي يطرأ على الفرد نتيجة هذه العوامل، ومن الباحثين الذين تبنوا هذا الطرح نذكر (Indik et al) و(Caplan) و(Parrot) و(Eysenk).

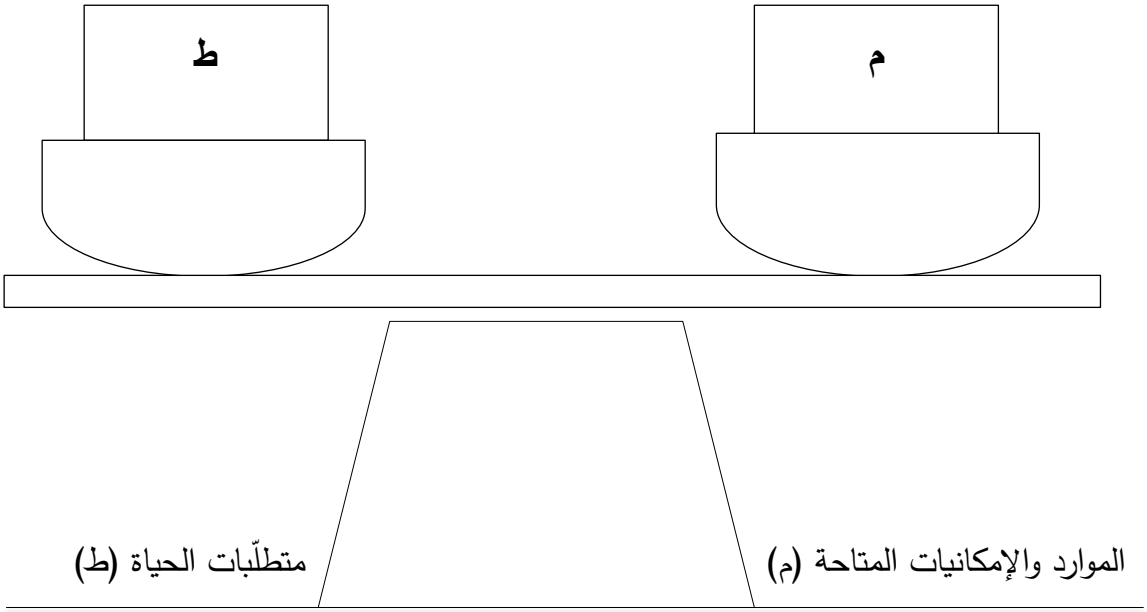
الطريقة الثالثة: تناقض الطريقة الثانية تماما؛ إذ تطلق تسمية "Strain" على العوامل الضاغطة المدركة و لفظ "Stress" يطلق للدلالة على التغيّرات الإنفعالية والعضوية داخل الفرد، ومن الباحثين الذين تبنوا هذا الموقف (Pearlin et al) و (Brenner et al).

الطريقة الرابعة: تتجلّى في استعمال لفظ "Stress" كمصطلح شامل يدل على مصادر أو أسباب الضغط كما يدل أيضا على الآثار النفسية و العضوية والسلوكية، ويدل كذلك على استراتيجيات التصرف والاستجابة للفرد في المواقف الضاغطة ومن رواد هذا الموقف (Lazarus) و(Mclean) **(تيغزة، د.ت، ص122-123)**.

وانطلاقا مما سبق يمكن القول أن الطريقة الرابعة هي الأقرب للحقيقة باعتبارها شملت جميع الأبعاد التي يتضمنها مصطلح الضغط، و هذا المنطلق تبنته الكثير من الأدبيات والدراسات التي تناولت موضوع الضغوط بصفة عامة.

ويمكن تعريف الضغوط على أنها "حالة من انعدام التوازن بين المطالب الداخلية والخارجية على حدّ سواء وبين قدرتنا على إشباع هذه المطالب" **(الصوص، 2008، ص85)** أو بعبارة أخرى هي "عدم التوافق بين متطلّبات الحياة وبين الموارد والإمكانيات المتاحة؛ فهي ذلك الميزان الذي يعكس رؤيتنا لمتطلّبات الحياة وكيف نسعى لتحقيقها" **(ماهر، 2008، ص10)** وهو ما يوضّحه الشكل الآتي:

الشكل رقم (02): ميزان الضغوط.



المصدر: (ماهر، 2008، ص10)

II .2. الضغط والمفاهيم المرتبطة به: يرتبط الضغط في مفهومه بعدة مفاهيم يمكن توضيحها فيما يلي:

1.2.الضغط والقلق: يعتبر القلق حالة نفسية تعبّر عن عدم شعور الفرد بالسعادة اتجاه المستقبل ويظهر كنتيجة للتعرض للضغط ونقص إشباع الحاجات؛ ويختلف القلق عن الضغط في كون أن القلق هو استجابة للضغط، وهذا الأخير له جانبان أحدهما إيجابي والآخر سلبي؛ بينما القلق يعبّر عن الجانب السلبي فقط **(الصيرفي، 2007، ص47)**.

2.2.الضغط والإحباط: يعبّر الإحباط عن الحالة الانفعالية التي يشعر بها الفرد عندما يواجه عائق أو عقبة تحول بينه وبين إشباع دوافعه أو تحقيق أهداف معيّنة يرغب في تحقيقها، وخاصة عند شعوره بالعجز عن القيام بأي عمل للتغلّب على هذا العائق. ويختلف المفهومان عن بعضهما في كون أن الإحباط قد يكون عرضا من أعراض الضغط **(عبد العظيم حسين وعبد العظيم حسين، 2006،**

ص30) وأن الضغط لا يكون سلبيا فقط بل له جوانب إيجابية أيضا؛ بينما يعبّر الإحباط عن الجانب السلبي فقط **(الصيرفي، 2007، ص47)**.

3.2.الضغط والتعب: تعرّف الموسوعة العالمية التعب على أنّه "استجابة تنشأ عن طريق العمل بشكل كثيف، وينتهي الإحساس به عن طريق الراحة" وأهم ما يميّز الضغط عن التعب هو أن مصادر الضغط متنوعة بينما التعب غالبا ما ينتج عن مصدر واحد وهو زيادة عبء العمل. كما أن التعب ينتهي بالحصول على قدر من الراحة بينما ضغط العمل غالبا ما يستمر **(الصيرفي، 2007، ص 48-49)**.

4.2.الضغط والاحتراق (Burnout): يشير مفهوم الاحتراق إلى حالة من الإنهاك العقلي والانفعالي والجسمي التي تعتري الفرد والتي تنشأ نتيجة لتعرّضه المستمر للضغوط؛ **(عبد العظيم حسين وعبد العظيم حسين، 2006، ص27)** أي أنّ التعرّض المستمر للضغوط مع عدم القدرة على مواجهتها والتكيّف معها يؤدي إلى الاحتراق النفسي، وبالتالي فالاختلاف بين المفهومين يظهر في استمرار الضغط وعدم القدرة على التعامل معه **(علي، 2008، ص40)**.

5.2.الضغط والتهديد: يشير مفهوم التهديد إلى شعور الفرد بقلق وخوف دائمين نتيجة توقّعه بحدوث خطر ما يهدّده مما يجعله يجنّد كل ما لديه من إمكانات لمواجهة ذلك الخطر؛ ويميّز سبيلبرجر هنا بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد موضّحا أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة من الخطر الموضوعيّ؛ أما التهديد فيشير إلى التقييم والتفسير الذاتي لموقف معيّن أنه خطير أو مخيف بمعنى توقّع الخطر أو تقييم ذاتي للخطر **(عبد العظيم حسين وعبد العظيم حسين، 2006، ص32)**.

II .3. تعريف الضغط المهني:

عند فحص تعريفات الضغط المهني من حيث المحتوى والدلالة يمكن تصنيفها إلى ثلاث اتجاهات أساسية كما هو الحال بالنسبة لأغلب محاولات الباحثين في تعريف الضغط كمفهوم عام؛ حيث أنها تختلف عنها فقط في كون الضغط المهني مفهوم مخصص مرتبط ببيئة العمل، وفيما يلي نذكر أبرز تلك التعاريف على حسب كل اتجاه:

1.3.الاتّجاه الأوّل(المفهوم البيئي للضغوط):

يعتبر هذا الاتجاه الضغط على أنه مجموعة العناصر والمثيرات Stimulus والقوى البيئية التي تؤثّر على الفرد، **(بلال، 2005، ص42)** ومن تعريفات الضغط المهني المنتمية لهذا الاتّجاه ما يلي:

تعريف عبد الباقي (2001): "هي مجموعة من المثيرات التي تتواجد في بيئة عمل الأفراد والتي ينتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد في العمل، أو في حالتهم النفسية والجسمانية أو في أدائهم لأعمالهم نتيجة تفاعل الأفراد مع بيئة عملهم التي تحوي الضغوط" **(عبد الباقي، 2001، ص283).**

تعريف Cooper & Marshal :"هو مجموعة العوامل البيئية السلبية (مثل غموض الدور، صراع الدور، أحوال العمل السيّئة و الاعباء الزائدة) والتي لها علاقة بأداء معيّن".

تعريف Caplan وآخرون: "هو أيّة خصائص موجودة في بيئة العمل تخلق تهديدا للفرد" **(الفريجات، اللوزي، الشهابي، 2009، ص277).**

تعريف كل من Hall & Mansfield: "عبارة عن قوة خارجية تؤثّر في النظام سواء كان فردا أو منظمة وتؤدي إلى حدوث تغييرات داخلية في صورة إجهاد".

تعريف Middlemist & Hill: "تلك القوى الخارجية التي تمارس تأثيرها على الفرد ويترتّب عليها الإجهاد النفسي والجسماني والسلوكي لهذا الفرد" **(بلال، 2005، ص42).**

2.3.الاتّجاه الثاني (المفهوم الذاتي للضغوط):

يَعتبر هذا الاتّجاه الضغط على أنّه ردود الأفعال البدنية والنفسية والسلوكية التي تصدر عن الفرد نتيجة تعرّضه لمثيرات معيّنة **(بلال، 2005، ص42).**

ومن تعريفات الضغط المهني المنتمية لهذا الاتجاه ما يلي:

تعريف سيزلاقي و والاس (1991): "هو تجربة ذاتية تحدث اختلالا نفسيا أو عضويا لدى الفرد وينتج عن عوامل في البيئة الخارجية أو المنظّمة أو الفرد نفسه، ويُتيح لنا هذا التعريف تحديد ثلاثة مكوّنات رئيسية للضغط في المنظّمات هي المثير و الاستجابة والتفاعل" **(سيزلاقي ووالاس، 1991، ص180).**

تعريف جاد الرب (2005): "حالة من التوتّر والانفعال تصيب الفرد بدنيا ونفسيا وعقليا ناتجة عن تعرّضه لمواقف ومتطلّبات بيئية أو وظيفية أو اجتماعية مفروضة عليه إذا ما زادت عن قدرته وإمكانياته فإنها تسبب له أضرارا متعدّدة" **(الرب، 2005، ص507-508)**.

تعريف النوفل (2005): الضغط المهني "يمثّل سلسلة من التوترات وحالات القلق حد الاكتئاب التي تلازم الفرد نتيجة لتعرضه لمتغيرات وعوامل قد تقع خارج حدود السيطرة عليها أو الاحتواء لها مما يدفعه إلى ردود فعل متباينة تنعكس في السلسلة المشار إليها أعلاه" **(النوفل، 2005، ص121)**

تعريف عياصرة وبني أحمد (2008): "هي حالة من الإجهاد النفسي والبدني التي تؤثّر على سلوك الفرد الناتجة بسبب زيادة حجم متطلّبات العمل إلى فوق قدرات الفرد وإمكاناته وهي: كل ما يتعرّض له الفرد في عمله من منبّهات ومثيرات ناتجة عن البيئة الخارجية أو البيئة الداخلية للعمل أو ناجمة عن الفرد نفسه تسبب له حالة من عدم القبول والرضى والتكيّف مع عمله مما يؤثّر على إنجاز الفرد وميوله للعمل" **(عياصرة وبني أحمد، 2008، ص109)**.

تعريف شحاتة (2010): "حالة يتعرّض فيها العامل للتوتّر بشكل دائم بسبب مواقف تتجاوز قدرته على التحمّل" **(شحاتة، 2010، ص251)**.

تعريف النوايسة (2013): "هي تعبير عن حالة من الإجهاد العقلي أو الجسمي وتحدث نتيجة للحوادث التي تسبّب قلقا أو إزعاجا أو تحدث نتيجة لعوامل عدم الرضا أو نتيجة للأجواء العامة التي تسود بيئة العمل أو أنّها تحدث نتيجة للتفاعل بين هذه المسبّبات جميعا" **(النوايسة، 2013، ص30)**.

تعريف كافي (2015): الضغط المهني "هو حالة من التوتّر النفسي والبدني التي يتعرّض لها الموظّف نتيجة تعرّضه لطلبات أو معوقات أو فرص غير عادية في موقع العمل" **(كافي، 2015، ص95)**.

3.3.الاتّجاه الثالث (المفهوم المتكامل للضغوط):

يَعتبر هذا الاتّجاه الضغط على أنّه محصلة تفاعل الخصائص الذاتية للفرد مع الظروف البيئية الخارجية المحيطة بالفرد" **(بلال، 2005، ص43)**. ومن تعريفات الضغط المهني المنتمية إلى هذا الاتّجاه:

تعريف French Rogers & Cobb: "هو عدم المواءمة أو عدم التناسب بين ما يمتلكه الفرد من مهارات وقدرات وبين متطلّبات عمله"

تعريف Beehr & Newman: "عبارة عن حالة تنشأ بسبب تفاعل العوامل المتعلّقة بالعمل مع خصائص العاملين تحدث تغييرا في الحالة البدنية والنفسية للفرد وتدفعه إلى تصرّف بدني أو عقلي غير معتاد"

تعريف Grath: "عبارة عن حالة تنتج عن التفاعل بين الفرد والبيئة بحيث تضع الفرد أمام مطالب أو عوائق أو فرص"

تعريف Marglis وزملائه: "هو بعض ظروف العمل بتفاعلها مع خصائص العامل الشخصية تسبّب خللا في الاتّزان البدني والنفسي للفرد" **(الفريجات وآخرون، 2009، ص277).**

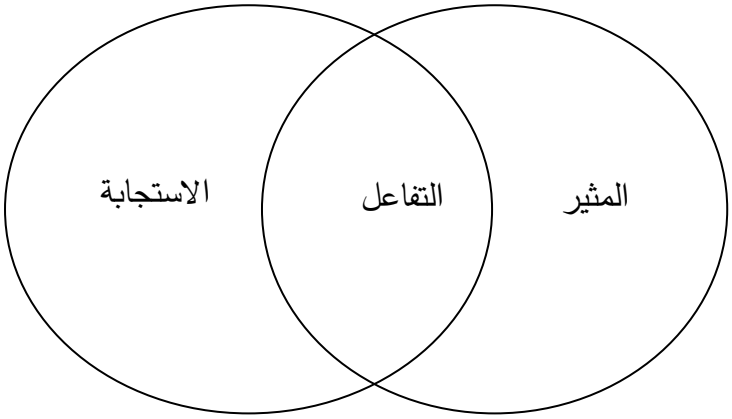
وللتوضيح فيما يخص استخدام المصطلح؛ فقد أورد الباحثون كلمات مختلفة تدل على نفس المفهوم؛ فمنهم من يستخدم مصطلح الضغط المهني، ومنهم من يستخدم مصطلح ضغوط العمل، ومنهم من يطلق عليه مصطلح الضغوط النفسية المرتبة عن العمل وما إلى ذلك **(بطاح، 2006، ص150).**

ومن خلال ما سبق نخلص إلى أنّ الضغط المهني مفهوم يتكوّن من ثلاثة عناصر أساسية كما وضّحها كل من سيزلاقي ووالاس تتمثّل في:

- **المثير:** ويحتوي هذا العنصر على القوى المسبّبة للضغط المهني.
- **الاستجابة:** وتتضمّن ردود الفعل النفسية والجسمية والسلوكية التي يُبديها الفرد اتجاه تلك المثيرات ومن الاستجابات الملاحظة كثيرا الإحباط والقلق وغيرها.
- **التفاعل:** وهو التفاعل بين العوامل المثيرة للضغط و الاستجابة له.

ويمكن توضيح عناصر الضغط المهني في الشكل التالي:

الشكل رقم (03): عناصر الضغط المهني.



المصدر: (سيزلاقي و والاس، 1991، ص180)

II .4. مصادر الضغط المهني:

يُقصد بمصادر الضغط المهني بصفة عامة العوامل المسبّبة له و تسمّى باللغة الإنجليزية Stressors أي الضواغط؛ وتعبّر هذه الأخيرة عن تلك الأفعال أو المواقف أو الأحداث التي تفرض طلبات خاصة على الشخص **(عبد الجبّار والقحطاني، 2007، ص186)**، ورغم أن التعريف يبدو واضحا إلا ان الباحثين اختلفوا في تصنيفاتهم لمصادر الضغط المهني كل حسب زاوية اهتمامه، فمنهم من اعتمد على معيارين للتصنيف ومنهم من اعتمد على ثلاثة ومنهم من اعتمد على أكثر من ذلك ومن أمثلة هذه التصنيفات:

- المصادر التنظيمية/ المصادر الفردية لضغط العمل **(ريجيو، 2013/1999)**.
- المصادر التنظيمية/ المصادر الشخصية **(شهيب، د.ت)**.
- المصادر المتعلقة بشخصية الفرد/ المصادر النفسية/ المصادر السلوكية **(الختاتنة، 2012)**.
- المصادر البيئية/ المصادر الفردية/ المصادر الجماعية **(المرسي وإدريس، 2001)**.
- المصادر البيئية/ المصادر التنظيمية/ المصادر الفردية **(سيزلاقي وولاس، 1991)**.
- خصائص الفرد / خصائص الوظيفة / خصائص الدور الذي يقوم به الفرد / خصائص بيئة العمل **(بلال، 2005)**.
- الفرد كمصدر للضغوط/ خصائص الوظيفة/ خصائص الدور الذي يقوم به الفرد/ العلاقات الشخصية المرتبطة بالعمل **(حنفي، أبو قحف، وبلال، 2002)**.

أما في هذا البحث وانطلاقا من التصنيفات السابقة فسيتم تقسيم مصادر الضغط المهني إلى مصادر داخلية وأخرى خارجية يتم عرضها بنوع من التفصيل فيما يلي:

أولا. المصادر الداخلية: وتشمل ما يلي:

1.الأعضاء الحيوية: وتشمل ما يسمّى بدورات الطاقة الحيوية والتركيب الجيني الوراثي وفيما يلي تفصيلها:

أ. دورات الطاقة الحيوية: وتشير إلى أنّ الأشخاص مختلفون في انتاجيتهم؛ فمنهم من تزداد انتاجيته في ساعات الصباح المبكّرة؛ ومنهم من يصل إلى ذروة الإنتاج في ساعات الظهيرة أو حتى في الساعات المتأخّرة من الليل، و يبدو أن دورات الطاقة الحيوية تلعب دوراً في إحساسنا بالضغط، لذا ينبغي مراعاتها في جدولة نظام العمل بالمناوبات بترك الحرية للأفراد في اختيار أي نوبة عمل تناسب كل واحد فيهم و يفضّلها ويثبت فيها إلى أن يطلب هو التغيير، وهو ما تتبعه أغلب المؤسسات حاليا بحيث تجاوزت الاعتقاد السائد في الماضي الذي يقوم على تنقّل مسؤولية النوبتين الثانية و الثالثة إلى جميع الأفراد دون أن تثبت أفراد بعينهم.

ب. التركيب الجيني الوراثي: يعدّ البعض عرضة للإصابة بالأوبئة أو أمراض الحساسية أو العجز قد يرجع ذلك إلى طبيعة الجينات الوراثية عند هؤلاء الأفراد، فمثل هذه الأمراض تؤدي إلى اختلال التوازن واستنفاذ الطاقة والقوة وتزيد أيضا من صعوبة العمل على المستوى المرغوب فيه؛ ففي حالة المرض تحاول أجسامنا جاهدة أن تستعيد توازنها فلا يتبقّى لها ما يكفي من الطاقة لأداء المهام اليومية، لذلك فإن الشخص المريض يعاني من الضغوط بكل ما لهذه الكلمة من معانٍ.

إن دورات الطاقة الحيوية و التركيب الجيني الوراثي ظاهرتان ثابتتان في حياتنا؛ فنحن لا نستطيع أن نفعل شيئا لتغيير أيّا منها، ولكن يمكننا أن نفعل الكثير لإبطال تأثيرها على صحتنا، وذلك بتحسين العوامل الداخلية الأخرى مثل التغذية الجيّدة واللياقة البدنية **(حمادات، 2007، ص170-171).**

2.الشخصية: وفي هذا الصدد يمكن الحديث عن:

أ. أنماط الشخصية: تتمثّل في:

نمط الشخصية(أ) Type A personality: وهي الشخصية الحيوية الجادة في طباعها**(عياصرة وبني أحمد، 2008، ص117)** تتميّز بالرغبة الشديدة في خوض المنافسات والضمير الحي والطموح والعدوانية وحب التقيّد بالوقت، وعدم الصبر والتعبير عن إحكام سيطرتهم على البيئة المحيطة.

نمط الشخصية(ب) Type B personality: وهي الشخصية التي تتصف بعدم الاكتراث بالمواعيد، عدم التنافس والتروي والهدوء والصبر ولا يركز صاحب هذه الشخصية كل اهتماماته داخل العمل فقط ولكنه يمارس أنشطة حياتية بصفة عادية **(غباري وأبو شعيرة، 2010، ص147)**.

ومن خلال الجدول التالي يمكن توضيح خصائص كل من النمطين (أ) و (ب):

الجدول رقم (01): خصائص النمط (أ) والنمط (ب) من الشخصيات

النمط (أ) Type (A)	النمط (ب) Type (B)
– يجري وراء تحقيق عدّة أمور تتعلّق بحياته في نفس الظروف والأحوال و الأوقات؛ – يتّصف بالهجوم والسلطة؛ – يفتقر إلى الصبر والاتّزان الانفعالي؛ – يتسابق مع الوقت لأنّه يعتبر الانتظار مضيعة للوقت؛ – يعمل كثيرا دون إعارة الاهتمام للاسترخاء؛ – ينافس نفسه والآخرين؛ – يدمن على العمل.	– يؤدي أعماله ببطء وهدوء؛ – صبور؛ – لا يتسارع مع الوقت لقضاء حاجاته؛ – يعمل لكنه لا يتجاهل مفهوم الاسترخاء؛ – لا يتنافس مع نفسه؛ – يبدو أنه لا يعاني من ضغوط.

المصدر: (لوكيا وبن زروال، 2006، ص19).

ب. الفروق الفردية: تظهر في درجة التفريغ أو التخلّص من التوتر، و تدخل ضمن ذلك درجة القدرة على ترك هموم العمل مع نهاية الدوام و تنمية أنشطة أو هوايات تُنسي الفرد تلك الهموم **(حمدى، 2008، ص183)** وهناك مجموعة من المتغيّرات الفردية التي يمكن أن تتوسّط العلاقة بين بين المؤثّرات المحتملة والشعور بالضغط كالإدراك والخبرة في العمل والدعم الاجتماعي والعدوانية... إلخ **(العطية، 2003، ص375)**؛ فنتيجة لتلك المتغيّرات الفردية يمكن أن يقيّم موظف ما وظيفة معيّنة على أنها مجهدة ومرهقة؛ في حين يمكن أن يقيّم موظف آخر نفس الوظيفة على أنها مرضية وأنها عبارة عن تحدٍّ **(Bamber, 2006, p19)**.

جـ. مركز التحكّم Locus of control: يتعلّق بمدى اعتقاد الفرد في مدى تحكّمه و سيطرته على الأحداث المحيطة به، و الفرد الذي يتّصف بأنّه داخلي يعتقد بأنه أكثر تحكّما ممن حوله

(عسكر، 2005، ص94) فهو أكثر رؤية للمطالب باعتبارها تحدّيات إيجابية، لذلك فإن رسائله الداخلية تعكس أنه يتحلّى بموقف القدرة على مواجهة أي صعوبات **(حمادات، 2007، ص172)** بينما الموصوف بأنّه صاحب تحكّم خارجي يعتقد بأن ما يحدث له خارج عن نطاق سيطرته، وقد بيّنت الدراسات أنّ ذوي التحكّم الخارجي أكثر عرضة لضغوط العمل والشعور بالإحباط **(عسكر، 2005، ص94)**.

ثانيا. المصادر الخارجية: تندرج ضمنها ثلاث فئات:

1. الأحداث الشخصية:

ويقصد بها أحداث الحياة المختلفة التي تمرّ بالفرد بإيجابياتها و سلبياتها **(عسكر، 2005، ص93)**؛ فقد أوضحت البحوث أن الضغط الذي يعاني منه الفرد في أحد مجالات حياته كالمنزل أو المدرسة قد يؤثّر في مستويات العمل و خاصة إذا تعلّق الأمر بالأحداث المهمة السلبية كوفاة شخص عزيز أو الإصابة بمرض خطير أو حدوث طلاق أو مشكلات مالية حادة و غيرها، هذا بالإضافة إلى الأحداث المهمة الإيجابية كالزواج وولادة طفل وغيرها تتميّز هذه الأحداث بأهمية فائقة قد تؤدّي إلى ظهور آثار صحية مرتبطة بالضغط تؤثّر سلبا في الأداء المهني للفرد **(ريجيو، 2013/1999، ص295-296)**.

إنّ هذه الأحداث قد تسبّب ارتفاع مستوى الضغط إلى حدّ يتجاوز المقياس العادي للتوافق (**سيزلاقي ووالاس، 1991، ص184)** ولهذا اهتم العديد من الباحثين أمثال رابكسين Rabxin وستريننج Streuning وهولمز Holmes وروهي Rohe فقد قاموا بدراسات على جنود البحرية الأمريكية ووضعوا مقياسا لقياس درجة التوتر الناجمة عن أحداث الحياة أطلقوا عليه اسم وحدة تغيير الحياة (Life Change Unite) (L.C.U) ومن خلال هذا المقياس تمّ التوصل إلى أن الإجهاد الناجم عن العمل بالبحرية الأمريكية قد يخلق وراءه عدة مشاكل صحية بالمقارنة بمن يعانون من معدلات قليلة من الأحداث المجهدة وفقا لوحدة القياس (L.C.U) **(عبد الرحيم، 2009، ص256)**.

2. المصادر المتعلّقة ببيئة العمل المادية Physical work environment:

حسب ما ورد في "موسوعة الصحة و السلامة المهنية" الصادرة عن منظّمة العمل الدولية (ILO) فإن بيئة العمل المادية تؤثّر على قدرة العامل على أن يرى و يسمع و يلمس بشكل ملائم ما يتطلّبه العمل، و أنّ بيئة العمل غير الملائمة تكون ذات تأثير مباشر على راحة وصحة و أداء العمل **(نجم، 2012، ص304)**.

وفيما يلي يمكن توضيح عوامل البيئة المادية (Factors physical environment) بنوع من التفصيل:

1.2. الإضاءة (Illumination): تعني الإضاءة كمية الضوء التي تقع أو تصطدم بسطح ما، فالإضاءة المناسبة تساعد على سهولة الرؤية و دقتها و تقلّل إجهاد عيني الإنسان، نتيجة لمحاولة التكيّف مع درجة إضاءة معيّنة، أمّا غير المناسبة فإنّها تؤدّي إلى قلّة الإنتاج و سرعة تعب العامل و مله و الإضرار براحته النفسية **(الخضر وآخرون، 2009، ص349)**.

ومستوى الإضاءة كان واحداً من المتغيرات التي تمّت دراستها في مصنع الهوثورن (Hothorne factory) من قبل فريق من مجلس البحث القومي (National research council) عرفت بدراسات الإضاءة (Illumination studies) أو تجارب الإضاءة (Illumination experiments)فقد تمت بإدخال متغيّر الإضاءة على المجموعة التجريبية و مقارنتها بالمجموعة الضابطة أو المقارنة **(الخضر، 2009، ص151-152)**.

ولقد بيّنت الدراسات أنّ الإنتاج يزيد مع شدّة الإضاءة إلى حدّ معيّن، إذ يوضّح لوكيش و موس (Luckiesh and moss) أنّ زيادة شدة الإضاءة عمّا كانت عليه ترفع الإنتاجية في بعض الأعمال إلى 35٪ لكن زيادة شدتها عن هذا الحد لا يقابله زيادة في الإنتاج بل ربما يكون العكس **(الخضر، 2009، ص349)**.

وللإشارة فقط فإن الحديث عن الإنتاج يقابله الحديث عن الأداء فكما نلمس أهمية توفّر مستوى إضاءة معيّن في مؤسسات إنتاجية، كذلك تكون أهميتها بالنسبة للمؤسسات ذات الطابع الخدماتي في تحسين الأداء التنظيمي لها.

وليست شدّة الإضاءة* هي العامل الوحيد الذي ينبغي مراعاته في بيئة العمل، بل هناك عامل آخر لا يقلّ أهمية وهو تجانس توزيع الإضاءة (Uniformity illumination) بمعنى مدى توحيد شدة الإضاءة في كل جزء من بيئة العمل فضوء النهار الطبيعي يمتاز بأكبر قدر من التجانس في توزيع الإضاءة على أجزاء بيئة العمل، فعند مقارنة قراءة كتاب في حجرة تحت ضوء النهار وقراءته تحت ضوء مصباح مكتب نجد أنّه في الحالة الأولى التوزيع عادل ومتجانس على كامل أجزاء الغرفة، بينما يركّز الضوء في الحالة الثانية على الكتاب والمكتب وتبقى أجزاء الغرفة الأخرى مظلمةً **(الهذال، 2016، ص129)**.

* تقاس شدة الإضاءة بـ (Lx-Lux).

ومما سبق يمكن القول أن الإضاءة عامل مهمّ جداً للرفع من الإنتاج وتحسين أداء العمال؛ لذلك يجب أن تكون مناسبةً ويكون توزيعها متجانساً في بيئة العمل.

2-2- الضوضاء (Noise): الضوضاء هي أصوات غير مرغوب فيها تؤدّي إلى تشتت الانتباه وقد تحول دون قيام الفرد بواجباته بكفاءة **(ريجيو، 2013/1999، ص58)**، أو هي شكل من أشكال الطاقة الفيزيائية التي تتولّد عن طريق تذبذب الأجسام؛ فلو نظرنا من حولنا لوجدنا أننا محاصرين بالأصوات في بيوتنا وأماكن عملنا، بعضنا يستطيع تحمّل هذه الأصوات والبعض الآخر لا يستطيع تحمّلها، وعندما تزيد كمّيتها عن حدّ معيّن فإنها تصبح مصدرا للإزعاج والاستياء من قبل العاملين، كما تصبح مصدرا لتقليل تركيز العامل على عمله وبالتالي تقلّل من كفاءته في إنجازه **(الخضر وآخرون، 2009، ص354)**.

والواقع أنه ليست جميع الأصوات تعتبر مصدراً لانزعاج العامل؛ فالصوت أحد أهمّ وسائل المعلومات والتخاطب الفعّال بين العاملين، ففي بيئة العمل يمكن أن تصنّف الأصوات إلى ثلاثة أصناف: إيجابية أو محايدة أو سلبية، فالحالة الإيجابية نجدها فيما يعرف اليوم بالموسيقى الوظيفية (Functional music) التي تستخدم من أجل راحة العامل وتبديل جو العمل الرتيب؛ أمّا المحايدة فهي التي تكون في فترة قصيرة مما يجعلها غير مؤثّرة تأثيراً سلبيا أو ملموسا على العامل؛ وأخيرا الأصوات السلبية و هي ما يدخل ضمن تسمية الضوضاء ذات الآثار السيّئة **(نجم، 2012، ص332)** والتي تفوق شدتها 90 ديسبل* ويتم التعرض لها لفترة طويلة نسبيا **(نجم، 2012، ص335)**.

وبوجه عام يبدو أنّ الأعمال التي تتطلّب جهدا ذهنيا تتأثّر بالضوضاء أكثر من تلك التي تتطلب جهدا عضليا أو روتينيا نظرا لحاجة الأولى إلى تركيز أكثر **(الخضر وآخرون، 2009، ص355)**.

وبما أن طبيعة الضوضاء لها من الخواص ما يجعلها ظاهرة غير مستحبة، وبذلك يجب التخفيف منها لكن ليس لدرجة الإفراط في السكون، لأن هذا الأخير قد يكون أمرا مزعجا شأنه شأن إحداث أصوات عالية، بسبب أن الأصوات الخفيفة على خلفية ساكنة تزعج كما تزعج الأصوات العالية على خلفية صوتية أقلّ حدةً، كما أن محاولة التغلب على الضوضاء قد تكون مصدرا للتوتر بين أفراد جماعة العمل خصوصا إذا كان أحد الأفراد هو مصدر الضوضاء **(الخضر وآخرون،**

* شدّة الضوضاء تُقاس بوحدات خاصة تسمّى بل؛ و البل (bel) وحدة قياس التفاوت بين شدة صوتين و تساوي 10 ديسبل و تقسيمه العشري هو ديسبل (Decibel) ومختصره (Db) و البل يحسب وفق علاقة لوغاريتمية بين مستوى شدة الصوت كظاهرة ميكانيكية و الأثر السمعي كظاهرة فسيولوجية.

2009، ص355) لأن الطاقة التي تبذل في أداء العمل ستكون مطلوبة لمواجهة الضغط من طرف العامل **(عبد المعطى، 2006، ص42)**.

2-3- الحرارة Temperature: الحرارة من العوامل المهمة المؤثّرة على وضعية الجسم البشري و عملياته الفسيولوجية و على قدرته على العمل، فمن المعلوم أن الجسم البشري تحت تأثير حرارة الجو يقوم بتغييرات فسيولوجية من أجل بقاء حرارته ثابتة وهو ما يسمّى بالتنظيم الحراري (Thermoregulation) **(نجم، 2012، ص355)**؛ حيث أن ثباته يكون عند درجة حرارة تقدّر بـ37° مئوية. يعمل الجسم الإنساني على الاستقرار عندها مهما كانت درجات الحرارة الخارجية (باستثناء الحالات المرضية طبعا) **(الهذال، 2016، ص132)**؛ أي أن للجسم البشري و جو العمل علاقة متبادلة، فعند انتقال الحرارة من الخارج إلى الجسم تكون في حدود ممكنة بعدها لا يعود بإمكان العامل تحمّلها، يقوم بالتخلّص من الحرارة بانتقالها من الجسم إلى الجو عن طريق خفض و تقليل عملية الأيض (Metabolism)* وخفض هذه العملية يعني بالضرورة البطء بالعمل و ضعف النشاط.

ويمكن التمييز بين مستويين للحرارة هما:

أ- المستوى الفعّال (Effective): وهو المستوى المطلوب و الملائم لإنجاز العمل؛

ب- المستوى غير الفعّال (Ineffective): وهو الذي لا يكون ملائما بسبب التطرّف في درجات الحرارة (الارتفاع أو الانخفاض الشديدين).

والمستوى الأول يساعد العامل على تحسين أدائه و التقليل من أخطائه والعمل دون انزعاج و بأقل تعب، و العكس بالنسبة للمستوى الثاني الذي تزداد فيه نسبة الأخطاء وشعور العامل بالضيق وهذا ما توصّل إليه ماكورث (N.H.Machworth) **(نجم، 2012، ص356)**.

ومن أجل تحقيق مستوى حرارة ملائم ينبغي الإهتمام بعاملي التهوية والرطوبة لما لها من علاقة بهما.

2-4- الرطوبة Humidity: الرطوبة عامل آخر من عوامل الجو، تعني كمية الماء المتداخلة في الهواء و التي تحدّد درجات الجفاف في الهواء، و بقدر ما تؤثّر الرطوبة في الهواء فإنها تؤثّر في حرارة الجو أيضا و بالتالي تؤثّر على العامل أيضا.

* أي تحويل الأغذية إلى طاقة حرارية و ميكانيكية.

والرطوبة التي يحتاجها الإنسان في الجو بصورة عامة تتراوح ما بين (40-60٪) فإذا انخفضت إلى 30٪ فإنّها تنتج صعوبات فسيولوجية مثل تيبّس الأغشية البصرية و التنفسية، والعمل في هواء جاف يزيد من خطر المرض و يقلّل من مناعة الجسم ضدّ الميكروبات التي يحملها الهواء؛ كذلك الحال بالنسبة للرطوبة العالية التي تتجاوز 70٪ تصبح مضرة لأنها تعيق عملية التخلّص الاعتيادي (الطبيعي) من العرق و إلى اضطراب عملية التنظيم الحراري (Thermoregulation) **(نجم، 2012، ص359)**.

2-5- التهوية Ventilation: التهوية أو حركة الهواء وسيلة مناسبة لحفظ حرارة جو العمل في الحدود الاعتيادية **(نجم، 2012، ص360)**، ومن أبرز التجارب التي أُجريت عن غير قصد تلك التي حدثت في مدينة كلكتا عندما سُجن (176) جنديا بريطانيا في حجرة صغيرة جدا كانت بها درجة الحرارة و الرطوبة مرتفعتين بشكل كبير وكان الهواء بها لا يكاد يتحرّك، فأدت هذه العوامل إلى موت هؤلاء السجناء إلاّ القليل منهم.

إن من يعمل في غرفة ساءت تهويتها غالبا ما يشعر بالنعاس والخمول والتعب والضجر والضيق...إلخ. وقد كان يُعتقد أن هذه الأعراض ترجع إلى أن عملية التنفّس تستنفذ الأكسجين الموجود في الغرفة وتستبدل به ثاني أكسيد الكربون فيصبح الجسم في حاجة ماسة إلى الأكسجين، وهناك من أرجح هذه الأعراض إلى تسمم الجسم بثاني أكسيد الكربون المتراكم، ورأي آخر يرى بأن بعض المواد التي يلفظها الجسم بكميات طفيفة في عملية الزفير تسبّب تسمّما بطيئا هو سبب هذه الأعراض، لكن التجارب الحديثة بيّنت أن الآثار الضارة لسوء التهوية لا تُعزى إلى تناقص الأكسجين أو إلى تزايد ثاني أكسيد الكربون بقدر ما ترجع إلى ركود الهواء وما يترتب على ركوده من ارتفاع في درجتي الحرارة والرطوبة تعذر على الجسم التخلّص من حرارته بصورة موصولة فاختل توازنه.

الجسم يتخلص من حرارته عن طريق الإشباع والتوصيل، فإن لم يتسنّى له صرف جزء من حرارته بهاتين الطريقتين نشط إفراز غدد العرق مما يترتب عليه انخفاض درجة حرارة الجسم نتيجة لتبخّر العرق، فإذا كانت درجة رطوبة الجو مرتفعة لم يتبخّر العرق بل سال على سطح الجسم ولم يفقد الجسم شيئا من حرارته، وحركة الهواء تساعد على خفض حرارة الجسم بإزاحة الهواء الساخن القريب من الجلد وإحلال طبقة أخرى أكثر برودة وجفافا **(الهذال، 2016، ص135-136)**.

ولقد أوصت منظمة العمل الدولية (ILO) بأن الهواء في مواقع العمل ينبغي تجديده عشر مرّات في الساعة عندما يكون العامل في حالة الوقوف، وست مرات عندما يكون العامل في حالة الجلوس، والواقع أن كمية وجودة الهواء الذي يتنفّسه له أهمية كبيرة لصحته، ذلك أن للتهوية وظيفة

مزدوجة تتعلّق بتلطيف جوّ العمل من حيث الحرارة والرطوبة وبتنقية جو العمل من عوالق الهواء المضرّة من أجل توفير جودة جيدة من الهواء المنعش **(نجم، 2012، ص360-361)**.

3. المصادر التنظيمية:

تتعدّد مصادر الضغط المتعلّقة بالجوانب التنظيمية في العمل يمكن توضيحها فيما يلي:

1.3.الاختلاف المهني: في الحقيقة من الصعب إيجاد وظيفة خالية من أي ضغط بل هناك وظائف تفوق نسبة الضغوط فيها أكثر من غيرها **(الهذال، 2016، ص272)**، و لذلك فإن تدبّر الكثير من الوظائف الموجودة في المنظمات يوضّح لنا كيف تختلف تلك الوظائف، سواءً من حيث الأعباء أو من حيث مقدار ضغوط العمل المفروضة عليها، فلا يمكن مثلا أن تتساوى حجم الضغوط المهنية لدى العاملين في وظائف مختلفة مثل: قائد الطائرة، طبيب في غرفة الحالات المستعجلة، أستاذ جامعي...إلخ **(شهيب، د.ت، ص325)** فالعاملون في مهن الخدمات الإنسانية أو المهن المعاوِنة يعدون الأكثر عرضة للضغوط كالأطباء و الممرّضين و المعلّمين **(حمادات، 2007، ص160)**.

2.3.غموض الدور(Role ambiguity): ويُقصد به الافتقار إلى المعلومات التي يحتاجها الفرد عن أداء دوره في المنظّمة، أو عدم وضوح مسؤوليات العمل ومتطلّباته ونقص التغذية الراجعة لدى الأفراد جرّاء العمل الذي يقومون به، الأمر الذي يؤدّي إلى الحيرة والإحباط ومن ثمّ الشعور بالضغوط. كما يكون لغموض الدور سببا في زيادة التوتر وانخفاض الرضا الوظيفي وعدم الثقة بالنفس وارتفاع ضغط الدم، مما يؤدّي إلى التفكير بترك العمل **(حمادات، 2007، ص174)**، وعادة ما يكون غموض الدور في بداية استلام العمل الجديد وفي حالات الترقية والنقل وتعيين رئيس جديد وإعادة التنظيم في المؤسّسة، وبالتالي فإنّ الدور غير الواضح أو الغامض يتسبّب في عدم القدرة على تحديد أولويات العمل والوقت الكافي لإنجازه **(النعاس، 2008، ص41)**.

ويمكن حصر أسباب غموض الدور في أربعة مصادر رئيسية وهي:

- عدم توفير المعلومات الكافية للموظّف حتى يقوم بالدور المطلوب منه في العمل، وخاصة من الأشخاص الأساسيين مثل المديرين والمشرفين وهذا الخلل في المعلومات كثيرا ما يحدث مع الموظّف الجديد أو في الحالات التي تمّ ذكرها سابقا.

– تقديم المعلومات غير الواضحة أو المشوّشة من قبل الرئيس أو المشرف أو الزملاء إلى الموظّف، وخاصة في الحالات التي تكون فيها مثل هذه المعلومات تحمل مصطلحات فنّية غير مألوفة للموظف كما هو الحال بالنسبة للمصطلحات الطبية.

– عدم وضوح السلوكيات التي تمكّن الفرد من أداء الدور المتوقّع منه؛ حيث نجد في مثل هذه الحالة كثيرا من المهام المسندة إلى الموظف دون وضوح الكيفية التي يمكن للموظف من خلالها أن يقوم بتنفيذها.

– عدم وضوح النتائج المترتبة على الدور المتوقع من الفرد كما هو الحال عندما يتجاوز الأهداف المطلوبة منه أو يخفق في تحقيقها أو أن يحقّقها بطريقة غير مألوفة في المنظمة **(الهذال، 2016، ص272–273)**.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أنه ولتوضيح دور الموظّف وتعريفه بالمهام المنوطة به وبوظيفته وتزويده بالمعلومات اللازمة بخصوصها يجب إخضاعه لدورات تكوينية منظمة تنظيما محكما.

3.3. صراع الدور (Role conflict): يحدث عندما يجد الفرد نفسه بين مطالب عمل متصارعة (متناقضة) أو القيام بأشياء لا يرغب في القيام بها أو يظن أنها ليست جزءً من توصيف العمل، ويتّخذ صراع الدور أربعة أشكال تتمثّل في:

أ. صراع المرسل الواحد للدور: ويقصد بذلك أن يكون هناك توقعات ومطالب مختلفة من نفس الفرد.

ب. الصراع بين مرسلي الدور: وهنا تكون المطالب مختلفة بين أفراد مختلفين **(بوزازوة، 2014، ص77)** أي بين الزملاء في العمل لعدة أسباب اهمّها: عدم رغبة العامل أو امتناعه عن القيام بالعمل الذي يعدّ جزءً من وظيفته **(الشخانبة، 2010، ص30)**.

ج. صراع تعدد الأدوار: وهي توقّعات من خلال أدوار مختلفة والتي يصعب جمعها مثل: أدوار المرأة في الأسرة والعمل؛ لذلك يرى Sekaran (1986) أن النساء عادة ما يحاولن ألا يكن "ناجحات للغاية" وقد يرفضن حتى الترقيات من أجل منع نشوء النزاعات والمشاكل الزوجية، كما أنه وعلى الرغم من الزيادة في عدد النساء العاملات إلا أن مسؤولية الحفاظ على الأسرة ورعاية الأطفال لا تزال تقع على عاتق المرأة **(Bamber, 2006, p19)**.

د. صراع الدور الشخصي: وهو توتر ناشئ من خلال قيم وحاجات الفرد الأساسية أو المعنوية التي يشعر أنّه لا يلبّيها من جهة، ومطالب وتوقعات المحيط من جهة أخرى **(بوزازوة، 2014، ص78)**.

وتشير الدراسات إلى أن صراع الدور في بيئة العمل يؤدّي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي، وإلى ارتفاع مستوى القلق، كما تُظهر دراسات أخرى أنه يؤدّي إلى الإصابة بأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وإلى حدوث تغيرات كيميائية سلبية في الدم **(الشخانبة، 2010، ص30-31)**.

4.3.العبء المهني (Professional overload): حسب Truchot فإن عبء العمل يعتبر من المخاطر النفس-اجتماعية التي تؤدي إلى الضغط أو الاحتراق، ومن المفيد التمييز بين الأعباء الكمية والنوعية، فهما بعدان مستقلان يمكننا ملاحظة واحد منهما أو كليهما وهذا يتوقّف على نوع العمل**(Benatia, Boulekroune, et Rouag, s.a, p251)** وفيما يلي يمكن التفصيل فيهما من خلال التطرق لزيادة العبء المهني وانخفاضه:

1.4.3.زيادة العبء المهني: ويعني قيام الفرد بمهام لا يستطيع إنجازها في الوقت المتاح، أو أنّ هذه المهام تتطلّب مهارة عالية لا يملكها الفرد **(حمادات، 2007، ص174)** ومن خلال ذلك يمكن توضيح شكلين لزيادة العبء المهني كما يلي:

أ. عبء كمي: يحدث عندما تسند إلى الفرد مهامًا كثيرة يجب عليه إنجازها في وقت محدّد؛

ب. عبء نوعي: يحدث عندما يشعر الفرد بأن المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معيّن أكبر من قدرته؛ بمعنى آخر أنّه يفتقر إلى القدرة اللازمة لأداء عمل معيّن **(الهذال، 2016، ص273)**.

وليست الزيادة في عبء العمل وحدها مصدرًا للضغط المهني بل حتى الانخفاض فيه يعدّ مصدرًا له كما سيتم توضيح ذلك في العنصر الموالي.

2.4.3. انخفاض العبء المهني: و يقصد به أن الفرد لديه عمل قليل أو أن عمله غير كافٍ لاستيعاب طاقاته و قدراته و اهتماماته **(الهذال، 2016، ص274)**، و يمكن هنا أن نفرّق بين الانخفاض الكمّي و الانخفاض النوعي (الكيفي) لعبء العمل:

أ. انخفاض عبء العمل الكمّي: و يحدث حينما يجد الفرد نفسه يؤدي أعمالا بسيطة و قليلة لمدة زمنية قصيرة، بينما يظلّ باقي الوقت لا يؤدّي شيئا يذكر. وقلّة العبء هذه تعتبر مصدرا لانزعاج الفرد

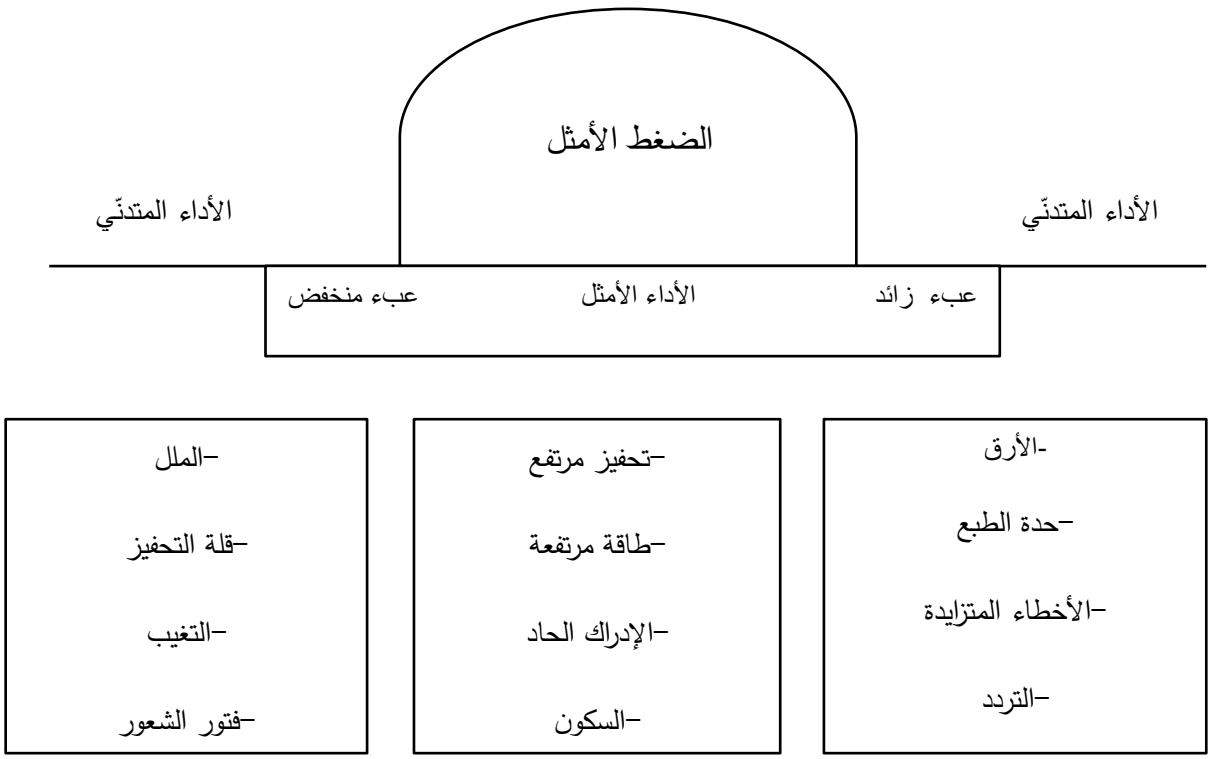
لأنها لا تتوافق مع قدراته ممّا يعرّضه للملل، فيضطرّ إلى التعبير عن طاقاته في الأنشطة الخارجية وهذا ما قد يؤثّر سلبا على المنظمة التي يتواجد بها.

وعلاوة على ذلك يمثّل العبء المنخفض للعمل مصدرًا للصراع الداخلي واهتزاز الثقة بالنفس وخاصة عند التحدث عن الإنجازات الوظيفية التي تتم بين الزملاء من حين لآخر، كما يمكن أن يؤدي الملل الناتج عن العمل اليومي الروتيني (الذي يتم على وتيرة واحدة) إلى عدم اليقظة والانتباه، وهذا الأمر في حدّ ذاته يعتبر خطيرا إذا أخفق الفرد في الاستجابة المناسبة لظرف طارئ.

ب. انخفاض عبء العمل الكيفي: ويشير إلى شعور الفرد بالحاجة إلى مثيرات تستميله عقليا، فحينما يؤدي الأعمال الروتينية والأعمال المتكرّرة في هذه الحالة نجد أنه لم تمنح له فرصة استخدام وتوظيف المهارات المكتسبة أو تطوير القدرة الكامنة المحتملة، وانخفاض عبء العمل يقود إلى استجابات انفعالية منها: الملل، اللامبالاة وانخفاض مستويات الدافعية بسبب نقص الإثارة **(بوزازوة، 2014، ص68)**.

ومن خلال ما سبق يمكن تحديد المستوى المقبول للضغط المهني من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم(04): المستوى المقبول للضغط المهني



المصدر: (عبد الجبار والقحطاني، 2007، ص189).

5.3.العلاقات الاجتماعية:

يتطلّب أداء العمل إقامة العديد من العلاقات الشخصية، إلاّ أن أطراف هذه العلاقات قد يسيئوا استغلالها مما يؤدي إلى العدوانية أو الصراعات أو وجود مناورات سياسية ترهق أحد أطراف العلاقة، كما قد تؤدي بعض العلاقات إلى الإساءة أو عدم الحفاظ على سرية المعلومات الشخصية، وقد يزيد حجم العلاقات الشخصية بدرجة عالية إلى الحد الذي يمثّل إثارة عالية لا يمكن تحمّله، وقد تقلّ هذه العلاقات بدرجة كبيرة إلى الحد الذي يمثّل انفصال أو اغتراب من قبل الفرد **(ماهر، د.ت، ص385)**.

ويمكن توضيح شكلين لهذه العلاقات كما يلي:

1.5.3. العلاقات مع الرؤساء: كثيرا ما تكون الشكاوي ناتجة في أساسها عن علاقة رئيس متعسّف بالعاملين الذين يشرف عليهم وتتّخذ هذه الشكاوي مظاهر مختلفة؛ فالرئيس الديمقراطي يشيع التفاهم والصداقة بينه وبين الذين يعملون معه، أمّا الرئيس الاستبدادي فيشيع بين مرؤوسيه السلوك العدواني **(النعاس، 2007، ص37)** ما يجعلهم يعانون من ضغوط نفسية شديدة نتيجة لعدم شعورهم بالتفهم أو التقدير أو المساندة من قبل رئيسهم، ويزيد من سوء الموقف إذا كان الرئيس غير كفء إداريا أو فنيا فإنه غالبا ما يلقي اللوم على الآخرين إذا حدث خطأ ما ولا يقبل المناقشة حتى لا تُكشف عيوبه وهذا ما يخلق حالة من اللاأمان وعدم الثقة بين الرئيس والمرؤوس، فيحاول كل منهما حماية نفسه بأي طريقة متاحة. ولا حلّ إلاّ باختيار الرئيس الكفء القادر على تفهم موظفيه و تقدير جهودهم و تقديم الدعم الكافي لهم، إلاّ أن هذا لا يعني أن الموظف لا يكون سببا في اضطراب العلاقة مع رئيسه فقد يكون غير كفء مع الآخرين ولا يستطيع القيام بمهام العمل ويحتاج لتنمية مهاراته **(الصيرفي، 2007، ص72)**

2.5.3.علاقة العامل مع زملائه:

تتحدّد علاقة العامل بزميله بتفاعل السمات الشخصية لهما، وعن طريق هذا التفاعل تتكوّن جماعات غير رسمية وتصبح لها أهدافًا موحّدة. وقد تفرض هذه الجماعات فرضا عن طريق تقسيم العمل وتنظيمه، وهنا قد يؤدي تفاعل الشخصيات المختلفة إلى مظاهر الصراع وظهور الزعامات، والظاهرتان الأساسيتان اللتان تحددان العلاقات بين العامل وزميله داخل مؤسسة العمل هما "**التعاون والتنافس**" حيث إذا لم تستخدم تلك الظاهرة الأخيرة استخداماً صحيحا فإنها ستؤدي إلى المنافسة الفردية والتي تؤدّي بدورها لإفساد العلاقات الداخلية بين العمال وتبادل مظاهر العدوان الناشئ من

الإحباط الذي تحدثه هذه المنافسة الفردية بين الزملاء في عمل واحد، وما لهذا من ضغوط على الفرد تنعكس بدورها على الأداء العام **(النعاس، 2008، ص38-39)**.

والاتصال هو أحد العوامل الرئيسية التي يجب أن تُؤخذ بعين الاعتبار عند تقدير العلاقات بين زملاء العمل؛ إذ مجرّد التحدث مع زملاء العمل لا يمكن اعتباره كافٍ لتحسين العلاقات، بل إن نوع الاتّصال المستخدم هو الذي يكون مهماً، فقد وصف كل من ليتر وماسلاك (Leiter & Maslack) نوعين من الاتصال بين زملاء العمل: الاتصال المدعم اجتماعيا وغير الرسمي المتعلّق بالجماعات غير الرسمية، والاتّصال المرتبط بالعمل (الاستشارة، التسيير،...إلخ). إن الاتصال المتعلّق بالعمل يعتبر غير كافٍ لتحسين علاقات العمل مع الزملاء، وبدلا من ذلك فإن الاتصال غير الرسمي هو الأكثر احتمالا لتخفيف الضغط المهني **(بوزازوة، 2014، ص92)**.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن العلاقات الجيدة مع الزملاء والرؤساء تساهم بشكل كبير في شعور العامل بالاطمئنان وتبعده عن التوتر في العمل؛ لذلك ينبغي على كل منظمة الحرص على سيادة العلاقات الاجتماعية الصحيحة بين الرئيس والمرؤوس وبين المرؤوسين أنفسهم قائمة على الحوار؛ فالخلاف صبغة بشرية لا مفر منها إلا أن الحوار يعتبر من وسائل الاتصال الفعالة التي تقرّب النفوس وتروّضها وتكبح جماحها بإخضاعها لأهداف الجماعة ومعاييرها **(محمد، 2015، ص247)**.

6.3. فرص الترقية والنمو المهني: تعتبر الترقية من أهم أنواع الاعتراف الذي يحمل معه فائدتين هما زيادة الأجر وتحسين المكانة الاجتماعية، فهي وسيلة للتقدم والنمو المهني والتطور الوظيفي، لذا فإن العوامل التي تتعارض مع طموحات الفرد وعدم ضمانه للعمل في المستقبل في مؤسسته الحالية تخلق لديه انفعالات نفسية عديدة كالخوف والمعاناة بسبب عدم الأمان الوظيفي هذا من جانب **(النعاس، 2007، ص44)**؛ ومن جانب آخر يمكن أن يتولّد لدى العامل الخوف من الفشل في العمل الجديد، أو الخوف من العجز على مجاراة التغيرات التكنولوجية أو الاقتصادية أو الاجتماعية، فإذا لم يتمكّن الفرد من هذا التوافق مع التغيرات الجديدة المصاحبة للترقية الوظيفية فإنه حتما سيشعر بالضغط من التقدم في الوظيفة أو الخوف من الفصل أو التقاعد المبكر أو الترقية غير المناسبة **(الهذال، 2016، ص275)**.

وما ينبغي الإشارة إليه هو أن توفّر فرص الترقية لا يعد عاملا لتخفيف الضغط دائما، بل وإن الترقية الزائدة يمكن أن تكون مصدرا له، فالكثير من الأفراد في البداية ربما ينظرون إليها على أنها حادثة تؤدي إلى الرضا المهني والمالي أو هو اعتراف سامٍ من المؤسسة، لكن هذا التغيير يضع الفرد

في موقف لا يسيطر عليه تماما مثل ما كان يفعله وهو في المنصب السابق وقد يقوده إلى الشك في قدراته **(بوزازوة، 2014، ص101)**.

7.3. الهيكل والمناخ التنظيمي: يعد الهيكل والمناخ التنظيمي أحد مصادر ضغط العمل، حيث أن تمركز السلطة وعدم تفويضها بشكل ملائم، ووجود درجة عالية من الرسمية، ووجود إجراءات وتعليمات مبالغ فيها والالتزام بحرفيتها قد يرافقه تهديد لحرية واستقلال الفرد **(النعاس، 2008، ص45)**؛ فقد يرغب العاملون بالتصرف بحرية مع حاجاتهم للنمو وتأكيد الذات وهذه الرغبة تتعارض مع بعض اللوائح والإجراءات التي تلتزم بها المنظمة دون النظر للاعتبارات الشخصية **(السامرائي، د.ت، ص254)**.

وهذا ما يمكن أن يشكّل مناخا لتنامي الضغوط المهنية وما يصحبها من اضطرابات سلوكية لدى العامل؛ فقد أوجدت الدراسات أن قلّة فرص المشاركة في قرارات المنظمة تؤدي في أغلب الأحيان إلى بعض السلوكيات السلبية مثل: الإدمان على الكحول، الاكتئاب، انخفاض الدافعية في العمل، التغيّب، التمارض، ترك العمل...إلخ، والأعراض السابقة تحدث أيضا في حالة عدم الحصول على المعلومات (التغذية الراجعة) من الرئيس وعدم تقدير العمل الجيّد والرقابة الدقيقة والمباشرة منه **(المشعان، 2017، ص276)**.

8.3. المكانة الاجتماعية: ينعكس إحساس الفرد بأهمية دوره في العمل على إحساسه بذاته؛ فعند شعوره بمكانة غير مناسبة أو أن تقدمه في العمل لا يقابله الانتباه أو التقدير المناسب فإن رغبته هنا في تأكيد ذاته يمكن أن تتأثّر كثيرا بهذا الشعور.

فقد يكون الأجر المناسب أو مكان العمل المناسب، ليس في حد ذاته هو المقصود بتحقيق المكانة، ولكن نظرة الآخرين إلى هذين السببين ينعكس على الحالة النفسية للعامل، فإما إحساس بتأكيد ذات مرتفع وإما إحساس بالإحباط **(الفرماوي وعبد الله، 2009، ص63-64)**.

9.3.العمل في غير مجال التخصص: يعد العمل في غير مجال الاختصاص من الأسباب الواردة للضغط المهني؛ ذلك أن العامل أو الموظف قضى فترة تعليم طويلة لا يستفيد منها، ويؤدي عملا لا يمت إلى تخصصه الأصلي بأي صلة، مما يحدث لديه الشعور بالإحباط أو خيبة الأمل **(شحاتة، 2010، ص259)**.

10.3.المسؤولية عن الآخرين: تعد المسؤولية عن الآخرين من بين مصادر الضغط المهني؛ فقد أثبتت دراسة كل من فرانش وكابلان في مركز الفضاء أنه ليس هناك ارتباط بين المسؤولية

والضغط حينما تكون المسؤولية عن الأشياء كالحواسيب الإلكترونية والمعدات الثقيلة وما إلى ذلك، أما عندما تكون المسؤولية عن أشخاص فهنا أثبت الباحثان وجود ارتباط بين المتغيرين كما توصلا إلى أن مستويات التدخين وضغط الدم والكوليسترول لدى المسؤولين عن الآخرين كانت عالية **(عفيفي وعبد الهادي، 2003، ص317)**.

ويمكن تلخيص مصادر الضغط المهني كما ذكرت سابقا في الجدول الآتي:

الجدول رقم (02): مصادر الضغط المهني

المصادر الداخلية		المصادر الخارجية		
الأعضاء الحيوية	الشخصية	الأحداث الشخصية	بيئة العمل	المصادر التنظيمية
دورات الطاقة الحيوية التركيب الجيني الوراثي	أنماط الشخصية الفروق الفردية مركز التحكم		الإضاءة الضوضاء الحرارة الرطوبة التهوية	الاختلاف المهني غموض الدور صراع الدور العبء المهني العلاقات الاجتماعية فرص الترقية الهيكل والمناخ التنظيمي

المصدر: من إعداد الباحثة.

من خلال ما سبق يمكن القول أنه ولفهم الضغط المهني ودراسته ينبغي الإلمام بمختلف مصادره الداخلية والخارجية بالبحث في مستوى تأثير كل مصدر من مصادره في إطار واحد متكامل.

الضغط المهني وُصف على أنه ظاهرة تراكمية تتراكم من خلالها تأثيرات كل عامل (مصدر) من عواملها، وكل عامل جديد ودائم يزيد من مستوى الضغط الحالي، وفصله عن بقية العوامل يجعله غير مهم نسبيا، وبالتالي فالإلمام بفرص الفرد وقيوده ومطالبه يمكن من تقييم المستوى الإجمالي للضغط أو الإجهاد **(Robbins & Judge, 2011, p 638-639)**.

II .5. النماذج النظرية المفسّرة للضغط المهني(Theories of stress): قبل استعراض النظريات المفسرة للضغط المهني يمكن توضيح معنى النظرية ومفهومها؛ بحيث تعرّف على أنها "مجموعة استنتاجات أو افتراضات توصّل إليها الباحثون بالإمكان التأكد من صحتها وهي ليست حقائقا مسلما بها" **(عبيد، 2008، ص89)** كما "تعتبر النظرية فرضا أو مجموعة فروض مرت

بمرحلة التحقيق عن طريق التجربة ويمكن تطبيقها على عدد من الظواهر المتصلة، كما أن لها القدرة على الشرح والتنبؤ بالأحداث وأيضا استبصار المعرفة الجديدة المحتملة عن طريق تطبيق المنطق الاستدلالي الرسمي على مقدّماتها الرئيسة المخصّصة" **(الصيرفي، د.ت، ص64)**.

هذا فيما يخص مفهوم النظرية بصفة عامة؛ أما في علم النفس فقد اهتمت جميع النماذج النظرية بالإشارة إلى طبيعة الضغط النفسي وتفسير الانفعالات ذات العلاقة و الارتباط به، وأكدت على أثر الضغط النفسي في الجوانب الوظيفية والسيكولوجية والمعرفية والانفعالية والسلوكية، ورغم الاختلاف بين اتّجاهات كل نموذج إلاّ أن هناك اتفاق عام بينها حول أثر الضغط النفسي على صحة الفرد وتوازنه **(الختاتنة، 2012، ص82)**.

والنماذج النظرية المفسّرة للضغوط كثيرة نذكر أهمها فيما يلي:

1.5. نظرية هانز سيلي (Stress theory seley):

يعتبر عالم الفسيولوجيا **هانز سيلي** (Hans Selye) من أشهر المهتمين بموضوع الضغوط؛ حيث نشر أكثر من 1500 مقالا و30 كتابًا حول موضوع الضغط والتكيف **(Mark, 2004, p 05)**، وأرسى مفاهيم التكيف العام General Adaptation في كتابه "فسيولوجية وباثولوجية التعرض للضغوط- الضغوط في الحياة" **(غباري وأبو شعيرة، 2010، ص128)** من خلال أبحاثه حول الهرمونات الجنسية بتجربة أجراها على الفئران؛ حيث لاحظ بعد حقن الفئران بأنسجة غير معقّمة ظهور مجموعة من الأعراض تتمثل في تضخّم الغدة الأدرينالية وظهور القرحة، ومن هذا أوضح تأثير الضغوط على الإنسان وعرفها على أنها استجابة غير محددة للمتطلّبات الواقعة على الفرد **(النعاس، 2008، ص52-53)**، واقترح وجود نوع نمطي من السلوك المضاد للضغط المنتظم وأطلق على هذا النوع من السلوك اصطلاح مجموعة أعراض التكيف أو زمرة أعراض التكيف العام **(موسوعة علم النفس للتربية والتعليم، ص21)** أو "متلازمة التكيّف العام" General adaptation syndrome (GAS) وميز سيلي بين أربعة أنماط من الضغوط هي:

الضغط السيء (Bad stress): هذا النمط يضع على الفرد متطلّبات زائدة ويطلق عليه كذلك الكرب (Distress) مثل الديون.

الضغط الجيّد (Good stress): ويسمّى كذلك (Eutress) وله متطلّبات إعادة التكيّف مثل ولادة طفل.

الضغط الزائد (Hyper stress): ناتج عن تراكم الأحداث المسبّبة للضغط بحيث تتجاوز قدرات الفرد التكيّفية.

الضغط المنخفض (Under stress): ويحدث عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام الشعور بالإثارة. ويرى سيلي أن الفرد لا بد أن يعاني من الأنواع الأربعة للضغط خلال حياته **(علي السميران والمساعيد، 2014، ص32)**.

وأوضح سيلي نظريته في ثلاثة مراحل وهي:

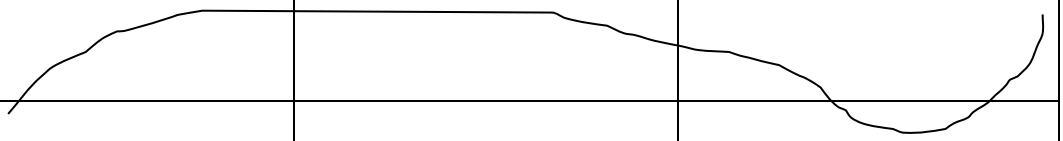
المرحلة (1): وهي مرحلة الإنذار أو التحذير Alarm Stage تحفز فيها العضوية لمواجهة التهديد من الخطر، فتفرز الهرمونات ويتسارع النبض والتنفس ويدخل الفرد في حالة استعداد للقتال أو الهرب.

المرحلة (2): وتسمى بمرحلة المقاومة Resistance stage وتكون في حالة استمرار تعرض العضوية لعوامل الخطر، بحيث تدخل في مرحلة مقاومة التهديد.

المرحلة (3): وهي مرحلة الاستنفاذ Exhaustion stage وتكون عند الفشل في التغلب على التهديد واستمراره لفترة طويلة إذ تدخل العضوية في مرحلة استنفاذ واستهلاك لطاقتها ولمصادرها الفسيولوجية فتؤدي –في حالة استمرارها– إلى الانهيار الجسمي أو الانفعالي أو الموت **(لوكيا وبن زروال، 2006، ص9)**.

ويمكن توضيح هذه المراحل الثلاث في الشكل الآتي:

الشكل رقم (05): مراحل الضغط عند سيلاي

المرحلة (1)	المرحلة (2)	المرحلة (3)
		
حركة المنبّه (الجرس)	**المقاومة**	**إنهاك / تعب**
يبدأ الجسم بالتغيّر في أول كشف للعوامل الضاغطة و كذلك تقلّ المقاومة.	يزداد ظهور عوامل الضغط غير أن المقاومة تزداد أكثر من المعدل.	بعد فترة مقاومة يبدأ الجسم في الإحساس بالإنهاك فتقل طاقة

المصدر: (عياصرة و بني أحمد، 2008، ص 109).

وللإشارة فقط فإن تسمية المرحلتين الأولى والثالثة ليست واحدة على الرغم من الاتّفاق حول مضمونها، فهناك من يطلق على المرحلة الأولى اسم الفزع أو رد الفعل التحذيرية أو التنبيه للأخطار؛ والمرحلة الثالثة هناك من يطلق عليها اسم الإجهاد أو الإعياء أو الإنهاك، كما قد تكون هناك تسميات أخرى لكلا المرحلتين غير هذه التي تمّ ذكرها.

ومن النقد الموجه لنظرية "سيلي" في الضغوط أنه حد من دور العوامل النفسية في إدراك الضغوط، وافترض أن استجابة الضغوط موحّدة أو عامة، في الوقت الذي يرى فيه العلماء أن استجابة الأفراد تتأثّر بشخصيتهم وإدراكهم وبنائهم البيولوجي **(زريبي، 2014، ص17)**.

2.5. نموذج والتر كانون Welter Cannon:

تعد نظرية العالم الفسيولوجي والتر كانون التي تعرف بـ "نظرية المقاومة أو الهروب" من أوائل النظريات التي اعتمدت الجوانب البيولوجية في تفسير ودراسة الضغوط النفسية، وتؤكّد هذه النظرية أن الحياة البشرية تجلب معها العديد من الأحداث الضاغطة المرغوبة وغير المرغوبة التي ربما تهدد الحياة، مما يحتّم على الأفراد أن يجاهدوا ويكافحوا لمقاومة هذه الأحداث أو الهروب بعيدا عنها**(ختاتنة وأبو أسعد، 2010، ص157)**، وشخّص استجابة الفرد للضغط وأسماها المواجهة أو الهروب حيث لاحظ مجموعة من التغيرات الفسيولوجية المترابطة التي تحفّز الفرد للمواجهة أو الهروب من الضغط مثل: تزايد نبضات القلب وزيادة ضغط الدم واتّساع بؤبؤ العين وباختصار يحدث تفاعل

معقد بين الجهاز السمبثاوي واستثارته والإفراز الهرموني من الغدة الأورتيالية عند مواجهة الضغط **(السميران والمساعيد، 2014، ص38-39)**.

3.5. نظرية سبيلبرجر:

تعتبر نظرية **سبيلبرجر Spielberger** في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين شقين من القلق كما يلي:

- **سمة القلق Anxiety Trait (القلق العصابي أو المزمن):** وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية؛

- **حالة القلق Anxiety State:** وهو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة.

وعلى هذا الأساس لم يربط سبيلبرجر بين الضغط وقلق السمة باعتباره من سمات شخصية الفرد أصلاً، وربطه بقلق الحالة واعتبر الضغط مسببا لحالة القلق، لذلك اهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز حالات القلق الناتجة عنها، ويفسّر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنّب تلك النواحي الضاغطة (كبت-إنكار-إسقاط) وتستدعي سلوك التجنّب **(عثمان، 2001، ص99)**.

وإذا كان سبيلبرجر قد اهتمّ بتحديد خصائص وطبيعة المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى مستويات مختلفة لحالة القلق إلا أنه لا يساوي بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق **(السميران والمساعيد، 2014، ص43)**؛ باعتبار أن القلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط. كما يميز بين مفهوم الضغط و التهديد؛ فحسبه يشير الضغط إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أمّا كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف.

إنّ لنظرية سبيلبرجر قيمة خاصة في فهم طبيعة القلق واستفادت منها كثير من الدراسات تحقق من خلالها من صدق فروض ومسلمات نظريته **(عثمان، 2001، ص100)**.

4.5. نظرية موراي:

يربط **موراي Murray** بين شعور الفرد بالضغوط وبين مدى إشباعه لحاجاته كالحاجة للإنجاز، والحاجة إلى الانتماء، والحاجة إلى العدوان، والحاجة إلى الاستقلال، والحاجة إلى السيطرة،

والحاجة إلى تحقير الآخرين عندما يشعر أنّه مهان أو مظلوم، فحين يتمّ إشباع الحاجة يحس الفرد بالراحة، وإذا كان العكس يحسّ بالضيق، ويمكن أن يستدل على وجود الحاجة لدى الفرد من بعض المظاهر التي تتضح في سلوكه عند استجابته لنوع معيّن من المثيرات **(النوايسة، 2013، ص21)** ويميّز موراي في نظريته بين نوعين من الضغوط هما:

أ. ضغط ألفا Alpha Stress: ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالتها كما هي؛

ب. ضغط بيتا Beta Stress: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ويوضّح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول، ويؤكّد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معيّنة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبّر عنه بمفهوم ألفا **(عثمان، 2001، ص100)**.

5.5. نظرية التقدير المعرفي:

مؤسس هذه النظرية هو العالم الأمريكي **لازاروس Lazarus**؛ ينظر إلى الضغط على أنه نوع من التقييم الذهني ورد فعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة، ويرى أن ردود أفعال الأفراد في تقييمهم للمواقف تختلف تبعا لمعرفة كل فرد وإدراكه وتفكيره والطريقة التي يقيّم بها علاقته بالبيئة وتقديره المعرفي المعتمد على أشياء عدة مثل التعلّم والخبرة السابقة (انظر الشكل رقم)؛ فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج لفرد ما لا يكون بالضرورة مصدر إزعاج لفرد آخر وهكذا **(النعاس، 2008، ص54)**.

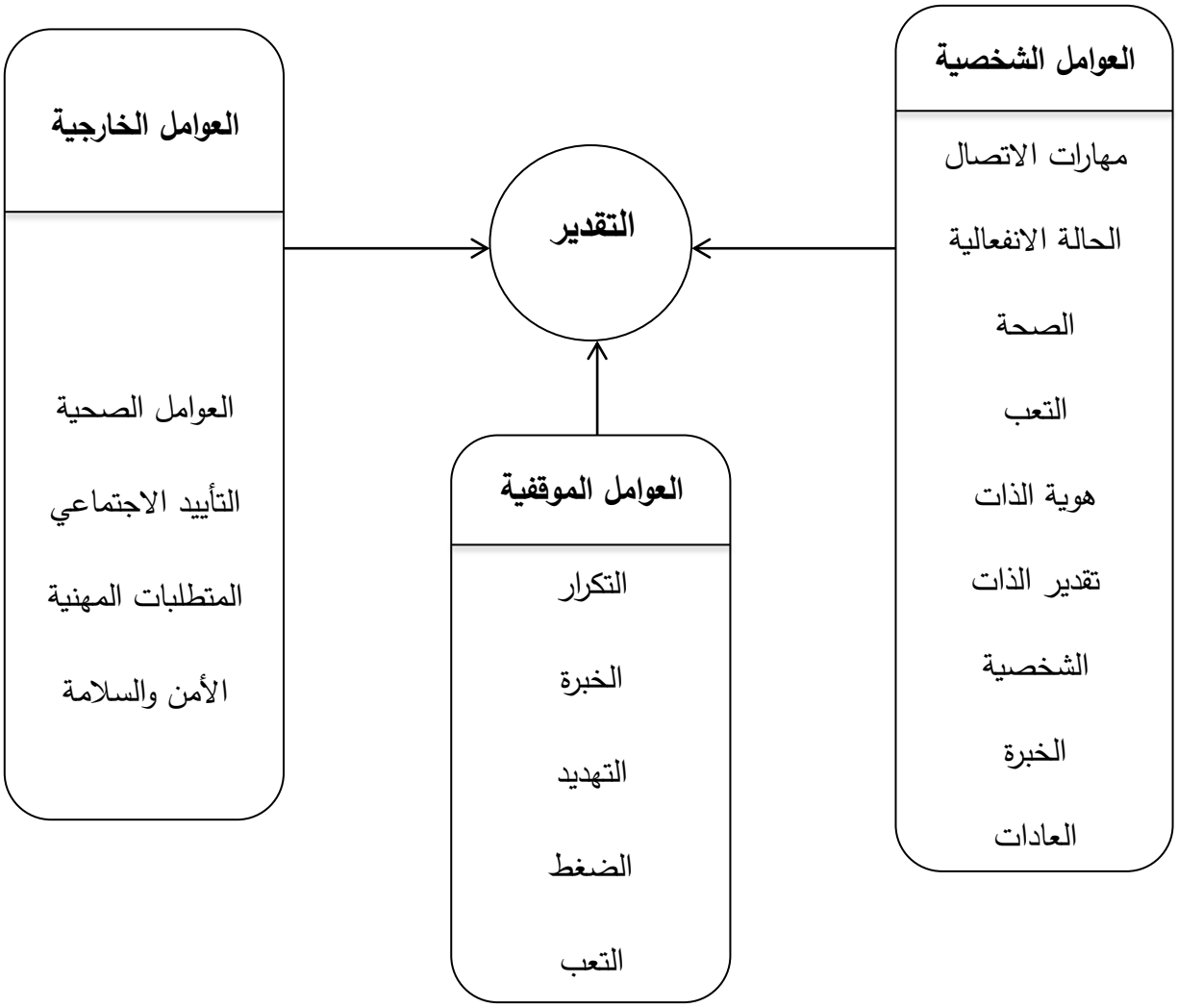
لذلك تبيّن نظرية التقدير المعرفي بأن الضغوط تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: وهي المرحلة الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

المرحلة الثانية: وهي التي تحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف **(عثمان، 2001، ص100-101)**.

والشكل الآتي عبارة عن ملخص لنظرية التقدير المعرفي:

الشكل رقم (06): نظرية التقدير المعرفي للضغوط

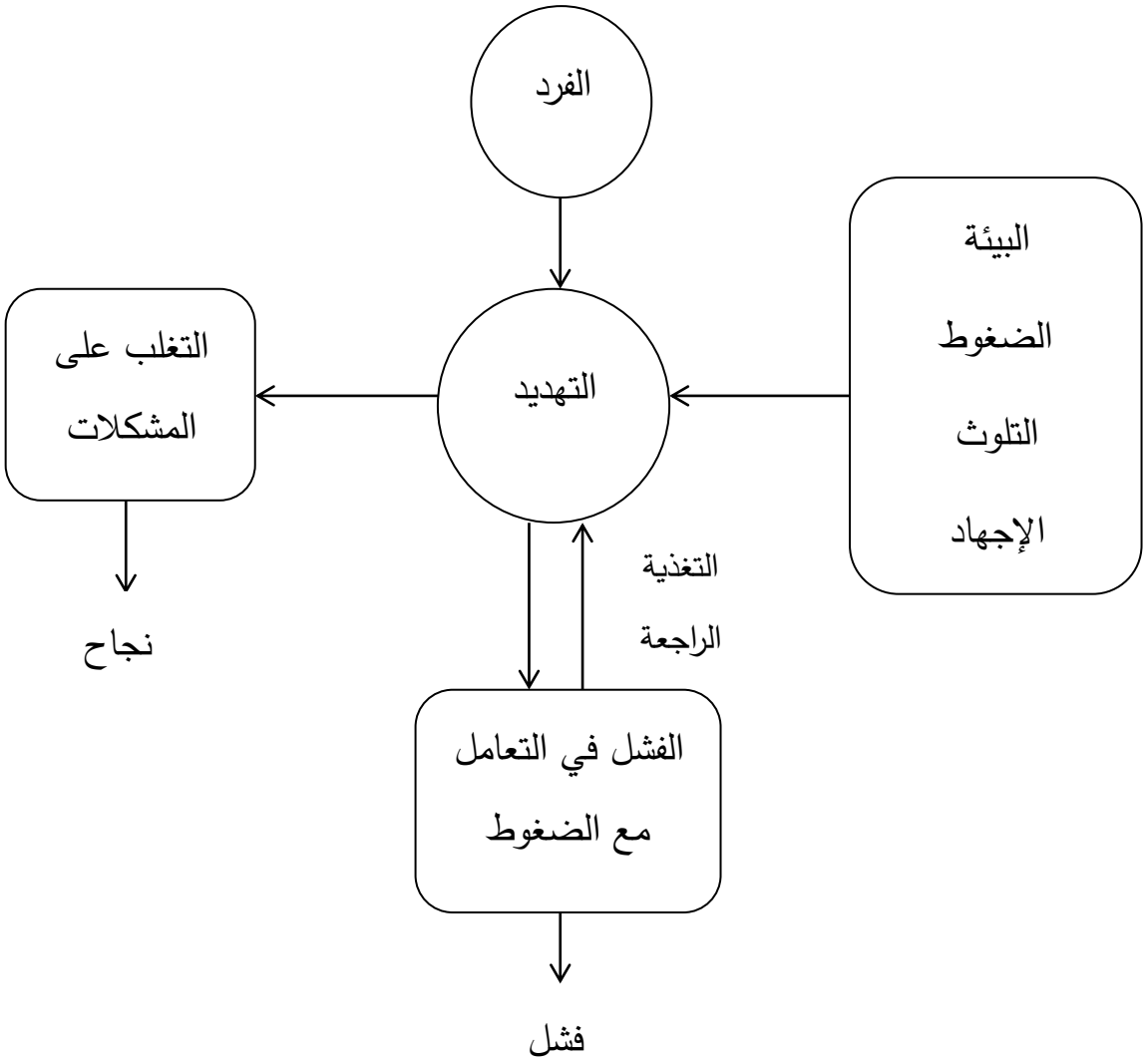


المصدر: (عثمان، 2001، ص101)

6.5. نموذج كوبر:

يوضّح **كوبر Cooper** أسباب وتأثير الضغوط على الفرد، ويذكر أن بيئة الفرد تعتبر مصدرا للضغوط مما يؤدّي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجاته أو يشكّل خطرا يهدده وأهدافه في الحياة فيشعر بحالة الضغط، ويحاول استخراج الاستراتيجيات للتوافق مع الموقف، وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترة طويلة، فإنها تؤدي إلى بعض الأمراض مثل أمراض القلب والأمراض العقلية، كما تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات ويمكن رصد نموذج كوبر في الشكل رقم (07) الآتي:

الشكل رقم (07): نموذج كوبر في تفسير الضغوط



المصدر: (عثمان، 2001، ص103).

II .6. الآثار المترتبة عن الضغط المهني:

الضغوط سمة ملازمة للفرد طول حياته وخاصة في مجال عمله، فلا تكاد تخلو أي مهنة من المهن من الضغوط، إلا أنّ آثارها تختلف من فرد لآخر ومن مهنة لأخرى؛ فقد تكون إيجابية كما قد تكون سلبية؛ وذلك حسب شدتها واستمرارها؛ إذ كثيرا ما يكون في البداية عبارة عن رد فعل إيجابي يهدف إلى وضع الجسم تحت التوتر من أجل السماح له بالتفاعل بشكل فعال مع المواقف الصعبة، كما يمكن أن يكون له تأثيرا سلبيا إذا تكرر كثيرًا أو استمر لفترة طويلة فيصبح معوقا أو مرهقا **(Meier, 2009, p192)**، وعليه سيتم توضيح آثار الضغط المهني في اتجاهيه السلبي والإيجابي كما يلي:

1.6. الآثار السلبية: يطلق على الضغوط مصطلح "المرض الخفي" **(النعاس، 2008، ص61)** أو "القاتل الصامت" The silent killer **(عسكر، 2005، ص94)** لما لها من آثار سلبية تؤثّر على الفرد وعلى منظّمته التي ينتمي إليها وفيما يلي يمكن توضيحها:

1.1.6. آثارها على الفرد: يمكن ملاحظة آثار ضغوط العمل على الفرد من خلال ما تخلّفه من آثار سلوكية، نفسية و جسدية كما اتّفق أغلب الباحثين والدارسين لهذا الموضوع وهذا توضيحها:

أ. آثار سلوكية: من بين الآثار التي تترتب على إحساس الفرد بتزايد الضغوط عليه حدوث بعض التغيرات في عاداته المألوفة وأنماط سلوكه المعتادة، وعادة ما تكون تلك التغيرات سيّئة وذات آثار سلبية ضارة سواءً في الأجل القصير أو الأجل الطويل ومن أهمها: المعاناة من الأرق، اضطراب الوزن وفقدان الشهية، التغير في عادات النوم، استخدام الأدوية المهدئة، العدوانية والتخريب وعدم احترام الأنظمة والقوانين في المنظمة **(العميان، 2004، ص166)**. بالإضافة إلى نمطين سلوكيين مرتبطين بالضغط أثارا اهتماما متزايدًا في الأوساط الأكاديمية والإدارية هما إدمان الكحول والمخدرات؛ فإدمان الكحول مرض مرتبط بتناول كميات كبيرة من المسكرات تنهك صحة الإنسان وتُضعف نشاطه في مجال عمله **(سيزلاقي ووالاس،1991، ص189)**. والإدمان على الكحول أو التدخين يكسب الفرد أنماطا سلوكية شاذة كأن يصبح غير مبالٍ بالآخرين والأحداث الاجتماعية، ويفقد اهتمامه بالمظهر الشخصي وتبيّن في دراسة قام بها روسك Russek (1952) على مجموعة من المهن أن الأشخاص الذين يعملون في مهن تتسم بالضغوط الشديدة يعمدون إلى التدخين بعكس الأشخاص الذين يعملون في مهن لا تتسم بالضغوط أو بالأحرى تكون بها الضغوط منخفضة **(النعاس، 2008، ص64)**.

ب. آثار نفسية (سيكولوجية):

يترتب على إحساس الفرد بتزايد الضغط عليه في العمل حدوث بعض الاستجابات النفسية التي تحدث تأثيرها على تفكير الفرد وعلى علاقاته بالآخرين، ومن أهم تلك الأعراض: الحزن، الكآبة، الشعور بالقلق، النظر إلى المستقبل بتشاؤم، التصرّف بعصبية شديدة، عدم القدرة على التركيز، فقد الثقة بالغير، النسيان المتكرر، الحساسية للنقد من جانب الآخرين، عدم الاتّزان الانفعالي، عدم القدرة على العودة إلى الحالة النفسية الطبيعية عند مواجهة تجربة غير سارة، صعوبة في التحدث والتعبير، التردّد واللامبالاة، وقد أوضحت دراسة كل من هيدي Heady هلمستروم Holmastrom ويرنج Weuring وجود علاقة بين حالة المزاج ووقوع المواقف الضاغطة، فقد أسفرت النتائج أن المواقف

السارة تستدعي المزاج الإيجابي الذي يعكس شعور الفرد بالمتعة، وأن المواقف المؤلمة وغير السارة تستدعي المزاج السلبي الذي يعكس حالة التعب والشعور بالضيق **(النعاس، 2008، ص65)**.

ج. آثار جسدية (فيزيولوجية): الكثير من الدراسات الطبية المعاصرة تظهر بأن هناك نوع من الارتباط بين الضغط النفسي والعديد من الأمراض **(عبيد، 2008، ص38)**؛ ذلك أنّ الضغط و الانفعال يرتبط بالعديد من الوظائف الحيوية ووظائف أعضاء الجسم البشري، فلا يوجد انفعال أو توتر إلا ويصاحبه نشاط حيوي وعضوي.

ويختلف الناس في مدى تأثيرهم بضغوط العمل، وذلك حسب قوتهم الجسمانية، فأضعف جزء في النظام الحيوي أو العضوي بالجسم هو أول جزء يتأثّر بضغوط العمل، أي أن الأعراض المرضية لضغوط العمل تظهر على أضعف جزء بالجسم، لأن الأجزاء الضعيفة تكون مقاومتها قليلة، وتكون عرضة للانهيار أو التلف **(ماهر، د.ت، ص387-388)**، ومن أهم الأمراض الجسدية التي يمكن أن يعاني منها الفرد بسبب الضغوط في العمل: التغيّرات الحادثة في العمليات الأيضية، وزيادة معدل عدد ضربات القلب، وسرعة التنفس، وارتفاع ضغط الدم، والصداع والرعاش...إلخ وقد يصل الأمر إلى فقدان الوعي في حالة التعرض إلى مستوى ضغط مرتفع جدا **(مساعده، 2016، ص187)**.

وفي الجدول الآتي يمكن تلخيص أعراض أو آثار الضغط المهني على الفرد مثلما تم تصنيفها فيما سبق:

الجدول رقم (03): آثار الضغط المهني

الآثار السلوكية	الآثار النفسية	الآثار الجسمية
الإجهاد التهيج التسلط العرضة للحوادث العزلة الاجتماعية العدوانية الدفاعية(ميكانيزمات الدفاع) الشك نقص النظافة الافتقار للحس الفكاهي سرعة الانزعاج ضعف العمل التغيب	التشاؤم النسيان الملل التردد نفاد الصبر التفكير المتصلّب الاكتئاب القلق اللامنطقية اللامبالاة الشعور بالوحدة الشعور باليأس الرغبة في الانسحاب	الصداع ألم الظهر فقدان الشهية الإفراط في الأكل تشنّج الأكتاف الإسهال الأرق التعب نزلات البرد المتكرّرة عسر الهضم المعدة عصبية ضيق التنفس

المصدر: (Arden, 2002, p16)

2.1.6. آثارها على المنظمة: تؤثّر الضغوط على المنظمات تماما مثلما تؤثّر على الأفراد، وتتميز نتائجها بالتعدد والتنوع، غير أنها تشترك جميعا في نقطة واحدة وهي أنها مكلّفة للمنظمة **(مساعده، 2016، ص187)** وتأخذ تكلفتها شكلين حسب تصنيف معهد البحوث الاجتماعية التابع لجامعة ميتشجان الأمريكية وهما:

الشكل الأول: وهو الثمن أو التكلفة المباشرة لآثار الضغوط وتتّضح في العناصر التالية:

أ. المشاركة والعضوية Participation and Membership: أحيانا يكون من الصعب الاستفادة من الفرد في العمل بسبب ضعف مشاركته في ذلك العمل، ويمكن الاستدلال على منع المشاركة هذه من خلال مجموعة من السلوكيات نذكر منها: الغياب والتأخير عن العمل، الإضراب والتوقف عن العمل، ترك العمل.

كل هذه السلوكات تحمّل المنظمة تكاليف باهظة تشمل تكاليف الأعمال التي لم تؤدى وتكاليف البحث عن عمال جدد، ورغم هذه النتائج السلبية؛ إلا أن ترك العمل أو الخدمة لا يكون ضارا في كل الأوقات بل يكون نافعا عندما يكون فرصة مناسبة للمنظمة للتخلص من العمالة غير المفيدة وغير المنتجة وإدخال عناصر جديدة تتميّز بالحيوية والنشاط والقدرة على العطاء.

ب. الأداء في العمل Performance on the Job: ويشمل أداء وإنتاجية أقل كمّا وكيفا، معدل الشكاوي مرتفع، نسبة الحوادث مرتفعة، أعطال الآلات كثيرة، سوء استخدام المواد وضياع الوقت **(حنفي وآخرون، 2002، ص213).**

جـ-المكافآت التعويضية Compensation Awards: تكون هذه المكافآت كتعويض لحالات العجز Disability الناتجة عن ردود الفعل العاطفية و النفسية للأحداث الضاغطة في العمل، لكن من الصعب بما كان تحديد الأحداث التي أدت إلى هذه النتائج لأن ردود الفعل التي يبديها الفرد قد لا تكون بسبب العمل وإنما بحكم ظروف خارج نطاق العمل تماما.

الشكل الثاني: وهو الثمن أو التكلفة غير المباشرة لآثار الضغوط وتشمل ما يلي:

أ. فقدان الحماس في الأداء: يؤدّي تعرض الفرد المستمر للضغوط المهنية إلى فقدان حماسه وحيوته وضعف قدرته على العمل مما ينعكس على أداء المنظمة وفاعليتها، ويظهر من خلال مؤشرات مختلفة تتمثل في: انخفاض الروح المعنوية، انخفاض الدافعية، الاستياء الوظيفي وغيرها.

ب. جودة العلاقات في العمل: يخلق التعرض المستمر للضغوط جوا غير صحي في العمل تسوده الكراهية، الحقد، عدم الثقة، العداوة بين الزملاء وغيرها من الصفات الذميمة والسيّئة ومن ثم ينخفض الأداء وتزداد تكاليف المنظمة.

ج. انهيار خطوط الاتصال: تؤثّر الضغوط المهنية المرتفعة على أنماط الاتصال بين الأفراد في المنظمات، بحيث تؤدي إلى تحريف وتشويه الرسائل المرسلة إلى مختلف الأطراف، مما يؤدي إلى تدهور قنوات الاتصال، ومنه تتدهور كل الأنشطة والمهام المتداخلة والمشتركة بين هذه الأطراف فيترتب عنها ما يعرف بصراع الدور وغموضه فيؤدي إلى تعطيل العمل وعدم السرعة في اتخاذ القرارات وبهذا تزداد التكاليف على عاتق المنظمة.

د. قرارات تنظيمية خاطئة: هذه النقطة هي امتداد للنقطة السابقة؛ فقد أشرنا سابقا إلى تأثير ضغوط العمل على الاتصال في المنظمة وأنها قد تؤدي إلى تدهورها وكنتيجة لذلك يمكن أن تتخذ قرارات خاطئة بسبب نقص المعلومات أو فقدها بالكامل **(الخزامي، د.ت، ص71-74)**، كما ينبغي

الإشارة إلى نقطة مهمة وهي أنه من غير المعقول انتظار قرارات صائبة وسليمة من شخص يعيش تحت وطأة الضغوط.

هـ. تكلفة الفرص الضائعة: إن المنظمات التي تسعى جاهدة لتوفير بيئة عمل آمنة وصحية تعتدل فيها درجة الضغوط يمكنها مواجهة الأخطار وفي نفس الوقت يمكنها استغلال الفرص المتاحة أمامها، على عكس المنظمات التي تعج فيها الضغوط فيكون في غير استطاعتها مواجهة الأخطار والتحديات التي تواجهها ومن ثم تضيع عنها الكثير من الفرص المتاحة أمامها والمستقبلية وهذا ما يترجم في شكل تكاليف تقع على عاتق تلك المنظمة دائما**(حنفي وآخرون، 2002، ص216)**.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن التكاليف غير المباشرة للضغوط قد تتحول بشكل أو بآخر لتكاليف مباشرة تؤثّر على أداء الأفراد ومن ثم على أداء المنظمات، لذلك ينبغي عليها إذا ما أرادت البقاء والاستمرار في نشاطها السعي لخلق جو صحي في العمل يسوده مستوى معتدل من الضغوط في حدود أثارها الإيجابية كما سيتم توضيحها في العنصر الموالي.

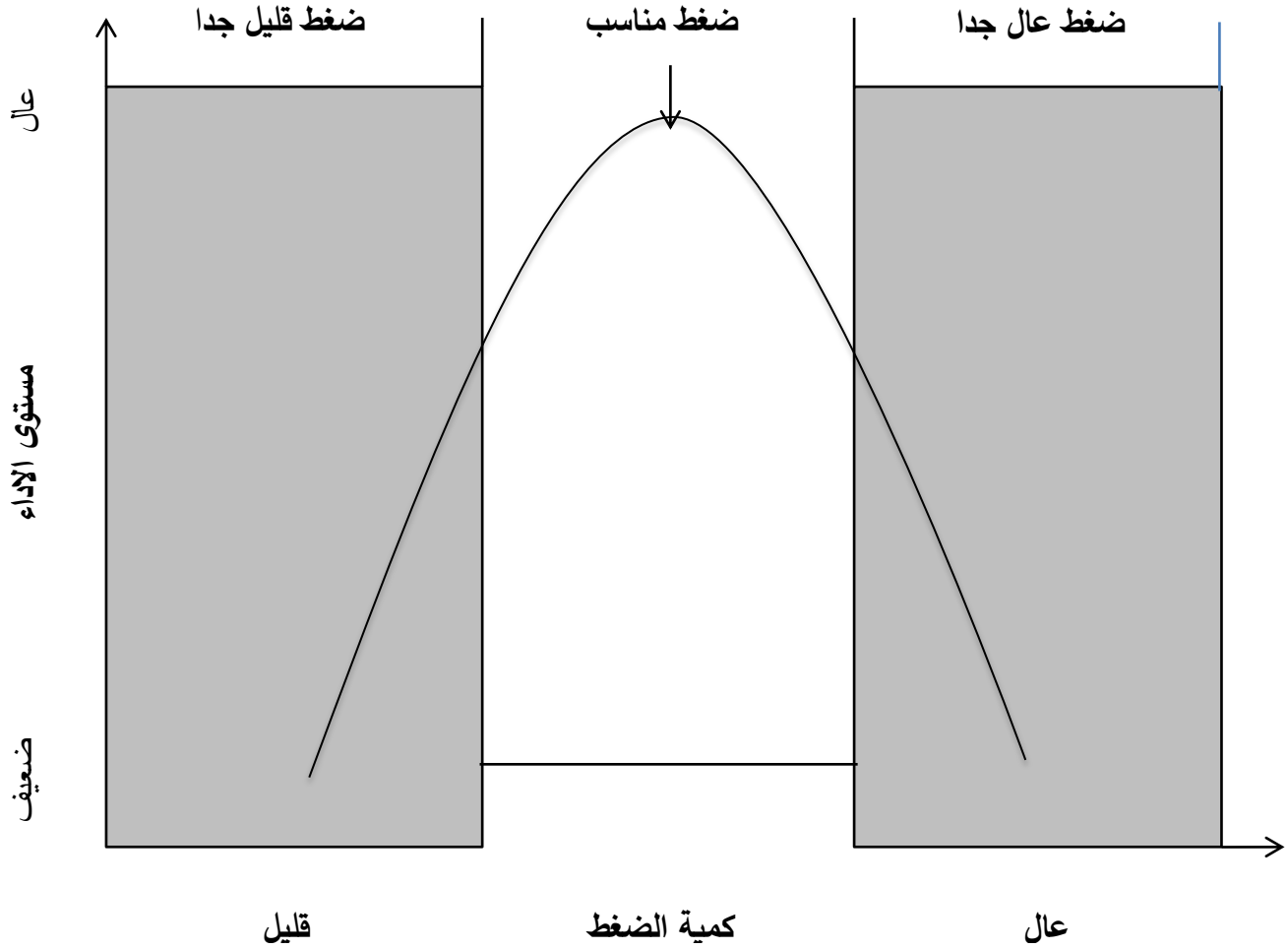
2.6. الآثار الإيجابية:

إن العديد من المنظمات إن لم يكن جميعها تنظر إلى ضغوط العمل على أنها شر يجب مكافحته؛ وذلك لآثارها السلبية على الفرد والمنظمة معاً ولكن الحقيقة غير ذلك؛ إذ أنّ لضغوط العمل آثارا ايجابية مرغوبا فيها إلى جانب السلبية غير المرغوب فيها ويمكن ذكر بعضها فيما يلي:

- تحفّز على العمل؛
- تجعل الفرد يفكّر في العمل؛
- ينظر الفرد إلى عمله بتميّز؛
- التركيز على نتائج العمل؛
- النوم بشكل مريح؛
- المقدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر **(العميان، 2018، ص165)**.

والضغوط المهنية تخلّف أثارا إيجابية على الفرد ومنه على أدائه ليس في كل الحالات وإنما في حالة اعتدال مستوياته، فهو تأخذ شكل حذوة الحصان بحيث أنه في حالات انعدام الضغط أو ارتفاعه يكون الأداء ضعيفا، أما إذا كان مستواه معتدلا فإن الأداء يكون أفضل كما يوضّح ذلك الشكل الموضّح أسفله **(ريجيو، 2013/1999، ص301)**.

الشكل رقم (08): العلاقة بين الأداء وضغط العمل



المصدر: (ريجيو، 2013/1999، ص300).

وفي هذا الصدد يمكن عرض نموذجين لذلك:

أ. نموذج Dadson–Yerks: يشير هذا النموذج إلى أن إنتاجية الفرد تزداد بزيادة الضغوط الواقعة عليه إلى أن تصل إلى مستوى معيّن بعدها أية زيادة في الضغوط يترتب عنها نقص في الإنتاجية، لأنه سيبذل جهده للتكيّف معها مما يؤدي إلى انخفاض إنتاجيته.

ب. **نموذج Megline:** يعتبر هذا النموذج أن الضغط معادل للتحديChallenge، حيث يرى أن المشاكل والصعوبات تتيح الفرصة للنشاط البناء الذي يساعد على تحسين مستوى الأداء شريطة أن يكون مستوى الضغط متوسطا ومعتدلا لا منخفضا ولا مرتفعا لأن الانخفاض في مستوى الضغوط لا

يبعث الإهتمام بتحسين الأداء، والارتفاع فيها يثبط العزيمة ويؤدي إلى فتور الهمة **(عياصرة وبني أحمد، 2008، ص128)**.

ولهذا على الأفراد من جهة وعلى المنظمات من جهة ثانية محاولة استثارة الضغوط وتخفيفها إلى مستويات معتدلة لتحسين الأداء وبالتالي تحقيق أهداف كلا الطرفين من خلال اتباع استراتيجيات مواجهة الضغط المهني والتي سنوضّحها في العنصر الموالي.

II .7. استراتيجيات مواجهة الضغط المهني:

إن وجود الضغوط في الحياة أمر لازم ولكل فرد نصيبه من الأحداث اليومية بدرجات متفاوتة، فوجودها يعني أو يؤكد التفاعل مع الحياة وبالتالي علاجها لا يعني التخلص منها بل يعني التعايش الإيجابي معها ومعالجة نتائجها السلبية **(الشافعي، 2008، ص276)**.

وتعني استراتيجيات مواجهة الضغط المهني محاولات الفرد والمنظمة للتقليل والحد من النتائج السلبية للضغوط **(حسن، 2002، ص411)**، أو هي عبارة عن جهود محددة، سلوكية ونفسية، يستخدمها الأشخاص لكبح الأحداث المجهدة أو تأثيرها أو التعايش معها أو إزالتها أو الحد منها **(Smallwood & Wade, 2013, p20)**.

واختلف الباحثون في تصنيفهم لاستراتيجيات مواجهة الضغط المهني فمنهم من صنفها إلى قسمين ومنهم من صنفها إلى ثلاثة أقسام وما إلى ذلك، وفيما يلي أهم تلك التصنيفات:

1.7. التصنيف الأول:

1.1.7. الاستراتيجيات الفردية: وهو ما يستطيع الفرد استخدامه من أجل تخفيض مستوى التوتر أو الضغط عليه **(ريجيو، 2013/1999، ص302)**، ويستطيع الفرد إدارة وتجنب الآثار السلبية للضغط المهني بواسطة عدة طرق ووسائل نذكر أهمها:

أ. التمارين الرياضية: أثبتت الدراسات والأبحاث أن الأشخاص الذين يمارسون التمارين الرياضية المختلفة مثل المشي والركض والسباحة وركوب الدراجات وغيرها هم أقل عرضة للتوتر والضغوط من غيرهم **(حريم، 2013، ص374)**.

ب. الاسترخاء Relaxation: "تعني كلمة الاسترخاء حسب جوزيف كينيدي استعمال آلتنا الإنسانية للوصول بكفاءتنا ومهارتنا إلى أقصى الحدود فهي طريقة من طرق العمل وهي أيضا فن، فن

التحكم في أجسامنا عضليا وعقليا" **(لوكيا وبن زروال، 2006، ص75)** ويتحقّق الاسترخاء بطرق مختلفة أهمها:

ب.1. الصلاة: يعد وقوف الإنسان أمام الله سبحانه وتعالى في خشوع وتضرع متوجها بكل جوارحه وحواسه إليه تبارك وتعالى، منصرفا عن كل مشاغل الدنيا وسيلة ناجعة للاسترخاء التام وهدوء النفس وراحة العقل أثناء الصلاة وبعدها؛ فهي نظام للتدريب على الاسترخاء خمس مرات في اليوم ولهذا كان الرسول ﷺ يقول لبلال عندما تحين أوقات الصلاة: "أرحنا بها يا بلال"، وبالتالي فالصلاة لها دور وقائي وعلاجي كبير جدا من ضغوطات الحياة والعمل **(لوكيا وبن زروال، 2006، ص80-81)**.

ب.2. الاستلقاء: وذلك باختيار مكان بعيد عن المؤثّرات الخارجية والمثيرات المزعجة، ويتّخذ له وضعا مريحا سواء كان في الجلوس أو في الاستلقاء، وإغلاق عينيه، ثم البدء بعملية الشهيق والزفير بعمق، فيؤدي ذلك إلى ارتخاء العضلات وتباطؤ ضربات القلب، وانخفاض مستوى ضغط الدم، وتباطؤ عملية التنفس وبطء معدل النبض. وبالتالي يجعل الاسترخاء الفرد منصبا تركيزه كله على أمور جسمه الداخلية **(السميران والمساعيد، 2014، ص158)**.

ج. التأمل Meditation: هناك طرق عديدة للتأمل تهدف كلها إلى تحقيق حالة من الهدوء والراحة الجسمية العميقة، وتستند كثير من هذه الطرق على بعض تمرينات "اليوجا" والتي تتم بالجلوس في وضع مستريح مع غلق العينين وترديد لفظ عديم المعنى لمدة عشرين دقيقة مع تكرار التمرين، الهدف منها هو تفريغ الذهن واسترخاء الجهاز العصبي اللاإرادي وإعداد الذهن لتحمّل ضغوط العمل **(ماهر، د.ت، ص393)**. ونظرا لأهمية التأمل في تخفيف الضغوط قامت بعض المنظمات بتخصيص غرف للموظفين لغايات التأمل **(حريم، 2013، ص374)**.

د. التوازن الغذائي: تعد التغذية عنصرا مهما للحفاظ على صحة الفرد، فيجب تفادي الإفراط في الأكل والإفراط في استهلاك الكحول لأن ذلك يعد أمرا مؤذيا للصحة ومسببا للضغوط النفسية والمهنية **(جلاب، 2011، ص202)**، وبشكل أكثر وضوح يجب اتباع نظام غذائي سليم أساسياته:

- ✓ كمية مناسبة من الطعام في كل وجبة؛
- ✓ تناول أطعمة تحتوي على كامل العناصر الغذائية التي يتطلبها الجسم من بروتين، نشويات، فيتامينات، أملاح ومعادن وغيرها؛
- ✓ الالتزام بالعادات الحسنة في الاكل كالبطء والمضغ الجيد للطعام **(ماهر، د.ت، ص398)**.

هـ. إدارة الوقت Time management: تشمل إدارة الوقت تطوير الأدوات أو التقنيات التي تساعد الفرد على أن يكون أكثر إنتاجية في عمله، فهي عامل رئيس في تقليل التوتر وذلك من خلال

كسب مهارات تحديد الأولويات وتنظيمها خاصة عند تعدد الأدوار والمعلومات، كأن يعتمد على برامج التنظيم الورقية أو الإلكترونية(**Bauer & Erdogan, 2012, p317**) .

2.1.7. الاستراتيجيات التنظيمية: وهو ما تستطيع المؤسسة استخدامه من أساليب أو أدوات بغية تخفيض مستويات التوتر لفئة من العاملين فقط، أو لجميع العاملين في المؤسسة (**ريجيو،2013/1999، ص303**) ومن هذه الوسائل نذكر:

أ. الكشف عن مسببات ضغوط العمل: يعد فهم واستيعاب أسباب ومصادر ضغوط العمل أهم خطوة لتخفيف حدة الضغوط بحسب ما يقوله كل من (1980) Cooper & Marshall (**في جواد، 2010، ص269**).

ب. إعادة تصميم الهيكل التنظيمي: لتخفيف الضغوط الناتجة عن التغييرات في هياكل الوظائف والعلاقات والسياسات والإجراءات، يلزم إعادة تصميم الهيكل التنظيمي من الجوانب التالية: إضافة مستوى تنظيمي جديد، تخفيض مستوى الإشراف، دمج وظائف، تقسيم الإدارة الكبيرة، إنشاء وظائف، النظر في حجم أعباء العمل الملقاة على عاتق الأقسام والوظائف، النظر في عدد العاملين في كل وحدة (**ماهر، د.ت، ص399**).

ج. إعادة تصميم الأعمال: من منطلق أن الشعور بعدم الحرية في العمل وعدم اشتراك العاملين في اتخاذ القرارات ونزع الصلاحيات منهم يقود للشعور بالضغط في العمل لذلك لابد على المنظمة إعادة تصميم الأعمال من خلال:

- ✓ تجميع الأعمال بحيث لا يشعر العامل بقيمة ما يعمل بدلا من أن ينحصر عمله في أشياء روتينية متكررة؛
- ✓ تشكيل فرق عمل Work Teams لإنجاز مشروعات مكتملة؛
- ✓ تقديم تغذية راجعة للموظفين حول أعمالهم (**القريوتي، 2003، ص287**).

د. توفير بيئة عمل مادية مناسبة: لا بد على كل منظمة الإهتمام ببيئة عمل الأفراد المادية، والحرص على تفير بيئة مناسبة تسهل عليهم أداء أعمالهم وتجعلهم أقل عرضة للمخاطر والأضرار وبالتالي تخفف ضغوط العمل لديهم الناتجة عن الظروف الفيزيقية في العمل (**العميان، 2018، ص181**).

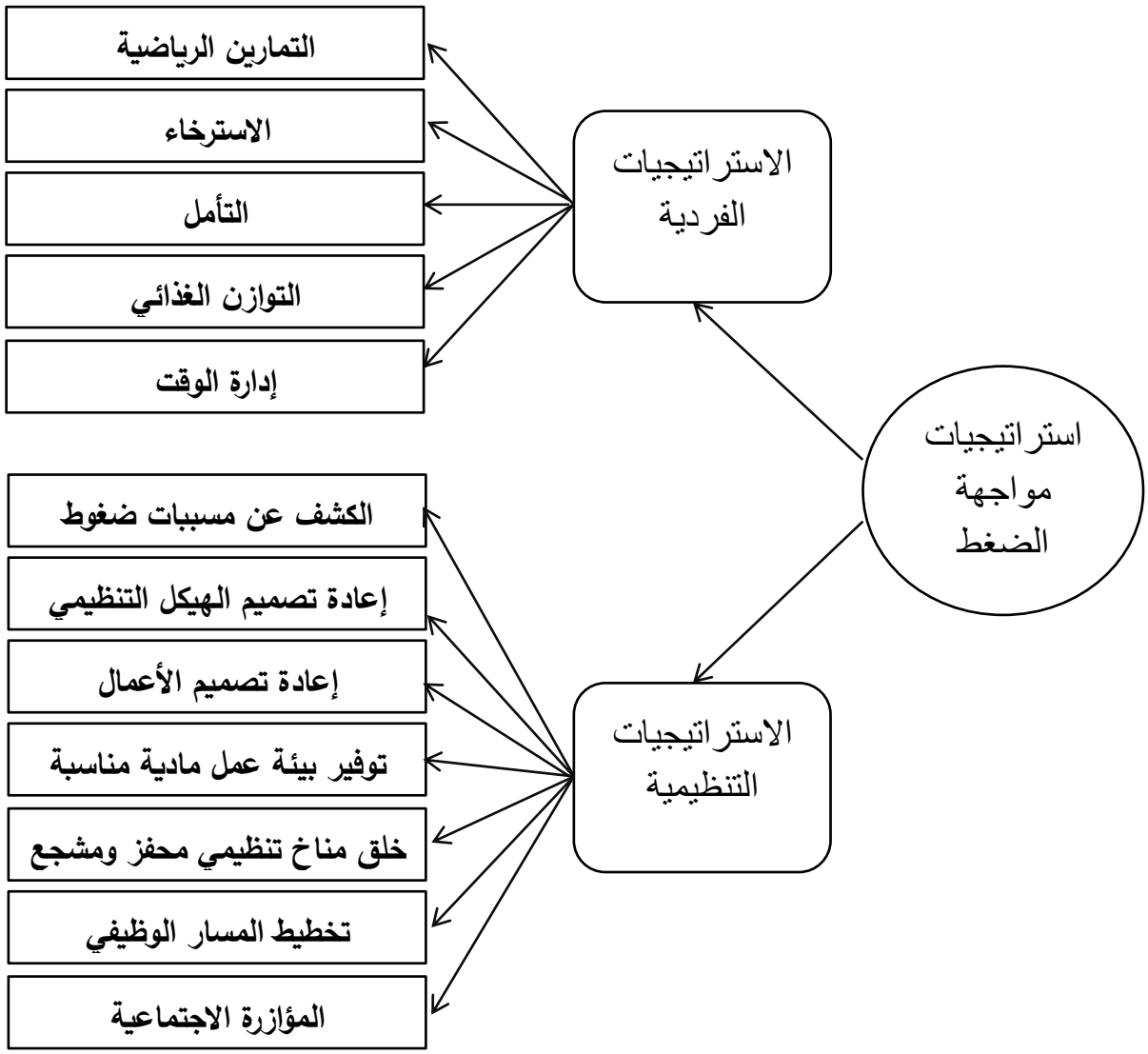
هـ. خلق مناخ تنظيمي محفّز ومشجّع: من خلال الحرص على إتاحة قدر أكبر من الانفتاح والاتصالات والمشاركة واللامركزية وتفويض السلطة واللارسمية والمرونة في المؤسسة.

و. تخطيط وتطوير المسار الوظيفي: حيث يكون الفرد على دراية بفرص الترقية المتاحة أمامه وبتدرجه الوظيفي في عمله **(حريم، 2013، ص372)**.

ز. المؤازرة الاجتماعية (العلاقات الاجتماعية): تعتبر العلاقات التعاونية مع الآخرين أحد وسائل تخفيف الضغط، فتأثير مساعدة الزملاء لبعضهم بشكل فعال في إنجاز المهام مهم جدا في أوقات الحمل الزائد، حيث يسمح التعاون فيما بينهم بخفض الطلبات إلى نفس مستوى المهارات **(Moors, 1998, p25)** لذلك يمكن تشبيه العلاقات الجيدة في العمل ببنك العواطف؛ فكلما زاد الرصيد فيها كلما ساعد ذلك على الشعور بالسعادة، فالحب والاحترام والاهتمام تمثل دفعات في الحساب؛ أما عدم الالتزام بالوعود، وعدم التعرف على توقعات الآخرين، وعدم السماح لهم بالتعبير عن أنفسهم كل ذلك يمثّل سحبا من الرصيد ينتقص من قيمة الأفراد في نظر بعضهم**(القريوتي، 2003، ص286)**، وعليه يجب على المنظمات تعزيز العلاقات الاجتماعية داخل المنظمات كاستراتيجية فعالة لمواجهة الضغط المهني وتأثيراته السلبية عليها.

ومن خلال ما سبق يمكن تلخيص أهم استراتيجيات مواجهة الضغط المهني التي تمّ التطرق لها فيما سبق في الشكل التالي:

الشكل رقم (09): استراتيجيات مواجهة الضغط المهني



المصدر: من إعداد الباحثة.

2.7. التصنيف الثاني: اكتفى الباحثان لازاروس وفولكمان (1984) بتصنيف استراتيجيات مواجهة الضغط المهني إلى صنفين فقط (المواجهة المركزة حول المشكلة/ المواجهة المركزة حول الانفعال) محددا الهدف من هذه المواجهة في وظيفتين أساسيتين: الأولى أن تجعل من الممكن تعديل المشكلة التي هي أصل الضغط والتوتر؛ والثانية أن تجعل من الممكن تنظيم الاستجابات العاطفية المرتبطة بهذه المشكلة (**Schweitzer, 2001, p71**) بينما أضاف باحثون آخرون نمطا آخر لاستراتيجيات المواجهة إضافة للنمطين السابقين، ورغم اختلاف التسميات بينهم إلا أن المقصود مشترك وواحد، ومن أبرز هؤلاء الباحثين: الباحثان إندلر وباركر Endler & Parker والباحثان هيجنز

وإندلر Higgins & Endler(1995) والباحثان Billing & Moos (1984) وفيما يلي تلك الأنماط من الاستراتيجيات:

1.2.7. الاستراتيجيات المركزة حول المشكل/أسلوب التوجه نحو الأداء/أساليب سلوكية نشطة:

يقصد به المحاولات السلوكية التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة بصورة واقعية وعقلانية، وذلك بالبحث في الأسباب بالاعتماد على الخبرة في المواقف السابقة واقتراح البدائل للتعامل مع المشكلة ومواجهتها بالشكل الصحيح.

2.2.7. الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال/أسلوب التوجه الانفعالي:

يقصد بها ردود الأفعال الانفعالية التي تنتاب الفرد وتنعكس على أسلوبه في التعامل مع المشكلة متضمنة مشاعر الضيق والتوتر والقلق والغضب...إلخ.

3.2.7. الاستراتيجيات المركزة حول التجنب/أسلوب التوجه نحو التجنب/أساليب الإحجام أو الكف:

يقصد به محاولة الفرد تجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة والانسحاب من الموقف، فيمكن تجنب وضعية ضاغطة إما بالدعم الاجتماعي كزيارة أحدٍ ما، أو استبدالها بأوقات التسلية كمشاهدة التلفاز بدلا من الدراسة **(في زريبي، 2014/2013، ص43-44)**

من خلال ما سبق نستنتج أن الأفراد يختلفون في ميلهم لاستخدام هذه الأنماط من الاستراتيجيات حسب شخصياتهم وسماتهم؛ وهو ذاته ما أشار إليه **فايد (2005)** بخصوص نتائج بعض الدراسات التي أشارت إلى أن الأفراد مرتفعي الاضطرابات الانفعالية كانوا أكثر ميلا للاعتماد على أسلوب التوجه الانفعالي كاستراتيجية ايجابية في التعامل مع الضغط؛ والعكس بالنسبة للأفراد منخفضي الاضطرابات الانفعالية حيث كانوا أكثر ميلا للاستراتيجيات الإيجابية في التعامل مع الضغوط.

خلاصة:

تعرّفنا من خلال هذا الفصل على ظاهرة الضغط المهني من مختلف جوانبها بدءً من تعريف الضغط بمفهومه العام واستعراض عدة مصطلحات قريبة في معناها من هذا المفهوم، كما تم التطرق إلى مفهوم الضغط المهني ومختلف مصادره الداخلية والخارجية، والإشارة إلى النماذج والنظريات التي فسرت هذا المفهوم، كما تم عرض مختلف الآثار التي تخلّفها الضغوط المهنية على الفرد وعلى المنظمة، وكذا أهم الاستراتيجيات المعتمدة لمواجهة الضغط المهني الفردية والتنظيمية؛ والتي من شأنها إدارة الضغط في اتّجاه إيجابي يخدم الفرد والمنظمة على حد سواء.

الفصل الثالث: سوء المعاملة

تمهـــيد

III.1. مفهوم سوء المعاملة.

III.2. سوء المعاملة والمصطلحات المشابهة له.

III.3. النظريات المفسرة للعنف (سوء المعاملة).

III.4. مظاهر سوء المعاملة.

III.5. الصفات الأخلاقية الواجب التحلي بها.

III.6. مهارات الاتّصال الفعال بين الأشخاص.

III.7. علاقة عوامل الضغط المهني للقابلات بإساءة معاملتهن للحوامل.

خـلاصة

تمهيد:

إن حسن معاملة المرء لغيره واجب إنساني ومبدأ إسلامي سامٍ؛ فالعلاقة بين الأفراد يحكمها قانون التغير فتوثق أحيانا وتضطرب أحيانا أخرى بحسب المواقف والظروف الحياتية المختلفة التي يعيشها الإنسان والتي تشكّل لديه جانب انفعالي مكون من مشاعر إيجابية كالفرح والطمأنينة وأخرى سلبية كالغضب والخوف وما إلى ذلك، وما السلوك الإنساني إلاّ ترجمة لتلك الانفعالات فقد يكون إيجابيا مقبولا اجتماعيا أو سلبيا غير مقبول اجتماعيا فينعكس ذلك على طريقة التعامل مع الآخرين والتي تختلف بين الحسنة والإساءة، ولا شك أن الإساءة أمر منبوذ خاصة في جانب المعاملة لما لها من تأثيرات كبيرة على حياة الأفراد والجماعات سواء في الأسرة أو في المدرسة أو في العمل وغيرها.

وفي هذا الفصل نحاول التطرق إلى مفهوم "سوء أو إساءة المعاملة" وفهم هذا السلوك من مختلف جوانبه بداية بتعريفه ومختلف المصطلحات القريبة منه من حيث المعنى، النظريات المفسّرة للعنف (سوء المعاملة)، مظاهرها، وآثاره، وسنحاول عرض أخلاقيات مهنة التمريض (القبالة).

III.1. مفهوم سوء المعاملة:

من الناحية اللغوية كلمة "سوء" مأخوذة من الفعل ساء يسوء سوءً، ومعنى السوء: القبح وهو ضد الحسن ونقيضه (**الحمد، 1996، ص09**). ومن الفعل أساء؛ فحسب ما جاء في المعجم العربي أساء يسيء إساءة: أي لم يحسن؛ آذى: أساء فلان التصرف مع زملائه، ومنه قوله تعالى: "من عمل صالحا فلنفسه ومن أساء فعليها" (**الفوزان، حسين، وفضل، د.ت، ص12**).

وعرّفت الإساءة Abuse بأنه "سلوك خاطئ يتسبب في إحداث إيذاء بدني أو نفسي أو مادي لفرد أو جماعة وهو ناتج عن عمل أو أعمال متعمدة أو غير مبالية تؤدي إلى أن يتضرر الشخص أو يؤذي أو يقتل" (**بقري، 2009، ص 32-33**) وتعرّف إساءة المعاملة على أنها: "سوء استعمال القوة، فتمنع بذلك الأشخاص من اتخاذ قرارات حرة وتجبرهم على التصرف ضد إرادتهم" (**صندوق الأمم المتحدة للسكان، ص04**).

وتعتبر سوء المعاملة أو الإساءة في المعاملة خاصية من الخواص الأساسية للسلوك العدواني، ومرتبطة باستخدام القوة، وذلك إما عن طريق الإيماء أو القول أو الفعل، وهو كفعل تجسيد واضح وجلي للقوة بأشكالها المادية والفيزيائية والرمزية والنفسية، ويمكن القول بأن الإنسان وحده من يتميز بهذه الظاهرة في إطاره الاجتماعي (**تعوينات، 2010، ص26**).

III.2. سوء المعاملة والمصطلحات القريبة منه:

هناك العديد من المصطلحات المشابهة أو القريبة في معناها لمصطلح "سوء المعاملة" أو حتى المرادفة لها نوضّح أبرزها فيما يأتي:

1.2. العنف Violence: من الناحية اللغوية اشتقت كلمة عنف من الكلمة اللاتينية (فيولنتيا) Violentia التي تعني: السمات الوحشية بالإضافة إلى القوة، والفعل منها هو (فيلار) (Violar) الذي يعني: العمل بالخشونة والعنف أو التدنيس والانتهاك والمخالفة **(بحري وقطيشات، 2011، ص37)**.

أما حسب ما ورد في القاموس السيكولوجي لنوبير سيلامي (N.Sillamy) فإن العنف يعني "استخدام مفرط للقوة من خلال انكار القانون وانكار حق الفرد" أو هو "سلوك عدواني أو تصرف من طرف قد يكون فردا أو جماعة أو طبقة اجتماعية أو دولة بهدف استغلال أو اخضاع طرف آخر في علاقة سلطة غير متساوية أو متكافئة مما تسبب في أضرار مادية أو معنوية أو نفسية لفرد أو جماعة أو طبقة اجتماعية أو دولة أخرى" **(السطالي، 2018، ص15-16)**.

وتعرّفه منظمة الصحة العالمية على أنه: "الاستخدام المتعمّد أو التهديد باستخدام القوة الجسدية أو السلطة سواء من طرف شخص ما ضد نفسه أو ضد شخص آخر أو ضد جماعة، مما يسبب آثارا سلبية على الصحة الجسدية أو العقلية أو الاجتماعية للشخص الذي يقع ضحية لها" **(Carrillo, 2011, p15)**.

اختلف الباحثون في رؤاهم بخصوص العلاقة الاصطلاحية بين العنف وسوء المعاملة فمنهم من يستخدم المفهومين على أنهما مستقلين، حيث يعرّفون الإساءة بأنها صورة متنوعة من الإيذاء النفسي أو الجسدي أو الجنسي التي يمارسها طرف لإجبار طرف آخر على ارتكاب أو الامتناع عن أفعال معينة يترتب عليها الإضرار به، في حين أن العنف يقتصر على الجوانب الجسدية في المقام الأول لذلك فإن الاعتداء الجسدي شرطا ضروريا لوصف هذا السلوك بالعنف، بالرغم أنه ليس كذلك حين نصف السلوك بالإساءة فقد ينتفي الاعتداء الجسدي ويعد السلوك مسيئا كما في حالة الإهمال أو الإهانة، أي أن معظم حالات العنف تعد إساءة في حين أن معظم حالات الإساءة لا تعد عنفا **(البحر وآخرون، 2015، ص05)** وهناك من يرى عكس هذا الطرح إذ يرون أن سلوك العنف أوسع من الإيذاء الجسدي، فهذا السلوك يشمل أي سلوك يهدف إلى إلحاق أذى جسدي أو مادي بشخص آخر، ويتم استخدام هذا السلوك وإن كان بطرق مختلفة من قبل الإناث أو الذكور على حد سواء، ومنه فهو سلوك عدائي موجه نحو طرف آخر بقصد الإيذاء الجسدي والنفسي ضمن هذا التعريف يقع التماس الجسدي سواء انتجت عنه إصابات جسدية أم لم تنتج كذلك فإنه يشمل التعدي غير الجسدي مثل

التعدي اللفظي والإيماءات أو الإشارات الجسدية (**حسن، 2014، ص77**)، ويستخدم العنف في عدد كبير من الدراسات كمرادف للإساءة بمختلف صورها كإساءة الآباء لأبنائهم أو الإساءة للمرأة أو الإساءة للوالدين والمسنين أو الإساءة للطالب من طرف معلمه أو القسوة في المعاملة أو التوبيخ أو الضرب والشجار في مختلف العلاقات الاجتماعية (**الرشيدي، 1435(2013)، ص14**).

من خلال ما تم عرضه نستنتج أنه وعلى الرغم من تشابه مصطلح العنف بمصطلح سوء المعاملة إلا أن هذا الأخير أشمل منه باعتبار أنه يتضمن بعض الخصائص أو المظاهر التي تخرج عن نطاق العنف كالإهمال والتكبر وغيرها.

2.2. العدوان Aggression: يقصد به " استجابةٌ تعقب الإحباط ويراد بها إلحاق الأذى بفرد آخر وحتى بالفرد نفسه، ويتدرج العدوان من الاعتداء البدني على الآخرين إلى التهجم اللفظي والتأنيب والاستخفاف بالآخرين والسخرية منهم، وقد يكون العدوان متخيلا وقد يأخذ شكل إحساس بالغضب" أو هو "سلوك عمدي يقوم به الفرد قصد إيذاء الطرف الآخر أو الإضرار به كما أنه استجابة لمثيرات معيّنة يكون قد تعرض لها الفرد في مراحل حياته المختلفة"

كما يعرف على أنه سلوك يصدره فرد أو جماعة صوب آخر أو آخرين أو صوب ذاته لفظيا كان أم ماديا، إيجابيا كان أم سلبيا، مباشرا أو غير مباشر، أملته مواقف الغضب أو الإحباط أو الدفاع عن الذات والممتلكات، أو الرغبة في الانتقام أو الحصول على مكاسب معيّنة ترتب عليه إلحاق أذى بدني أو مادي أو نفسي بصورة متعمدة بالطرف الآخر" (**سلاطنية وحميدي، 2008، ص 10**).

ومن التعريف السابق يمكن تحديد خصائص العدوان والتي إذا ما توافرت في سلوك معيّن يمكن اعتباره عدوانا والمتمثّلة في:

- كل سلوك قُصد منه الإيذاء حتى وإن لم يحدث يعد عدواناً.
- قد يكون العدوان فرديا يمارسه فرد ضد آخر أو ضد نفسه أو فرد ضد جماعة أو عدوانا يمارس من طرف جماعة.
- قد يكون العدوان ذو طابع مادي؛ حيث يستخدم المعتدي أجزاء جسمه أو يستعين بأسلحة و أدوات أخرى، أو ذا طابع لفظي.
- العدوان استجابة؛ حيث يحدث كرد فعل لأحد أشكال المضايقات من الطرف الآخر كاستعادة حق مسلوب أو انتقام أو تحرش.

- قد يكون العدوان موجّها بشكل مباشر نحو الموضوع الأصلي المثير للاستجابة العدوانية، أو غير مباشر؛ حيث يوجه إلى أحد رموز الموضوع الأصلي كالتباطؤ في الإنتاج كأحد أشكال العدوان على المسؤولين.

يمكن أن يكون العدوان مشروعا اجتماعيا؛ أي يتماشى مع قواعد المجتمع كقتل عدو بهدف حماية ممتلكات عامة أو خاصة، أو يكون غير مشروع؛ بمعنى أنه يشكّل انتهاكا لقواعد المجتمع كالضرب باعتباره وسيلة لحل الخلافات مع الآخرين **(سلاطنية وحميدي، 2008، ص11-12)**.

وإجرائيا وحسب ما تم التطرق إليه من تعاريف لمصطلح العدوان يمكن اعتبار هذا المفهوم جانبا من جوانب سوء المعاملة.

3.2. التنمر: هو مجموعة الأفعال اللفظية كانت أم سلوكية، تصدر من فرد أو مجموعة أفراد لأجل إلحاق الأذى بفرد آخر أو مجموعة أفراد هذا الأذى سواء على المستوى النفسي أو الجسدي ويكون التنمر حتى على طريقة الكلام، أو طريقة العمل أو نوعية الملبس، ولربما يتجرد الموظفون من الإنسانية ويستهزئون بالإعاقة قصد تثبيط عزيمة المتنمر عليه تقويض وجوده وعزله، كما يتضمن التنمر قدرا كبيرا من العدوان الجسدي بجميع أشكاله **(مغار، 2015، ص513)**.

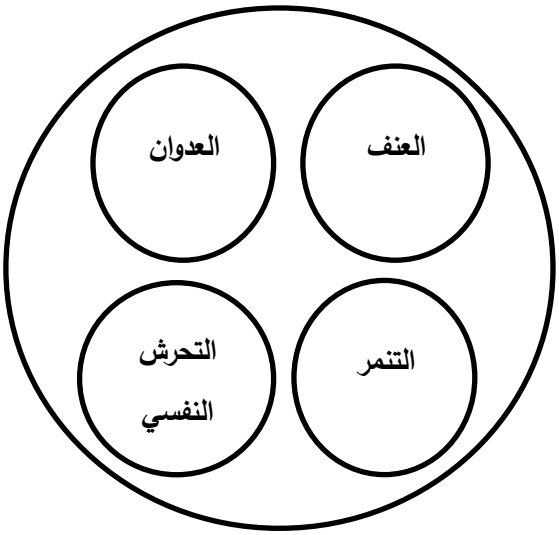
وحسب منظمة الصحة العالمية فإن التنمر (التهديد بالعنف أو البلطجة) مشكلة صحية كبرى تتطلب الوقت والإهتمام المتظافرين والمتناسقين من جهة مقدمي الرعاية الصحية وصانعي السياسات والعائلات، فهو شكل من أشكال سوء المعاملة ويتصف بالتعرض المتكرر لشخص ما للعدوان البدني أو الانفعالي بما فيه المضايقة والاستهزاء والتهكم والتهديد والتحرش والإهانة والسخرية والاستبعاد الاجتماعي والإشاعات. (https://www.who.int/bulletin/volumes/88/6/10-077123/ar/ 2019/11/09 ساعة 23:22)

4.2. التحرش النفسي:

يقصد به وضعية تواصلية تتضمن أعمال عدائية قد تبدو غير ضارة لكن تكرارها المستمر يلحق بالفرد ضرر نفسي وجسدي خطير **(Deveaud-Plédran, 2011, p21)**.

ومما سبق اتضح أن هناك تداخل كبير بين المصطلحات السابقة وذلك لخصائصها المشتركة التي تفضي إلى الاعتداء على الطرف الآخر؛ وأن مصطلح سوء المعاملة يشمل كل المفاهيم كما يوضّح ذلك الشكل الآتي:

الشكل رقم (10): سوء المعاملة والمصطلحات المشابهة له



المصدر: من إعداد الباحثة

III.3. النظريات المفسرة للعنف (سوء المعاملة):

تعددت النظريات المفسرة للعنف (سوء المعاملة) وفيما يلي أهمها:

1.3. النظرية البيولوجية: حسب هذه النظرية فإن الميول العدوانية أو العدوان سلوك غريزي غير متعلم يأتي الكائن الحي إلى هذا العالم مزودا به، يمكن فقط للاستجابات أن تتعدل من واقع عملية التعلم والممارسة، ومثّل هذه النظرية أراء علماء الإيتولوجيا ومدرسة التحليل النفسي.

1.1.3. التفسير الإيتولوجي: يعتمد هذا التفسير على دراسة سلوك الحيوان من الجوانب الوراثية والبيولوجية وتعميمه على الإنسان **(سلاطنية وحميدي، 2008، ص14)**، كما تقف هذه النظرية على رؤية بيوديناميـة منعزلـة عن المثيرات الخارجيـة، فهـي ترتبط قبل كل شـيء بالطاقـة الداخليـة ولـيس بالمثيرات الخارجية **(خريف، 2008، ص30)** ومن رواده:

-**كوتراد لورنز:** يرى أن العدوان ينبع أساسا مهن غريزة للمقاتلة يشترك فيها الإنسان مع كثير من الكائنات الأخرى، كما يرى أن الإنسان يختلف عن الحيوان من ناحية أن الإنسان تنقصه الأسلحة البدنية ومن ثم لم يتطور العدوان لديه**(سلاطنية وحميدي، 2008، ص15)**.

-**أرديري Ardirey:** يتفق أرديري مع لورنز في تفسيره للعنف حيث يرى في كتابه المسمى The territorial imperative أن كل مظاهر العنف في الحياة الاجتماعية ما هي إلا من أجل الدفاع عن الملكية وعن الأرض أو من أجل الحصول عليها **(سلاطنية وحميدي، 2008، ص19)**.

-**أنطوني:** يرى أن الحقد أهم ما يميز عدوانية الإنسان عن عدوانية الحيوان فليس هناك حقد عند الحيوان، ويأتي الحقد إجمالا من تراكم مزمن للعدوانية.

-**جاكوب ورفاقه:** يرون أن الرجال الذين لديهم كروموزوم (Y) زائدا بدلا من (XY) لديهم نزعات للعنف، وكثير منهم أودع في السجون وهذا النوع من الخلل في الكروموزومات يحمل نسبة قليلة لا تتجاوز (1000/1) مولود ويكون لهؤلاء نزعة وميل للعنف الذي يمكن أن يكون وراثي المنشأ **(سلاطنية وحميدي، 2008، ص18).**

-**ولسون وهرنست Wilson et Hernste:** توصّلا من خلال بحثيهما إلى أن بعض الناس أكثر استعدادا لارتكاب الجريمة، وهذا مرده إما إلى الاختلافات الوراثية أو الإصابات في المرحلة الجنينية.

-**موريس Moriss** (عالم الحيوان إنجليزي)**:** يرى أن السيطرة هي الغاية الحقيقية للسلوك العدواني، فلا يختلف الإنسان في ذلك عن الكائنات الحية الأخرى وربما ما يؤكد ذلك الميل الملاحظ لدى الأطفال إلى تحديد المناطق التي تخصهم في أماكن اللعب المشتركة **(سلاطنية وحميدي، 2008، ص21).**

وعلى الرغم من كل ما جاء به التفسير الوراثي فيما يتعلق بظاهرة العنف أو العدوان، إلا أنه واجه انتقادات كثيرة حيث قام ويتكن Witkin وآخرون سنة 1976 بمسح شامل واسع النطاق تبيّن من خلاله للباحثين أن الأشخاص الذين يحملون كروموزوم (XYY) لم يكن لديهم استعداد للاشتراك في أعمال العنف وبالتالي فهم لا يختلفون عن الأشخاص الذين يحملون كروموزوم (XY).

ولو عدنا إلى بحث "ولسون" و "هرنست" نجد أن تفسيرهما غير دقيق علميا؛ ذلك أنه لو سلّمنا بما جاء به الباحثان فبماذا نفسّر تفشي السلوكات العدوانية لدى بعض الأشخاص في مرحلة ما بعد الطفولة على الرغم من أنهم لم يكونوا كذلك في طفولتهم؛ وهذا ما يشير إلى وجود ظروف أخرى تدفعهم إلى ذلك.

أما فيما يخص ما تم طرحه من قبل الباحثين "أرديري" و "لورنز" واللذان يعتبران أن الإنسان لا يختلف عن الحيوان في الدافعية الغريزية الخاصة بالمكان للمحافظة عليه، فإننا نرى أن المكان لا يلعب دورا كبيرا في مسألة العدوان والعنف خاصة وأن العالم أصبح قرية صغيرة ولم تعد هناك أهمية للحدود الجغرافية **(سلاطنية وحميدي، 2008، ص26-27).**

2.1.3. مدرسة التحليل النفسي (The psychoanalytic theory): تناولت مدرسة التحليل النفسي العنف والعدوان بكثير من الإهتمام، ويعتبر فرويد من مؤسسي هذه النظرية حيث افترض وجود غريزتين رئيسيتين عند الانسان هما: غريزة الحب أو الجنس وغريزة الموت، والعدوان لديه عبارة عن قوة غريزية فطرية في الإنسان تنشأ من غريزة الموت، واعتبر عدوان الإنسان على نفسه أو على غيره تصريفا طبيعيا لطاقة ذلك العدوان الداخلية التي تنبهه وتلح على الإشباع ولا تهدأ إلاّ بالاعتداء على غيره بالضرب والإيذاء وغيرها وإن لم ينفّذ العدوان نحو موضوع خارجي (الغير) يوجّه للاعتداء ضد النفس بالإهانة والتحقير وما إلى ذلك **(أبو قورة، 1996، ص100)**.

ويرجع العدوان أيضا إلى فشل الإنسان في إحداث التوافق بين الرغبات المتعددة (الهو) وظروف الواقع المختلفة والضمير (الأنا الأعلى) يؤدي به إلى صراع نفسي ينتهي إما إلى: مرض نفسي أو جنوح أو جريمة **(شعشوع، 2012، ص140-141)**.

وباختصار يعتقد أنصار التفسير السيكولوجي أن جذور كل سلوك عدواني أو ظواهر العنف الملاحظة في الزمن الحاضر، لا يجب أن نبحث عنها في المجال الاقتصادي المادي ولا في ظروف الحياة الاجتماعية ولكن نبحث عنها فقط في العالم الفردي وفي العالم الداخلي الذاتي للشخصية **(وناسي، 2017، ص259)**.

نقد النظرية البيولوجية:

وقد تعرضت هذه النظرية البيولوجية بصفة عامة لانتقادات واسعة ركز أغلبها على إهمالها للعامل البيئي والدور الأكيد الذي يلعبه في توجيه وتشكيل الكائن البشري، ناهيك عن تأثير الحياة النفسية (المشاعر والانفعالات والعواطف والاتجاهات والميول والرغبات...) في تغيير مسار السلوك الإنساني من مرحلة نمائية لأخرى ومن وقت لآخر داخل المرحلة العمرية الواحدة، كما أنه لا يمكن نكران وجود قابلية معينة أو نوع من التهيؤ لدى بعض الأفراد للقيام بسلوك عدواني دون أفراد آخرين (العدوان ليس سلوكا عاما لدى جميع الناس)مما يدعو إلى الاعتقاد بوجود استعدادات خاصة تساعد الفرد على تعلم أنماط معينة من السلوك –ولو بطريق غير مباشر– نصفها بالعدوانية **(سلاطنية وحميدي، 2008، ص14)**.

كما أن التسليم بأن الاعتداء يخفّض الدافع للعدوان ويفرّغ الطاقة العدوانية الداخلية، لا ينطبق مع ما نلاحظه من سلوكات كظم الغيظ والغضب والتخفيف من دافع العدوان دون الاعتداء، بل وليس كل تعبير عن العدوان يخفف من الرغبة فيه، أضف إلى ذلك فالإنسان لا يعتدي بالفطرة لأنه قادر

على التحكم في سلوكه فهو يعرف متى يعتدي؟ وكيف يعتدي؟ ولماذا يعتدي؟ **(أبو قورة، 1996، ص109)**

2.3. النظريات السلوكية: ترى هذه النظريات أن العدوان ما هو إلا صورة من صور السلوك الاجتماعي يتم اكتسابه بالتعلم، ومن أبرز هذه النظريات:

2.3 .1. نظرية الإحباط والعدوان:

اتجهت بعض الأبحاث الحديثة والفكر المعاصر نحو دراسة العوامل السابقة والحالية والمستقبلية للأفراد والتي تجعلهم أكثر استعدادا للتعامل بعدوانية **(سلاطنية وحميدي، 2008، ص41)**، وتعد نظرية الإحباط والعدوان واحدة من النظريات التي انصب اهتمامها على الجوانب الاجتماعية للسلوك الإنساني، حيث يرى علماؤها ومن أشهرهم **دولارد وزملائه، نيل ميلر Miller، روبرت سيزر Sizer، ماور Mawer، ليونارد دوب Doob**، أن هناك ارتباط بين الإحباط والعدوان (الإحباط كمثير والعدوان كاستجابة).

والإحباط يقصد به الحالة التي تواجه الفرد عندما يعجز عن تحقيق رغباته النفسية أو الاجتماعية بسبب عائق ما، وقد يكون هذا العائق خارجيا كالعوامل المادية والاجتماعية والاقتصادية، أو قد يكون داخليا كعيوب نفسية أو بدنية، أو حالات صراع نفسي يعيشها الفرد تحول بينه وبين اشباع رغباته ودوافعه **(حسنين، 2013، ص17)**، والطاقة التي يولدها الإحباط تدفعه إلى الاعتداء على العائق الذي يعتقد أنه حجبه عن أهدافه وحين يعجز الفرد عن الاعتداء على هذا العائق فإنه يوجه تلك الطاقة العدوانية إلى هدف آخر من خلال ميكانيزم دفاعي يسمى بالإزاحة أو النقل والذي بمقتضاه يتم نقل المشاعر والرغبات المحظورة التي لا يقرها المجتمع من موضوعها الأصلي إلى موضوع آخر يمكن توجيه هذه المشاعر إليه.

كما تعتقد نظرية الإحباط والعدوان أن الشخص الذي تم إحباطه لا يشترك بالضرورة دائما في اعتداءات بدنية أو لفظية ضد الآخرين، حيث يمكن أن تكون استجاباته مختلفة تتفاوت من الاستسلام واليأس إلى محاولات إيجابية للتغلب على العقبات القائمة في طريقه.

كما يعتبر كف السلوك العدائي في المواقف الإحباطية بمثابة إحباط آخر وذلك يؤدي إلى ازدياد ميل الفرد للسلوك العدائي ضد مصدر الإحباط الأساسي، وكذلك ضد عوامل الكف التي تحول دونه والسلوك العدواني **(سلاطنية وحميدي، 2008، ص47)**.

إذن يحدث العنف نتيجة للضغوط البنائية والإحباطات المتكررة، لكن يرى مناهضو نظرية الإحباط وحده ومنهم (Zastrow) بأن هذه النظرية فشلت في تفسير سبب لجوء بعض الناس للعنف برغم أنهم غير محبطين حيث أن مظاهر العنف لا ترتبط بالإحباط دائما **(البحر وآخرون، 2015، ص09)** بل قد تظهر أنواع أخرى من السلوك بعد الاحباط ليس بالضرورة العنف مثل: طلب العون والمساعدة من الآخرين، أو الانسحاب وما إلى ذلك **(أبو قورة، 1996، ص115)**.

2.2.3. نظرية التعلم بالتقليد: يعد العالم باندورا من أبرز ممثلي هذه النظرية، ومن أهم ما ركز عليه في نظريته أن معظم السلوك العدواني متعلّم من خلال الملاحظة والتقليد عن طريق مؤثّر خارجي نابع من البيئة الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد ويكتسب من خلالها مختلف سلوكاته، فالسلوك العدواني حسبه مكتسب من الخبرات السابقة؛ حيث يتعلم الأفراد هذا السلوك بملاحظة نماذج وأمثلة له من عدة مصادر منها: التأثير الأسري، تأثير الأقران، النماذج الرمزية (التلفزيون مثلا)، ويؤكّد ويدعّم من خلال مبدأي التعزيز والمكافأة، كما جاء في نظرية باندورا أيضا أن العقاب قد يؤدي إلى زيادة العدوان، لكن هذا لا يعني التخلّي عن العقاب بشكل نهائي **(سلاطنية وحميدي، 2008، ص61)**.

3.2.3. نظرية التعلم الاجتماعي: تنسب هذه النظرية إلى العالم "**والترز**" وما هي إلا امتداد لما جاء به "**باندورا**" في نظريته التعلم بالتقليد أو النمذجة. حيث أكد على أن كل السلوكات الإنسانية هي سلوكات متعلمة غير أنها تختلف من سلوكات مقبولة اجتماعيا وأخرى مرفوضة اجتماعيا وهي تلك السلوكات العدوانية وذلك من خلال تأكيده على عنصرين أساسيين هما:

- السياق الاجتماعي؛
- نتائج السلوك الذي يتم في ذلك السياق؛ وفي هذا الصدد هناك: **سلوك تقاربي** يصدر عن المتعلم يقترب فيه من معايير أشكال السلوك المقبول اجتماعيا، وهو سلوك ناجح اجتماعيا؛ و**سلوك تجنبي** يصدر عن المتعلم يبتعد عن معايير السلوك المقبول اجتماعيا وهو بذلك سلوكا فاشلا اجتماعيا **(سلاطنية وحميدي، 2008، ص62)**.

ويرى رواد هذا الاتجاه أنه للتقليص من العنف يجب زيادة التكامل الاجتماعي وارتباط الأشخاص بالجماعات الأولية التي تشبع الاحتياجات النفسية والاجتماعية والقيم الدينية وقيم الانتماء **(البحر وآخرون، 2015، ص11)**.

3.3. النظريات المعرفية: لم يبق الإهتمام منصبا فقط حول الجوانب البيولوجية والبيئية في تفسير السلوك العدواني، بل امتد ليشمل الجوانب المعرفية أيضا، حيث تركز أبحاث علماء النفس المعرفي في تفسير العدوان على الطريقة التي يدرك بها العقل الإنساني وقائع أحداث معينة من خلال المواقف الاجتماعية المعاشة وانعكاساتها على الحياة النفسية للإنسان، والتي تؤدي به إلى تكوين مشاعر الغضب والكراهية وبالتالي تتحول إلى إدراك داخلي يقود صاحبه إلى ممارسة السلوك العدواني ومن النظريات المعرفية المفسرة للعدوان ما يلي:

3.3 .1. نظرية العدوان الانفعالي: ترتكز هذه النظرية على أن معظم أعمال العدوان الانفعالي أو كما يسمى أيضا العدوان العدائي أو العدوان الغاضب يظهر دون تفكير، لذلك نجد بعض الأشخاص يجدون استمتاعا في إيذاء الآخرين ويقومون بذلك حتى وإن لم تتم اثارتهم انفعاليا.

3.3 .2. نظرية بركوفتيس Barkiwtiz عن تكوين وضبط الغضب والعدوان: على عكس النظرية السابقة يرى "**بركوفيتس**" هناك علاقة بين الانفعالات السلبية ومشاعر الغضب والميول العدوانية؛ فالأفكار حسبه هي المحددات الأساسية لردود أفعال الإنسان إذ أنه يغضب فقط عندما ينفعل سلبيا كأن يعتقد أنه أسيء له أو قام شخص ما بتهديده وما إلى ذلك **(سلاطنية وحميدي، 2008، ص64-65)**.

وبناء على ما جاءت به هذه النظرية نستنتج أنه يمكن التحكم في السلوك العدواني إذا تم الانتباه إلى المشاعر والانفعالات السلبية وتعديلها.

3.3.3. نظرية العدوان الإبداعي: ركزت هذه النظرية على الجانب العلاجي للسلوك العدواني أكثر من تفسيرها للظاهرة في حد ذاته؛ فحسب باخ Bach فإن العدوان الإبداعي هو نظام علاجي نفسي يركز على جميع أشكال العدوان المباشر الصريح وغير المباشر السلبي الموجه نحو الذات والموجه نحو الآخرين فرديا أو جماعيا، يعتمد على تمارين تدريبية تقلّل من التأثيرات المؤذية للعدوان في الوقت الذي ترفع فيه من التأثيرات البناءة إلى الحد الأقصى. ومن أمثلة هذه التمارين تشجيع المواجهة الصريحة والواضحة والناقدة في مواقف التوتر والانفعال؛ هذا التمرين يساعد في تخفيف التوتر بين أفراد الجماعة بشكل واضح، كما أن له دور في زيادة عواطف الأفراد نحو بعضهم البعض **(سلاطنية وحميدي، 2008، ص66)**.

نقد النظريات المعرفية: لقد قدمت النظريات المعرفية منظورا جديدا من خلاله يمكن تفسير ظاهرة العدوان والعنف؛ فحسب هذه النظريات فإن العنف مرتبط بكيفية إدراك الفرد لوقائع و أحداث معينة، فإذا أدرك الفرد أن ما يحدث له في مجتمعه هو ظلم وحرمان له من حقوقه فإنه يكون مستعدا للدفاع عن حقوقه من خلال السلوكات العنيفة، بينما إذا أدرك أن ذلك أمر عادي قد يحدث في كل المجتمعات وقد يمس العديد من البشر فإن سلوكه سيكون مرتبط بهذا الإدراك، هذا طرح موفق إلا أن الفرد يدرك ما يحدث له على أساس العوامل التي ذكرتها النظريات السابقة فالشخص الذي يعتقد أنه مظلوم نحن هنا بحاجة لمعرفة الظروف التي جعلته ينحو إلى هذا الاتّجاه **(سلاطنية وحميدي، 2008، ص67).**

4.3. نظرية سمة العداوة Hostility trait theory: من أبرز من مثل هذا الاتجاه "جوردن ألبورت" و "ريموند كاتل" و "جليفورد وايزنك" **(أمين، 2019، ص144)** وتدل سمة العداوة حسب هذه النظرية على استعداد الشخص لإظهار العدوان في المواقف المختلفة بحسب مثيرات العدوان المختلفة التي يدركها، ويختلف هذا الاستعداد (سمة العداوة) حسب هذه النظرية من شخص لآخر؛ حيث يظهر عند معظم الناس بدرجة متوسطة، ويظهر عند بعضهم بدرجة منخفضة فنجدهم لا يغضبون بسرعة ولا يثورون بسهولة ولا يعتدون إلا إذا وجدت مثيرات حقيقية للعدوان دفاعا عن النفس والعرض والمال والدين ونجدهم يميلون إلى الصفح والتسامح مع من أساء إليهم، وعند البعض الآخر يظهر لديهم ذلك الاستعداد بدرجة مرتفعة فنجدهم يغضبون بسرعة مدركين مثيرات كثيرة قد تبدو مواقف عادية عند غيرهم، ويكونون بذلك أكثر استعدادا لإظهار العدوان والانتقام في مواقف كثيرة ويحرضون غيرهم عليه.

وتنمو سمة العداوة لدى الفرد من خلال تداخل العوامل الفطرية والبيئية معا، إلا أن معظم الباحثون أشاروا في ذات السياق إلى أن العوامل البيئية لها دور أكبر في تنمية سمة العداوة لدى الإنسان كأن يتعرّض الفرد لخبرات الحرمان والقسوة والاحباط والنبذ وغيرها في حياته **(أبو قورة، 1996، ص139-140)**، وهناك ظروف اجتماعية تشجّع أصحاب سمة العداوة المرتفعة على العدوان نذكر أهمها:

-عدم الالتزام بتطبيق القوانين الرادعة لسلوكات العنف والعدوان، يفتح المجال أمام المعتدين لتكرار تلك السلوكات وتعزيزها.

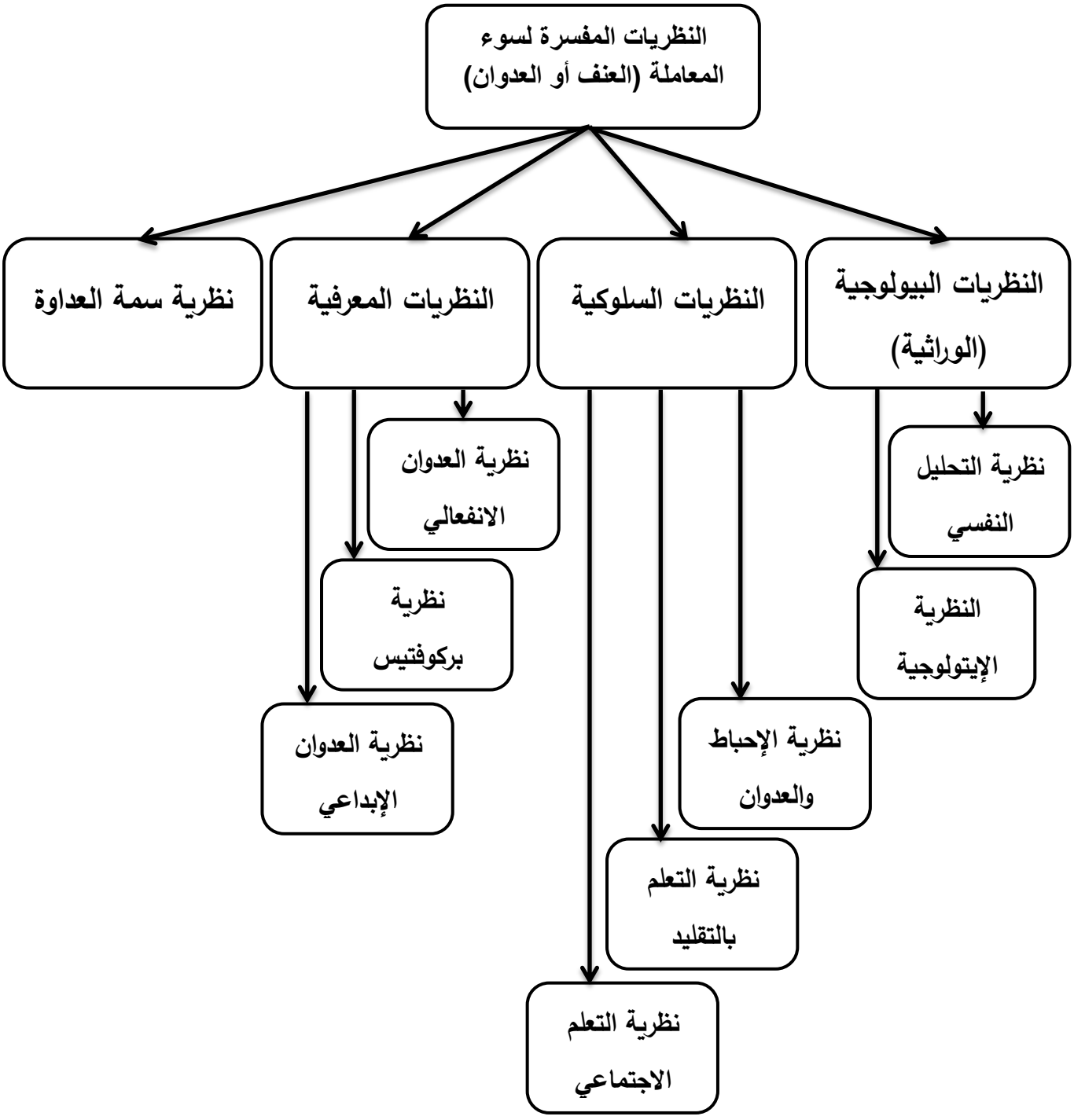
-ضعف الضحية وعدم قدرتها على دفع العدوان عن نفسها يدعم المعتدي فيجد في خوفها وضعفها تدعيما لسلوكه العدواني.

-ظروف المناخ القاسية مثل: ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة العالية والضوضاء، حيث يتأثر أصحاب سمة العدوان المرتفعة بمثل هذه الظروف فيغضبون ويشعرون بالضيق والتوتر مما يجعلهم يستجيبون بالعدوان لأية إثارة خارجية بسيطة، وفي بعض الأحيان يعتدون دون إثارة لتفريغ غضبهم والتخفيف من توترهم **(أبو قورة، 1996، ص142-143)**.

وبهذا نستنتج أنه يمكن تفسير ظاهرة العدوان أو العنف أو سوء المعاملة بالاعتماد على كل النظريات السابقة مجتمعة لأن كل نظرية تناولت هذه الظاهرة أو هذا المفهوم من جانب أو زاوية مهمة.

يمكن من خلال ما تم عرضه بخصوص أهم النظريات المفسرة للعنف (سوء المعاملة) في الشكل التالي:

الشكل رقم (11): النظريات المفسّرة لمفهوم سوء المعاملة (العنف)



المصدر: من إعداد الباحثة.

III.4. مظاهر سوء المعاملة: تتعدد وتختلف مظاهر سوء المعاملة بين الأشخاص حسب طبيعة المواقف وحسب طبيعة المجتمع والبيئة التي يتواجدون بها كما تختلف حسب طبيعة العلاقات التي تحكمهم ويمكن في هذا العنصر توضيح بعض مظاهر سوء المعاملة والتي تعتبر الأكثر ظهورا في المواقف الطبيعية اليومية والتي يمكن أن تكون في البيئة الصحية بين مقدمي الرعاية الصحية والمستفيدين منها يمكن توضيحها فيما يلي:

1.4. العنف اللفظي (التهجّم): يعتبر هذا النوع من العنف الأكثر انتشارا وقد يكون أكثر ضررا ويتمثل في السب والتوبيخ والشجار والعصيان والمنابزة بالألقاب ووصف الأخرين بالصفات السيّئة، وقد يستخدم كلمات أو جمل تهديد أيضا **(الرشيدي، 1435(2013)، ص18).**

2.4. الظلم:

الظلم في **اللغة** مشتق من الفعل الثلاثي ظَلَم، وأصل الظلم وضع الشيء في غير موضعه، أمّا **اصطلاحا** فالظلم يعني الاستبداد والاستبداد ما هو إلا تصرف فرد أو جماعة في حقوق آخرين بالمشيئة، وبلا خوف من أي تبعات أو مسؤولية أو عقاب أو خشية **(غنيم، 2014، ص46)**، أو هو "الاعتداء على حق الغير بالتصرف فيه بما لا يرضى به" **(بن حسن، 2009، ص22).**

3.4. الإهمال: يعد الإهمال أحد مظاهر سوء المعاملة يمكن توضيح مفهومه من الناحيتين اللغوية والاصطلاحية كما يلي:

اشتق المصطلح من الفعل أهمل، إهمالا أي طرحه جانبا ولم يستعمله أو لم يقم به عمدا أو نسيانا واهمل الأمر أي لم يحكمه، ونقول أهمل الجمال أي تركها بلا راع **(عمامرة، 2011، ص19).** كما يُشير إلى الترك أو عدم الاعتبار أو إلى الضياع وهو نقيض الرعاية **(البهادلي، د.ت، ص176).**

أما من الناحية الاصطلاحية فيعني "ذلك السلوك الذي ينبئ عن عدم الإهتمام أو التخلي عن الالتزامات المادية والمعنوية الملقاة على عاتق الشخص المسؤول عن نفسه أو عن غيره" **(عمامرة، 2011، ص19).**

والإهمال في المجال الصحي يمكن تعريفه بأنه أي تقصير من طرف مقدمي الرعاية الصحية في واجباتهم اتجاه طالبي الرعاية الصحية سواء في جانب الرعاية والخدمات الصحية أو المعاملة؛

فقيامهم بأي تقصير في اتخاذ الحيطة أو اهمالهم عن قيامهم بعملهم المهني أثناء تقديمهم العلاج وترتب عن هذه الصور ضررا؛ فإنها تعد جميعا أخطاء طبية **(علوي، 2018، ص67)**.

4.4. الغلظة والفظاظة: وهي أحد مظاهر سوء المعاملة وتشير إلى عدم التراخي وعدم الائتلاف والتلذذ بالعبارات النابية التي تحمل في طياتها الخشونة والشدة والغلظة والقسوة؛ فالغلظة والفظاظة سلوك يسبب الفرقة وعدم القبول مصداقا لقول الله تعالى مخاطبا نبيه ﷺ: **"ولو كنت فظا غليظ القلب لانفضوا من حولك"** [آل عمران، 159]

5.4.السخرية: وهي سلوك سيء يتضمن استصغار طرف لطرف آخر بسبب فقره أو جهله أو رثاثة مظهره أو لدمامة خلقه أو نحو ذلك، وبالنظر غلى ما تتركه هذه الصفة السيئة من آثار سيئة نهى عنه الله تعالى في قوله: **"يا أيها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيرا منهم ولا نساء من نساء عسى أن يكن خيرا منهن"** [الحجرات 11]

وللإشارة فإن السخرية كأحد مظاهر سوء المعاملة يمكن أن تكون مباشرة أو غير مباشرة كما يمكن أن تكون لفظية أو غير لفظية.

6.4.الكبر (الترفع): هو أحد السلوكيات الذميمة لا يتقبلها الشرع ولا الفطرة ولا العقل، فهناك من يتكبر في نفسه ويتعالى على بني جنسه فلا يرى لأحد قدرا ولا يقبل من أحد عدلا ولا صرفا **(الحمد، 1996، ص18)**؛ لذلك يجب على الإنسان أن يكون متواضعا في معاملته مع غيره؛ فخفض الجناح ولين الكلمة وترك الإغلاظ من أسباب الألفة واجتماع الكلمة وانتظام الأمر ولهذا قيل: "من لانت كلمته وجبت محبته وحسنت أحدوثته وظمئت القلوب إلى لقائه وتنافست في مودته".

7.4.القسوة: خلق سيء ذو نتائج خطيرة على الفرد والمجتمع معا، فهو من الأمراض الخلقية حيث يجف الإحساس بآلام الآخرين وحاجاتهم من النفس الإنسانية مما يسبب جفافا نفسيا لها ينعدم معه الشعور بالواجب الفطري سواء اتجاه الخلق أو الخالق سبحانه وتعالى؛ فالرحمة تقابل القسوة والعلاقة بين الخلقين علاقة عكسية أي كلما زادت درجة أحدهما انخفضت درجة الثاني والعكس **(الميداني، 1999، ص80)**.

III.5. مقوّمات المعاملة الحسنة:

أ. الضمير Conscience: هو الإحساس الداخلي ذي الصوت المرتفع الذي يؤنّب صاحبه إذا قام بفعل غير أخلاقي، ويساعد الفرد على التمييز بين الصواب والخطأ، وللضمير القدرة على إيلام الفرد وإشعاره بوجود خلل ما، وهو بمثابة جرس الإنذار المبكر للفرد في حالة ارتكابه فعلا غير أخلاقي **(عطية والشاذلي، 2010، ص185)**.

وفي كل الحالات لا بد من اقتران الضمير بشيء اسمه الإرادة، فهذه الأخيرة عبارة عن قوة فاعلة في الإنسان بدونها تبقى أوامر الضمير مجرد أحلام وأماني لا قيمة لها؛ لأن الإنسان أحيانا قد يشعر بالواجب ويتأكد من أنه واجب ويأمره ضميره به لكن لا يمنح إرادة قوية تخرج هذا الأمر إلى الوجود فيبقى ذلك مجرد حلم **(أمين، 2012، ص17)**.

ب. العدل والإحسان: العدل يعني إعطاء كل ذي حق حقه، كما يعني أداء الواجب من غير تحيّز **(أمين، 2012، ص112)**، أي أن ينظر الشخص إلى الفضيلة التي أمامه بحيادية بغض النظر عن مدى قرب الأشخاص أو بعدهم عنه في درجة القرابة أو المصلحة أو الفئة أو غيره، وبغض النظر عن مصلحته الشخصية، فيحترم العدالة حتى ولو كانت نتيجتها ضد مصلحته، ويقر على نفسه بالخطأ إذا ارتكبه فعلا، والعدالة تتطلب الشجاعة وتتضمنها في كثير من المواقف خاصة في قول الحق والدفاع عنه حتى في الحالات البعيدة عن قدرة الفرد على التأثير مثل مشاهدة حالات من التمييز العنصري أو الظلم فإن أبسط درجات العدل هو التصريح برأيه حول الجهة الظالمة وأصحاب الحقوق المهدورة والتعاطف معهم **(عطية والشاذلي، 2010، ص185)**.

هذا فيما يخص العدل؛ أما الإحسان فيعني الفضل في أداء الواجب والزيادة عليه **(أمين، 2012، ص112)**، كما يشير مفهوم الإحسان إلى الناس إلى التلطّف في القول لهم، ومجاملتهم في المعاملة والاعتراف بحقوقهم وإيصال النفع إليهم وكفّ الأذى عنهم **(القسم العلمي بمؤسسة الدرر السنية، د.ت، ص87)**.

ج. التمثل العاطفي Empathy: ويقصد به القدرة على تفهم مشاعر الآخرين وانفعالاتهم، ووضع الشخص ذاته مقام الشخص الآخر، والشعور بشعوره، وتعتبر حالة التمثل العاطفي واحدة من جوانب ما يعرف بنظرية العقل Theory of mind والتي تعني قدرة الفرد على إدراك الحالات العقلية للآخرين وإدراك مشاعرهم وانفعالاتهم ورغباتهم **(عطية والشاذلي، 2010، ص187)**، والمستوى المرتفع من التمثل العاطفي يساعد الفرد على وقف إطلاق الأحكام وتأجيلها، ويمكّنه من تجنّب التحيّز من خلال وضع نفسه مكان الطرف الآخر وفهم عالمه وبالتالي يتفهمه ويتسامح مع مشاعره الصعبة **(عبد الهادي والبسطامي، 2017، ص156)**.

د. الرقابـة الذاتيـة Self control: لقد أشار روتر Rotter قبل ما يقارب نصف قرن من الزمان عن وجود موقعين للتحكم المدرك (الضبط) لدى الانسان، أحدهما خارجي متعلّق بضوابط الأسرة والمدرسين ومختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية حينما يستخدمون أساليب الثواب والعقاب في التعامل مع سلوك الأطفال؛ والآخر داخلي يحدث عند وجود رقابة داخلية لدى الفرد حيث يتمكن من التحكم بسلوكه بنفسه من خلال ملاحظته له بشكل منضبط وحيادي، فيقدم التعزيز لنفسه إذا قام بعمل جيّد ويعاقب ذاته إذا شعر بأنه قام بعمل غير مقبول، وتتم الرقابة الذاتية من خلال عمليات الرقابة والتنظيم والتوجيه والتغذية الراجعة التي يجريها الفرد على أدائه العقلي فتساعده على تعديل أو تقييد دوافعه السلوكية، بحيث يفعل فقط ما يعتقد تماما أنه الصواب من بين العديد من الخيارات المتاحة أمامه **(عطية والشاذلي، 2010، ص188)**.

هـ. العطـف Kindness: هو الجهد الذي يبذله الشخص لتحقيق الراحة للآخرين ومراعاة مشاعرهم دون انتظار مقابل أو خشية تلقّي العقاب أو فقدان الرضا الاجتماعي، فالطبيب العطوف لا يقوم بعمله لأنه واجب عليه فقط وإنما يتعاطف مع المريض ويشعر معه بألمه، ويقوم بكل ما من شأنه توفير أقصى درجات الراحة للمريض، كما يقوم المعلّم العطوف بعمله بدافع محبة التلاميذ وإحساسه اتجاههم بالحنان والرحمة والمودة **(عطية والشاذلي، 2010، ص189)**.

و. الاحتـرام Respect: الاحترام هو أن تعامل الآخرين بالطريقة التي تحب أن يعاملوك بها، فتشعرهم بتقديرك لهم وبأنك تنظر إليهم نظرة يملأها الاحترام والتقدير لهم **(عطية والشاذلي، 2010، ص190)**.

ز. التسامح: التسامح قيمة أخلاقية تظهر لدى الأفراد من خلال التزامهم بالعفو عن أخطاء الآخرين وتجاوزها واحترام كل مظاهر الاختلاف لدى الأفراد في الأفكار والمشاعر والاتجاهات والميول والرغبات والمعتقدات والتعامل الإيجابي مع كل ذلك. والتسامح لا يعني تنازل الفرد عن حقوقه ولا ينم عن حالة ضعف؛ وإنما ينم عن حالة قوة تجعل منه أداة ووسيلة للحصول على الحقوق بكرامة واحترام، وحتى يكون الإنسان متسامحا يجب أن يملك القدرة على الصبر و تحمل أخطاء الآخرين، وأن يكون قادرا على الاتّزان الانفعالي وضبط الانفعالات والتحكم بها، والقدرة على التواصل البنّاء مع الآخرين وطلب المشورة والنصيحة منهم وعدم الالتزام بالرأي، وكذا القدرة على التكيّف مع الظروف الطارئة **(عطية والشاذلي، 2010، ص191)**.

III.6. مهارات الاتصال الفعال بين الأشخاص:

يعد الاتصال الفعال من أهم الركائز لمعاملة الآخر معاملة حسنة؛ فمتى كان الاتصال فعالا كانت معاملة الآخرين حسنة، ولكي تتصف هذه العملية الانسانية بالفعالية يجب أن تقترن بمجموعة من المهارات يمكن إيجازها فيما يلي:

1.مهارة الاستماع (الانصات):

الاستماع هو وسيلة للفهم والتفكير وكذلك وسيلة اتّصال بين المتحدث **(سليمان، 2014، ص197)**، أما مهارة الاستماع فيقصد بها الاستماع إلى الآخرين بفهم وأدب واحترام وعدم مقاطعتهم واستيعاب الرسائل التي يعبّرون عنها بطريقة لفظية وغير لفظية. وأثبتت الدراسات أن 75% من العلاقات الإنسانية يمكن بناؤها عن طريق مهارة الإنصات الجيّد **(سعدات، د.ت، ص62)**. وللاستماع الجيد عدة قواعد تؤدي إلى التفاعل الجيد مع الآخرين منها:

التفرغ للمتحدث أثناء الاستماع: على الفرد محاربة الغرور الذاتي الذي يجعله يعتقد بارتفاع درجة براعته وقدرته على الاستيعاب، وأن يتفرغ تماما لكل مهمة على حدى خلال عملية الاتّصال.

الإنصات إلى التعبير غير اللفظي: ما أصبح معروفا في علم الاتصال والعلاقات الإنسانية عموما هو أن ما يحاول المتحدث نقله طرف آخر يمر من خلال اللغة غير اللفظية.

التركيز على الأفكار الأساسية وعدم الغرق في التفاصيل: من إحدى مهارات الاستماع القدرة على فرز المعلومات التي يستقبلها المستمع والمحملة بكثير من التفاصيل حسب درجة أهميتها، فهذه القدرة تساعد المستمع على متابعة تسلسل الأفكار الرئيسية.

تجنّب سرعة الاستنتاج: من مقومات الاتصال الناجح إعطاء المتحدث الفرصة كي يعرض كل المعلومات التي لديه، في المقابل محاولة إتاحة الفرصة لاستيعاب كل ما تحمله الرسالة.

تجنب اطلاق الأحكام القطعية على المتحدث: السرعة في تكوين الأحكام على المتحدث يؤدّي إلى سوء التفاهم ومنه إلى الصراع بين الأطراف وهو ما يؤثّر على عملية الاتّصال.

التغذية الراجعة: وهي الرسائل التي يبعثها المستقبل استجابة لرسائل المرسل سواء بشكلها السمعي (جواب/استنكار/قبول) أو بصري (هزة الرأس/ ابتسامة) لأن هذا يدل على المتابعة ويشجّع على مواصلة الحديث.

2.مهارة المحادثة: المحادثة في أبسط تعاريفها تعني مناقشة حرة تُجرى بين فردين حول موضوع معين. وتعتبر مهارات الحديث من المهارات الهامة بالنسبة للأفراد الذين يتضمن عملهم قدرا كبيرا من التعامل مع الآخرين، وبالرغم من أن القدرة على الحديث متوافرة لدى الغالبية العظمى من البشر بصرف النظر عن السن أو المستوى الثقافي أو الاجتماعي؛ إلا ان هناك فرق بين القدرة على الحديث والقدرة على اختيار المضمون واستخدام الصوت المناسب ومراعاة الفروق الفردية بين الأفراد الذين المتحدث إليهم واختيار الوقت المناسب للحديث ومعرفة الأثر الذي يتركه الحديث على الأخرين. وتتطلب هذه المهارة خمس خطوات تتمثل في:

الخطوة الأولى: الافتتاح Opening

تتم بافتتاح المحادثة ويكون ذلك عادة بشكل من أشكال التحية سواء لفظية أو غير لفظية (ابتسامة، مصافحة وغيرها) فهي التي تفتح القنوات لتفاعل أكبر.

الخطوة الثانية: التغذية المتقدمة Advanced Nutrition

وتتم بإعطاء الطرف الآخر فكرة عامة عن جوهر المحادثة، كما يمكن أن تحدد نغمة المحاثة (المشاعر) أو الوقت المطلوب لها.

الخطوة الثالثة: العمل Work

العمل هنا مصطلح عام تنطوي تحته كل أنواع التفاعلات، فهو يتم من خلال تبادل لأدوار المتكلم والمستمع والتفاعلات المرتبطة بذلك، فهو يستخدم للتأكيد على أن معظم المحادثات لها هدف محدد، ويعتبر العمل أطول خطوة في خطوات مهارة المحادثة.

الخطوة الرابعة: التغذية الراجعة Feedback

وهي عكس التغذية المتقدمة، وهنا تتم الإشارة إلى أن العمل تم وقد تتضمن تعليقا أو قرارا أو اقتراحا، وهذا لا يمنع من استئناف المحادثة كإيضاح أو إضافة.

الخطوة الخامسة: الاختتام Conclusion

يتم الاختتام بكلمة وداع أو ما يشبه ذلك على نحو يظهر مدى رضا الشخص، وقد يكون الاختتام تمهيدا لضرب مواعيد أخرى.

3.مهارة الإقناع:

يعرف الإقناع بأنه عملية تحويل أو تطويع آراء الآخرين نحو رأي مستهدف، وتحتاج عملية الإقناع ليس إلى مهارة المسؤول عن الإقناع فقط، بل تحتاج إلى وجود بعض الاستعداد لدى المستهدف أو مساعدته على خلق هذا الاستعداد لديه **(سعدات، د.ت، ص73)**؛ ولاكتساب مهارة الإقناع يجب أن يتوفر ما يلي:

-القدرة على نقل المبادئ والعلوم والأفكار بإتقان؛

-معرفة أحوال المخاطبين وقيمهم؛

-الجاذبية الشخصية بأركانها الثلاثة: حسن الخلق، أناقة المظهر، الثقافة الواسعة، التفاعل الإيجابي مع الشخص الآخر؛

-التمكن من مهارات الإقناع واللياقة من خلال امتلاك مهارات الاتصال وإجادة فنون الحوار مع الالتزام بآدابه **(سليمان، 2014، ص206)**.

4.مهارة الاتصال الفكري: ويقصد بها القدرة على نقل وإيصال الأفكار للآخرين حينما يتم الاتصال بهم والتعامل معهم وجها لوجه؛ فالكثير من الناس يمضون معظم أوقاتهم محاولين إيصال أفكارهم

لأشخاص آخرين لكن تواجههم مشكلات متعددة في ذلك. ولكي ينجح الاتصال الفكري ينبغي تجنّب ما يلي:

-الصوت المرتفع جدا أو المنخفض جدا؛

-استخدام لغة غير واضحة وغير سليمة من الأخطاء؛

-جهل المخاطب بالموضوع المطروح؛

-التحدث في مكان يعم بالضجيج (صوت سحب الكراسي والمقاعد، صوت طنين دبور أو حشرة، صوت عاصفة هوجاء في الشارع...إلخ).

-ارتفاع درجة الحرارة؛

-شعور المخاطب بالنعاس **(سليمان، 2014، ص215)**.

وبتجنّب هذه العوامل يمكن تحقيق الأهداف المرجوة من الاتصال الفكري بين الأشخاص، وبالتالي الانتفاع بفوائد الحوار المتمثّلة في:

-كسب حب الآخرين والتآلف مع بعضهم.

-تكوين علاقات طيّبة مع كل المحيطين.

-الرد بأسلوب حضاري في مختلف المواقف.

-الإصلاح بين الناس من خلال تقريب وجهات النظر.

-تغيير اتجاهات الآخرين وميولهم بعد اقتناعهم عقليا ووجدانيا بمفاهيم ومعان جديدة **(سليمان، 2014، ص217)**.

III.7. علاقة عوامل الضغط المهني للقابلات بإساءة معاملتهن للحوامل:

من خلال ما سبق اتّضح أن الضغط المهني ظاهرة تلازم الفرد كما يلازمه العمل في حياته تماما؛ فكل المهن تتميّز بدرجات متفاوتة من الضغوط حسب أهميتها وخطورتها من جهة؛ وحسب إدراك وشعور هذا الفرد بالضغط والتوتر اتجاه ما يحيط به في العمل من جهة ثانية؛ فالإنسان عبارة عن كيان يشمل جانبان: أحدهما عضوي فيزيولوجي والآخر نفسي، وبين هذا وذاك علاقة متداخلة ومتكاملة، ولا شك أن هذين الجانبين وجودهما يتأثر بعوامل وراثية وبيئية كما تم استنتاجه من نتائج العديد من النظريات التي حاولت تفسير الضغط المهني وسوء المعاملة؛ وهو ما يظهر في سلوك الإنسان واستجاباته لمختلف المثيرات التي تحيط به.

السلوك الانساني غير ثابت وغير مستقر له علاقة كبيرة بالمشاعر والانفعالات، سواءً الايجابية منها أو السلبية؛ بل هو ترجمة لتلك الانفعالات ومحصلة لها؛ فعلى سبيل المثال: تشتت التفكير والتسرع وعدم الضبط في الكلام ماهي إلا ترجمة لمشاعر الغضب والتوتر، في حين أن الهدوء في الكلام وحسن الانصات والابتسامة في وجه الآخر ما هي إلا ترجمة لمشاعر الارتياح والاطمئنان

الداخلي؛ وتبقى هذه المشاعر والانفعالات السلبية والايجابية ضرورية لحياة الإنسان واستمراره ما استقرت في مستوياتها الطبيعية.

وإذا أشرنا إلى سلوك القابلات في معاملتهن للنساء الحوامل فإن مرافقة النساء في أصعب اللحظات وأسعدها ليس بالأمر السهل، فعوامل الضغط المهني التي تتعرض لها القابلات كعدم توفر الحماية القانونية، الملاحقات القضائية وظروف العمل الشاقة والتي تتجاوز قدرتها على التحمل هي التي تدفعهن للإساءة (الجانب السلوكي) نتيجة حالة الخوف والذعر الدائم (الجانب الانفعالي) **(Balguermi, n.d, p37)**.

نظريا تبيّن أن سوء معاملة القابلات للنساء الحوامل له علاقة بعوامل ومصادر الضغط المهني لديهن، أما دلالة هذه العلاقة من عدمها فستكشف عنها نتائج الدراسة التطبيقية فيما بعد.

خلاصة:

تعددت مظاهر إساءة المعاملة وتعددت المصطلحات المتداخلة معها، لكن يبقى كل ذلك يشير إلى اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الأفراد فتظهر في شكل سلوكات وصفات غير مقبولة في المجتمع؛ تفرض علينا البحث في أسبابها بالاعتماد على ما توصلت إليه الكثير من النظريات وذلك بهدف التحكم فيها وتدعيم مهارات الاتصال الفعال بين الأشخاص باعتبار أنه أساس التماسك الاجتماعي وأساس استمرار شبكة العلاقات الاجتماعية.

الفصل الرابع: مهنة القبالة

تمهيـــــد

IV .1 .تاريخ مهنة القبالة

IV.2. تعريف القابلة

IV .3 . دور القابلة

IV .4. المهارات الأساسية في عمل القابلة

IV.5. الصفات الواجب توفرها في الممرضة (القابلة)

IV.6. دليل أخلاقيات مهنة القبالة

IV .7 . الإطار التنظيمي لعمل القابلات في الجزائر.

7 .1. الحقوق

7 .2. الواجبات

7 .3. الرتب الوظيفية والمهام في كل رتبة

خـلاصة

تمهيد:

تعد مهنة القبالة واحدة من المهن المهمة التابعة لقطاع الصحة، تقدم خدمات تهدف إلى رعاية النساء الحوامل والمواليد الجدد والرضع تسهر من خلالها للحفاظ على أرواحهم وسلامتهم، وبهدف التعرف أكثر على هذه المهنة من مختلف جوانبها سنسعى في محتوى هذا الفصل إلى التطرق إلى تاريخ المهنة، تعريف القابلة، دور القابلة وأهمية ما تقوم به، المهارات الأساسية في عمل القابلات، وكذا أخلاقيات مهنة القبالة وأخيرا الإطار التنظيمي لعمل القابلات في الجزائر.

IV.1. تطور مهنة القبالة:

مهنة القبالة مهنة قديمة عرفت تطورات مستمرة؛ ففي السابق لم تعرف القابلة هذه التسمية، وكان يطلق عليها "Matrone" أو "Ventrière" وهذه الكلمة مشتقة من الأصل اللاتيني "Mater" التي تعني الأم. حيث كانت تشير القابلة في ذلك الوقت إلى المرأة ذات الخبرة التي عانت من الحمل والولادة وبالتالي تستطيع ولادة أطفال آخرين بنفسها. لم تكن مهنة "Matrone" تتطلب أي مهارات للتوليد؛ بل كان دورها يُبنى على احترام المبادئ الدينية فحسب، حيث كانت تمثّل الحكمة ويتم الاعتراف بها على نطاق واسع في المجتمع، وهكذا تم نقل هذه المهنة من جيل إلى جيل وكانت الداية هي التي تعلم المبادئ الرئيسية للولادة التقليدية للأطفال.

ومع بداية القرن الخامس عشر (15) شهدت مهنة القبالة لوائح متزايدة بضرورة خضوع القابلة للتدريب (**Mercenier & al, 2015, p 03**)، أثمرت بافتتاح مدارس خاصة بها فقد افتتحت في هولندا مدرسة للقبالة في القرن (17) وفي السويد افتتحت أول مدرسة عام 1711، وفي فرنسا تم الاعتراف بالقابلات كجزء من النخبة المتعلّمة في القرنين (18) و (19)، وتم إنشاء أول مدارس القبالة في تشيلي والأرجنتين في القرن (19) وفي أواخر هذا القرن قامت القابلات في أوروبا بحملة من أجل الاعتراف بالقبالة كمهنة منظمة، وبالضبط في سنة 1902 تم تمرير قانون القابلات في البرلمان البريطاني والذي اعترف بالقابلات كممارسات في حد ذاتهن.

في عام 1919 بعد الحرب العالمية الأولى، اجتمعت أكثر من 1000 قابلة من جميع أنحاء أوروبا في بروكسل ببلجيكا لمناقشة قضايا المعايير والممارسات، وأفضى هذا الاجتماع إلى تأسيس الإتحاد الدولي للقابلات (ICM) للدعم والتطوير المستمر للقبالة.

وخلال القرن العشرين (20) تمّ إدخال القبالة المهنية إلى بلدان مختلفة في إفريقيا وآسيا، واتبعت المستعمرات الفرنسية والبريطانية فيها النموذجين الفرنسي والبريطاني في تعليم القبالة وتطوير برامجها (**"Delivering health", 2011, p 02**).

وفي وقت لاحق وبعد التراجع الكبير لقيمة مهنة القبالة خلال القرن (19) والذي يفسّره التقدم الكبير في الطب والتمريض لأن ظهور مهنة التمريض إلى جانب وظيفة الطبيب قلّل بشكل كبير من دور القابلات، إلى أن وصل الأمر إلى حد قمع مهنة القبالة بحكم أن القابلات لم يعدن يمارسن مهنتهن مقابل تلقيهن رواتب باهظة (**Mercenier & al, 2015, p 03**)؛ ظهر مسار آخر يقضي بضرورة التعاون بين الطب والتمريض والقبالة وهو ما يُعمل به إلى غاية الوقت الحاضر.

(**"Delivering health", 2011, p 02**)

2.Ⅳ. تعريف القابلة:

أ. من الناحية اللغوية: القابلة هي التي تتلقى الولد عند الولادة، وقبلت القابلة الولد تقبله قبلا وقبالة وصناعتها: القبالة وجمعها قوابل وقابلات (**النبراوي، د.ت، ص03**).

ب. من الناحية الاصطلاحية: حسب المنظمة العالمية للصحة (OMS) فإن القابلة هي "الشخص التي اتبعت تكوينا معترفا به في بلدها، اجتازت بنجاح دراسة هذا الاختصاص واكتساب المؤهلات اللازمة التي تحدّد قبولها أو رفضها كقابلة، حيث يجب أن تكون قادرة على الإشراف والرعاية وتقديم الإرشادات للمرأة الحامل أثناء الولادة وفي فترة ما بعد الولادة، وتوفير الرعاية للمواليد الجدد والرضع، وتشمل هذه الرعاية: التدابير الوقائية، فحص الحالات غير الطبيعية لدى الأم والطفل، تقديم المساعدة الطبية عند الحاجة وتنفيذ بعض تدابير الطوارئ عند غياب الطبيب. كما تلعب القابلة دورا مهما في التثقيف الصحي، ليس فقط للمرضى بل للعائلة بأكملها ويجب توسيعه في بعض مجالات أمراض النساء وتنظيم الأسرة ورعاية الأطفال، ويمكن للقابلة أن تقوم بعملها في المستشفى، أو العيادة أو المنزل أو أي مكان آخر يتطلّب وجودها فيه".

ومما سبق نجد أن تعريف القابلة يختلف من بلد إلى آخر حسب طبيعة النشاط والمهام التي تؤديها؛ ففي الجزائر لا يمكن عرض تعريف خاص للقابلة، لكن من خلال مهامها يمكن التفريق بينها وبين غيرها من المهن التابعة لقطاع الصحة **(Souaber, 2014, p 04)**.

IV.3. دور القابلة: تقوم القابلة بدور أساسي يتجسّد في أربع مراحل مختلفة تتمثل في:

1.3. قبل الحمل: تقوم القابلة في هذه المرحلة بإجراء تقييم ما قبل الحمل، وتضمن إجراء العديد من الفحوصات للكشف عن صحة المرأة.

2.3. خلال الحمل: تقدم القابلة دورات التحضير للولادة كما يمكنها طلب فحوصات إضافية في حالة وجود أية مخاطر.

3.3. أثناء الولادة: تتواجد القابلة طوال وقتها في العمل، حيث تسهر على عملية الولادة منذ اللحظة الأولى لخروج الجنين بشكل جيد إلى غاية نهاية الولادة، وإذا اقتضى الأمر تنتقل إلى مرحلة الرعاية الأولى للمولود الجديد.

4.3. بعد الولادة: في هذه المرحلة تقدم القابلة نصائح مختلفة حول الرضاعة الطبيعية، إعادة التأهيل بعد الولادة...إلخ. **(Mercenier & al, 2015, p 06-07)**.

IV.4. المهارات الأساسية في عمل القابلة:

أصدر المجلس القومي للقابلات بعد اجتماع عقده بتاريخ 2012/12/18 نصا نهائيا بشأن الصورة المهنية للقبالة في بلجيكا متضمّنا عدة مهارات يمكن عرضها فيما يلي:

المهارة (1): يجب على القابلة أن تكفل الإشراف والدعم الشاملين والمستقلين للنساء والأطفال حديثي الولادة منذ وأثناء وبعد الولادة.

المهارة (2): يجب أن ترافق القابلة المرأة والطفل فيما يسمى بالمواقف "المعرضة للخطر" بالتعاون مع أخصائي أمراض النساء وغيرهم من المتخصصين. بالإضافة إلى ذلك، يمكنها أيضا اتخاذ بعض الإجراءات الطبية والمشاركة في متابعة الأم والطفل قبل الولادة وبعدها.

المهارة (3): يجب أن تكون القابلة على دراية بوضع المرأة من الناحية الأسرية والاجتماعية، وهذا من شأنه أن يسمح لها باكتشاف الحالات المحتملة للأزمة النفسية الاجتماعية، بالإضافة إلى ذلك، ترافق الأزواج في مشاكل الخصوبة طوال فترة علاجهم.

المهارة (4): القابلة مسؤولة عن تنظيم عملها، لكن عليها أن تتعاون مع هياكل أخرى.

المهارة (5): يجب أن تشارك القابلة مشاركة نشطة في ضمان جودة الرعاية وتعزيزها وتسهم في تنميتها.

المهارة (6): يجب أن تستند القابلة في ممارستها المهنية على الأدلة، فهي تملك المهارات وتحتاج إلى اعتماد موقف يسمح لها بأن تُضفي الطابع المهني على حياتها، وهذا هو مبدأ التكوين المستمر.

المهارة (7): القابلة جزء من فريق متعدد التخصصات، تقوم بتدريب الطلاب أو الزملاء حتى يكتسبوا المهارات المهنية اللازمة لإتقان مهنة القابلة لضمان الرعاية الأولى (**Mercenier & all, 2015, p 07**).

IV.5. الصفات الواجب توفرها في الممرضة (القابلة):

في مجال القبالة هناك مجموعة من الصفات الآداب المستمدة من الشريعة الإسلامية بالدرجة الأولى والتي تعد مهمة جدا في هذه المهنة ربما أكثر من غيرها من المهن؛ ذلك أنها تعنى برعاية المرأة رعاية شاملة من النواحي الجسمانية والنفسية والعقلية والعاطفية...إلخ ومن هذه الأخلاقيات نذكر:

1.5. الأمانة:

للأمانة في مجال القبالة أثر بالغ وأهمية كبيرة؛ إذ أن الإهمال والتقصير بواجباتها قد يترتب عليه تردي الأوضاع الصحية للنساء مما قد يتسبب في حدوث مضاعفات أو إعاقات جسدية أو ذهنية، بل ربما قد يصل الأمر إلى وفاة المرأة، لهذا اعتبرت الأمانة من الأخلاقيات المهنية البالغة الأهمية واستلزم توفرها بشدة لدى العاملات بها، وتشمل الأمانة في هذا المجال ثلاث أمور أساسية هي:

أ. الأموال: ويقصد بها هنا الأمانة على الممتلكات العامة، حيث يجب على القابلة أن تحسن استخدام الأدوات والأجهزة الموجودة بالمستشفى، وأن تجتنب الاستغلال الشخصي لها؛ كأن توزّع هذه

الممتلكات على الأقارب والأصدقاء ممن هم خارج المستشفى وتهمل من هم أولى بها (حوامل، رضع...) فهذا في كل الحالات يعتبر سرقة.

بالإضافة إلى ممتلكات المستشفى تشمل الأمانة الحفاظ على ممتلكات النساء الماكثات بالمستشفى، فعلى القابلة الحرص الشديد عليها وعدم التفريط والتهاون والاستخفاف بها سواء بإتلافها أو ضياعها أو استغلالها بشكل شخصي.

ب. أداء العمل: من واجب القابلة أن تعمل بحرص شديد أثناء ممارستها لمهنتها على تأدية واجبها بكل وعي وإدراك وإتقان دون أن يشوبه التقصير والإهمال، وأن تستنفذ جهدها في سبيل بلوغ عملها الإحسان من جانبيه:

ب.1.الجانب الفني: والذي يكون من خلال رعاية المرأة والمولود رعاية شاملة متكاملة بالعمل على توفير متطلباتهما فيما يخص الرعاية الصحية والخطط العلاجية.

ب.2.الجانب المعنوي: ويكون بمحاولة إزالة ما يعتري المرأة من قلق واضطراب نفسي، من خلال محاولة استيعاب أسبابه وتقدير ظروفها ومراعاة مشاعرها والحرص على إنماء الأمل في نفسها دائما.

جـ. حفظ الأسرار: من المعلوم أن المهن الطبية تتميز عن سائر المهن بطبيعة تلك العلاقة الخاصة التي تنشأ ما بين مقدم الرعاية الصحية (طبيب، ممرض، قابلة...) والمستفيد منها؛ والتي ينبغي أن تكون مبنية على الثقة المتبادلة والصراحة التامة من قبل المرأة خاصة فيما يخص حالتها الصحية. بالإضافة إلى أن هناك الكثير من المعلومات التي يطلع عليها كل من الطاقمين الطبي والشبه طبي بحكم اشرافهم على حالة المرضى الصحية ومتابعتهم له، تلك المعلومات لا يحق لأي منهم إفشاءها للغير دون إذن صاحبها وإلا يعد ذلك إخلالا بأخلاقيات المهنة.

2.5. التعاون: تهدف القابلة إلى غاية سامية وهي تقديم العون والمساعدة للحوامل قبل وأثناء وبعد الولادة، ولا يتأتى هذا الأمر إلا بالتعاون والتضامن من جميع أفراد الفريق الصحي، فالمستشفيات عادة ما تتكون من عدة أقسام أو مصالح يقوم كل قسم منها بعمل أو نشاط خاص له علاقة طبعا بأعمال الأقسام الأخرى، لذا لا بد من التنسيق بين هذه الأقسام تنسيقا كاملا من أجل التعاون والمساعدة الدائمة.

هذا فيما يخص التعاون بين أعضاء الفريق الصحي أما تعاون القابلات مع النساء الحوامل فإنه ضروري جدا حيث من واجب القابلات بذل جهود متواصلة دون إهمال وتقصير في سبيل رعاية النساء والسهر على راحتهن حتى يستعدن صحتهن وعافيتهن؛ فهذا كله يدخل ضمن نطاق التعاون على الخير والتقوى.

3.5. الرحمة: الرحمة في مجال القبالة تشمل:

أ. الرفق في المعاملة: وذلك من خلال العطف على النساء ومعاملتهن بالرأفة والحسنى، ومراعاة حالتهن النفسية ووضعهن الثقافي والعلمي.

ب. التواضع ولين الجانب: وذلك من خلال التواضع للنساء والإحسان إليهن وإلانة الجانب دون غلظة او قسوة أو إجحاف أو ازدراء أو احتقار أو نبذ؛ فالقابلة لا يجب أن تتعالى ولا أن ترفق عطاءها ومجهودها في سبيل راحتهم بالمن والأذى حتى تشعر المرأة بحفظ كرامتها وأنها إنسان لها حقوق، خاصة وأن الإساءة في المعاملة على ذلك الوجه قد يزيد من تدهور حالتها الصحية.

وبالتالي من واجب القابلة التحلي برحابة الصدر والرفق واللين في معاملة الحامل قولا وفعلا مهما كانت سلوكياتها (حتى وإن كانت متعصبة، عدوانية، متعنّتة...إلخ).

4.5. الصبر:

القابلة الناجحة هي التي تستطيع ضبط نفسها أثناء العمل والتحكم بأعصابها فلا تترك لمشاكلها الخاصة أو أعباء الحياة وضغوطاتها تأثيرا سلبيا على سلوكياتها وتعاملاتها مع الحوامل؛ فواجب المهنة يحتم عليها الفصل بين حياتها الخاصة وعملها بالمستشفى، فهي تشرف على نساء هن بأمس الحاجة لعطفها وصبرها وسعة صدرها، لأن أي سلوك عنيف أو انفعال تستشعره من قبلها قد يكون له انعكاس على حالتها الصحية.

فعلى القابلة ألا تتسرع في الرد مهما كان الباعث مثيرا؛ فعلى سبيل المثال قد تصادف بعض النساء يطلبن بعض الخدمات، ويرغبن في تلبيتها على وجه السرعة فإن لم تفعل يبدأن بالصراخ والاستنكار، بل قد تصل في بعض الحالات إلى الاستفزاز أو التطاول بألفاظ نابية، هنا يجب على القابلة أن تتجاوز وأن تترفع عن كل ذلك وتحاول تهدئة الموقف وتلبية رغبات المرأة قدر المستطاع في حدود المعقول، أما إن كانت طلباتها خارجة عن نطاق قدرات وإمكانات القابلة، هنا تعمل على مسايرتها وإفهامها هذا الأمر بهدوء وعقلانية بعيدا عن التجاهل والانفعال.

كما يمكن أن تتعامل القابلة مع حوامل مستواهن التعليمي والثقافي محدود فهنا يتطلب منها مجهودا إضافيا وسعة صدر كبيرة لإيصال المعلومات المطلوبة، لأن مثل هذه التجارب تواجهها بصورة متكررة ومستمرة في عملها، وطريقة مواجهتها لها يقرر صلاحيتها للعمل من عدمها، وخاصة إذا تعلق الأمر بالمواضيع والمصطلحات الطبية فهنا يجب تبسيطها وتوضيحها **(كردية، 2011)**

5.6. الصدق: يحتل الصدق مكانة بالغة الأهمية في العمل الطبي أو الشبه طبي، فعلى الممرضات (القابلات) مراعاة الصدق والالتزام به في أقوالهن وأفعالهن.

6.6. العدل: إن الهدف الأساسي الذي تصبو إليه كل ممرضة (قابلة) هو المحافظة على حياة المرضى، والعناية بهم والسهر على راحتهم، ولبلوغ هذا الهدف ينبغي على الممرضة (القابلة) أن تعامل كل النساء الماكثات بالمستشفى بالعدل فكلهن سواسية لا فرق بينهن، ويجب عليها أن تتجنب

معاملتهن وفقا لحالتهن المادية ومكانتهن الاجتماعية أو للونهن أو للشعور الشخصي اتجاههن **(كردية، 2011)** وما إلى ذلك، وأن تحرص على اتخاذ العدل نهجا لها في لفظها وسلوكها مع جميع المريضات سواء اللواتي تعرفهن أو اللواتي لا تعرفهن لتبتعد بذلك عن الظلم والجور والعدوان في حقهن.

IV.6. دليل أخلاقيات مهنة القبالة:

أخلاقيات المهنة هي "سلوكا ذا نزعة أخلاقية يهدف إلى توظيف واجبات المهنة والتزاماتها وتقديمها للمستفيد من المهنة"، كما يقصد بها " قواعد عامة للآداب والسلوك الاجتماعي في المهنة، حددتها اللوائح والقوانين المنظمة لمزاولة هذه المهنة، بحيث أن عدم مراعاتها يعرض صاحبها للنفور والنبذ من الأعضاء الآخرين".

تمخضت أخلاقيات مهنة القبالة من مبدأ أن النساء أشخاص لهن حقوق الإنسان الكاملة، حيث تسعى لتحقيق العدالة والمساواة لجميع الناس في الحصول على الرعاية الصحية، وتقوم على العلاقات المتبادلة القائمة على الاحترام والثقة وكرامة جميع أفراد المجتمع.

يتعامل دليل أخلاقيات المهنة مع الواجبات الأخلاقية الخاصة بالقابلة في تحقيق الأهداف والغايات المتعلّقة بكيفية ارتباط القابلات بالآخرين كما يقرّها الاتحاد الدولي للقابلات (ICM) والتي تجيب عن الأسئلة التالية: كيف يمارسن القبالة؟ كيف يحترمن المسؤوليات والواجبات المهنية؟ وكيف يعملن لضمان نزاهة مهنة القبالة؟

أولا-علاقات القبالة:

-تقوم القابلات بتطوير الشراكة مع النساء بشكل فردي؛ حيث يتشاركن المعلومات ذات الصلة التي تؤدي إلى اتخاذ قرارات مستنيرة، والموافقة على خطة رعاية متطوّرة، وقبول المسؤولية عن نتائج اختياراتهن.

-يدعمن القابلات حقوق النساء/الأسر في المشاركة الفعلية لاتخاذ القرارات المتعلّقة برعايتهن.

- يمكنن القابلات النساء/الأسر من التحدث عن أنفسهم بشأن القضايا التي تؤثّر على صحة المرأة والأسر ضمن ثقافتهم/مجتمعهم.

-تعملن القابلات والنساء معا ومع وكالات التنظيم والتمويل لتحديد احتياجات المرأة للخدمات الصحية؛ لضمان تخصيص الموارد بصورة منصفة مع مراعاة الأولويات والتوافر.

-يدعمن القابلات بعضهن في أدوارهن المهنية، وينشطن في تعزيز شعورهن بأنفسهن وشعور الآخرين بالقيمة الذاتية.

-تعمل القابلات باحترام مع غيرهن من أعضاء الفريق الصحي، حيث يستشرن ويحلن المرأة عندما تتجاوز حاجتها للرعاية كفاءاتهن.

-تقر القابلات بالترابط البشري داخل مجال ممارستهن ويسعين بنشاط إلى حل النزاعات المتأصّلة.

-للقابلات مسؤوليات اتجاه أنفسهن باعتبارهن أشخاصا لديهن قيما أخلاقية، ويشمل ذلك واجبات احترام الذات والحفاظ على النزاهة **(سندي، 2019، ص67)**.

ثانيا-ممارسة القبالة:

-توفر القابلات الرعاية للنساء والأسر الإنجابية وتحترم التنوع الثقافي، مع العمل في الوقت نفسه على القضاء على الممارسات الضارة ضمن تلك الثقافات نفسها.

-تشجع القابلات الحد الأدنى من التوقعات لمخاطر الحمل والإنجاب بأنه لا يجب إلحاق الأذى بأية امرأة أو فتاة جّراء الحمل أو الإنجاب.

-تستخدم القابلات معرفة مهنية حديثة تستند إلى البراهين للحفاظ على الكفاءة في ممارسات القبالة الآمنة في جميع البيئات والثقافات.

-تستجيب القابلات للاحتياجات النفسية والجسدية والعاطفية والدينية للنساء اللواتي يبحثن عن الرعاية الصحية مهما كانت ظروفهن (عدم التمييز).

-تعمل القابلات كنماذج فعالة لتعزيز الصحة للنساء طوال دورة حياتهن وللعائلات ومهنيو الصحة الآخرين.

-تسعى القابلات بنشاط إلى تحقيق التطور الشخصي والفكري والمهني طوال فترة مهنتهن في مجال القبالة مع دمج هذا التطور في ممارساتهن **(سندي، 2019، ص67-68)**.

ثالثا-المسؤوليات المهنية للقابلات:

-القابلات مصدر ثقة في حفظ معلومات العميل(النساء) من أجل حماية الحق في الخصوصية، وتستخدم القابلة قرارها وحكمها في مشاركة هذه المعلومات إلا في الحالات التي يفرضها القانون.

-القابلات مسؤولات عن قراراتهن وأعمالهن، ويخضعن للمساءلة عن النتائج ذات الصلة في رعايتهن للمرأة.

-قد تقرر القابلات عدم المشاركة في الأنشطة التي يجدن فيها معارضة أخلاقية عميقة، غير أنه يجب التأكيد على أن هذا القرار لا يحرم النساء من الخدمات الصحية الأساسية.

-تقوم القابلات بإحالة المرأة للحصول على الخدمات إلى مزوّد خدمة آخر عندما تملي عليهن ضمائرهن عدم تقديم الخدمة المطلوبة.

-تدرك القابلات النتائج السلبية المؤثّرة على صحة النساء والرضع جرّاء انتهاكات حقوق الإنسان والأخلاقيات وبالتالي يعملن على القضاء على هذه الانتهاكات.

-تشارك القابلات في تطوير وتنفيذ السياسات الصحية التي تعزّز صحة النساء والأسر الإنجابية **(سندي، 2019، ص68)**.

رابعا-النهوض بمعرفة القبالة وممارستها:

-تضمن القابلات أنَّ تقدم المعرفة في مجال القبالة يعتمد على الأنشطة التي تحمي حقوق النساء كأشخاص.

-تقوم القابلات بتطوير ومشاركة المعرفة في مجال القبالة من خلال مجموعة متنوّعة من العمليات مثل مراجعة النظراء والبحث.

-تساهم القابلات في التعليم الرسمي لطالبات القبالة والتعليم المستمر للقابلات **(سندي، 2019، ص68)**.

IV.5. الإطار التنظيمي لعمل القابلات في الجزائر:

1.5. الحقوق: بمقتضى الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية 1427 الموافق لـ 15 يوليو 2006 وحسب المواد 04 و05 و06 فإن القابلات لهن الحق في:

-النقل عندما يكنَّ ملزمات بعمل ليلي أو مداومة.

-خدمات الإطعام في هياكل الصحة ويكون الإطعام مجانياً لمستخدمي المداومة.

-اللباس: ارتداء البدلة الطبية أثناء ممارسة مهامهن.

-التغطية الصحية الوقائية في إطار طب العمل.

-الظروف الضرورية لتأدية مهامهن وكذا شروط حفظ الصحة والسلامة المرتبطة بطبيعة نشاطهن؛

-حماية خاصة بمناسبة وأثناء القيام بمهامهن **(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2011، ص42).**

2.5. الواجبات: تلتزم القابلات في الصحة العمومية في إطار المهام المخولة لهن بما يلي:

-الاستعداد الدائم للعمل.

-القيام بالمداومات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية.

-بالإضافة إلى النظام الداخلي الخاص بالمؤسسة التي يعملن فيها **(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية).**

3.5. الرتب الوظيفية ومهامها: يضمّ سلك القابلات خمس (05) رتب أساسية تتمثل في:

أ- **رتبة قابلة:** وهي رتبة آيلة إلى الزوال، صنفها 11 ورقمها الاستدلالي الأدنى 498، تُدمج في هذه الرتبة القابلات المرسمات والمتربصات وتكلف القابلة في هذه الرتبة بما يلي:

-ضمان الفحوص في مجال اختصاصهن؛

-تقديم تشخيص الحمل ومراقبته؛

-تحضير الزوجين بشأن الولادة ومرافقتهما؛

-الكشف عن الحمل ذي الخطر العالي ومراقبته؛

-مراقبة ومرافقة الوضع والتوليد وممارسة التوليد العادي؛

-استقبال المولود الجديد والتكفل به؛

-ضمان المتابعة بعد الوضع ومرافقة المرأة في الرضاعة الطبيعية؛

-تنظيم وتنشيط نشاطات الوقاية والتربية بشأن صحة الأم والصحة الزوجية وصحة العائلة؛

-المشاركة في تكوين الطالبات وتأطيرهن.

ب-رتبة قابلة رئيسية: وهي ثاني رتبة في سلك القابلات صنفها 12 ورقمها الاستدلالي الأدنى 537، يتم الالتحاق بها عن طريق الامتحان المهني وفي حدود المناصب المطلوب شغلها للقابلات اللواتي يثبتن (05) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة، أو على سبيل الاختيار للقابلات اللواتي يثبتن عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية وذلك بعد التسجيل في قائمة التأهيل في حدود المناصب المطلوب شغلها، تُدمج في هذه الرتبة القابلات المرسمات والمتربصات. تكلّف القابلات الرئيسيات زيادة على المهام المسندة إلى القابلات بـ:

-الحرص على التكفل الجيد بالنساء في حالات المخاض والوضع؛

-الحرص على توفير العتاد والأدوية الضروريين للمداومة والحرص على تبليغ الأوامر؛

-المشاركة في تأطير القابلات المتربصات.

جـ-رتبة قابلة في الصحة العمومية: وهي ثالث رتبة في سلك القابلات صنفها 13 ورقمها الاستدلالي الأدنى 578 توظف وترقى بصفة قابلة في الصحة العمومية على أساس الشهادة المترشحات اللواتي نجحن في متابعة تكوين لمدة خمس (05) سنوات في معهد وطني للتكوين العالي للقابلات؛ وعن طريق امتحان مهني وفي حدود المناصب المطلوب شغلها للقابلات الرئيسيات اللواتي

يثبتن خمس (05) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة. وتكلف القابلات في الصحة العمومية على الخصوص بما يأتي:

-ضمان الفحوص ما قبل الولادة؛

-تقديم تشخيص ومراقبة الحمل؛

-تحضير الزوجين بشأن الولادة ومرافقتهما؛

-الكشف عن الحمل ذي الخطر العالي ومراقبته؛

-مراقبة ومرافقة الوضع والتوليد وممارسة التوليد العادي؛

-استقبال المولود الجديد والتكفل به؛

-ضمان متابعة الفترة ما بعد الوضع ومرافقة المرأة إلى الرضاعة الطبيعية؛

-تنظيم وتنشيط نشاطات الوقاية والتربية بشأن صحة الأم والصحة الزوجية وصحة العائلة؛

-المشاركة في تكوين الطالبات وتأطيرهن.

د-رتبة قابلة متخصصة للصحة العمومية: وهي رابع رتبة في سلك القابلات صنفها 14 ورقمها الاستدلالي الأدنى 621، ترقى إلى هذه الرتبة القابلات في الصحة العمومية اللواتي يُثبتن خمس (05) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة وتابعن بنجاح تكوينا مدته سنة واحدة (01) يحدد محتوى برنامجه وكيفيات تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

زيادة على المهام المسندة للقابلات في الصحة العمومية، تكلّف القابلات المتخصّصات في الصحة العمومية حسب تخصصهن بما يأتي:

-ضمان متابعة تطور الجنين والكشف عن الاختلالات والمراقبة الجنينية ومراقبة المبيض ومراقبة وضع الوسيلة الطبية داخل الرحم ومتابعتها؛

-إعداد كل المناهج الخاصة بالتحضير لولادة دون ألم ووصفها وتطبيقها.

هـ-رتبة قابلة رئيسة للصحة العمومية: وهي خامس رتبة في سلك القابلات صنفها 15 ورقمها الاستدلالي الأدنى، ترقى إلى هذه الرتبة القابلات المتخصّصات في الصحة العمومية اللواتي يثبتن خمس (05) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة وتابعن بنجاح تكوينا مدته سنة واحدة (01) يحدد محتوى برنامجه وكيفيات تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية، وذلك عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات وفي حدود المناصب المطلوب شغلها **(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2011، ص44)**.

خلاصة:

القبالة مهنة تختلف في خصائصها عن باقي المهن التابعة لقطاع الصحة، تتطلّب مهارات خاصة في التكفل ورعاية النساء الحوامل ومواليدهن، لها أهمية كبيرة لا يمكن الاستغناء عنها في أي مجتمع، لذا من الضروري الإهتمام بها وتطويرها بما يتماشى واحتياجات النساء الصحية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

V.1. تذكير بفرضيات البحث.

V.2.منهج البحث.

V.3. الدراسة الاستطلاعية.

V.4. مجتمع البحث.

V.5. عينة البحث.

V.6. أدوات جمع البيانات.

V.7. الأساليب الإحصائية.

خلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم التطرق إلى جميع العناصر التي تمثّل الجانب المنهجي للبحث، بداية بالتذكير بالفرضيات التي انطلق منها البحث، وكذا منهج البحث والدراسة الاستطلاعية بمراحلها، بالإضافة إلى مجتمع وعينة البحث وكل ما يتعلق بأدوات جمع البيانات وأخيرا الأساليب الإحصائية التي سيتم استخدامها.

V.1. تذكير بفرضيات البحث:

1. مستوى الضغط المهني لدى القابلات **مرتفع؛**
2. مصادر الضغط المهني الأكثر بروزا هي **المسؤولية عن حياة الآخرين** و**المكانة الاجتماعية لمهنة القبالة؛**
3. مستوى إساءة القابلات للنساء الحوامل **مرتفع؛**
4. أكثر أشكال إساءة المعاملة بروزا هو **الإهمال؛**
5. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغط المهني لدى القابلات وسوء معاملتهن للنساء الحوامل؛
6. توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في مستوى تعرضهن للضغط المهني تعزى للمتغيرات الشخصية (السن؛ الخبرة؛ الحالة العائلية)؛

ومنها تنبثق الفرضيات الفرعية التالية:

1.6. توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في مستوى تعرضهن للضغط المهني تعزى لمتغير السن.

2.6. توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في مستوى تعرضهن للضغط المهني تعزى لمتغير الخبرة.

3.6. توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في مستوى تعرضهن للضغط المهني تعزى لمتغير الحالة العائلية.

7. توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في إساءة معاملتهن للنساء الحوامل تبعا لمستوى الضغط المهني لديهن(مرتفع–متوسط–منخفض).

V.2. منهج البحث:

بما أن البحث الحالي يهدف إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط المهني لدى القابلات وسوء معاملتهن للنساء الحوامل فإن الباحثة اعتمدت على المنهج الوصفي الذي "يعد أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع بيانات ومعلومات معينة عن ظاهرة أو مشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة؛ أو بعبارة أخرى هو منهج يعتمد على دراسة الظاهرة ووصفها كما هي موجودة في الواقع ويهتم بوصفها بدقة" **(المؤمن، 2008، ص287)** باعتباره المنهج الملائم لطبيعة الموضوع و يتماشى وأهداف البحث.

V.3.الدراسة الاستطلاعية: تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة منهجية مهمة ومفيدة جدا في أي بحث علمي نفسي أو اجتماعي، وفي البحث الحالي قامت الباحثة بها على مرحلتين أساسيتين نوضّحهما فيما يلي:

المرحلة الأولى: قامت بها الباحثة بهدف التعرّف على مجتمع البحث وجمع معطيات أولية عن خصائصه مما يساعد في بناء أدوات البحث التي تناسب هذا الموضوع، وكذا تحديد الحجم المناسب والمطلوب للعينة الاستطلاعية، من خلال الاطّلاع عن كثب عن ظروف عمل القابلات وإجراء عدة مقابلات مع القابلات والتي تضمنت طرح سؤالين مفتوحين أوّلهما: ما الذي يسبب لك الضغط في عملك؟

وما تمت ملاحظته من خلال إجاباتهن عن السؤال الأول وجود استياء كبير لديهن من ظروف عملهن وواقع مهنتهن وهو ما تعبّر عنه بعض إجاباتهن: "**لي حبو ربي يبعدو على خدمة كيما هاذي**" "**بتالاني ربي كي قدرلي نكون قابلة**"، وبناء على تلك الإجابات تم اختيار الاستبيان كأداة مناسبة لقياس هذا المتغير، لتتم صياغة بعض البنود التي تشكل أبعادا للضغط المهني من خلال واقع العمل في هذه المهنة ومتطلباتها بالإضافة إلى الإطار النظري لهذا الموضوع.

أمّا السؤال المفتوح الثاني؛ فقد تعمدت الباحثة لأن يكون مباشرا يعبر عن معاملة القابلة للمرأة الحامل وطُرح بهذا الشكل: كيف تعاملين المرأة الحامل؟ وهذا بهدف معرفة مدى صراحة القابلات في الاجابة عن هذا السؤال الذي يبدو شخصيا وحساسا إلى درجة ما، وبالتالي تتمكّن من اختيار الأداة المناسبة لدراسة هذا المتغير. ومن خلال معظم الإجابات المقدمة من طرف القابلات لاحظنا صراحة تامة لم تكن متوقعة وكانت الاجابات تدل على صعوبة التحكم في الانفعالات في هذه المهنة بسبب الضغوطات التي تعتريها، ومن أمثلة تلك الإجابات: "كي تحسي بالضغط ديري أي حاجة" "تدخلي لهاذي الخدمة تولي تهدري لي جات" "ملي رجعت قابلة وليت عصبية فوق الحق"

كما تم خلال هذه الفترة الاتصال ببعض السيدات اللواتي كانت لهن تجربة الولادة في مختلف المؤسسات الاستشفائية لولاية باتنة وسؤالهن بشكل مباشر عن طريقة معاملة القابلات لهن من خلال السؤال التالي: " خلال فترة تواجدك بالمستشفى؛ كيف كانت معاملة القابلات لك؟" فتلقينا إجابات مختلفة من أمثلتها: " **ماينة للقابلات خدمتهم صعيبة تتقلق ذراع**" "**يا لطيف الله لا يزيد يشوفني فيهم**" "**القابلات جهنم ف السبيطار**" "**صح معاملتهم شوي كانت قاسية معايا بصح ربي يكون معاهم كون جيت في بلاصتهم ما نعرف واش ندير**" "**عندهم الحق يتصرفو هكاك مسؤوليتهم كبيرة**" "**أنا عاملوني نورمال بصح لي كانوا معايا دارو فيهم المنكر**"

من خلال اجابات السيدات لاحظنا أن أغلب الاجابات توحي إلى ملاحظة عنف القابلات وإساءة معاملتهن لهن، لكن اختلفت درجة إدراك حجم معاناة القابلة في عملها من سيدة إلى أخرى، والشيء الجدير بالذكر هنا هو أن أغلب المجيبات لم يشرن للعنف المادي (أي الضرب ونحوه) وبناء عليها تم اختيار الاستبيان كأداة أساسية لقياس هذا المتغيّر وتمت بعدها صياغة البنود التي تشكل أبعادا لقياس هذا المتغير وتم التركيز على الإساءة المعنوية التي تشمل: الإهمال، والترفع وما إلى ذلك.

كما هدفت الدراسة الاستطلاعية في مرحلتها الأولى إلى التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث لتفادي الصعوبات المحتملة التي يمكن أن تواجه الباحثة أثناء قيامها بالدراسة الأساسية.

المرحلة الثانية: أما هذه المرحلة فكانت بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث (التفاصيل في عنصر أدوات جمع البيانات).

V .4. مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من مجموع القابلات العاملات بالمؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية باتنة والمقدر عددها بـ ستة (06) مؤسسات يوضّحها الجدول التالي:

الجدول رقم (04): المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأم والطفل بولاية باتنة

الرقم	المؤسسة	المكان
01	المؤسسة الاستشفائية مريم بوعتورة	باتنة
02	المؤسسة الاستشفائية زيزة مسيكة	مروانة
03	المؤسسة الاستشفائية هامل يمينة	عين التوتة
04	المؤسسة الاستشفائية مصطفى بن بولعيد	آريس
05	المؤسسة العمومية الاستشفائية دريهم بن دريهم	نقاوس
06	المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف	بريكة

المصدر: من إعداد الباحثة

V .5.عينة البحث: بعد التعرّف على مجتمع البحث تم اختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة قصدية وذلك تكيّفا مع بعض الظروف والصعوبات التي واجهتها الباحثة، كفشلها في اعتماد العلاقات الرسمية و لجوئها إلى العلاقات غير الرسمية خاصة في الوقت الذي تزامنت فيه الدراسة الميدانية مع جائحة كورونا (كوفيد 19)، حيث تم توزيع أدوات الدراسة على كل أفراد المجتمع ليتم في الأخير تحديد حجم العيّنة حسب ما تم استرجاعه من النسخ الصالحة للمعالجة الإحصائية من كل مؤسسة استشفائية كما يوضّحها الجدول التالي بالنسب المئوية:

الجدول رقم (05): عدد الاستبيانات الموزعة وعدد المسترجعة منها ونسبتها في كل مؤسسة

المؤسسات الاستشفائية	العدد الإجمالي للقابلات	عدد النسخ المسترجعة	النسبة (%)
المؤسسة العمومية الاستشفائية مريم بوعتورة –باتنة–	90	37	41.11
المؤسسة العمومية الاستشفائية زيزة مسيكة –مروانة–	27	18	66.66
المؤسسة العمومية الاستشفائية هامل يمينة –عين التوتة–	30	10	33.33
المؤسسة العمومية الاستشفائية مصطفى بن بولعيد –آريس–	24	11	45.83
المؤسسة العمومية الاستشفائية دريهم بن دريهم –نقاوس–	20	11	55
المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف –بريكة–	25	18	72
المجمـوع	216	105	48.61

المصدر: الإحصائيات تم الحصول عليها من إدارة كل مؤسسة.

ليكـون حجـم عيّنـة البحـث **105** مفـردة أي بنسـبة **48.61%** مـن المجتمـع الأصـلي؛ وفيمـا يلـي خصائصها حسب الفئات العمرية، سنوات الخبرة المهنية، الحالة العائلية والرتبة الوظيفية:

1.خصائص عينة البحث حسب متغير الفئات العمرية: يوضّحها الجدول الآتي:

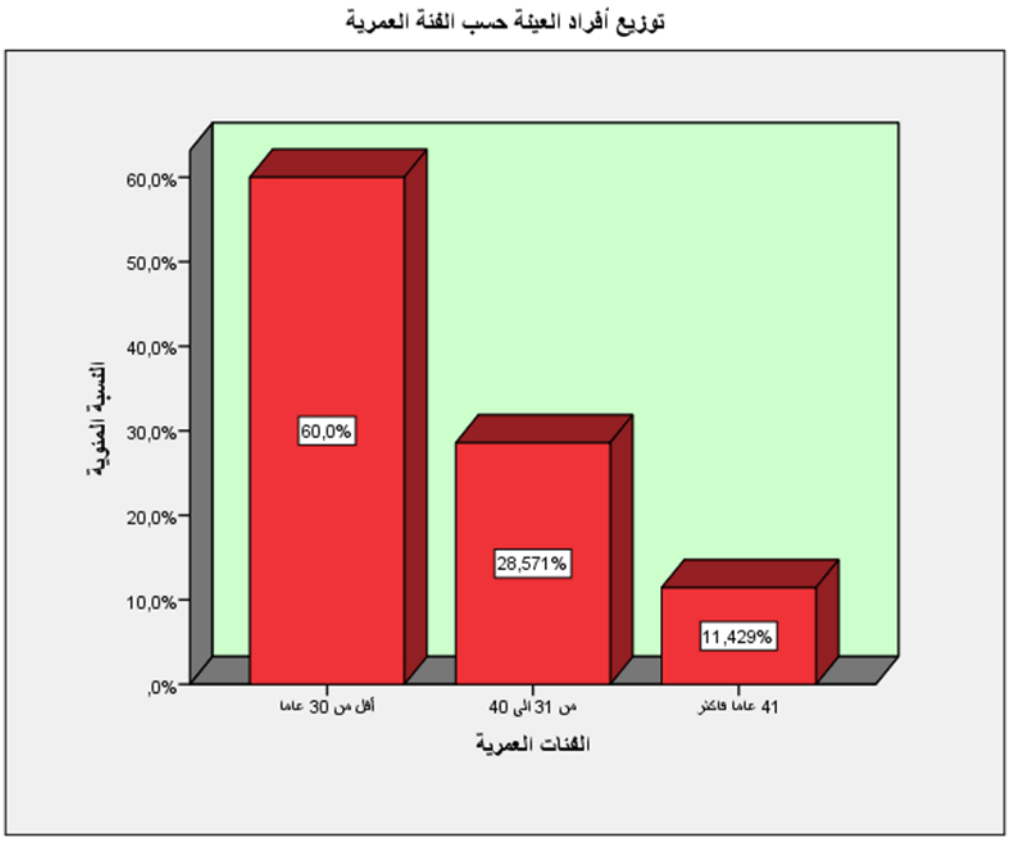
الجدول رقم (06): توزيع أفراد العيّنة حسب الفئات العمرية

الفئات	التكرار	النسبة (%)
من 20 إلى 30 سنة	63	60
من 31 إلى 40 سنة	30	28.6
من 41 إلى 50 سنة	12	11.4
المجموع	105	100

المصدر: من إعداد الباحثة

كما يوضح الشكل التالي خصائص العيّنة حسب الفئات العمرية:

الشكل رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئات العمرية



ومن خلال الجدول والشكل السابقين يتضح أن أغلب أفراد عيّنة البحث تتراوح أعمارهن بين 20 إلى 30سنة، حيث يمثّلن ما نسبته 60%، تليها فئة القابلات التي تتراوح أعمارهن ما بين 31 إلى 40 سنة بنسبة 28.6%، وأخيرا تليها فئة القابلات التي تتراوح أعمارهن ما بين 41 و50 سنة بنسبة قدرها 11.4%

2.خصائص عينة البحث حسب متغير الخبرة المهنية: يوضّحها الجدول التالي:

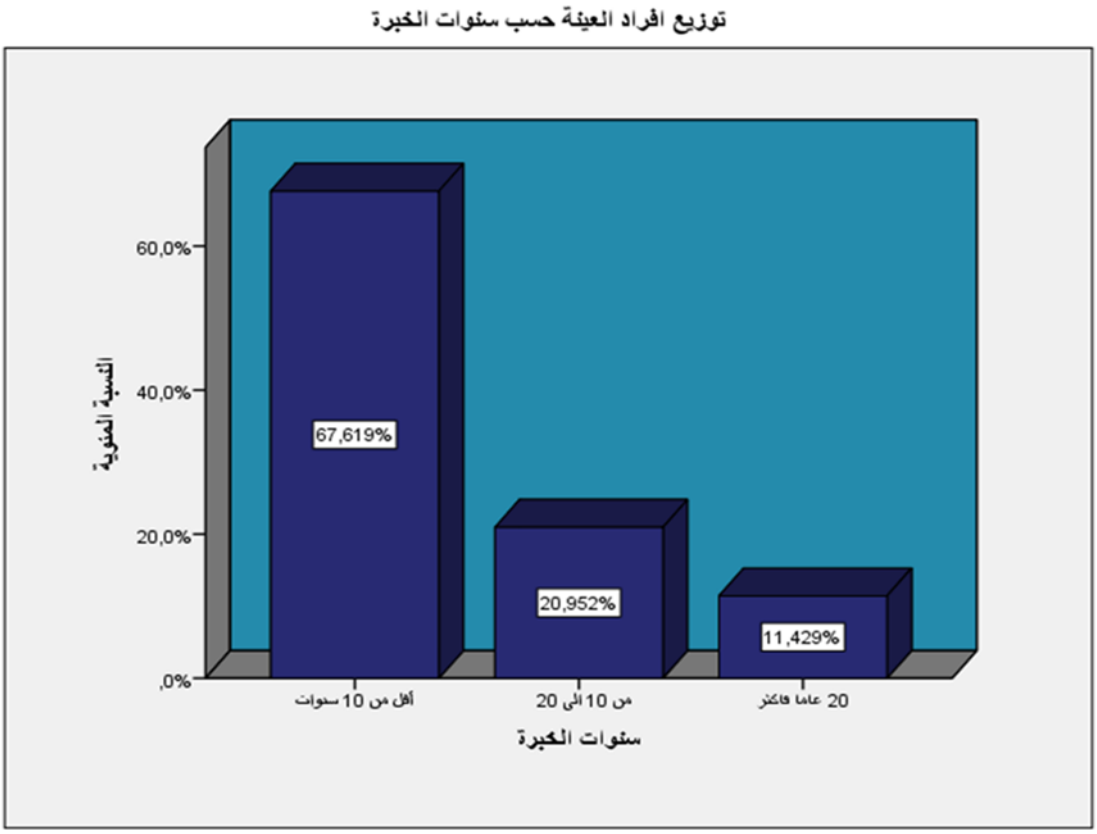
الجدول رقم (07): توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الخبرة المهنية

الفئات	التكرار	النسبة (%)
أقل من 10 سنوات	71	67.6
من 10 إلى 20 سنة	22	21
أكثر من 20 سنة	12	11.4
المجموع	105	100

المصدر: من إعداد الباحثة

كما يوضح الشكل الآتي خصائص العيّنة حسب سنوات الخبرة المهنية:

الشكل رقم (13): توزيع أفراد عيّنة البحث حسب متغير الخبرة المهنية



يتضح من خلال الجدول والشكل السابقين أن أغلب أفراد العينة لم تتجاوز خبرتهن الـ 10 سنوات ويمثلن نسبة 60%، تليها فئة القابلات اللواتي تنحصر سنوات خبرتهن بين 10 و 20 سنة، وأخيرا تمثل فئة القابلات التي تتجاوز سنوات خبرتهن الـ 20سنة ما نسبته 11.4%

3.خصائص عينة البحث حسب متغير الحالة العائلية: يوضّحها الجدول الآتي:

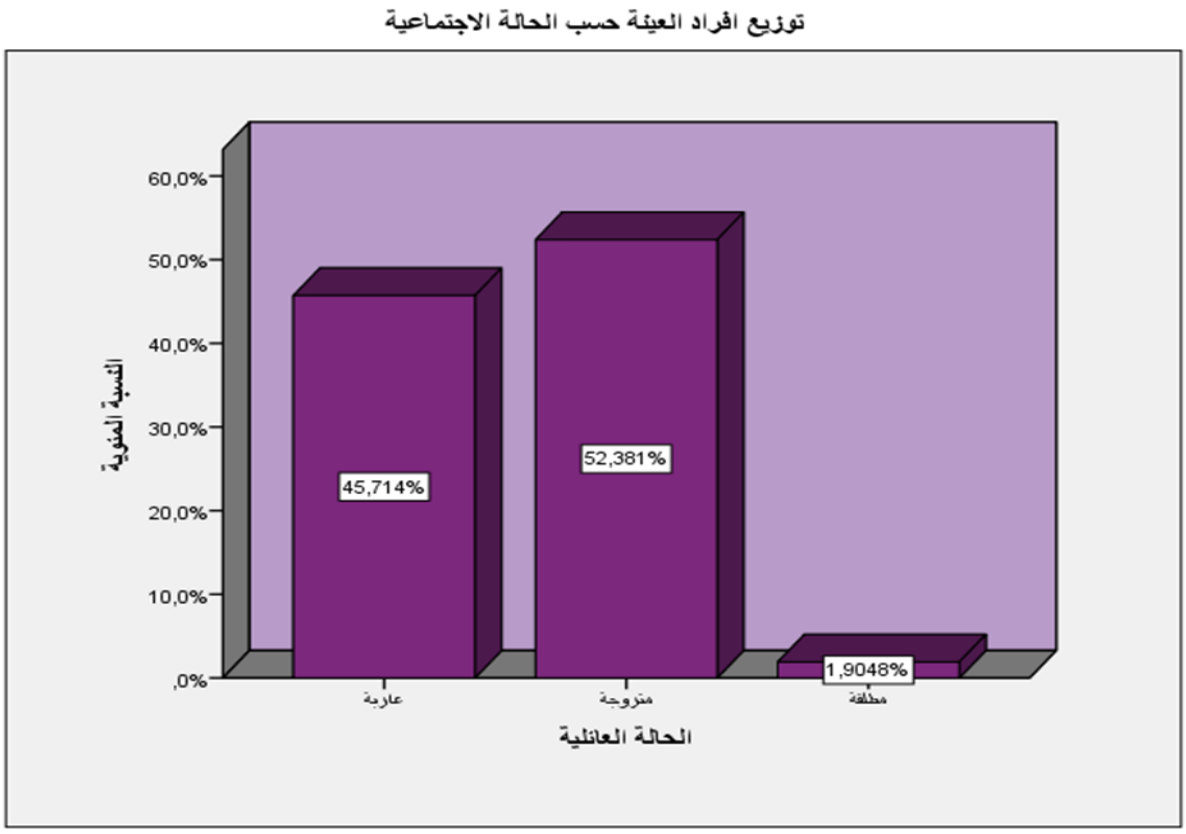
الجدول رقم (08): توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الحالة العائلية

الفئات	التكرار	النسبة (%)
عازبة	48	45.7
متزوجة	55	52.3
مطلقة	02	1.9
المجموع	105	100

المصدر: من إعداد الباحثة

كما يوضح الشكل التالي خصائص العيّنة حسب الحالة العائلية:

الشكل رقم (14): توزيع أفراد العيّنة حسب متغيّر الحالة العائلية



يتّضح من خلال الجدول والشكل السابقين أن أغلب القابلات المستجوبات في الدراسة الحالية عازبات حيث يمثلن نسبة 58% من مجموع القابلات، بينما تمثل فئة القابلات المتزوجات ما نسبته 27%، في حين تمثّل القابلات المطلقات ما نسبته 15% من مجموع القابلات، أما الأرامل فلم يتم استجواب أية قابلة أرملة في هذه الدراسة أي بنسبة 00%.

4.توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الرتبة الوظيفية: يوضّحها الجدول التالي:

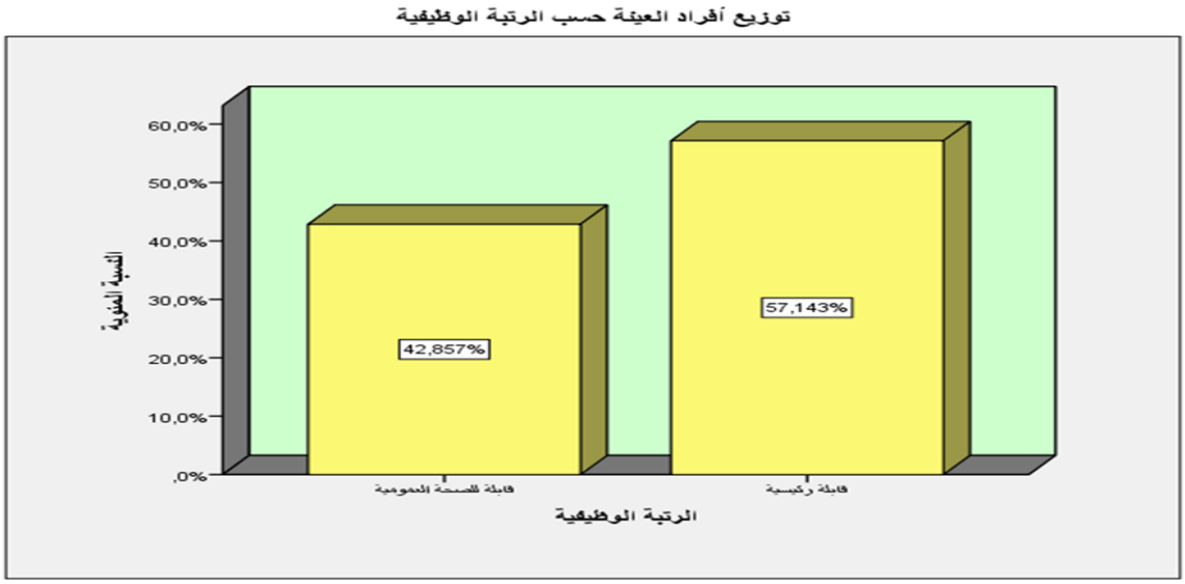
الجدول رقم (09): توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الرتبة الوظيفية

الرتبة	التكرار	النسبة (%)
قابلة رئيسية	45	42.9
قابلة في الصحة العمومية	60	57.1
المجموع	105	100

المصدر: من إعداد الباحثة

كما يوضح الشكل الآتي خصائص العيّنة حسب الرتبة الوظيفية:

الشكل رقم (15): توزيع أفراد عيّنة البحث حسب متغيّر الرتبة الوظيفية



يتضح من خلال الجدول والشكل السابقين أن أغلب افراد العينة لهن رتبة قابلة للصحة العمومية أي بنسبة 57.1%، والباقي قابلات رئيسيات أي بنسبة 42.9%

V.6. أدوات جمع البيانات:

للتحقق من فرضيات البحث؛ قامت الباحثة بتصميم أداتين لقياس متغيري الدراسة الأساسين هما:

1.6. استبيان الضغط المهني: بعد الاطلاع على التراث النظري العلمي المتوفر حول الضغط المهني، وكذا الدراسات السابقة ذات العلاقة بهذا المتغير والادوات المستخدمة في تلك الدراسات لقياسه: دربال (2013/2012)؛ لعجايلية (2015/2014)؛ سلامي (2008)؛ عثمان(2010/2009)؛ إبراهيمي(2015/2014)؛ مكناسي(2007/2006). وبناءً على نتائج الدراسة الاستطلاعية التي أجرتها الباحثة؛ تمّ تصميم استبيان الضغط المهني متكوّنا من تسعة (09) أبعاد تتمثل في:

بعد صراع الأدوار: يشمل البنود التالية: {1-2-3-4-5-6-7}

بعد المكانة الاجتماعية لمهنة القبالة: {8-9-10-11-1-13}

بعد ظروف ومعدات العمل: {14-15-16-17-18-19-20}

بعد ضغط الوقت: {21-22-23}

بعد المسؤولية عن حياة الآخرين: {24-25-26-27-28-29-30}

بعد العلاقات مع النساء الحوامل ذويهن: {31-23-33-34-35-36-37}

بعد العلاقات مع الرؤساء والزملاء: {38-39-40-41-42-43}

بعد نظام المناوبة: {44-45-46-47}

بعد الأجر والترقية: {48-49-50-51}

واستخدم مقياس ليكرت المتدرّج في الشدة متّبعا خمسة (05) بدائل تأخذ درجات معيّنة كما يوضّحها الجدول رقم (10) التالي:

الجدول رقم (10): تدرج سلم ليكرت الخماسي وطريقة التصحيح في محور الضغط المهني

البدائل	موافقة بشدة	موافقة	محايد	غير موافقة	غير موافقة بشدة
الدرجات	5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الباحثة

ملاحظة: جميع البنود في استبيان الضغط المهني موجبة عدا البند الثاني عشرة (12) والمنتمي لبعد **(المكانة الاجتماعية لمهنة القبالة)** والبند الثاني والأربعون (42) المنتمي لبعد **(العلاقات مع الرؤساء والزملاء)**، وعليه فإن طريقة التصحيح تعكس درجات البدائل كما يوضحها الجدول رقم (11) التالي:

الجدول رقم (11): تدرج سلم ليكرت الخماسي وطريقة التصحيح بالنسبة للبنود السالبة في محور الضغط المهني

البدائل	موافقة بشدة	موافقة	موافقة نوعا ما	غير موافقة	غير موافقة بشدة
الدرجات	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الباحثة

خصائصه السيكومترية:

للتأكد من الخصائص السيكومترية للاستبيان (الصدق والثبات)، قامت الباحثة بتطبيق الاستبيان على عيّنة قوامها خمسة وعشرون (25) قابلة يظهر الجدول رقم (12) خصائصها:

الجدول رقم (12): خصائص العينة الاستطلاعية

المتغير	الفئات	العدد	النسبة	المجموع
العمر	من 20 إلى 30 سنة	12	48	25
	من 31 إلى 40 سنة	7	28	
	من 41 إلى 50 سنة	6	24	
الخبرة	أقل من 10 سنوات	15	60	25
	من 10 إلى 20 سنة	5	20	
	أكثر من 20 سنة	5	20	
الحالة العائلية	عزباء	11	44	25
	متزوجة	13	52	
	مطلقة	01	4	
الرتبة الوظيفية	قابلة رئيسية	10	40	25
	قابلة في الصحة العمومية	15	60	

المصدر: من إعداد الباحثة

ملاحظة: اعتمد في التأكد من الخصائص السيكومترية للاستبيان من صدق وثبات على برنامج التحليل الإحصائي Spss **(الإصدار 23)**.

أولا- حساب الصدق: ويُقصد به حساب مدى صلاحية الأداة للتطبيق والاعتماد على نتائجها وقدرته على رصد الواقع كما هو **(فرحاتي، 2012، ص327)**، وحساب الصدق يتم بثلاث طرق

أساسية هي: صدق المحتوى، الصدق المرتبط بالمحك، الصدق التكويني. ولحساب صدق هذه الأداة في هذه الدراسة اعتمدت الباحثة على:

أ-صدق المحكمين:

حاولت الباحثة الاتصال بمجموعة من الباحثين المهتمين بالبحث في مجال علم النفس والصحة النفسية والقياس النفسي عبر عدة جامعات من الوطن، وتم إرسال الأداة لمجموعة من الأساتذة من بعض جامعات الجزائر وأخرى أجنبية وقدر عددها بـ 10 محاولات لكن تم التعاون فقط من طرف ثلاث باحثين اثنين منهم من جامعة أم البواقي والثالث من المملكة العربية السعودية؛ حيث تم الأخذ بالملاحظات التي تم تقديمها بعين الاعتبار في إعداد الشكل النهائي للمقياس.

ب-صدق الاتساق الداخلي:

ويشير إلى قوة ارتباط كل عبارة من عبارات البعد مع البعد ككل، والجداول التالية تبين معاملات الارتباط للأبعاد التسعة المكونة لمحور الضغط المهني مع العبارات الخاصة بكل بعد.

الجدول رقم (13): مصفوفة الارتباط بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه في محور الضغط المهني

البعد الاول صراع الادوار		البعد الثاني المكانة الاجتماعية		البعد الثالث الظروف	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	,704**	1	,623**	1	,611**
2	,406**	2	,578**	2	,672**
3	,691**	3	,563**	3	,650**
4	,845**	4	,795**	4	,771**
5	,593**	5	,540**	5	,772**
6	,474**	6	,763**	6	,706**
7	,559**			7	,580**
البعد السابع الرؤساء		**البعد الثامن المناوبة**		**البعد التاسع الترقية**	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	,698**	1	,848**	1	,453**
2	,645**	2	,749**	2	,715**
3	,636**	3	,851**	3	,766**
4	,665**	4	,875**	4	,894**
5	,684**				
6	,452**				

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجداول السابقة أن معاملات ارتباط جميع العبارات (الفقرات) كانت معنوية وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.01 حيث وصلت قيمة معاملات الارتباط إلى (0.894) وهي علاقة ارتباط قوية جدا بين كل محور والعبارات (الفقرات) التابعة له.

أما قيم معاملات الارتباط لكل بعد من الابعاد التسعة المكونة للمحور الأول الضغط المهني مع محور الضغط المهني ككل فقد كانت كما يلي:

الجدول رقم (14): مصفوفة الارتباط بين كل بعد مع محور الضغط المهني ككل

رقم البعد	معامل الارتباط	رقم البعد	معامل الارتباط	رقم البعد	معامل الارتباط
1	,505**	**4**	,591**	**7**	,522**
2	,507**	**5**	,626**	**8**	,719**
3	,631**	**6**	,746**	**9**	,564**

المصدر: من إعداد الباحثة

يوضح الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط كانت معنوية وذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة معنوية 0.01 لجميع الابعاد كانت قوية حيث وصلت قيم معاملات الارتباط الى (0.746).

جـ. الصدق التمييزي: يوضح الجدول الآتي معاملات الصدق التمييزي لفقرات مقياس الضغط المهني:

الجدول رقم (15): معاملات الصدق التمييزي لعبارات مقياس الضغط المهني

الفقرة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		T	قيمة الدلالة
	الوسط الحسابي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1	2,33	0,734	0	5	18,883	0.000
2	2,59	1,152	1,107	,074	15,66	0.000
3	3,15	0,907	0,849	4,52	5,73	0.000
4	3	0,877	0,267	4,93	10,916	0.000
5	,262	1,13	0,747	4,41	4,404	0.000
6	,222	0,751	1,353	,74	16,16	0.000
7	2,52	1,312	1,754	,334	19,33	0.000
8	,562	0,934	0,62	4,67	5,15	0.000
9	,72	0,912	0,884	4,63	3, 03	0.000
10	,32	1,031	1,122	4,48	6, 31	0.000
11	,152	0,949	0,971	4,41	92.9	0.000
12	,631	1,006	1,338	3,59	50.11	0.000
13	2	1,109	1,167	4,15	7804,	0.000
14	,632	0,884	1,178	3,81	,6546	0.000
15	,891	1,155	1,219	3,89	5.027	0.000
16	,042	1,091	1,177	4,33	590,9	0.000
17	,781	1,219	1,5	3,59	980,4	0.000
18	,561	1,219	1,441	3,33	,6126	0.000
19	,222	0,934	1,577	3,78	61,26	0.000
20	,891	1,121	1,209	4	51,35	0.000
21	,222	0,698	1,118	4,41	12,77	0.000
22	,152	0,949	1,111	4,19	21,14	0.000
23	,072	0,917	1,075	4,19	,4094	0.000
24	,262	1,163	0,974	4,56	,0155	0.000
25	,482	0,935	1,406	4,15	,0266	0.000
26	,332	0,734	1,121	4,22	,4315	0.000
27	,332	1,144	1,514	3,7	,7245	0.000
28	,372	0,967	1,35	3,85	221,6	0.000
29	,072	1,107	1,027	4,15	43,25	0.000
30	,891	0,847	0,572	4,41	,6356	0,011
31	,71	0,993	1,406	3,85	1,447	0.000
32	,931	0,675	1,269	4,07	,5365	0.000
33	,481	1,451	1,001	3,81	,9824	0.000
34	,741	1,163	,524	1,397	,6358	0.000
35	,192	0,921	4,3	0,869	560,11	0.000
36	,71	1,031	3,89	1,086	431,6	0.000
37	2	0,877	,964	1,224	0,128	0.000
38	2,3	0,993	,264	1,095	36,15	0.000
39	,221	1,281	3,07	1,591	,3776	0.000
40	2,67	1,038	,224	1,423	1,639	0.000
41	3,48	1,156	3,44	1,311	120,11	0.000
42	2,59	1,152	,674	1,33	,2194	0.000

0.000	,5758	1,34	3,44	1,251	2,89	**43**
0,002	3003,	0,975	4,52	1,083	3,59	**44**
0.000	91,36	1,014	4,48	0,974	,112	**45**
0,043	2,07	1,087	4,48	1,272	,811	**46**
0,039	2,112	0,953	4,3	1,103	,71	**47**
0.000	70,55	0,888	4,59	0,934	,442	**48**
0.000	0,228	1,344	3,96	1,018	,042	**49**
0.000	,8613	1,311	3,89	1,217	,591	**50**
0.000	18,883	1,038	4,33	1,171	,71	**51**

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجدول أن كل فقرة من فقرات الاختبار كانت مميزة حيث كانت هناك فروق دالة احصائيا بين درجات الضغط المهني على كل فقرة من فقرات المقياس.

ثانيا-الثبات:

ويشير ثبات المقياس في مفهومه إلى أنه إذا تم تطبيقه على مجموعة مماثلة من المستجيبين وفي نفس الظروف نتحصل على نتائج مماثلة **(Cohen & al, 2007, p146)**

ويبين الجدول الآتي نتائج قيم ألفا كرونباخ لمحور الضغط المهني ومعامل الصدق الذاتي له:

الجدول رقم (16): نتائج قيم ألفا كرونباخ لمحور الضغط المهني ومعامل الصدق الذاتي

المحاور	الابعاد	عدد الفقرات	معامل ألفاكرونباخ	معامل الصدق
المحور الاول الضغط المهني	صراع الادوار	7	,698	0,830
	المكانة الاجتماعية	6	,714	0,845
	الظروف	7	,748	0,865
	الوقت	3	,705	0,840
	المسؤولية	7	,771	0,878
	الحامل	7	,644	0,802
	الرؤساء	6	,691	0,831
	المناوبة	4	,851	0,922
	الترقية	4	,685	0,827
	مجموع المحور الاول	51	,879	0,937

المصدر: من إعداد الباحثة

2.6. محور سوء المعاملة:

أما فيما يخص المتغيّر الثاني المتعلّق بسوء المعاملة فبما أن الدراسات السابقة في هذا الموضوع شحيحة جدا وليست بنفس الصياغة ونفس الأهداف المحددة بالدراسة الحالية، تمّ الاعتماد بشكل كبير على الإطار النظري في الموضوع ونتائج الدراسة الاستطلاعية التي تمّ إجراؤها؛ وبناءً على ذلك تمّ تصميم استبيان إساءة المعاملة متكوّنا من ثلاثة (03) أبعاد تتمثل في:

بعد الإهمال: {1-2-3-4-5-6-7-8}

بعد العدوان: {9-10-11-12-13-14-15-16}

بعد الترفع: {17-18-19-20-215-22-23}

واستخدم مقياس ليكرت المتدرّج في الشدة متّبعا خمسة (05) بدائل تأخذ درجات معيّنة كما يوضّحها الجدول رقم (17) التالي:

الجدول رقم (17): تدرج سلم ليكرت الخماسي لمحور إساءة المعاملة وطريقة التصحيح

البدائل	تنطبق عليّ تماماً	تنطبق عليّ كثيراً	محايد	تنطبق عليّ قليلاً	لا تنطبق عليّ مطلقاً
الدرجات	5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الباحثة

ملاحظة: جميع البنود في محور إساءة المعاملة موجبة عدا البند الخامس والخمسين **(55)** والمنتمي لبعد **(الإهمال)** والبند الخامس والستين **(65)** المنتمي لبعد **(العدوان)**، وكذا البند السابع والستين **(67)** والمنتمي لبعد **(العدوان)** وأخيرا البند التاسع والستين **(69)** والمنتمي لبعد **(الترفع)** وعليه فإن طريقة التصحيح تعكس درجات البدائل كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (18): يمثل تدرج سلم ليكرت الخماسي وطريقة التصحيح بالنسبة للبنود السالبة في محور إساءة المعاملة

البدائل	تنطبق عليّ تماماً	تنطبق عليّ كثيراً	محايدة	تنطبق عليّ قليلاً	لا تنطبق عليّ مطلقاً
الدرجات	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الباحثة

خصائصه السيكومترية:

أولا-الصدق:

أ. صدق الاتساق الداخلي:

تبين الجداول التالية معاملات الارتباط للأبعاد الثلاثة المكون لمحور إساءة المعاملة للنساء الحوامل مع الاسئلة الخاصة بكل بعد.

الجدول رقم (19): مصفوفة الارتباط بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه في محور إساءة المعاملة

البعد الاول الاهمال		البعد الثاني العدوان		البعد الثالث الترفع	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	,470**	1	,794**	1	,656**
2	,415**	2	,863**	2	,530**
3	,622**	3	,810**	3	,523**
4	,642**	4	,747**	4	,555**
5	,771**	5	,576**	5	,548**
6	,551**	6	,535**	6	,542**
7	,596**	7	,631**	7	,785**
8	,609**	8	,705**		

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط جميع العبارات (الفقرات) كانت معنوية وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.01 حيث وصلت قيم معاملات الارتباط إلى (0.810) وهي علاقة ارتباط قوية بين كل بعد والعبارات (الفقرات) التابعة له.

أما قيم معاملات الارتباط لكل بعد من الأبعاد الثلاثة المكونة للمحور الثاني إساءة المعاملة للحوامل مع محور الاساءة ككل فقد كانت كما يلي:

الجدول رقم (20): مصفوفة الارتباط بين كل بعد مع محور إساءة المعاملة ككل

رقم البعد	معامل الارتباط	رقم البعد	معامل الارتباط	رقم البعد	معامل الارتباط
1	,845**	**2**	,854**	**3**	,775**

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجدول أن قيمة معاملات الارتباط كانت معنوية وذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية 0.01 لجميع الأبعاد كانت قوية جدا تراوحت قيم معاملات الارتباط بين(0.775) إلى (0.854)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للأبعاد مع العبارات المكونة لها بين القوية والقوية جدا، كذلك الأمر بالنسبة لمعاملات الارتباط بين الابعاد المكونة لكل محور والمحور ككل لذلك نقول بأن درجة الاتساق الداخلي كبيرة لكل من المحاور والأبعاد المكونة لها مما يدل على جودة الاستبيان وإمكانية قياسه للظاهرة المدروسة.

ب. الصدق التمييزي: يوضح الجدول الآتي معاملات الصدق التمييزي لفقرات مقياس سوء المعاملة

الجدول رقم (21): معاملات الصدق التمييزي لفقرات مقياس سوء المعاملة

الفقرة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		T	قيمة الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	2,56	0,892	5	0	-14,247	0.000
2	2,04	1,126	4,7	0,869	-2,436	0,018
3	2,74	1,375	3,04	1,48	-0,762	0.000
4	1	1,144	3,37	1,275	-1,123	0.000
5	1,3	1,203	3,89	1,188	-1,822	0.000
6	1,59	1,217	3,93	1,412	-0,929	0.000
7	1,44	1,476	4,33	1,074	-2,53	0.000
8	2,3	0,912	4,89	0,424	-3,062	0,003
9	1,52	1,051	4	1,074	-1,664	0.000
10	1,3	1,203	4,15	1,064	-2,757	0,008
11	1,04	1,372	3,81	1,241	-2,184	0,034
12	1,07	1,207	3,63	1,445	-1,533	0.000
13	1,44	1,219	3,78	1,121	-1,046	0.000
14	1	1	3,44	1,396	1,681	0.000
15	2,26	1,095	4,3	1,203	-0,118	0.000
16	1,15	1,24	3,11	1,45	-0,303	0.000
17	1,22	1,577	4,11	1,476	-2,138	0,037
18	1,11	1,155	4,7	1,793	-1,444	0.000
19	1,85	1,512	3,44	1,528	-1,433	0,018
20	2,14	1,301	4,04	1,344	-0,103	0.000
21	1,44	1,368	3,33	1,519	0,282	0.000
22	2,07	1,174	4,52	0,975	-1,513	0.000
23	1,26	1,607	4,41	1,185	-2,987	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة

نلاحظ من الجدول أعلاه أن جميع فقرات سوء المعاملة تتمتع بمعاملات صدق تمييزي ودال احصائيا، أي أن جميع الفقرات قوية من حيث التمييز بين القابلات ذوات المعاملة السيئة والقابلات ذوات المعاملة الأقل سوءً.

ثانيا-الثبات:

يبين الجدول الآتي نتائج قيم الفا كرونباخ لمحور إساءة المعاملة ومعامل الصدق الذاتي للمحور:

الجدول رقم (22): نتائج قيم ألفا كرونباخ لمحور إساءة المعاملة ومعامل الصدق الذاتي

	الابعاد	عدد الفقرات	معامل ألفاكرونباخ	معامل الصدق
المحور الثاني: سوء المعاملة	الاهمال	8	,722	0,850
	العدوان	8	,758	0,870
	الترفع	7	,685	0,827
	مجموع المحور الثاني	23	,856	0,925

المصدر: من إعداد الباحثة

أما درجة ثبات الاستبيان ككل بجميع المحاور فيوضّحها الجدول التالي:

الجدول رقم(23): معامل ألفا كرونباخ لمحوري الضغط المهني وإساءة المعاملة معا

المجموع العام لكل المحاور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	معامل الصدق
	74	,872	0,934

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح مما سبق أن جميع قيم ألفا كرونباخ لجميع المحاور هي قوية جدا الأمر الذي يعكس مصداقية جيدة جدا للاستبيان، كما بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للاستبيان ككل (0.872) وهي قيمة جيدة جدا.

V.7. الأساليب الإحصائية: استخدمت الباحثة في هذا البحث بعض الأساليب الإحصائية الوصفية وبعض الأساليب الإحصائية الاستدلالية المعلمية (البارامترية) التي يوفّرها برنامج التحليل الاحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار (23)، وذلك بعد استخدام اختبار Smirnov–Kolmogrov لاختبار طبيعة توزيع البيانات؛ حيث نختبر فرضية العدم القائلة بأن البيانات تتوزع توزيعا طبيعيا مقابل الفرضية البديلة القائلة بأن التوزيع غير طبيعي، والجدول الآتي يوضّح نتائج الاختبار:

الجدول رقم(24): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات (سميرنوف وكرلموجروف)

Kolmogorov-Smirnov-test

اساءة المعاملة	الضغط المهني	
105	105	عد المشاهدات
85,01	199,98	الوسط الحسابي
14,394	20,708	الانحراف المعياري
,973	,838	Kolmogorov-Smirnov-Z
,301	,484	P Value(Sig)مستوى الدلالة

إن قيمة مستوى الدلالة لاختبار كولموغروف سميرنوف لمتغير الضغط المهني هي 0.484 وهي اكبر من قيمة مستوى الدلالة المقترح 0.05 لذلك نقبل فرضية العدم ونقول بأن بيانات متغير الضغط المهني تتبع التوزيع الطبيعي، وكذلك الامر في بيانات متغير اساءة المعاملة فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة له 0.301 وهي أكبر من 0.05 أي أننا نقبل فرضية العدم ونقول بأن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وبالتالي فإن الاختبارات الإحصائية للمتغيرين تتم وفقا للاختبارات المعلمية.

وفيما يلي الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية:

- التكرارات والنسب المئوية.

-المتوسط الحسابي المرجح

-الانحراف المعياري

- معامل ارتباط بيرسون

- اختبار ت لدلالة الفروق

- اختبار ف تحليل التباين

خلاصة:

تم خلال هذا الفصل استعراض جميع الخطوات المنهجية لإجراء الدراسة الميدانية بكل مراحلها بحسب الفرضيات التي انطلق منها البحث، بداية بمنهج البحث والدراسة الاستطلاعية بمرحلتها الأولى والثانية، وكذا مجتمع وعينة البحث وأدوات جمع البيانات وأخيرا الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل البيانات.

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد

VI.1. مستوى الضغط المهني لدى القابلات.

VI.2. أبرز مصادر الضغط المهني لدى القابلات.

VI.3. مستوى إساءة المعاملة لدى القابلات.

VI.4. أبرز أشكال إساءة المعاملة لدى القابلات.

VI.5. العلاقة بين الضغط المهني وإساءة المعاملة.

VI.6. الاختلاف في مستوى الضغط المهني باختلاف المتغيرات الديمغرافية.

VI.7. الاختلاف في مستوى إساءة المعاملة باختلاف مستويات الضغط المهني.

خلاصة

تمهيد:

انطلق البحث الحالي من مجموعة من الفرضيات وسعى إلى التحقق منها باستخدام أداتين أساسيتين؛ وفي هذا الفصل سيتم عرض ما تم التوصّل إليه من نتائج فيما يخص مستوى كل من الضغط المهني وسوء المعاملة، أهم مصادر الضغط المهني وكذا أبرز أشكال إساءة معاملة القابلات للنساء الحوامل، والعلاقة بين المتغيرين، بالإضافة إلى الفروق بين القابلات في الضغط المهني تبعا للمتغيّرات الشخصية، وكذا الفروق بينهن في إساءة المعاملة تبعا لمستوى الضغط المهني لديهن ومناقشة تلك النتائج في ضوء الدراسات السابقة.

من أجل تحقيق أهداف البحث واختبار الفرضيات تم قياس محوري الدراسة والأبعاد التابعة لكل محور باستخدام مقياس ليكارت الخماسي، وتم تقييم درجات كل بعد وكل محور استنادا الى الجدول التالي:

الجدول رقم (25): تقييم درجات الأبعاد لمحوري الضغط المهني وسوء المعاملة

الاستجابة		المتوسط المرجح بالأوزان	طول الفترة	المستوى
العبارة	الترتيب			
لا أوافق بشدة	1	من 1 الى 1.79	0.79	منخفض
لا أوافق	2	من 1.80 الى 2.59	0.79	
محايد	3	من 2.60 الى 3.39	0.79	متوسط
أوافق	4	من 3.40 الى 4.19	0.79	مرتفع
أوافق بشدة	5	من 4.20 الى 5.00	0.79	

المصدر: من إعداد الباحثة

VI.1. مستوى الضغط المهني لدى القابلات:

تنصّ الفرضية الأولى التي انطلق منها البحث الحالي على أن " **مستوى الضغط المهني لدى القابلات مرتفع**"؛ وللتحقّق من صحتها تم استخراج جداول تكرارية لكل بعد من الأبعاد المكونة لمحور الضغط المهني كما يلي:

البعد الأول: صراع الأدوار

يبين الجدول الآتي أراء واستجابات أفراد العينة على بعد صراع الأدوار:

الجدول رقم (26): استجابات أفراد العينة على بعد صراع الأدوار

السؤال		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	N	49	26	16	10	4	4,01	1,164	مرتفع
	%	46.7	24.8	15.2	9.5	3.8			
2	N	06	20	34	33	12	2,76	1,070	متوسط
	%	5.7	19	32.4	31.4	11.4			
3	N	48	31	18	07	01	4,12	0,987	مرتفع
	%	45.7	29.5	17.1	6.7	1			
4	N	55	28	14	08	0	4,24	0,95	مرتفع
	%	52.4	26.7	13.3	7.6	0			
5	N	34	39	19	12	1	3,89	1,02	مرتفع
	%	32.4	37.1	18.1	11.4	1			
6	N	24	37	25	13	06	3,57	1,14	مرتفع
	%	22.9	35.2	23.8	12.4	5.7			
7	N	31	11	28	13	22	3,15	1,49	متوسط
	%	29.5	10.5	26.7	12.4	21			
المتوسط المرجح		3.67					مرتفع		
الانحراف المعياري المرجح		0.67							

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجدول رقم (26) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول البعد الأول(صراع الأدوار) حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة (4) التي تنص على (**أعاني من قلة فترات الراحة بسبب كثرة الأعباء الملقاة على عاتقي**) بانحراف معياري (0.95) ومتوسط حسابي (4.24) بإجمالي موافق وموافق تماما عدد (83) مستجيب من أصل (105)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة رقم (3) التي تنص على (**أشعر بالضيق عندما أقصّر في إحدى واجباتي**) حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (0.98) وقيمة المتوسط الحسابي (4.12) بإجمالي موافق وموافق تماما عدد (79) مستجيب من أصل (105).

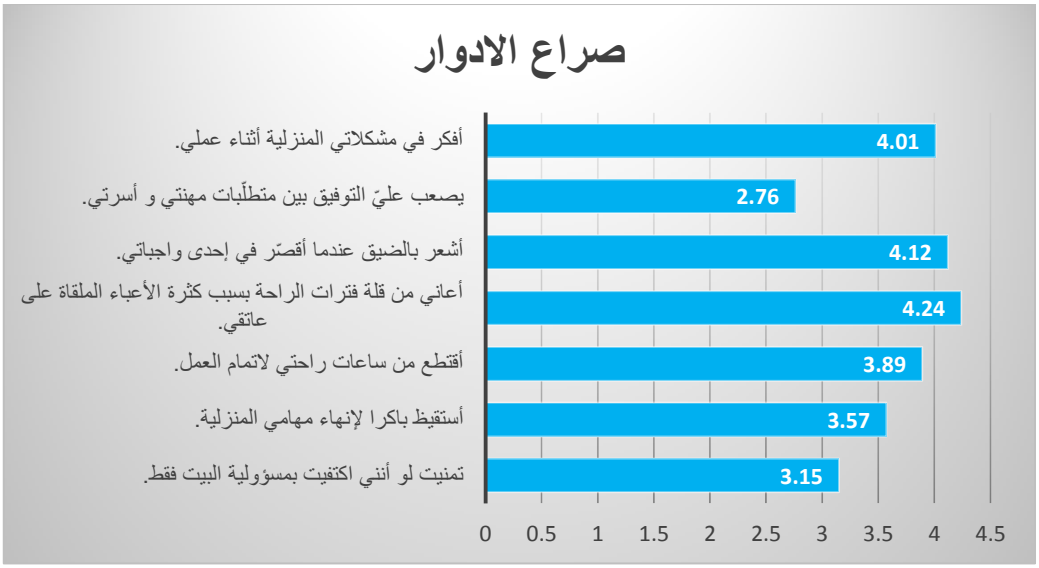
وجاءت في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (1) التي تنص على (**أفكر في مشكلاتي المنزلية أثناء عملي**) حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (1.16) وقيمة المتوسط الحسابي (4.01) بإجمالي موافق وموافق تماما عدد (75) مستجيب من أصل (105).

فيما جاءت في المرتبة ما قبل الأخيرة الفقرة (7) التي تنص على (**تمنيت لو أنني اكتفيت بمسؤولية البيت فقط**) بانحراف معياري قيمته (1.49) و متوسط حسابي قيمته (3.15) وهو ما يقابل درجة محايد في مقياس ليكرت الخماسي التي يوضحها الجدول رقم (26) حيث تراوحت قيمة المتوسط ما بين 2.60 و3.93 حيث كان إجمالي عدد محايد (28) من أصل (105) مستجيب ما نسبته 26.7%.

أما الفقرة رقم (2) التي تنص على (**يصعب عليّ التوفيق بين متطلّبات مهنتي و أسرتي**) فجاءت في المرتبة الأخيرة بقيمة انحراف معياري (1.07)، وقيمة متوسط حسابي (2.76) وهو ما يقابل درجة (محايد) في مقياس ليكرت الخماسي الموضح سابقا في الجدول رقم ()؛ حيث كان إجمالي عدد محايد (34) من أصل (105) مستجيب ما نسبته 32.4%.

كما يتضح من الجدول رقم (26) أن المتوسط المرجح للأوزان للبعد الأول (**صراع الأدوار**) بلغ قيمة 3.95 بانحراف معياري 0.40 وهو ما يقابل الموافقة أي أن (مستوى الضغط المهني الناتج عن صراع الأدوار مرتفع) ويوضح الشكل البياني الآتي متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الأول:

الشكل رقم (16): متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الأول (صراع الأدوار)



البعد الثاني: المكانة الاجتماعية

يبين الجدول الآتي أراء واستجابات أفراد العينة على بعد المكانة الاجتماعية:

الجدول رقم(27): استجابات افراد العينة على بعد صراع المكانة الاجتماعية

السؤال		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	N	82	11	8	4	0	4.63	0.788	مرتفع
	%	78.1	10.5	7.6	3.8	0			
2	N	89	8	4	0	4	4.70	0.867	مرتفع
	%	84.8	7.6	3.8	0	3.8			
3	N	71	23	5	4	2	4.5	0.90	مرتفع
	%	67.6	21.9	4.8	3.8	1.9			
4	N	66	20	13	5	1	4.38	0.94	مرتفع
	%	62.9	19	12.4	4.8	1			
5	N	25	44	24	6	6	3.72	1.07	مرتفع
	%	23.8	41.9	22.9	5.7	5.7			
6	N	58	22	17	6	2	4.22	1.03	مرتفع
	%	55.2	21	16.2	5.7	1.9			
المتوسط المرجح		4.35						مرتفع	
الانحراف المعياري المرجح		0.60							

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجدول رقم (27) أن التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول البعد الثاني(..) حيث جاء في المرتبة الأولى الفقرة (2) التي تنص على **(حقوق القابلة مهدورة (ضائعة) في بلادنا)** بانحراف معياري (0.86) ومتوسط حسابي (4.70) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (97) مستجيب من أصل (105)، وجاء في المرتبة الثانية الفقرة (1) التي تنص على **(لا تحظى مهنة القبالة بالتقدير اللازم كباقي المهن)** حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (0.78) وقيمة المتوسط الحسابي (4.63) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (93) مستجيب من أصل (105).

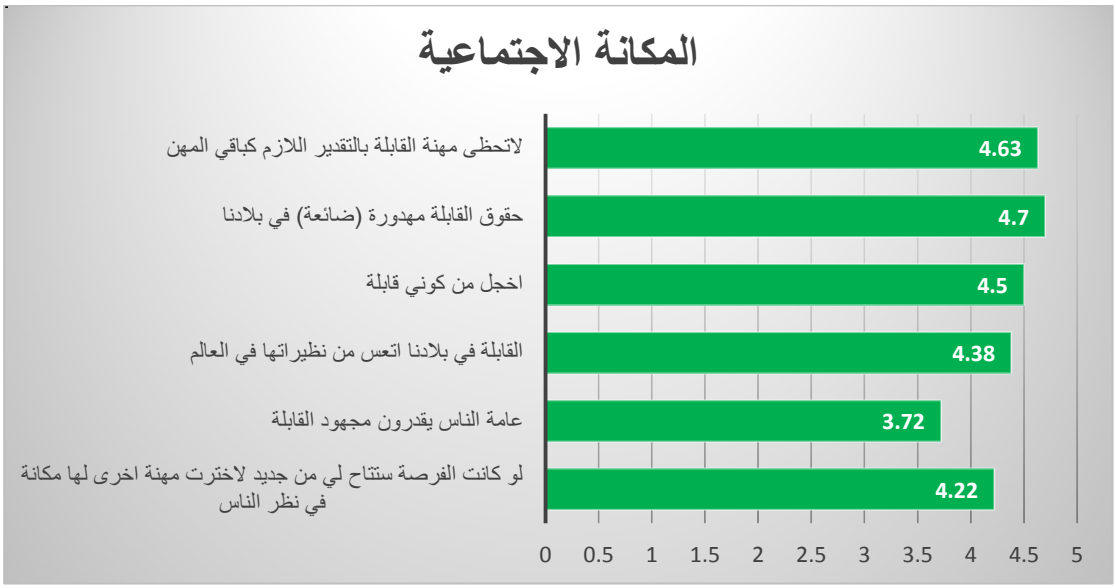
فيما جاءت في المرتبة الثالثة الفقرة (3) التي تنص على **(أخجل من كوني قابلة)** بقيمة انحراف معياري (0.90) وقيمة متوسط حسابي (4.5) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (94) من أصل (105) مستجيب.

فيما جاءت في المرتبة ما قبل الأخيرة الفقرة (6) التي تنص على **(لو كانت الفرصة ستتاح لي من جديد لاخترت مهنة أخرى لها مكانة في نظر الناس)** بمتوسط حسابي قيمته (4.22) وانحراف معياري قيمته (1.03) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (80) من أصل (105) مستجيب.

أما الفقرة رقم (5) التي تنص على **(عامة الناس يقدّرون مجهود القابلة)** فجاءت في المرتبة الأخيرة بقيمة انحراف معياري (1.07)، وقيمة متوسط حسابي (3.72) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (69) من أصل (105) مستجيب.

كما يتضح من الجدول رقم (27) أن المتوسط المرجح للأوزان للبعد الثاني **(المكانة الاجتماعية لمهنة القبالة)** بلغ قيمة 4.35 بانحراف معياري 0.60 وهو ما يقابل الموافقة أي أن **(مستوى الضغط المهني الناتج عن المكانة الاجتماعية لمهنة القبالة مرتفع)** ويوضح الشكل البياني التالي متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الثاني:

الشكل رقم (17): متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الثاني (المكانة الاجتماعية)



البعد الثالث: ظروف العمل

يبين الجدول الآتي آراء واستجابات أفراد العينة على بعد ظروف العمل:

الجدول رقم(28): استجابات افراد العينة على بعد ظروف العمل

السؤال		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	N	24	42	28	7	4	3.71	1.01	مرتفع
	%	22.9	40	26.7	6.7	3.8			
2	N	41	34	20	8	2	3.99	1.03	مرتفع
	%	39	32.4	19	7.6	1.9			
3	N	61	31	4	7	2	4.35	0.97	مرتفع
	%	58.1	29.5	3.8	6.7	1.9			
4	N	35	34	16	13	7	3.73	1.23	مرتفع
	%	33.3	32.4	15.2	12.4	6.7			
5	N	29	27	17	28	4	3.47	1.25	مرتفع
	%	27.6	25.7	16.2	26.7	3.8			
6	N	48	26	16	9	6	3.96	1.21	مرتفع
	%	45.7	24.8	15.2	8.6	5.7			
7	N	47	30	16	12	0	4.07	1.03	مرتفع
	%	44.8	28.6	15.2	11.4	0			
المتوسط المرجح		3.89						مرتفع	
الانحراف المعياري المرجح		0.70							

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجدول رقم (28) أن التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول البعد الثالث(ظروف ومعدات العمل) حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة (3) التي تنص على (**أتعرّض لخطر الإصابة بالعدوى**) بانحراف معياري (0.97) ومتوسط حسابي (4.35) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (92) مستجيب من أصل (105)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (7) التي تنص على (**أنزعج من الضوضاء في مكان عملي**) حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (1.03) وقيمة المتوسط الحسابي (4.07) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (77) مستجيب من أصل (105).

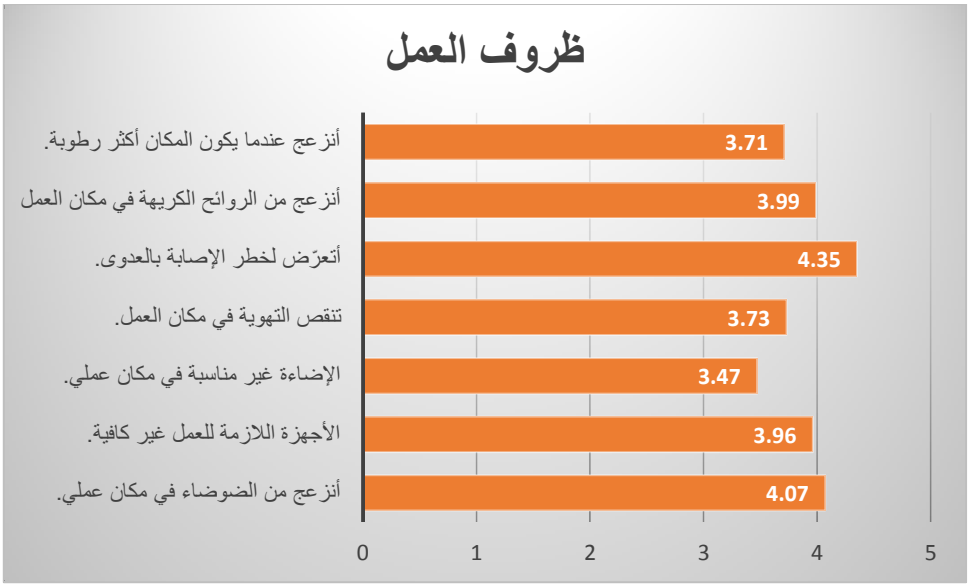
وجاءت في المرتبة الثالثة الفقرة (2) التي تنص على **(أنزعج من الروائح الكريهة في مكان العمل)** بقيمة انحراف معياري (1.03) وقيمة متوسط حسابي (3.99) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (75) من أصل (105) مستجيب.

فيما جاءت في المرتبة ما قبل الأخيرة الفقرة (1) التي تنص على **(أنزعج عندما يكون المكان أكثر رطوبة)** بانحراف معياري قيمته (1.01) ومتوسط حسابي قيمته (3.71) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (66) من أصل (105) مستجيب.

أما الفقرة رقم (5) التي تنص على **(الإضاءة غير مناسبة في مكان عملي)** فجاءت في المرتبة الأخيرة بقيمة انحراف معياري (1.25)، وقيمة متوسط حسابي (3.47) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (56) من أصل (105) مستجيب.

كما يتضح من الجدول رقم (28) أن المتوسط المرجح للأوزان للبعد الثالث **(ظروف ومعدات العمل)** بلغ قيمة 3.89 بانحراف معياري 0.70 وهو ما يقابل الموافقة أي أن **(مستوى الضغط المهني الناتج عن ظروف ومعدات العمل مرتفع)** ويوضح الشكل البياني التالي متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الثالث:

الشكل رقم (18): متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الثالث (ظروف العمل)



البعد الرابع: ضغط الوقت

يبين الجدول الآتي أراء واستجابات أفراد العينة على بعد ضغط الوقت:

الجدول رقم (29): استجابات أفراد العينة على بعد ضغط الوقت

السؤال		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	N	49	44	8	1	3	4.29	0.87	موافق
	%	46.7	41.9	7.6	1	2.9			
2	N	46	42	10	2	5	4.16	1.01	موافق
	%	43.8	40	9.5	1.9	4.8			
3	N	47	39	12	3	4	4.16	1.001	موافق
	%	44.8	37.1	11.4	2.9	3.8			
المتوسط المرجح		4.20						مرتفع	
الانحراف المعياري المرجح		0.76							

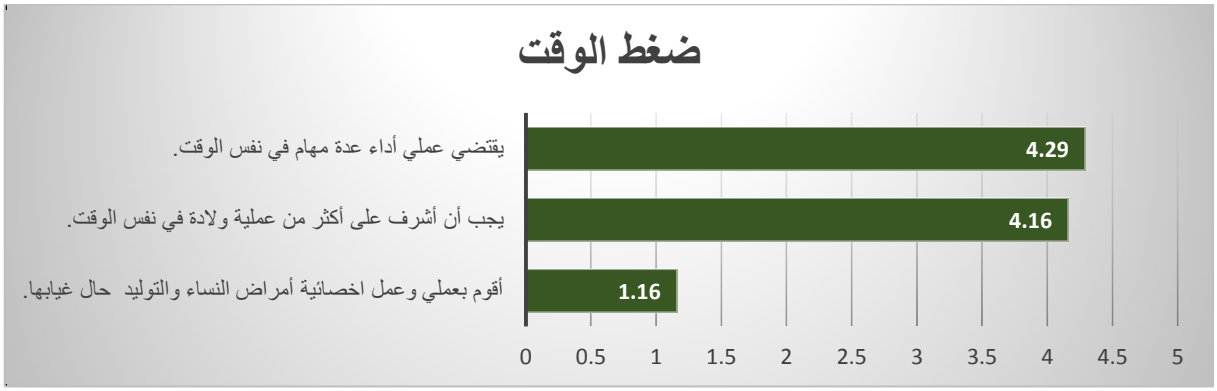
المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجدول رقم (29) أن التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول البعد الرابع**(ضغط الوقت)** حيث جاء في المرتبة الأولى الفقرة (1) التي تنص على **(يقتضي عملي أداء عدة مهام في نفس الوقت)** بانحراف معياري (0.87) ومتوسط حسابي (4.29) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (93) مستجيب من أصل (105)، وجاء في المرتبة الثانية كل من الفقرتين (2) التي تنص على **(يجب أن أشرف على أكثر من عملية ولادة في نفس الوقت)** و (3) التي تنص على **(أقوم بعملي وعمل اخصائية أمراض النساء والتوليد حال غيابها)** حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري للفقرتين (2) و(3) (1.01) و (1.001) على الترتيب وقيمة المتوسط الحسابي (4.16) لكلا الفقرتين وبإجمالي موافق تماما وموافق عدد (88) مستجيب للفقرة (2) وعدد (86) للفقرة (3) من أصل (105) مستجيب.

كما يتضح من الجدول رقم (29) أن المتوسط المرجح للأوزان للبعد الثاني **(ضغط الوقت)** بلغ قيمة 4.20 بانحراف معياري 0.76 وهو ما يقابل الموافقة أي أن **(مستوى الضغط المهني الناتج عن**

ظروف ومعدات العمل مرتفع) ويوضح الشكل البياني الآتي متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الرابع:

الشكل رقم (19): متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الرابع (ضغط الوقت)



البعد الخامس: المسؤولية عن حياة الآخرين

يبين الجدول الآتي أراء واستجابات أفراد العينة على بعد المسؤولية عن حياة الآخرين:

الجدول رقم (30): استجابات أفراد العينة على بعد المسؤولية عن حياة الآخرين

السؤال		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	N	64	26	7	4	4	4.35	1.02	موافق
	%	61	24.8	6.7	3.8	3.8			
2	N	67	26	5	3	4	4.42	0.98	موافق
	%	63.8	24.8	4.8	2.9	3.8			
3	N	55	30	15	3	2	4.27	0.94	موافق
	%	52.4	28.6	14.3	2.9	1.9			
4	N	58	27	8	6	6	4.19	1.16	موافق
	%	55.2	25.7	7.6	5.7	5.7			
5	N	54	28	12	8	3	4.11	1.15	موافق
	%	51.4	26.7	11.4	7.6	2.9			
6	N	52	26	21	4	2	4.16	1.001	موافق
	%	49.5	24.8	20	3.8	1.9			
7	N	47	45	12	1	0	4.31	0.71	موافق
	%	44.8	42.9	11.4	1	0			
المتوسط المرجح		4.20						مرتفع	
الانحراف المعياري المرجح		0.76							

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجدول رقم (30) أن التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول البعد الخامس(**المسؤولية عن حياة الآخرين**) حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة (2) التي تنص على (**أنا مهددة بالمتابعة القضائية في أي وقت**) بانحراف معياري (0.98) ومتوسط حسابي (4.42) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (97) مستجيب من أصل (105)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (1) التي تنص على (**عملي لا يتحمل الأخطاء**) حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (1.02) وقيمة المتوسط الحسابي (4.35) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (90) مستجيب من أصل (105).

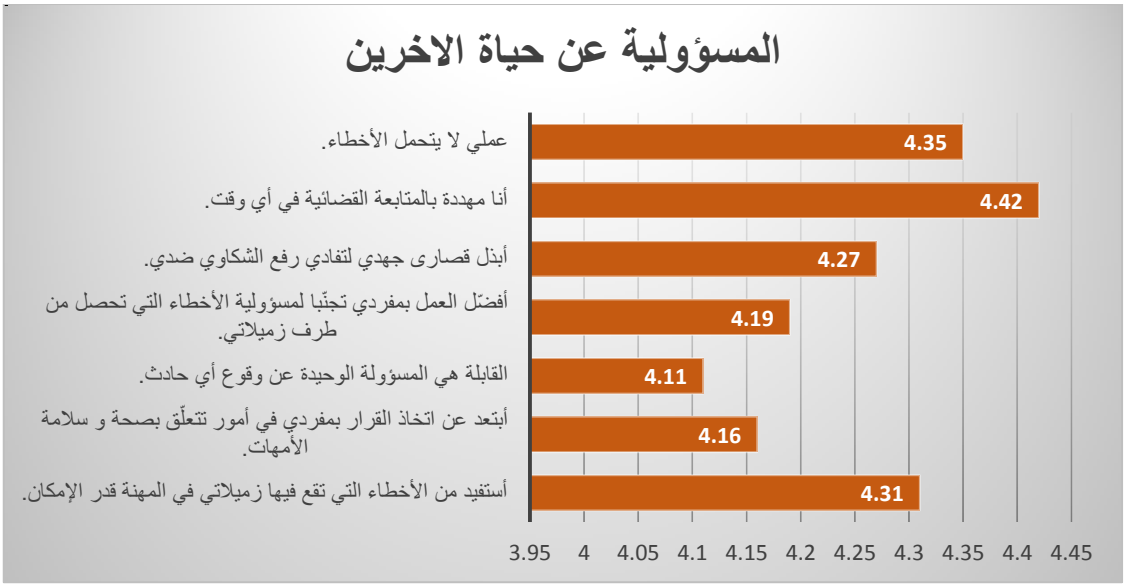
فيما جاء في المرتبة الثالثة الفقرة (7) التي تنص على **(أستفيد من الأخطاء التي تقع فيها زميلاتي في المهنة قدر الإمكان)** بقيمة انحراف معياري (0.71) وقيمة متوسط حسابي (4.31) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (92) من أصل (105) مستجيب.

فيما جاءت في المرتبة ما قبل الأخيرة الفقرة (6) التي تنص على **(أبتعد عن اتخاذ القرار بمفردي في أمور تتعلّق بصحة و سلامة الأمهات)** بانحراف معياري قيمته (1.001) ومتوسط حسابي قيمته (4.16) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (78) من أصل (105) مستجيب.

أما الفقرة رقم (5) التي تنص على **(القابلة هي المسؤولة الوحيدة عن وقوع أي حادث)** فجاءت في المرتبة الأخيرة بقيمة انحراف معياري (1.15)، وقيمة متوسط حسابي (4.11) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (82) من أصل (105) مستجيب.

كما يتضح من الجدول رقم (30) أن المتوسط المرجح للأوزان للبعد الخامس **(المسؤولية عن حياة الآخرين)** بلغ قيمة 4.20 بانحراف معياري 0.76 وهو ما يقابل الموافقة أي أن **(مستوى الضغط المهني الناتج عن المسؤولية عن حياة الآخرين مرتفع)** ويوضح الشكل البياني التالي متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الخامس:

الشكل رقم (20): متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الخامس (المسؤولية عن حياة الآخرين)



البعد السادس: العلاقات مع الحوامل وذويهن

يبين الجدول الآتي أراء واستجابات أفراد العينة على بعد العلاقات مع الحوامل وذويهن:

الجدول رقم (31): استجابات أفراد العينة على بعد العلاقات مع الحوامل وذويهن

السؤال		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	N	39	33	15	14	4	3.85	1.17	موافق
	%	37.1	31.4	14.3	13.3	3.8			
2	N	38	41	18	3	5	3.99	1.04	موافق
	%	36.2	39	17.1	2.9	4.8			
3	N	24	45	23	7	6	3.70	1.07	موافق
	%	22.9	42.9	21.9	6.7	5.7			
4	N	8	20	34	21	22	2.72	1.21	محايد
	%	7.6	19	32.4	20	21			
5	N	51	37	12	4	1	4.27	0.88	موافق
	%	48.6	35.2	11.4	3.8	1			
6	N	33	36	25	10	1	3.86	1.004	موافق
	%	31.4	34.3	23.8	9.5	1			
7	N	42	37	16	8	2	4.04	1.01	موافق
	%	40	35.2	15.2	7.6	1.9			
المتوسط المرجح		3.77						مرتفع	
الانحراف المعياري المرجح		0.60							

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجدول رقم (31) أن التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول البعد السابع (**العلاقات مع النساء الحوامل وأهاليهن**) حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة (5) التي تنص على (**عدم امتثال الحوامل لتعليماتي يجهدني**) بانحراف معياري (0.88) ومتوسط حسابي (4.27) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (88) مستجيب من أصل (105)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (7) التي تنص على (**ضعف الجاهزية النفسية لبعض الحوامل تخلق لي مشاكل كبيرة**) حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (1.01) وقيمة المتوسط الحسابي (4.04) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (79) مستجيب من أصل (105).

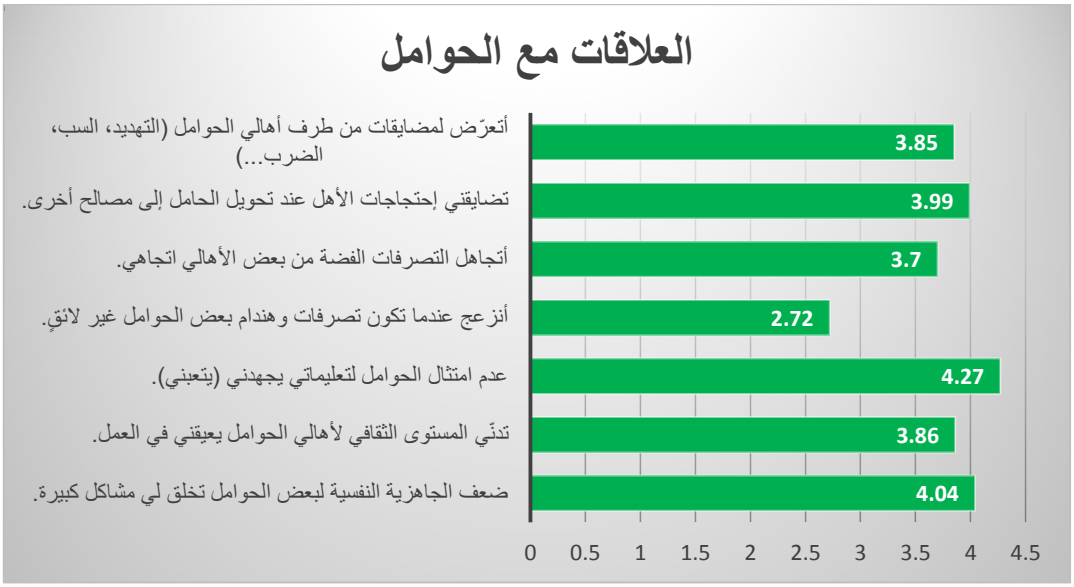
وجاءت في المرتبة الثالثة الفقرة (2) التي تنص على **(تضايقني احتجاجات الأهل عند تحويل الحامل إلى مصالح أخرى)** بقيمة انحراف معياري (1.04) وقيمة متوسط حسابي (3.99) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (79) من أصل (105) مستجيب.

فيما جاءت في المرتبة ما قبل الأخيرة الفقرة (3) التي تنص على **(أتجاهل التصرفات الفضة من بعض الأهالي اتجاهي)**بانحراف معياري قيمته (1.07) ومتوسط حسابي قيمته (3.70) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (69) من أصل (105) مستجيب.

أما الفقرة رقم (4) التي تنصّ على **(أنزعج عندما تكون تصرفات وهندام بعض الحوامل غير لائقٍ)** فجاءت في المرتبة الأخيرة بقيمة انحراف معياري (1.21)، وقيمة متوسط حسابي (2.72) بإجمالي محايد عدد (34) من أصل (105) مستجيب.

كما يتضح من الجدول رقم (31) أن المتوسط المرجح للأوزان للبعد السادس **(العلاقات مع النساء الحوامل)** بلغ قيمة 3.77 بانحراف معياري 0.60 وهو ما يقابل الموافقة أي أن **(مستوى الضغط المهني الناتج عن العلاقات مع النساء الحوامل مرتفع)** ويوضح الشكل البياني التالي متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد السادس:

الشكل رقم (21): متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد السادس(العلاقات مع الحوامل)



البعد السابع: العلاقات مع الرؤساء والزملاء

يبين الجدول التالي أراء واستجابات أفراد العينة على بعد العلاقات مع الرؤساء والزملاء:

الجدول رقم (32): استجابات أفراد العينة على بعد العلاقات مع الرؤساء والزملاء

السؤال		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	N	7	9	30	40	19	2.48	1.09	غير موافق
	%	6.7	8.6	28.6	38.1	18.1			
2	N	27	24	23	16	14	3.35	1.38	محايد
	%	25.7	22.9	21.9	15.2	13.3			
3	N	29	17	31	18	10	3.35	1.30	محايد
	%	27.6	16.2	29.5	17.1	9.5			
4	N	26	30	30	12	7	3.53	1.17	موافق
	%	24.8	28.6	28.6	11.4	6.7			
5	N	10	17	27	35	16	2.71	1.19	محايد
	%	9.5	16.2	25.7	33.3	15.2			
6	N	18	22	30	26	9	3.13	1.21	محايد
	%	17.1	21	28.6	24.8	8.6			
المتوسط المرجح		3.09						متوسط	
الانحراف المعياري المرجح		0.77							

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجدول رقم (32) أن التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول البعد السابع (**العلاقات مع الزملاء والرؤساء**) حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة (4) التي تنص على (**يتجاهل رؤسائي مشكلاتي اليومية**) بانحراف معياري (1.17) ومتوسط حسابي (3.53) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (56) مستجيب من أصل (105)؛ وجاءت في المرتبة الثانية كل من الفقرة (2) التي تنص على (**أشعر بالإحباط من طريقة تقييم المسؤولين لعملي**) والفقرة (3) التي تنص على (**عندما أضطر للغياب عن العمل لا أجد من يعوّضني**) حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري للفقرة (2) (1.38) وللفقرة (3) (1.30) وقيمة المتوسط الحسابي لكلتا الفقرتين (3.35) وهو ما يقابل

درجة (محايد) في مقياس ليكرت الخماسي الموضح سابقا في الجدول رقم (32)؛ حيث كان إجمالي عدد محايد (23) في الفقرة (2) و (31) في الفقرة (3) من أصل (105) مستجيب.

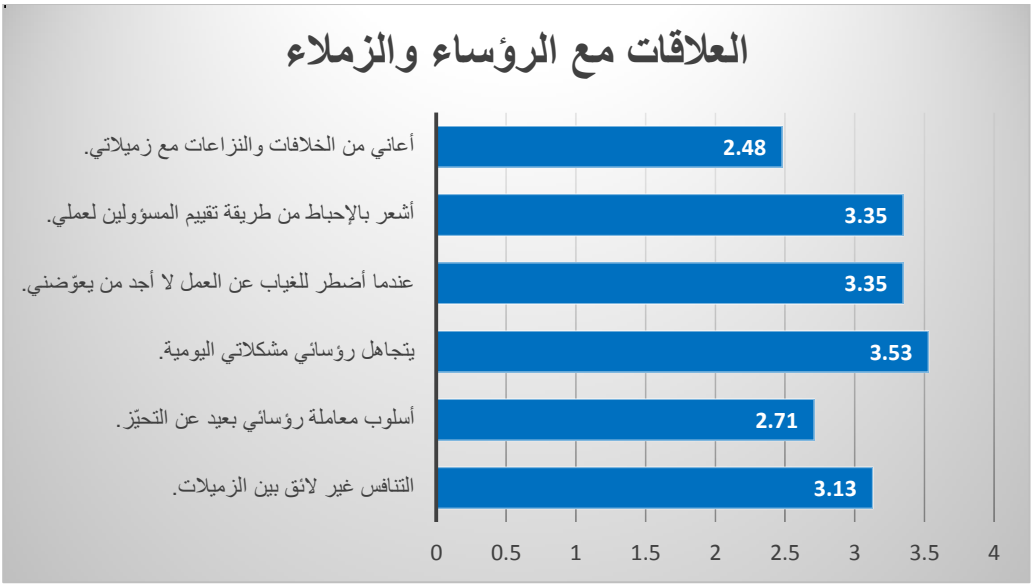
فيما جاء في المرتبة الثالثة الفقرة (6) التي تنص على **(التنافس غير لائق بين الزميلات)** بقيمة انحراف معياري (1.21) وقيمة متوسط حسابي (3.13) وهو ما يقابل درجة (محايد) بإجمالي محايد (30) من أصل (105) مستجيب.

فيما جاءت في المرتبة ما قبل الأخيرة الفقرة (5) التي تنص على **(أسلوب معاملة رؤسائي بعيد عن التحيّز)** بانحراف معياري قيمته (1.19) ومتوسط حسابي قيمته (2.71) بإجمالي محايد عدد (27) من أصل (105) مستجيب.

أما الفقرة رقم (1) التي تنص على **(أعاني من الخلافات والنزاعات مع زميلاتي)** فجاءت في المرتبة الأخيرة بقيمة انحراف معياري (1.09)، وقيمة متوسط حسابي (2.48) بإجمالي محايد عدد (30) من أصل (105) مستجيب.

كما يتضح من الجدول رقم (32) أن المتوسط المرجح للأوزان للبعد السابع **(العلاقات مع الزملاء والرؤساء)** بلغ قيمة 3.09 بانحراف معياري 0.77 وهو ما يقابل المحايدة أي أن **(مستوى الضغط المهني الناتج عن العلاقات مع الزملاء والرؤساء متوسط)** ويوضح الشكل البياني الآتي متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد السابع:

الشكل رقم (22): متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد السابع (العلاقات مع الرؤساء والزملاء)



البعد الثامن: نظام المناوبة

يبين الجدول التالي أراء واستجابات أفراد العينة على بعد نظام المناوبة:

الجدول رقم (33): استجابات أفراد العينة على بعد نظام المناوبة

السؤال		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	N	57	24	13	9	2	4.19	1.07	موافق
	%	54.3	2.9	12.4	8.6	1.9			
2	N	71	17	12	3	2	4.45	0.94	موافق
	%	67.6	16.2	11.4	2.9	1.9			
3	N	69	20	5	8	3	4.37	1.06	موافق
	%	65.7	19	4.8	7.6	2.9			
4	N	59	24	15	5	2	4.27	1.003	موافق
	%	56.2	22.9	14.3	4.8	1.9			
المتوسط المرجح		4.31						مرتفع	
الانحراف المعياري المرجح		0.85							

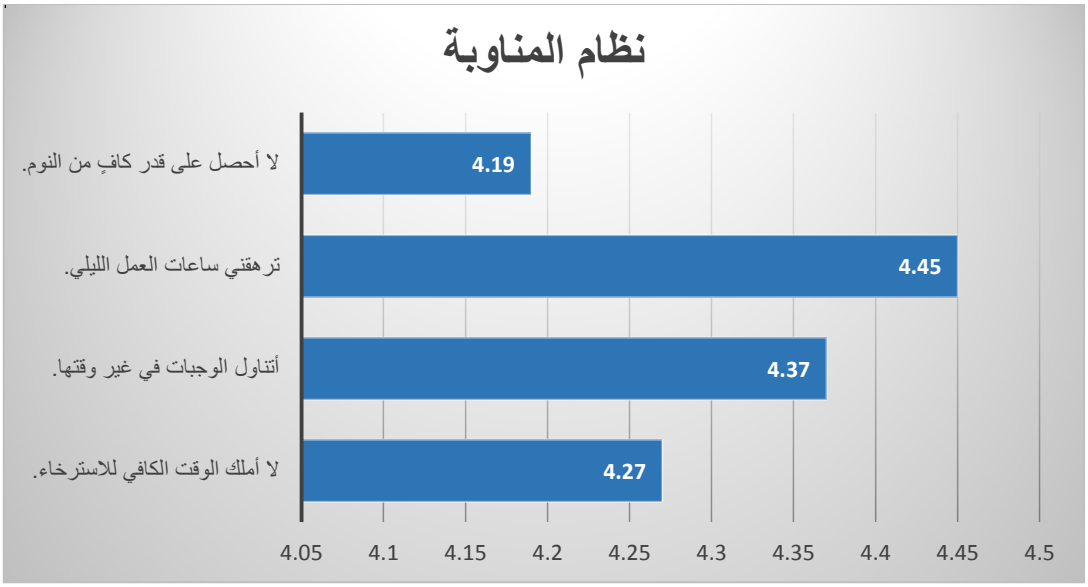
يتضح من الجدول رقم (33) أن التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول البعد الخامس(**نظام المناوبة**) حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة (2) التي تنص على (**ترهقني ساعات العمل خلال المناوبة**) بانحراف معياري (0.94) ومتوسط حسابي (4.45) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (88) مستجيب من أصل (105)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (3) التي تنص على (**أتناول الوجبات في غير وقتها**) حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (1.06) وقيمة المتوسط الحسابي (4.37) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (89) مستجيب من أصل (105).

فيما جاءت في المرتبة الثالثة الفقرة (4) التي تنص على (**لا أملك الوقت الكافي للاسترخاء**) بقيمة انحراف معياري (1.003) وقيمة متوسط حسابي (4.27) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (83) من أصل (105) مستجيب.

أما الفقرة رقم (1) التي تنص على (**لا أحصل على قدر كافٍ من النوم**) فجاءت في المرتبة الأخيرة بقيمة انحراف معياري (1.07)، وقيمة متوسط حسابي (4.19) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (81) من أصل (105) مستجيب.

كما يتضح من الجدول رقم (33) أن المتوسط المرجح للأوزان للبعد الثامن (**نظام المناوبة**) بلغ قيمة 4.31 بانحراف معياري 0.85 وهو ما يقابل الموافقة أي أن (**مستوى الضغط المهني الناتج عن نظام المناوبة مرتفع**) ويوضح الشكل البياني الآتي متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الثامن:

الشكل رقم (23): متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الثامن (نظام المناوبة)



البعد التاسع: الأجر والترقية

يبين الجدول التالي أراء واستجابات أفراد العينة على بعد الأجر والترقية:

الجدول رقم (34): استجابات أفراد العينة على بعد الأجر والترقية

السؤال		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	N	83	13	3	4	2	4.63	0.86	موافق
	%	79	12.4	2.9	3.8	1.9			
2	N	42	30	13	15	5	3.85	1.23	موافق
	%	40	28.6	12.4	14.3	4.8			
3	N	32	37	15	10	11	3.66	1.29	موافق
	%	30.5	35.2	14.3	9.5	10.5			
4	N	44	34	12	11	4	3.98	1.14	موافق
	%	41.9	32.4	11.4	10.5	3.8			
المتوسط المرجح		4.02						مرتفع	
الانحراف المعياري المرجح		0.82							

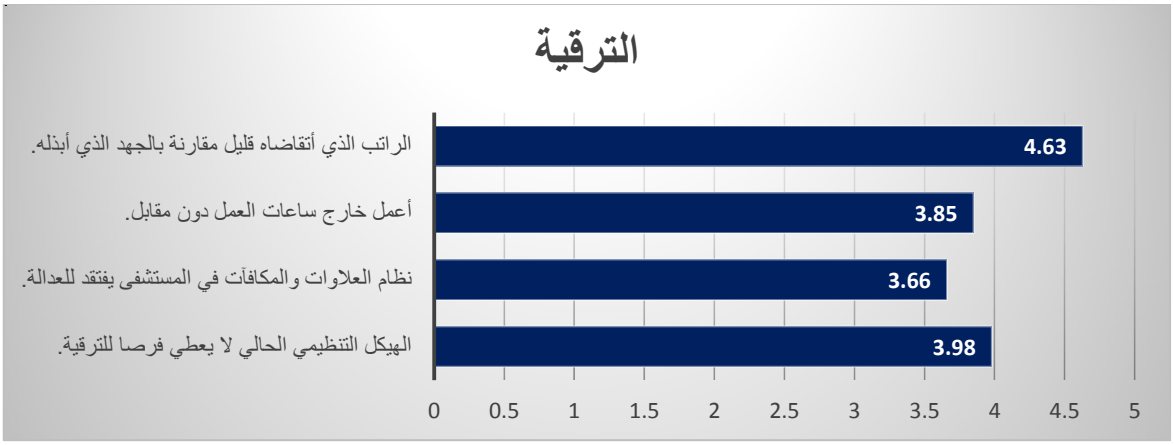
يتضح من الجدول رقم (34) أن التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول البعد التاسع(**الأجر والترقية**) حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة (1) التي تنص على (**الراتب الذي أتقاضاه قليل مقارنة بالجهد الذي أبذله**) بانحراف معياري (0.86) ومتوسط حسابي (4.63) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (96) مستجيب من أصل (105)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (4) التي تنص على (**الهيكل التنظيمي الحالي لا يعطي فرصا للترقية**) حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (1.14) وقيمة المتوسط الحسابي (3.98) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (78) مستجيب من أصل (105).

فيما جاء في المرتبة الثالثة الفقرة (2) التي تنص على (**أعمل خارج ساعات العمل دون مقابل**) بقيمة انحراف معياري (1.23) وقيمة متوسط حسابي (3.85) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (72) من أصل (105) مستجيب.

أما الفقرة رقم (3) التي تنص على (**نظام العلاوات والمكافآت في المستشفى يفتقد للعدالة**) فجاءت في المرتبة الأخيرة بقيمة انحراف معياري (1.29)، وقيمة متوسط حسابي (3.66) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (69) من أصل (105) مستجيب.

كما يتضح من الجدول رقم (34) أن المتوسط المرجح للأوزان للبعد التاسع (**الأجر والترقية**) بلغ قيمة 4.02 بانحراف معياري 0.82 وهو ما يقابل الموافقة أي أن (**مستوى الضغط المهني الناتج عن الأجر والترقية مرتفع**) ويوضح الشكل البياني الآتي متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد التاسع:

الشكل رقم (24): متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد التاسع (الأجر والترقية)



ويمكن تلخيص ما سبق في الجدول التالي الذي يوضح تقييم كل الأبعاد المكونة لمحور الضغط المهني، والتقييم العام للمحور ككل:

الجدول رقم(35): تقييم كل الأبعاد المكونة لمحور الضغط المهني والتقييم العام للمحور ككل

البعد	الوسط المرجح	التقييم	البعد	الوسط المرجح	التقييم
1	3.67	مرتفع	**6**	3.77	مرتفع
2	4.35	مرتفع	**7**	3.09	محايد
3	3.89	مرتفع	**8**	4.31	مرتفع
4	4.20	مرتفع	**9**	4.02	مرتفع
5	4.25	مرتفع	**الوسط المرجح العام**	3.95	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجدول أن كل الابعاد المكونة لمحور الضغط المهني تم تقييمها بدرجة مرتفع ماعدا البعد السابع العلاقات مع الرؤساء والزملاء الذي تم تقييمه بدرجة متوسط، إلاّ أن التقييم العام لمحور الضغط المهني كان بدرجة مرتفع حيث بلغ المتوسط العام المرجح(3.95) وهو يقابل مستوى

التقييم المرتفع على مقياس ليكارت الخماسي؛ ويبيّن الجدول التالي عدد ونسبة القابلات وفقا لنوع الضغط المهني لديهن:

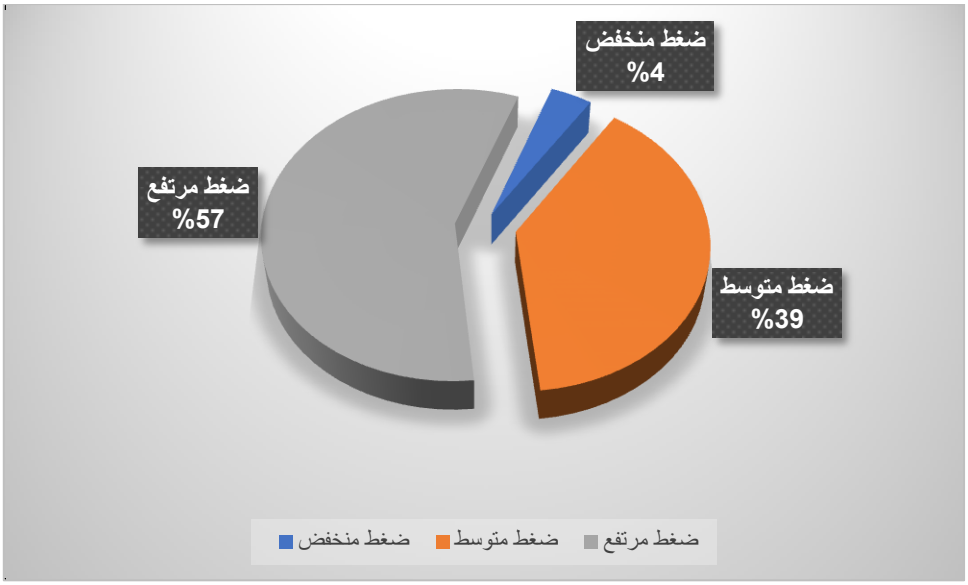
الجدول رقم (36): توزع عينة الدراسة حسب نوع الضغط المهني للقابلات

الضغط المهني	التكرار	النسبة
ضغط مهني منخفض	4	% 4
ضغط مهني متوسط	41	%39
ضغط مهني مرتفع	60	%57
المجموع	105	% 100

المصدر: من إعداد الباحثة

ويبين الشكل البياني التالي نسب الضغط المهني بمستوياته في العينة المدروسة

الشكل رقم (25): توزع عيّنة الدراسة حسب مستوى الضغط المهني



ومن خلال ما سبق يتّضح أن أغلب القابلات يعانين من مستوى ضغط مهني مرتفع؛ الأمر الذي يُثبت صحة الفرضية القائلة **بأن مستوى الضغط المهني لدى القابلات مرتفع.**

تختلف النتيجة المتوصل إليها في هذه الدراسة عما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة يحي عبد الجواد درويش جودة (2003) ودراسة Selma Oncel & al (2007) وكذا

دراسة Azizollah Arbabisargou & al (2016) كما تختلف مع دراسة Somayeh Rahimi Moghadam & al (2016) حيث توصّلت هذه الدراسات إلى أن مستوى الضغط المهني أو الإجهاد لدى القابلات والممرضون والممرضات الذين شملتهم هذه الدراسات كان متوسطا.

في حين تتفق مع ما توصّلت إليه دراسة كل من **رجاء مريم (2008)** ودراسة **عازم سهيلة (2009)** ودراسة **فؤاد صبيرة ورزان اسماعيل (2015)** ودراسة **Mohammed Nasr- Esfahani & al (2016)**؛ فحسب هذه الدراسات فإن الممرضون والممرضات والقابلات يعانون من مستوى ضغط مهني مرتفع وهذا ما يعكس صحة ما تمّ الانطلاق منه وهو أن القبالة من المهن الأكثر عرضة للضغط المهني؛ واستنادا لما تمت ملاحظته خلال الدراسة الميدانية في المؤسسات الاستشفائية، وكذا بعض التقارير الذاتية للمستجوبات (القابلات) ممن تم إجراء مقابلات معهن خلال الدراستين الاستطلاعية والأساسية، وكذا استنادا لما تداولته الصحف والنشرات حول مهنة القبالة فإن القابلة تواجه ضغوطات وصعوبات كثيرة أثناء تأدية مهامها، فهي تتعرض لمضايقات يومية كثيرة من طرف أزواج الحوامل وذويهن تصل حد السب والشتم والتي كثيرا ما تكون بسبب نقاط وأمور لا دخل للقابلة فيها كالنقائص المسجلة في أبسط الاحتياجات (الأسرّة، والعتاد الصحي...) أو غياب المختص في التوليد الشيء الذي يضطر القابلة لتحويل الحامل لمصلحة أخرى وما إلى ذلك من الأمور التي تثير استياء الأزواج وعائلات الحوامل ويجعلهم يلقون اللوم الكامل على القابلة.

كما أن النقص المسجل في عدد القابلات أيضا شكل ضغطا كبيرا عليهن في العمل وهذا النقص يقابله تزايد معتبر في عدد الولادات الذي وصل إلى مليون ولادة سنويا، تتولاه 6700 قابلة، بعد أن كان عدد القابلات يتراوح بين 7340 إلى 8 آلاف قابلة على المستوى الوطني حيث تستقبل ما بين 200 إلى 300 ألف قابلة سنويا، أمام المشاكل الكثيرة التي تواجههن سيما ما تعلق بالمتابعات القضائية التي تصل الحبس، أين نسجل ما يزيد عن 50 بالمائة من القابلات متابعات قضائيا في مختلف القضايا، إذ توجه أصابع الاتهام بداية للقابلة في كل الفريق الطبي الذي يشرف على عملية التوليد بما فيهم الطبيب

https://www.wakteldjazair.com/%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A7%D8%A8%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D9%81%D9%8A-

%D9%82%D9%81%D8%B5-
/%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA%D9%87%D8%A7%D9%85

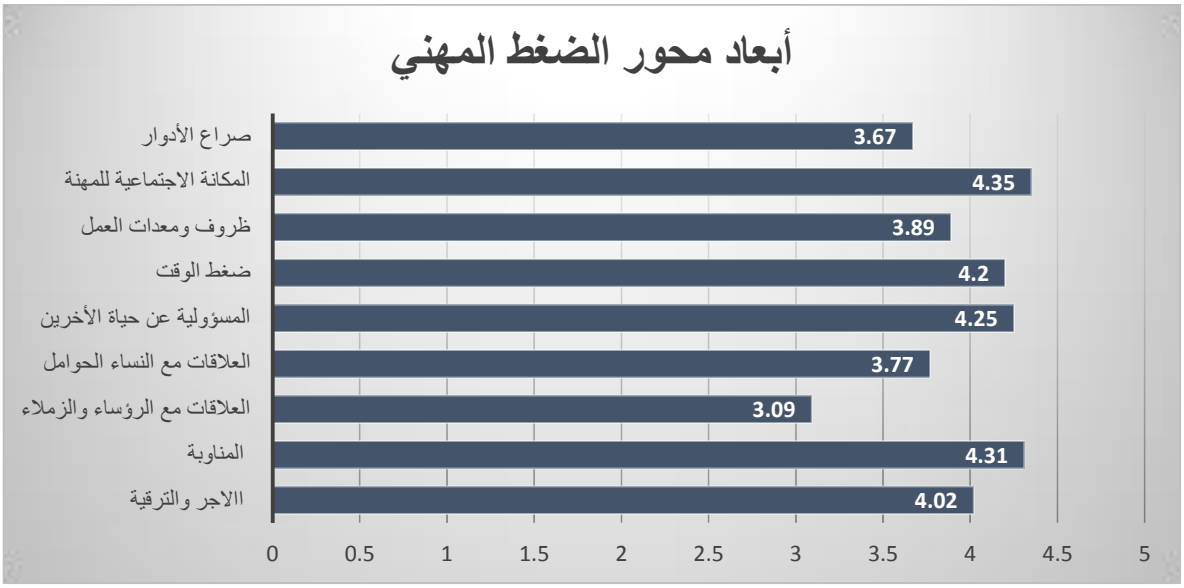
وهو واقع يعبر عنه تصريح إحدى القابلات المستجوبات: "**منذ ولوجنا لهذه المهنة أصبح لدينا طريقا مباشرا للمحكمة**"؛ ناهيك عن الأخطار المهنية الكبيرة التي تتربص بهن أثناء عمليات التوليد؛ وما العطل المرضية المتتابعة إلا دليلا قاطعا على معاناة القابلات من الضغط المهني؛ ففي فترة إجراء الدراسة الميدانية تعذر علينا الوصول إلى جميع القابلات لهذا السبب؛ فتم توزيع واسترجاع الاستبيانات بصعوبة كبيرة جدا في جميع المؤسسات الاستشفائية.

كل هذه الظروف هي واقع القابلة الجزائرية في ظل الفراغ القانوني الذي أبقى القابلة دون حماية ودون أمن، رغم أنه من المنطقي جدا أن حماية القابلة تعني حماية الأم وجنينها.

VI.2. أبرز مصادر الضغط المهني لدى القابلات:

تنص الفرضية الثانية على أن: "**أهم مصادر الضغط المهني لدى القابلات هي المسؤولية عن حياة الآخرين والمكانة الاجتماعية لمهنة القبالة**" وللتحقق من صحتها تم الاعتماد على قيم الأوساط الحسابية المرجحة للأبعاد التسعة المكونة لمحور الضغط المهني ودرجة بروز كل منها مقارنة بالأبعاد الاخرى كما يوضّح ذلك الشكل التالي:

الشكل رقم (26): المتوسطات الحسابية المرجحة لأبعاد متغيّر الضغط المهني



يتبين لنا من الشكل البياني أن المكانة الاجتماعية لمهنة القبالة حلت بالمرتبة الأولى كأكثر مصادر الضغط المهني بروزا؛ يليها في المرتبة الثانية نظام المناوبة؛ ثم تأتي بالمرتبة الثالثة المسؤولية عن حياة الآخرين أي أن الفرضية القائلة بأن أكثر مصادر الضغط المهني بروزا هي المكانة الاجتماعية والمسؤولية عن حياة الآخرين تحققت جزئيا في شقها الأول ولم تتحقق في الشق الثاني حيث حلت المسؤولية عن حياة الآخرين في المرتبة الثالثة ولم تأت بالمرتبة الثانية؛ بالمقابل نرى أن العلاقات مع الرؤساء والزملاء حلت في المرتبة الأخيرة كأقل مصادر الضغط المهني لدى القابلات؛ وبالتالي فإن تحقّق الفرضية كان بشكل جزئي تحققت معه كون أكثر المصادر بروزا في المرتبة الأولى.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصّلت إليه دراسة **Adzakpah Godwin & al (2016)** التي توصّلت إلى أن أهم مصادر الضغط المهني لدى أفراد العينة المستجيبة في الدراسة هي نقص التحفيز في المرتبة الأولى بنسبة (98.6%) ثم نقص الموظفين في المرتبة الثانية بنسبة (91.8%) ثم التعامل مع عدد كبير من المرضى في المرتبة الثالثة بنسبة (83.6%) وأخيرا نقص الراحة أثناء المناوبة بنسبة (82.2%).

مما سبق يتّضح أن المهن الصحية بصفة عامة ومهنة القبالة بصفة خاصة تعج بالضغوط المهنية، والتي يعد أبرز أهم مصادرها المسؤولية عن حياة الآخرين حسب ما أشارت إليه نتائج التحليل الإحصائي؛ فالخطأ في مجال القبالة ليس ككل الأخطاء؛ عمل القابلة لا يقبل التقصير ولا التأجيل وواجب عليها أن تتحلى باليقظة والتركيز والحذر الشديد في كل الأوقات التي تتواجد فيها في عملها، حفاظا على الأرواح من أي مكروه؛ وهذه المسؤولية تجعلها دائمة الحرص على تجنب الملاحقات القضائية ما يجعلها تعيش في توتر وضغط دائم.

أما فيما يخص نظام المناوبة فحسب النتائج السابقة فإنه يعد ثاني أهم مصادر الضغط المهني لدى القابلات المستجوبات، وتُرجع الباحثة هذه النتيجة إلى التعب الشديد الذي يصاحب كل فترة مناوبة؛ وما تفرضه طبيعة المهنة؛ حيث وحسب تصريح القابلات المستجوبات فإنه في بعض الأحيان يستقبلن عدد كبير من الحوامل في آن واحد، وفي بعض الأحيان يصادفن حالات ولادة معقدة في هذه الظروف، وأخريات لهن مشكلات صحية ليست لهن أية معلومات سابقة حولهن، باعتبار أن العديد من الحوامل مازلن لا يدركن قيمة المتابعة الصحية أثناء الحمل عند القابلات أو أطباء النساء

والتوليد، ويكتفين بالمتابعة عند أطباء عامين ليست لهم دراية كافية بهذا المجال، أو أنهن لا يتابعن حالتهن الصحية نهائيا طيلة فترة الحمل؛ وهذا ما يشكّل عائقا أمام القابلات المشرفات عليهن فيضاعفن بذلك مجهودهن للقيام بواجبهن في ظرف وجيز يشمل كل ما يفترض أن تتلقاه خلال فترة الحمل اتجاه كل الحوامل؛ ما يجعلهن مرهقات في فترات ما بعد المناوبة؛ ناهيك عن مسؤولياتهن الاجتماعية خاصة وأن أغلب القابلات عينة الدراسة متزوجات؛ كما وأنهن في بعض الأحيان يُجبرن على العمل على حساب أوقات راحتهن وتواجدهن مع أسرهن، وخاصة في المناسبات المختلفة وهذا لضرورة الخدمة والمنفعة.

أما المكانة الاجتماعية لمهنة القبالة فجاءت كأهم ثالث مصدر للضغط المهني لدى القابلات، وترجع الباحثة ذلك إلى أن النظرة الاجتماعية الحالية للقبالة ما تزال لها امتداد بالنظرة التقليدية للمهنة أين كانت تمارس بطريقة متوارثة في المجتمع من طرف نساء مؤهلات بالحكمة؛ حيث ورغم التطور والتقدم العلمي في مجال القبالة وتغير شروط ممارستها، إلا أن الكثير ما يزال يختصر دور القابلة في يوم الولادة فقط رغم أن مجال تكوينها أوسع من هذه النظرة فرعاية القابلات للحوامل يشمل جميع المراحل قبل وأثناء وبعد الولادة بطرق علمية وتقنيات طبية متطورة؛ هذا الذي يمكن أن يؤثر على مستوى تقدير الذات لديهن فحسب **دراسة (بن درف ومكي،2019)** فإن الاحتراق النفسي الذي يعد كمرحلة متقدمة من الضغط المهني له علاقة ارتباطية عكسية بتقدير الذات لدى الممرضين؛ أي كلما كان مستوى الاحتراق النفسي لدى الفرد العامل أو المورد البشري مرتفعا؛ كلما قلّ مستوى تقديره لذاته **(بن درف ومكي، 2019، ص17).**

وللأخبار والقصص المتداولة سواء من طرف السيدات اللواتي كانت لهن تجارب المكوث في المستشفيات العمومية أنفسهن، أو ما يتم تداوله من أخبار في مواقع التواصل الاجتماعي وفي مختلف الوسائل حول القابلات وتصرفاتهن التي في الكثير من الأحيان ما توصف بالوحشية واللاإنسانية والتي كانت سببا في حالات التشوه أو الوفاة لدى الأمهات والمواليد، هذا الواقع هو الذي كون صورة سوداء حول القابلات وكون نظرة سلبية اتجاههن.

VI.3. مستوى إساءة المعاملة لدى القابلات:

تنص الفرضية الثالثة على أن " **مستوى إساءة القابلات للنساء الحوامل مرتفع**" وللتحقّق من صحتها تم استخراج جداول تكرارية لكل بعد من الأبعاد المكونة لمحور سوء المعاملة كما يلي:

البعد الأول: الإهمال

يبين الجدول التالي آراء واستجابات أفراد العينة على بعد الإهمال:

الجدول رقم (37): استجابات أفراد العينة على بعد الإهمال

السؤال		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	N	66	14	16	4	5	4.26	1.14	موافق
	%	62.9	13.3	15.2	3.8	4.8			
2	N	74	12	15	1	3	4.46	0.97	موافق
	%	70.5	11.4	14.3	1	2.9			
3	N	19	27	18	13	28	2.96	1.48	محايد
	%	18.1	25.7	17.1	12.4	26.7			
4	N	31	20	27	16	11	3.42	1.33	موافق
	%	29.5	19	25.7	15.2	10.5			
5	N	43	21	22	12	7	3.77	1.28	موافق
	%	41	20	21	11.4	6.7			
6	N	48	21	20	8	8	3.89	1.28	موافق
	%	45.7	20	19	7.6	7.6			
7	N	50	10	26	9	10	3.77	1.37	موافق
	%	47.5	9.5	24.8	8.6	9.5			
8	N	80	14	7	4	0	4.62	0.77	موافق
	%	76.2	13.3	6.7	3.8	0			
المتوسط المرجح		3.89						موافقة	
الانحراف المعياري المرجح		0.71							

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجدول رقم (37) أن التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول البعد الأول (**الإهمال**) حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة (8) التي تنص على (**أهتم بمن تهتم بنفسها فقط**) بانحراف معياري (0.77) ومتوسط حسابي (4.62) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (94) مستجيب من أصل (105)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (2) التي تنص على (**لا أهتم بالنساء الحوامل اللواتي لا يمتثلن لأوامري**) حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (0.97) وقيمة المتوسط الحسابي (4.46) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (86) مستجيب من أصل (105).

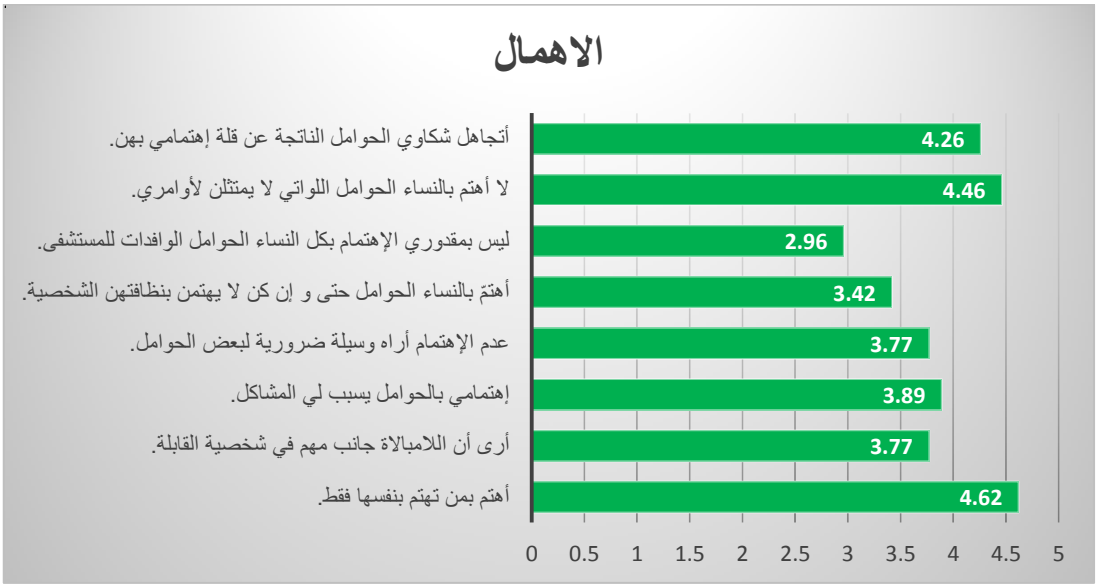
فيما جاء في المرتبة الثالثة الفقرة (1) التي تنص على (**أتجاهل شكاوي الحوامل الناتجة عن قلة اهتمامي بهن**) بقيمة انحراف معياري (1.14) وقيمة متوسط حسابي (4.26) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (80) من أصل (105) مستجيب.

فيما جاءت في المرتبة ما قبل الأخيرة الفقرة (4) التي تنص على (**أهتمّ بالنساء الحوامل حتى و إن كن لا يهتمن بنظافتهن الشخصية**) بانحراف معياري قيمته (1.33) ومتوسط حسابي قيمته (3.42) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (51) من أصل (105) مستجيب.

أما الفقرة رقم (3) التي تنص على (**ليس بمقدوري الإهتمام بكل النساء الحوامل الوافدات للمستشفى**) فجاءت في المرتبة الأخيرة بقيمة انحراف معياري (1.48)، وقيمة متوسط حسابي (2.96) وهو ما يقابل درجة محايد حسب ما يوضحه الجدول رقم (37) بإجمالي محايد (18) من أصل (105) مستجيب.

كما يتضح من الجدول السابق أن المتوسط المرجح للأوزان للبعد الأول (**الإهمال**) بلغ قيمة 3.89 بانحراف معياري 0.71 وهو ما يقابل الموافقة أي أن (**مستوى إساءة المعاملة الناتج عن الإهمال مرتفع**) ويوضح الشكل البياني الآتي متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الأول:

الشكل رقم (27): متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الأول (الإهمال)



البعد الثاني: العدوان

يبين الجدول الآتي آراء واستجابات أفراد العينة على بعد العدوان:

الجدول رقم (38): استجابات أفراد العينة على بعد العدوان

السؤال		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	N	36	28	22	10	9	3.69	1.27	موافق
	%	34.3	26.7	21	9.5	8.6			
2	N	37	26	23	8	11	3.67	1.31	موافق
	%	35.2	24.8	21.9	7.6	10.5			
3	N	26	27	28	13	11	3.42	1.27	موافق
	%	24.8	25.7	26.7	12.4	10.5			
4	N	32	19	23	20	11	3.39	1.36	محايد
	%	30.5	18.1	21.9	19	10.5			
5	N	42	22	28	8	5	3.84	1.17	موافق
	%	40	21	26.7	7.6	4.8			
6	N	11	19	31	17	27	2.71	1.31	محايد
	%	10.5	18.1	29.5	16.2	25.7			
7	N	68	14	18	2	3	4.35	1.01	موافق
	%	64.8	13.3	17.1	1.9	2.9			
8	N	24	22	23	18	18	3.15	1.40	محايد
	%	22.9	21	21.9	17.1	17.1			
المتوسط المرجح		**3.52**							موافقة
الانحراف المعياري المرجح		**0.77**							

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجدول رقم (38) أن التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول البعد الثاني **(العدوان)** حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة (7) التي تنص على **(أتلفظ بكلام جارح عند الغضب من الحوامل)** بانحراف معياري (1.01) ومتوسط حسابي (4.35) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (82) مستجيب من أصل (105)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (5) التي تنص على **(يجب علي التعامل مع الحوامل بقسوة حتى أتمكن من أداء مهامي)** حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (1.17) وقيمة المتوسط الحسابي (3.84) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (64) مستجيب من أصل (105).

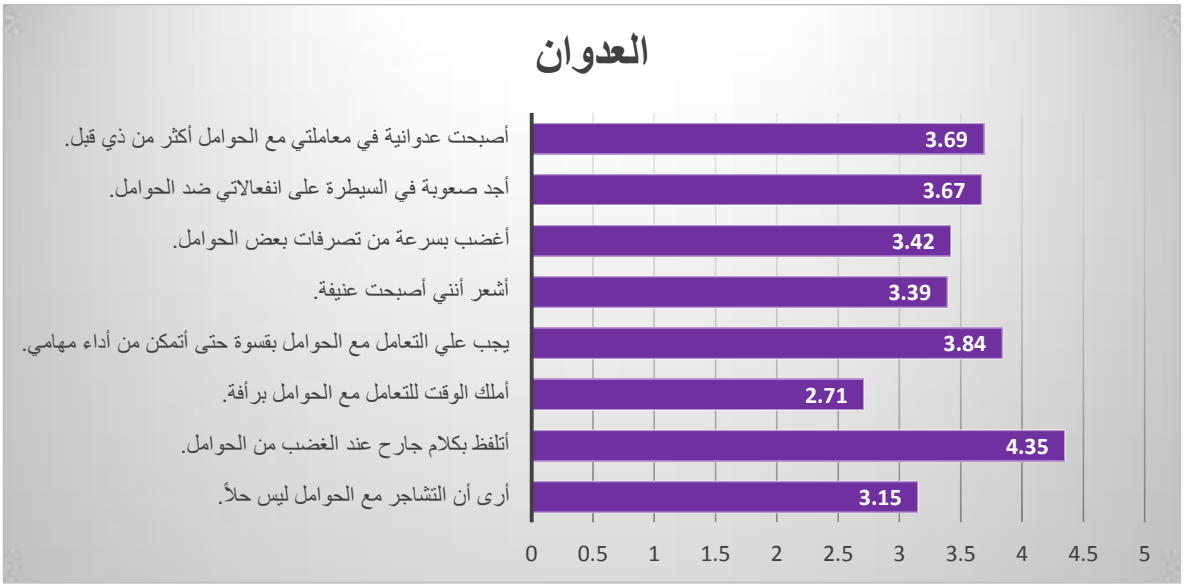
فيما جاء في المرتبة الثالثة الفقرة (1) التي تنص على **(أصبحت عدوانية في معاملتي مع الحوامل أكثر من ذي قبل)** بقيمة انحراف معياري (1.27) وقيمة متوسط حسابي (3.69) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (64) من أصل (105) مستجيب.

فيما جاءت في المرتبة ما قبل الأخيرة الفقرة (8) التي تنص على **(أرى أن التشاجر مع الحوامل ليس حلاً للتعامل معهن)** بانحراف معياري قيمته (1.40) ومتوسط حسابي قيمته (3.15) وهو ما يقابل درجة محايد بإجمالي عدد (23) من أصل (105) مستجيب.

أما الفقرة رقم (6) التي تنص على **(أملك الوقت للتعامل مع الحوامل برأفة)** فجاءت في المرتبة الأخيرة بقيمة انحراف معياري (1.31)، وقيمة متوسط حسابي (2.71) وهو ما يقابل درجة محايد بإجمالي عدد (31) من أصل (105) مستجيب.

كما يتضح من الجدول السابق أن المتوسط المرجح للأوزان للبعد الثاني **(العدوان)** بلغ قيمة 3.52 بانحراف معياري 0.77 وهو ما يقابل الموافقة أي أن **(مستوى إساءة المعاملة الناتج عن الترفع مرتفع)** ويوضح الشكل البياني الآتي متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الثاني:

الشكل رقم (28): متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الثاني (العدوان)



البعد الثالث: الترفع

يبين الجدول الآتي أراء واستجابات أفراد العينة على بعد الترفع:

الجدول رقم (39): استجابات أفراد العينة على بعد الترفع

السؤال		موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	N	57	15	15	4	14	3.92	1.43	موافق
	%	54.3	14.3	14.3	3.8	13.3			
2	N	15	9	19	24	38	2.42	1.42	غير موافق
	%	14.3	8.6	18.1	22.9	36.2			
3	N	33	7	25	16	24	3.09	1.55	محايد
	%	31.4	6.7	23.8	15.2	22.9			
4	N	66	13	17	3	6	4.24	1.17	موافق
	%	62.9	12.4	16.2	2.9	5.7			
5	N	36	23	26	9	11	3.61	1.31	موافق
	%	34.3	21.9	24.8	8.6	10.5			
6	N	62	20	14	4	5	4.24	1.12	موافق
	%	59	19	13.3	3.8	4.8			
7	N	64	14	15	1	11	4.13	1.31	موافق
	%	61	13.3	14.3	1	10.5			
المتوسط المرجح		3.66						موافقة	
الانحراف المعياري المرجح		0.78							

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجدول رقم (39) أن التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول البعد الثالث (**الترفع**) حيث جاءت في المرتبة الأولى كل من الفقرة (4) التي تنص على (**أتجنّب التحدّث مع الحوامل اللواتي لا أعرفهن**) والفقرة (6) التي تنص على (**أميل للتعامل مع الحوامل المثقفات أكثر من غيرهن**) بقيمة متوسط حسابي (4.24) وانحراف معياري (1.17) للفقرة (4) و(1.12) للفقرة (6) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (73) مستجيب للفقرة (4) و(82) مستجيب للفقرة (6) من أصل

(105)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (7) التي تنص على **(أتّسم بالغرور في نظر الحوامل)** حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (1.31) وقيمة المتوسط الحسابي (4.13) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (78) مستجيب من أصل (105).

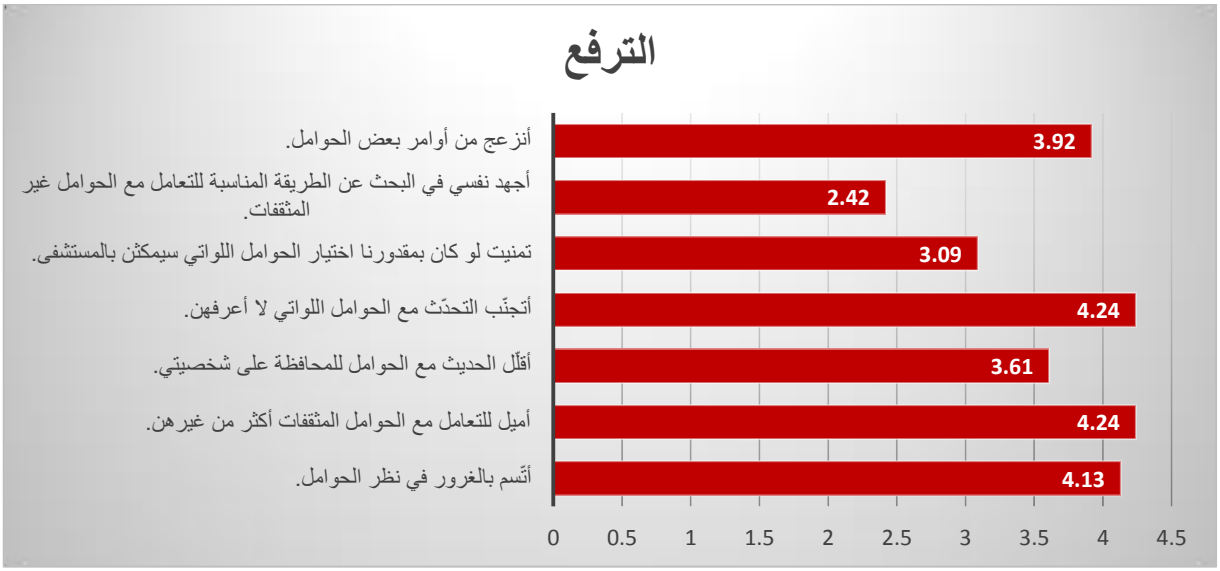
وجاءت في المرتبة الثالثة الفقرة (1) التي تنص على **(أنزعج من أوامر بعض الحوامل)** بقيمة انحراف معياري (1.43) وقيمة متوسط حسابي (3.92) بإجمالي موافق تماما وموافق عدد (72) من أصل (105) مستجيب.

فيما جاءت في المرتبة ما قبل الأخيرة الفقرة (3) التي تنص على **(تمنيت لو كان بمقدورنا اختيار الحوامل اللواتي سيمكثن بالمستشفى)** بانحراف معياري قيمته (1.55) ومتوسط حسابي قيمته (3.09) وهو ما يقابل درجة المحايدة بإجمالي محايد عدد (25) من أصل (105) مستجيب.

أما الفقرة رقم (2) التي تنص على **(أجهد نفسي في البحث عن الطريقة المناسبة للتعامل مع الحوامل غير المثقفات)** فجاءت في المرتبة الأخيرة بقيمة انحراف معياري (1.42) وقيمة متوسط حسابي (2.42) وهو ما يقابل درجة غير موافق بإجمالي غير موافق وغير موافق تماما عدد (62) من أصل (105) مستجيب.

كما يتضح من الجدول رقم (39) أن المتوسط المرجح للأوزان للبعد الثالث **(الترفع)** بلغ قيمة 3.66 بانحراف معياري 0.78 وهو ما يقابل الموافقة أي أن **(مستوى إساءة المعاملة الناتج عن الترفع مرتفع)** ويوضح الشكل البياني الآتي متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الثالث:

الشكل رقم (29): متوسطات استجابات أفراد العينة حول فقرات البعد الثالث (الترفع)



ويمكن تلخيص ما سبق في الجدول التالي الذي يوضح تقييم كل الأبعاد المكونة لمحور سوء المعاملة، والتقييم العام للمحور ككل:

الجدول رقم (40): تقييم كل الأبعاد المكونة لمحور سوء المعاملة والتقييم العام للمحور ككل

البعد	الوسط المرجح	التقييم	البعد	الوسط المرجح	التقييم
1	3.89	مرتفع	3	3.66	مرتفع
2	3.52	مرتفع	المحور ككل	3.69	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح من الجدول أعلاه أن كل الأبعاد المكونة لمحور إساءة القابلات للنساء الحوامل تم تقييمها بدرجة مرتفع وبالتالي فإن التقييم العام لمحور إساءة القابلات للنساء الحوامل كان بدرجة مرتفع حيث بلغ المتوسط العام المرجح(3.69) وهو يقابل مستوى التقييم المرتفع على مقياس ليكارت الخماسي؛ الأمر الذي يثبت صحة الفرضية القائلة بأن مستوى إساءة القابلات للنساء الحوامل كبير من وجهة نظر أفراد العينة.

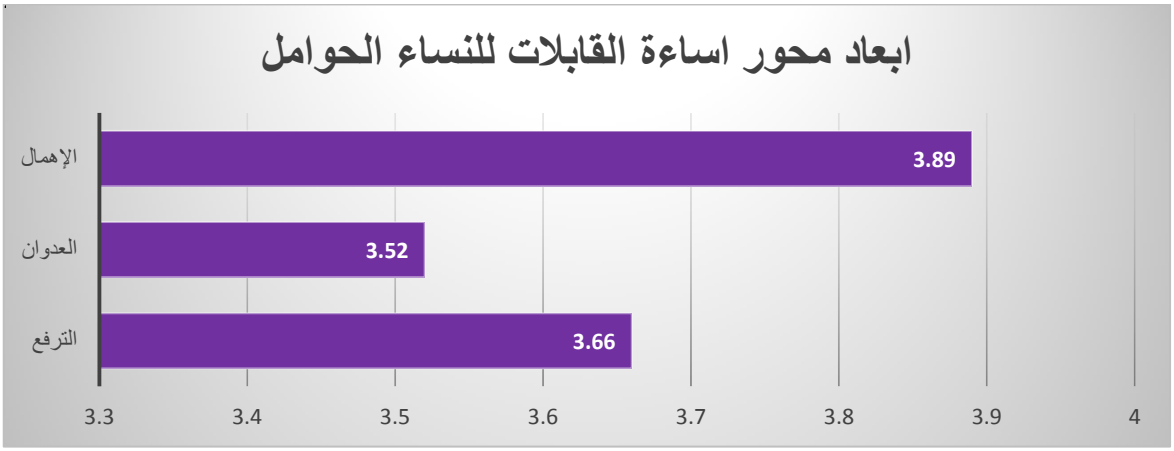
يبدو أن النتيجة المتوصل إليها ترجع إلى الطبيعة الانسانية، فالقابلة إنسان يحكمها مبدأ التغير، استجاباتها ترتبط بالمثيرات التي تستقبلها في حياتها اليومية؛ لها جهاز انفعالي يتحكم في ردود أفعالها؛ فالعدوان أو سلوكيات العنف كما تمت الإشارة سابقا **(أنظر نظريات سوء المعاملة)** هي نتاج لعدة عوامل مرتبطة بالشخصية والاستعداد والظروف والاجتماعية والبيئية، وما صرحت به القابلات من خلال التقارير الذاتية لهن سواء في الدراسة الاستطلاعية أو الدراسة الأساسية يعكس مستوى إساءة المعاملة المرتفع لديهن؛ إذ أنهن أكدن على أن متطلبات هذه المهنة تجعلهن يعاملن النساء بنوع من القساوة؛ فذلك الأسلوب تبرره القابلة بأنه مهم وضروري لفائدة صحة الأمهات ومواليدهن والحفاظ على أرواحهن، وهو ما تحدثت عنه إحدى القابلات في برنامج تليفزيوني جزائري https://www.youtube.com/watch?v=oTuJbEAWJ60؛ فكثير من النساء يعتبرن الولادة محطة مخيفة وهاجسا كبيرا سواء اللواتي ينجبن لأول مرة أو اللائي سبقت لهن تجربة الولادة؛ بل والأكثر من ذلك ربما نجد مخاوف الفئة الثانية من الحوامل مضاعفة عن الفئة الأولى، خاصة إذا كانت لهن تجارب سلبية مع القابلات في المستشفيات؛ لأن القصص والأخبار المتداولة حول وحشية القابلات والأحكام المسبقة عليهن هو السبب وراء مخاوفهن المبالغ فيها في الكثير من الأحيان.

فعندما تتعامل القابلات مع الحوامل وخاصة في لحظة الولادة برأفة وتريث يؤدي ذلك إلى عواقب وخيمة قد تنتهي بموت الجنين نتيجة استجابة المرأة لمخاوفها وعدم التعاون مع القابلة التي تعلم كل العلم أن أي خطأ يحصل تكون هي المسؤولة الأولى والأخيرة عليه هذا من جهة؛ ومن جهة أخرى تعود القابلة على عملها يجعلها ترى آلام الحامل شيئا طبيعيا فلا تستجيب لهن خاصة في الأوقات التي تشرف فيها على أكثر من ولادة فكل النساء تحت مسؤوليتها؛ وهو ذاته ما تراه الحوامل نوع من الإهمال والترفع عليها وما إلى ذلك.

VI.4. أبرز أشكال إساءة المعاملة لدى القابلات:

تنص الفرضية الثانية على أن: "**أشكال إساءة المعاملة الأكثر بروزا هو الإهمال**" وللتحقق من صحتها تم الاعتماد على قيم الأوساط الحسابية المرجحة للأبعاد الثلاثة المكونة لمحور سوء المعاملة ودرجة بروز كل منها مقارنة بالأبعاد الأخرى كما يوضّح ذلك الشكل الآتي:

الشكل رقم (30): المتوسطات الحسابية المرجحة لأبعاد متغيّر سوء المعاملة



يتبين لنا من الشكل البياني أن الإهمال حل بالمرتبة الأولى كأكثر مصادر إساءة القابلات للنساء الحوامل بروزا يليه في المرتبة الثانية الترفع ثم يأتي بالمرتبة الثالثة والأخيرة العدوان؛ أي أن الفرضية القائلة بأن أكثر مصادر إساءة القابلات للنساء الحوامل بروزا هو الإهمال هي فرضية صحيحة وتحققت كون الإهمال أتى بالمرتبة الأولى بمتوسط مرجح (3.89) وبتقييم مرتفع.

واستنادا لما سبق يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أن كل المظاهر والتصرفات المصاحبة لمرحلة الولادة لدى النساء الحوامل من بكاء وصراخ قبل وأثناء وبعد الولادة من الأمور المألوفة بالنسبة للقابلة؛ فنظرتها لوضعية الحامل خاصة في الحالة الطبيعية تختلف عن نظرة الحامل لنفسها؛ فهي ترى صراخ الحامل شيئا طبيعيا جدا عكس الحامل التي تشعر أنها في قمة ضعفها، فتعبّر عن حاجتها للاهتمام بها ومساعدتها والوقوف بجانبها في أبسط الأمور والوضعيات؛ وهو الشيء الذي لا يمكن للقابلات تحقيقه حتى وإن كن يردن ذلك، بحكم ظروف العمل والإقبال الكبير للنساء على قاعات الولادة؛ فتدخل القابلة هنا يتحدد وفقا لأهمية الوضعية أو خطورة الموقف؛ وهذا ما تعتبره النساء في الكثير من الحالات إهمال وتقصير في حقهن من الرعاية خاصة بعد الولادة.

VI.5. العلاقة بين الضغط المهني وسوء المعاملة لدى القابلات:

تنص الفرضية الخامسة على أنه "**توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغط المهني لدى القابلات وسوء معاملتهن للنساء الحوامل**" وللتأكد من صحة الفرضية تم حساب معامل الارتباط الثنائي بيرسون فكانت النتائج كما يوضّحها الجدول الآتي:

الجدول رقم (41): نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الضغط المهني وإساءة المعاملة

المتغيرات		الضغط المهني	سوء المعاملة
الضغط	معامل الارتباط	1	0.40
	مستوى الدلالة	0.031	
سوء المعاملة	معامل الارتباط	0.40	1
	مستوى الدلالة	0.031	

المصدر: من إعداد الباحثة

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل الارتباط هي متوسطة نوعا ما ولكنها ذات دلالة إحصائية معنوية عند مستوى المعنوية المقترح0.05 حيث بلغت قيمة الدلالة 0.031 وهي أصغر من 0.05 لذلك نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة ارتباط معنوية ذات دلالة احصائية بين المتغيرين، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 40 %، وبالتالي يمكننا القول بأنه كلما زاد الضغط المهني لدى القابلة كلما زادت سوء معاملتها للمرأة الحامل.

وتتّفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة **محمد حمزة كاظم وليث علي يوسف (2015)** حيث توصلت إلى وجود علاقة ارتباط موجبة ومعنوية بين أبعاد الاحتراق الوظيفي والسلوك العدواني.

وتُعزى هذه النتيجة إلى ما تتعرض له القابلات من ضغوط يومية في عملهن وما يصاحب ذلك من مشاعر الغضب والإحباط فتظهر في شكل معاملة سيئة تكون ضحيتها المرأة الحامل؛ فحسب (Bulatao & Vandenbos) فإن الأفراد الذين يجدون أنفسهم عاجزين عن السيطرة على المواقف المجهدة يلجؤون إلى العنف كمتنفس لإحباطهم وغضبهم **(Hoel, Sparks & Cooper, n.d, p15)** فحسب التقارير الذاتية لهن فإنهن يعملن قابلات وفي نفس عاملات نظافة؛ وهذا ليس انتقاصا من دور عاملات النظافة واللاتي حسبهن يؤدين دورهن كما ينبغي؛ وإنما نتيجة لتصرفات بعض الحوامل في غرفهن أو في الأروقة أو في مكان آخر، خاصة من النساء اللواتي تخطين المرحلة

الصعبة وهي الولادة في حد ذاتها، فهذه التصرفات تثير استياء القابلة وتذمرها فتعاملهن بنوع من العدوانية من أجل التحكم فيهن حتى لا يكررن مثل تلك التصرفات.

كما أن اختلاف المستوى الثقافي للحوامل الوافدات للمؤسسات الاستشفائية له دور كبير في شعور القابلة بالضغط المهني الذي يدفعها إلى العصبية والنرفزة اتجاههن؛ ففي بعض الأحيان يتعاملن مع نساء ذوات مستوى ثقافي كبير؛ يهتمن بنظافتهن الشخصية، تابعن حملهن لدى أطباء مختصين، يعلمن بمشكلاتهن الصحية فيبلغن القابلة بذلك كل هذه العوامل تساعد القابلة في عملها، وتجعلها تميل للإشراف عليهن والتعامل معهن برفق ولين، عكس النساء الحوامل اللواتي لا يهتمن بنظافتهن الشخصية تماما أو أنه يصعب التعامل معهن بفعل نمط حياتهن أو البيئة التي نشأن فيها، فنجدهن لم يزرن الطبيب لمتابعة حملهن وللكشف عن مشكلاتهن الصحية ولو مرة واحدة طيلة فترة الحمل، وهذا ما يثير قلق القابلة وغضبها فتعامل الحامل ربما بأسلوب خشن وذلك لأنها تدرك حجم المضاعفات الصحية التي يمكن أن تودي بحياتها أو حياة جنينها إلى الخطر، فيفتح المجال بذلك لتدخل الأزواج وتوجيه التهم للقابلة على أنها لا تقوم بدورها وتقصّر فيه دون الانتظار لمحاولة تفهم وضعية الحامل وضرورة المتابعة الصحية لها طيلة فترة الحمل؛ كما أن الحوامل في هذه الحالة يحكمن على أن معاملة القابلات للحوامل تتسم بالتمييز والتفرقة.

كل هذه المسؤولية في عمل القابلة بالإضافة إلى مسؤوليتها في البيت خاصة إذا كن متزوجات؛ وما تشير إليه النتائج الإحصائية فإن أغلب القابلات المستجوبات متزوجات إذ يشكلن ما نسبته 52.3% من مجموع العينة؛ فالقابلة هنا تجد نفسها في صراع للأدوار بين مسؤولية البيت من جهة والمتمثلة في الاهتمام بنظافة المنزل وإعداد الوجبات المنزلية ورعاية الأطفال ورعايتهم وما إلى ذلك ناهيك عما إذا كانت تعيش في أسرة غير مستقرة أو تعاني من خلافات مع زوجها أو أي مشاكل أسرية أخرى؛ ومسؤولية العمل من جهة ثانية والتي ترتبط ارتباطا وثيقا بحياة إنسان، فأي تقصير منها في أحد الجانبين يشعرها بتأنيب الضمير واللاارتياح، الأمر الذي ربما يجعلها تحدد أولوياتها فتلغي بذلك جميع أنشطتها الاجتماعية؛ فحسب تصريح لهن أنهن اشتقن إلى اللم الأسري والزيارات العائلية والدفء العائلي كون مسؤوليتهن غير محدودة، فحسب ستورا فإن العمال المناوبون يرون أنفسهم "معزولون في المجتمع" **(ستورا، 1996، ص15)**؛ وهذا الشعور لدى القابلات بالحاجة إلى الانتماء الأسري والحاجة إلى أوقات راحة يستعدن فيها قواهن وطاقتهن هو السبب في تقصيرهن في بعض

المهام غير المستعجلة أثناء المناوبات ويملن لتشكيل حلقات جماعية مع زميلاتهن ويخلقن فرصا للخوض في أحاديث خاصة بهن خارج مجال العمل، معتبرات ذلك أسلوبا للمرح وتخفيف الضغط اليومي عليهن؛ وهو ما يثير غضب الحوامل اتجاههن ويصفنهن بالمهملات وعديمات الإحساس؛ فحسب دراسة (Wright, Matthai, & Budhathoki, 2018) فإن مستويات التوتر المرتبط بالعمل المرتفعة انعكست سلبا على رعاية المرضى لدى القابلات **(Wright, Matthai, & Budhathoki, 2018, p663)**

كما أن مجال القبالة في العالم شهد تطورا كبيرا يبدأ من التكوين الجامعي؛ فعلى سبيل المثال تنظم جامعة نيوكاسل الاسترالية مشروعا لمساعدة القابلات في تعلم كيفية التوليد باستخدام تكنولوجيا الواقع الافتراضي؛ وذلك بإقامة غرفة توليد افتراضية تحاكي الواقع من أجل وضع الطالبات تحت ضغط موقع "إما الحياة أو الموت" من خلال بيئة واقع افتراضي آمنة قابلة للتكرار كل ذلك بهدف الانتقال من الدراسة النظرية إلى الدراسة التطبيقية وتعزيز ثقة القابلات بأنفسهن https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2017/5/29/%D9%85%D8%B4%D8%B1%D9%88%D8%B9-%D8%A3%D8%B3%D8%AA%D8%B1%D8%A7%D9%84%D9%8A-%D9%84%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%8A%D9%85-%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A7%D8%A8%D9%84%D8%A7%D8%AA

بينما نجد أقسام التوليد بمستشفياتها تفتقر إلى معدات حديثة تمكن القابلة من أداء عملها بأقل مجهود ما يزيد من مستوى الضغط لديهن؛ ناهيك عن الصورة التي تحملها عن نفسها فشروط التكوين في القبالة تغيرت في السنوات الأخيرة بعدما كانت تشترط تكوينا لمدة ثلاث (03) سنوات أصبحت تشترط خمس (05) سنوات للالتحاق بهذا المجال، لكن في واقع العمل لم يتغيّر شيء؛ كما أن معدلات القبول في تخصص القبالة بلغ في السنوات الأخيرة 20/15 (حسب تصريحات القابلات وتجاربهن في كل دفعة) وهو الشيء الذي يدل على أن الملتحقات بهذا التخصص من فئة النجيبات وباعتبار أن الباحثة لها خبرة متواضعة في مجال التوجيه والارشاد (مستشارة التوجيه والارشاد المدرسي والمهني) فإننا نجد هذه الفئة من التلميذات خاصة لهن ميول للمجال الطبي وعندما لا يحالفهن الحظ في الحصول على معدل القبول المطلوب في العلوم الطبية فشهادة البكالوريا؛ فإنهن يلجأن لاختيار

التخصصات القريبة له على غرار القبالة والشبه الطبي وما إلى ذلك؛ الأمر الذي يجعل طموحاتهن مختلفة عن واقعهن ليس بسبب المهنة في حد ذاتها؛ وإنما بسبب ظروف عملها.

كما أن النقص المسجل في عدد القابلات ليس فقط في ولاية باتنة وإنما في الوطن ككل (وسبق وأن أشرنا للمصدر في هذه النقطة) والعطل المرضية المتتابعة في ملفاتهن، يجعل القابلة تعيش في ضغط كبير يدخلها في صراع مع الرؤساء، الذين يرون أنه من الضروري تغطية النقص والعجز المسجل مهما كانت الظروف؛ فقطاع الصحة ليس كأي قطاع آخر خدماته تهدف إلى حفظ الأرواح وهو أمر ليس بالهيّن تماما؛ والعطل المرضية هذه المتتالية والمتزايدة في كل مرة إن دلت على شيء إنما تدل على تعبهن وإجهادهن؛ وحسب تصريح إحدى رئيسات المصالح أن القابلات يقلدن بعضهن في تقديم العطل المرضية بسبب أو دون سبب؛ وهو ما يجعل الرؤساء (رؤساء المصالح) يشددن في التعامل مع القابلات بهدف ضمان استمرارية الخدمة والرعاية الصحية، وهو ما تراه القابلات أسلوبا لا يفرق بين القابلة كبشر والقابلة كآلة خاصة في فترات المناوبة الليلية التي تثقل كاهلهن؛ فحسب ما صرحت به بعض النساء الحوامل ممن عشن تجارب سلبية مع القابلات طيلة مكوثهن في المؤسسات الاستشفائية، أن القابلات المكلفات بالمناوبة الليلية هن أكثر قساوة من القابلات اللواتي يعملن بالنهار؛ فبمجرد الاستغاثة بهن في الليل يصرخن في وجوهنا ويعاملننا بأسلوب عدواني، خاصة وإذا خلدن للنوم وهن جالسات على الكراسي والطاولات، والعجيب في كل ذلك؛ أنه وفي بعض الأحيان تشرف قابلة ما على عملية ولادة معقدة وتنتهي بحالات مأساوية كوفاة الأم بين يديها أو جنينها أو هما معا الأمر الذي من الطبيعي أن يشعرها بالحزن الشديد وربما صدمات نفسية ولو كان ذلك خارج نطاق إرادتها؛ لأنها تدرك تماما أن نجاحها قائم على إتمام عملية إخراج روح من جسد مرأة وهما معا في أتم الصحة والعافية، ورغم ذلك تُجبر على العودة إلى عملها والإشراف على عمليات ولادة جديدة دون مراعاة صحتها النفسية؛ وهو ما يزيد في الكثير من الأحيان من قساوتها وتعصبها نتيجة هذه الصدمات وما تعيشه من ظروف صعبة هذا من جهة؛ ومن جهة أخرى استخدام القابلة لهذا الأسلوب من المعاملة مع النساء ما هو إلا تعبيرا عن تخوّفها من صدمات نفسية أخرى.

كل هذه العوامل والظروف التي تحيط بالقابلة في عملها؛ يقابلها أجر زهيد لا يغطي حتى متطلبات عيشها على حد قول الكثير منهن، إضافة إلى اجتماعات دورية وخصومات من الراتب

بمجرد الاعتراض عن حقوقهن؛ وفرص ترقية ضئيلة، والتي في الكثير من الأحيان ما تمنح دون شفافية ودون عدالة.

وعليه نستنتج أن العلاقة بين الضغط المهني وإساءة المعاملة تتوسطها انفعالات القلق والغضب؛ فتصرفات القابلات العدوانية ماهي إلا استجابات لمثيرات مختلفة سواء في محيط عملها أو خارجه؛ وهو ما أوضحه **سبيلبرجر** في نظريته التي فسر من خلالها العلاقة بين الضغط والقلق كحالة **(انظر ص45)**، كما أن هذه العلاقة بين المتغيرين ترجع إلى أن المرأة العاملة (القابلة) التي تتعرض للضغوط تعاني من قلة الشعور بالاسترخاء الذي يجعلها أكثر انفعالا وأقل قدرة على النوم وأكثر إهمالا لنفسها بصورة تجعلها كثيرة المشاحنات والمشاجرات سواء في المنزل أو العمل، وتبدأ المرأة العاملة في إلقاء اللوم على الآخرين بالإضافة إلى شعورها بالذنب الذي يدفعها العزلة والشعور بالاكتئاب النفسي **(النوايسة، 2013، ص60)**.

كما نفسّر العلاقة بين الضغط المهني وسوء المعاملة لدى القابلات باستراتيجيات المواجهة لديهن؛ فالأفراد بصفة عامة يواجهون ظروفا متغيرة تتطلب منهم القيام باستجابات تكيّفية اتجاهها؛ فيلجأ بعضهم إلى التعامل العقلاني ومحاولة حل المشكلة بأسلوب علمي وموضوعي؛ في حين يفضّل الأخرون اللجوء إلى الهجوم والعدوان على أنفسهم والآخرين في مواقف الضغط؛ أما البعض الآخر فيهربون من المواقف الضاغطة أو يعلنون استسلامهم **(عبيد، 2008، ص203)**؛ فالدورات التكوينية والتدريبية في هذا المجال مهمة جدا لتتعرف القابلة على الاستراتيجيات الملائمة للتعامل مع الضغوط التي تعيشها؛ بهدف ضمان أزداء واجبها على أكمل وجه، وفي نفس الوقت تحافظ على صحتها وسلامتها النفسية، لكن حسب تصريح القابلات هذه الالتفاتات ضئيلة في الواقع وأغلب الدورات التدريبية تركز على طرق العمل والتدخل في المهنة؛ لذلك فقد تكون سوء معاملة القابلات للنساء الحوامل راجعة إلى ميلهن لاستخدام أسلوب التوجه الانفعالي كأحد الاستراتيجيات السلبية في مع التعامل المواقف الضاغطة؛ فحسب **فايد حسين(2005)** فإن ما أشارت إليه الدراسات الإمبريقية فإن الأفراد مرتفعي الاضطرابات الانفعالية كانوا أكثر ميلا للاعتماد على أسلوب التوجه الانفعالي أما الأفراد منخفضي الاضطرابات الانفعالية فكانوا أكثر ميلا للاعتماد على أسلوب التوجه نحو الأداء كأحد الاستراتيجيات الإيجابية في مواجهة ضغوط الحياة **(في زريبي، 2014/2013، ص44)**.

VI.6. الاختلاف في مستوى الضغط المهني باختلاف المتغيرات الديمغرافية:

تنص الفرضية الرابعة التي انطلق منها البحث على أنه "**توجد فروق دالة إحصائيا بين القابلات في مستوى تعرضهن للضغط المهني تعزى للمتغيرات الشخصية (السن؛ الخبرة؛ الرتبة الوظيفية؛ الحالة العائلية)**" وللتأكّد من صحة الفرضية تمّ التأكّد من دلالة الفروق لكل متغير من المتغيّرات الشخصية على حدى كما يلي:

6.أ. دلالة الفروق في مستوى الضغط المهني حسب متغيّر السن:

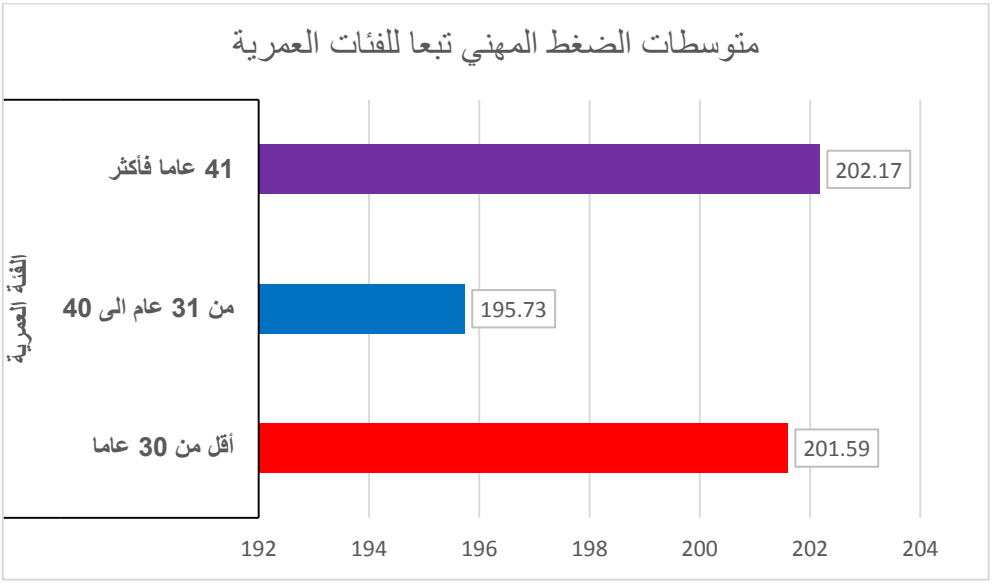
الجدول رقم (42): عدد ونسبة القابلات حسب السن

الفئة العمرية	التكرار	النسبة
أقل من 30 عاما	63	% 60
من 31 عام الى 40	30	%28.6
41 عاما فأكثر	12	%11.4
المجموع	105	% 100

المصدر: من إعداد الباحثة

حسب الجدول السابق نلاحظ أن القابلات توزّعن بنسب متفاوتة تبعا للفئات العمرية اللاتي ينتمين إليها إلاّ أن النسبة الأكبر كانت في الفئة العمرية الأولى أقل من 30 عاما حيث تجاوزت أكثر من نصف العينة المدروسة؛ ويبين الشكل البياني الآتي متوسطات الضغط المهني للعينة المدروسة تبعا لمتغير السن:

الشكل رقم (31): متوسطات الضغط المهني للعينة المدروسة تبعا لمتغير السن



يتضح من الشكل البياني أن متوسط الفئة الثالثة (41 سنة فأكثر) أعلى من حيث السن مقارنة بالفئة الأولى (أقل من 30 سنة) والتي بلغ متوسطها 201.59 والفئة الثالثة (من 31 إلى 40 سنة) والتي بلغ متوسطها 195.73، وبهدف اختبار الفرضية؛ وبما أن بيانات المحاور المدروسة تتبع التوزيع الطبيعي (انظر الجدول رقم (24) كولموغروف سميرنوف) فإننا نقوم بإجراء الاختبارات المعلمية وبالتحديد اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA كما يوضح ذلك الجدول التالي:

الجدول رقم (43): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA لدلالة الفروق في مستوى الضغط المهني تبعا لمتغير السن.

المؤشرات / المتغيرات	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	احتمال (p)
الضغط المهني	بين المجموعات	761,159	2	380,579	,886	,416
	داخل المجموعات	43836,803	102	429,773		
	المجموع	44597,962	104			

يتبين لنا من الجدول السابق أن قيمة مستوى المعنوية لمتغيّر الضغط المهني هي (p.Value=0.416) وهي أكبر من مستوى المعنوية المقترح 0.05 وهذا يعني عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الفئات العمرية في إجاباتها المتعلقة بالمحور الأول الضغط المهني؛ أي أن الإجابات لا تختلف أيّا كانت الفئة العمرية التي ينتمي إليها المستجيب؛ وبذلك **نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين القابلات في الضغط المهني تبعا لمتغير السن ونرفض الفرضيلة البديلة القائلة بوجودها.**

6.ب. دلالة الفروق في مستوى الضغط المهني حسب متغيّر الخبرة:

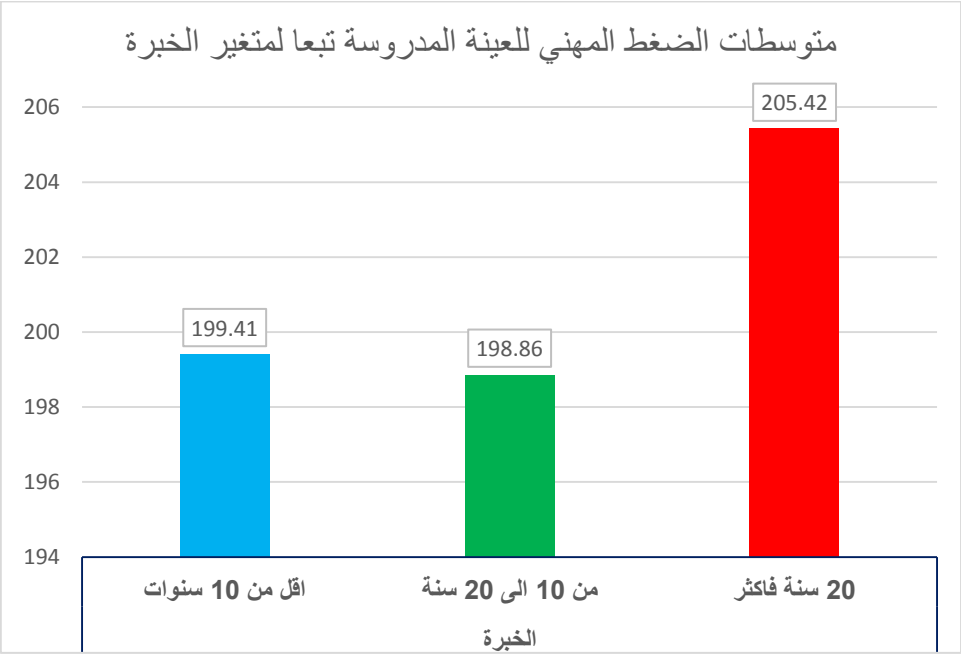
الجدول رقم (44): عدد ونسبة القابلات حسب سنوات الخبرة

الفئة العمرية	التكرار	النسبة
أقل من 10 سنوات	71	% 67.6
من 10 الى 20 سنة	22	%21.0
21 سنة فأكثر	12	%11.4
المجموع	105	% 100

المصدر: من إعداد الباحثة

حسب الجدول السابق نلاحظ أن القابلات توزعن بنسب متفاوتة تبعا لمجموعات الخبرة اللاتي ينتمين إليها، إلا أن النسبة الأكبر كانت في مجموعة الخبرة الأولى (أقل من 10 سنوات) حيث تجاوزت أكثر من نصف العينة المدروسة وذلك بنسبة 67.6%؛ تليها المجموعة الثانية (من 10 إلى 20 سنة) بنسبة 21%، وأخيرا المجموعة الثالثة (21 سنة فأكثر) بنسبة 11.4% ويبين الشكل البياني الآتي متوسطات الضغط المهني للعينة المدروسة تبعا لمتغير الخبرة:

الشكل رقم (32): متوسطات الضغط المهني لأفراد العيّنة تبعا لمتغيّر الخبرة



يتّضح من الشكل البياني أعلاه أن الفئة الثالثة من حيث سنوات الخبرة (20 سنة فأكثر) كانت في المرتبة الأولى من حيث المتوسط إذ بلغ 205.42، تليها الفئة الثانية (أقل من 10 سنوات) بمتوسط بلغ 199.41، وأخيرا الفئة الثالثة بمتوسط بلغ 198.86، ولاختبار صحة الفرضية السابقة قمنا بإجراء تحليل التباين ANOVA والجدول التالي يبيّن نتيجة الاختبار:

الجدول رقم (45): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA لدلالة الفروق في مستوى الضغط المهني تبعا لمتغير الخبرة

المؤشرات / المتغيرات	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	احتمال (p)
الضغط المهني	بين المجموعات	405,299	2	202,650	,468	,628
	داخل المجموعات	44192,663	102	433,261		
	المجموع	44597,962	104			

يتبين لنا من الجدول النتائج التالية أن قيمة مستوى المعنوية لمتغير الضغط المهني هي (p.Value=0.628) وهي أكبر من مستوى المعنوية المقترح 0.05 وهذا يعني عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مجموعات الخبرة في إجاباتها المتعلقة بالمحور الأول الضغط المهني، أي أن الإجابات لا تختلف أيّا كانت المجموعة التي ينتمي إليها المستجيب.

6.ج. دلالة الفروق في مستوى الضغط المهني حسب متغيّر الرتبة الوظيفية:

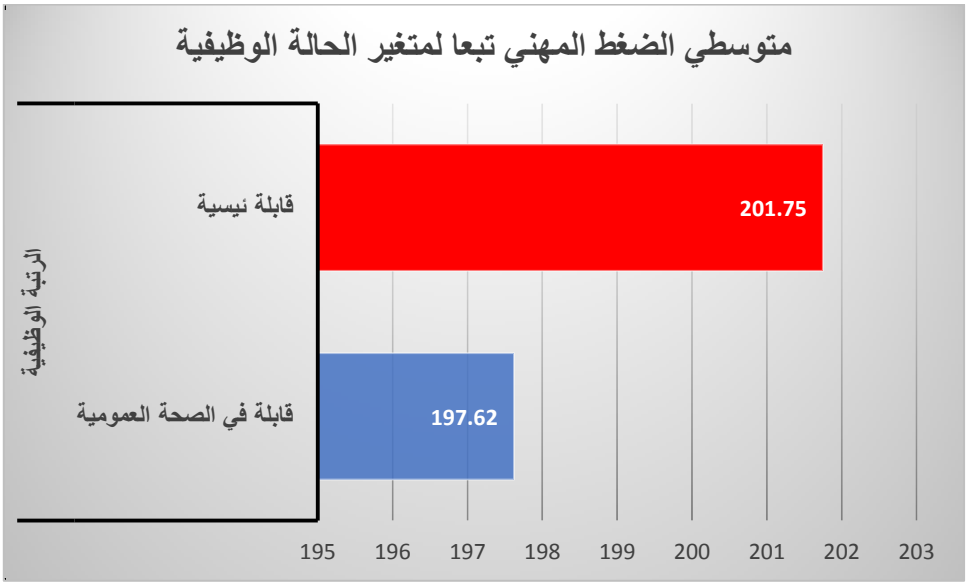
الجدول رقم (46): عدد ونسبة القابلات حسب الرتبة الوظيفية

الحالة العائلية	التكرار	النسبة
قابلة في الصحة العمومية	45	%43
قابلة رئيسية	60	%57
المجموع	105	% 100

المصدر: من إعداد الباحثة

نلاحظ من الجدول السابق أن عدد القابلات الرئيسيات أكبر من القابلات في الصحة العمومية حيث بلغ 60 قابلة أي بنسبة 57% في حين بلغ عدد القابلات 45 قابلة أي ما نسبته 43%؛ ويبين الشكل البياني التالي متوسطات الضغط المهني للعينة المدروسة تبعا لمتغير الرتبة الوظيفية:

الشكل رقم (33): متوسطات الضغط المهني لأفراد العيّنة تبعا لمتغيّر الرتبة الوظيفية



يتضح من الشكل البياني السابق أن متوسط الضغط المهني لدى القابلات الرئيسيات أعلى من متوسط الضغط المهني لدى القابلات في الصحة العمومية إذ بلغ لدى المجموعة الأولى 201.75 بينما بلغ لدى المجموعة الثانية 197.62، وبهدف التحقق من صحة الفرضية السابقة قمنا بإجراء اختبار "ت" لعينتين مستقلتين فكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (47): نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين

المؤشرات / المتغيرات	قابلات في الصحة العمومية ن=45		قابلات رئيسيات ن=60		(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
الضغط المهني	197,62	21,196	201,75	20,333	1,011	1.962	,314

المصدر: من إعداد الباحثة

يتبين لنا من الجدول أن متوسط درجات الضغط المهني للقابلات في الصحة العمومية بلغ (197.62) بانحراف معياري قدره (21.19)؛ في حين كان متوسط الضغط المهني للقابلات الرئيسيات (201.75) بانحراف معياري قدره (20.33)، وأنّ قيمة (ت) المحسوبة تساوي(1.011) وهي أصغر من قيمة (ت) الجدولية (1.962) عند (103) درجة حرية، كما أن قيمة المعنوية (0,314)=Sig وهي أكبر من 0.05 أي أن الفروق غير معنوية إحصائيا وهذا يعني أن الفروق بين متوسطات درجات متغير الضغط المهني تبعا لمتغير الوظيفة غير معنوية وغير دالة إحصائيا؛ أي أنه لا فرق بين القابلات في تعرضهن للضغط المهني سواء أكانت المجيبة قابلة في الصحة العمومية أو قابلة رئيسية.

VI.6.ج. دلالة الفروق في مستوى الضغط المهني حسب متغيّر الحالة العائلية:

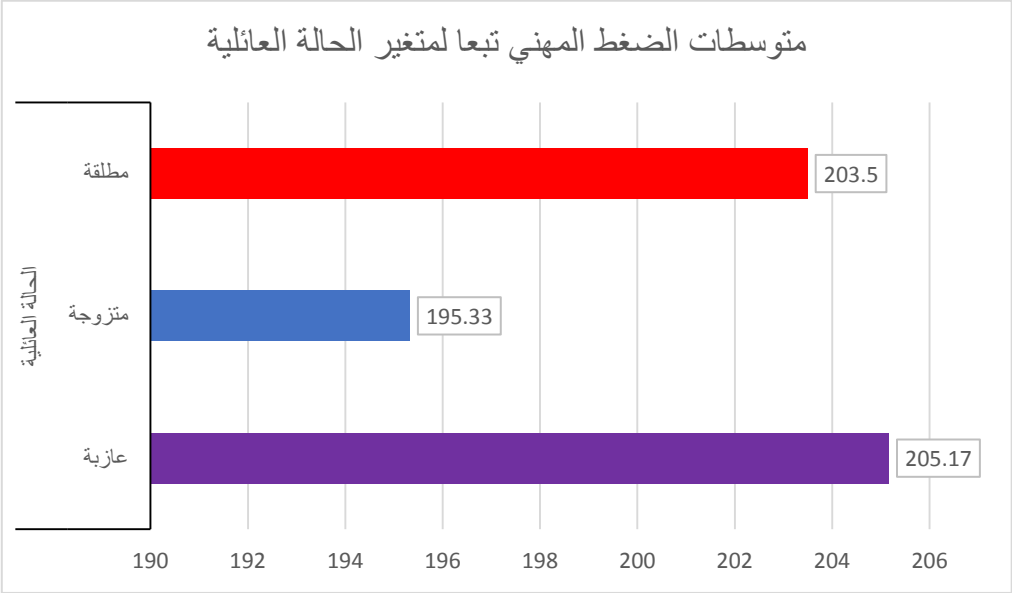
الجدول رقم (48): عدد ونسبة القابلات حسب الحالة العائلية

الحالة العائلية	التكرار	النسبة
عازبة	48	%45.7
متزوجة	55	%52.4
مطلقة	2	%1.9
المجموع	105	% 100

المصدر: من إعداد الباحثة

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن القابلات توزّعن بنسب متفاوتة تبعا للحالة العائلية للقابلة إلاّ أن النسبة الأكبر كانت في مجموعة المتزوجات حيث تجاوزت أكثر من نصف العينة المدروسة؛ ويبين الشكل البياني التالي متوسطات الضغط المهني للعينة المدروسة تبعا لمتغير الحالة العائلية:

الشكل رقم (34): متوسطات الضغط المهني لأفراد العيّنة تبعا لمتغيّر الحالة العائلية



يتّضح من الشكل البياني السابق أن متوسط الضغط المهني لدى العازبات كان أعلى من المتزوجات والمطلقات حيث بلغ 203.5، بينما بلغ المتوسط لدى المطلقات 203.5 فكانت في

المرتبة الثانية، تليها مجموعة المتزوجات بمتوسط قدره 195.33 في المرتبة الأخيرة، ولاختبار صحة الفرضية السابقة قمنا بإجراء تحليل التباين ANOVA والجدول التالي يبيّن نتيجة الاختبار:

الجدول رقم (49): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA لدلالة الفروق في مستوى الضغط المهني تبعا لمتغير الحالة العائلية

المؤشرات / المتغيرات	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	احتمال (p)
الضغط المهني	بين المجموعات	2506,686	**2**	1253,343	3,037	0.042
	داخل المجموعات	42091,276	**102**	412,660		
	المجموع	44597,962	**104**			

المصدر: من إعداد الباحثة

يتبين لنا من الجدول أن قيمة مستوى المعنوية لمتغير الضغط المهني هي (p.Value=0.042) وهي أصغر من مستوى المعنوية المقترح 0.05 وهذا يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين متوسطات مجموعات الحالة العائلية في إجاباتها المتعلقة بالمحور الأول الضغط المهني، أي أن الإجابات تختلف أيا كانت المجموعة التي ينتمي إليها المستجيب.

ويبيّن لنا اختبار التباين الأحادي وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بالمحور الأول الضغط المهني، ولتحديد بين أي المجموعات توجد هذه الفروق نقوم باختبار الفروقات البعدية Post-Hoc-Test وذلك باستخدام معيار Bonferroni وكانت نتائجه كما يوضّحها الجدول الآتي:

الجدول رقم (50): نتائج اختبار بونفروني للمقارنات البعدية للضغط المهني

المؤشرات / المتغيرات	عازبة		متزوجة		مطلقة	
	متوسط الفرق	احتمالp	متوسط الفرق	احتمالp	متوسط الفرق	احتمالp
عازبة			9,839*	,048	1,667	1,000
متزوجة	-9,839	,048			-8,173	1,000
مطلقة	-1,667	1,000	8,173	1,000		

نلاحظ من الجدول السابق أن هناك فروقا جوهرية فقط بين مجموعة القابلات العازبات ومجموعة المتزوجات حيث كانت قيمة (P Value) تساوي (0.048)، وقد كانت هذه الفروق لصالح فئة العازبات(متوسط 205.17) **(انظر جدول المتوسطات الملحق رقم 02)** ذات المتوسط الأعلى من مجموعة العازبات (متوسط195.33)؛ أي أن الضغط المهني لمجموعة القابلات العازبات كان مرتفعا بشكل أكبر من الضغط المهني لمجموعة المتزوجات، وبالتالي فإن القابلات العازبات يتعرضن لضغط مهني أكبر من الضغط الذي يتعرضن له القابلات المتزوجات.

أما الاختلاف في الفئات الأخرى فكان غير معنويا حيث بلغت قيمة المعنوية بين مجموعة العازبات ومجموعة المطلقات بلغت (1.000) وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05) أي أن الضغط المهني الذي تتعرض له المجموعتين لا تختلف، وكذلك بلغت قيمة المعنوية بين مجموعة المطلقات ومجموعة المتزوجات بلغت (1.000) وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05) أي أن إجابات الفئتين لا تختلف أيّا كانت الفئة التي ينتمي إليها المستجيب.

مما سبق يتّضح أن الفرضية السادسة التي انطلق منها البحث الحالي والتي تنص على أنه "**توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في الضغط المهني ترجع للمتغيرات الديمغرافية (السن–الخبرة–الرتبة الوظيفية والحالة العائلية)**" لم تتحقق بالنسبة للمتغيرات الثلاثة الأولى (السن–الخبرة–الرتبة الوظيفية) أي أشارت نتائج التحليل الإحصائي أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين

استجابات القابلات في الضغط المهني ترجع لمتغيّر السن أو الخبرة أو الرتبة الوظيفية؛ بينما تحققت بالنسبة للمتغير الرابع والمتعلّق بالحالة العائلية إذا أشارت نتائج التحليل أنه توجد فروق دالة بينهن في الضغط المهني ترجع لمتغيّر الحالة العائلية.

وتسند الباحثة هذه النتيجة في شقّها الأول الذي تم فيه قبول الفرض الصفري إلى طبيعة المهنة في حدّ ذاتها؛ فالقبالة مهنة مجهدة بالنسبة لجميع القابلات سواء كن حديثات الالتحاق بالمهنة أو لهن سنوات طويلة فيها، سواء كن أقل سنا أو أكبر سنا، وسواء كن قابلات رئيسيات أو قابلات في الصحة العمومية باعتبار أن العنصر المستهدف بالرعاية الصحية هو المرأة الحامل؛ ومسؤولية الحفاظ على الأرواح لا يختلف عنها إثنان بأنها صعبة جدا والرعاية الصحية لا يمكن بأي حال من الأحوال أن تكون فردية وإنما هي مسؤولية جماعية ولا تختلف من قابلة لأخرى حسب سنها أو سنوات خبرتها أو رتبتها التي تنتمي إليها.

كما أن الأخطار التي تحيط بالقابلة وهي تؤدي في عملها كالإصابة بالأمراض فهن معرضات للإصابة بمرض التهاب الكبد الفيروسي وداء السل أثناء عمليات تلقيح الأطفال https://www.djazairess.com/ennahar/31167 والصدمات النفسية نتيجة بعض المواقف الصعبة والحوادث التي تعيشها؛ فإرغامات العمل القاسية هذه تحيط بالقابلة كقابلة بغض النظر عن سنها أو سنوات خبرتها أو رتبتها الوظيفية.

بالإضافة إلى العوامل المتعلّقة بالأجر وفرص الترقية والتحفيز فحسب التقارير الذاتية للقابلات فإنهن غير راضيات بها وحسبهن مجهودهن يفوق مستحقاتهن مهما كان سن القابلة أو سنوات خبرتها أو رتبتها الوظيفية؛ كما أن هذه العوامل لا تؤخذ بعين الاعتبار في قضايا اتهام القابلات، فالصورة السيئة لا تستثني أي قابلة مهما كان سنها أو خبرتها أو رتبتها الوظيفية وبالتالي فمسؤولية تحسينها في نظر العامة هي مسؤولية جماعية هذا ما يشكل ضغطا لدى جميع القابلات خاصة وأن جميعهن يعانين من غياب الحماية القانونية.

أمّا الشق الثاني من الفرضية؛ والذي تحقق بقبول الفرض البديل القائل بـ "**وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط المهني بين القابلات تبعا لمتغيّر الحالة العائلية**" وذلك لصالح العازبات حسب ما أشارت إليه نتائج الاختبار البعدي وقد يكون السبب في ذلك راجعا إلى نسبة الشعور

بالاستقرار النفسي الذي تتمتع به المتزوّجة إذا ما قورنت بالعازبة؛ فاختلاف المنظومة الاسرية اليوم غير من الدور الأسري للرجل والمرأة، فما نلاحظه في معظم الأسر أن العازبات أصبحن يتكلّفن بمصاريف البيت نتيجة لأن أغلب الأسر أصبحت نووية؛ ما جعل الإخوة الذكور يتخلون عن دورهم ويكتفون بالاهتمام بشؤونهم وأسرهم.

VI.7. الاختلاف في مستوى إساءة المعاملة باختلاف مستويات الضغط المهني:

تنص الفرضية على أنه " **توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في إساءة معاملتهن للنساء الحوامل تبعا لمستوى الضغط المهني لديهن(مرتفع-متوسط-منخفض)**" وللتحقق من صحتها تم استخدام اختبار تحليل التباين ANOVA فكانت النتائج كما يوضّحها الجدول التالي:

الجدول رقم (51): نتائج اختبار تحليل التباين لدراسة الفروق في إساءة المعاملة تبعا لمستويات الضغط المهني (منخفض-متوسط-مرتفع)

المؤشرات / المتغيرات	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة (ف)	احتمال (p)
إساءة المعاملة للنساء الحوامل	بين المجموعات	2232,432	**2**	1116,216	5,895	,004
	داخل المجموعات	19314,559	**102**	189,358		
	المجموع	21546,990	**104**			

المصدر: من إعداد الباحثة

يتبين لنا من الجدول السابق أن قيمة مستوى المعنوية لمتغيّر إساءة معاملة القابلات للنساء الحوامل هي (p.Value=0.004) وهي أصغر من مستوى المعنوية المقترح 0.05 وهذا يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مجموعات الضغط المهني في محور إساءة المعاملة للنساء الحوامل، بين لنا اختبار التباين الأحادي وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في محور

الأول إساءة معاملة القابلات للنساء الحوامل، ولتحديد بين أي المجموعات توجد هذه الفروق نقوم باختبار الفروقات البعدية Post-Hoc-Test وذلك باستخدام معيار Bonferroni فكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (52): نتائج اختبار بونفروني للمقارنات البعدية في محور إساءة المعاملة

المؤشرات / المتغيرات	ضغط مهني منخفض		ضغط مهني متوسط		ضغط مهني مرتفع	
	متوسط الفرق	احتمالp	متوسط الفرق	احتمالp	متوسط الفرق	احتمالp
ضغط مهني منخفض			-24,476	,048	-20,917*	,012
ضغط مهني متوسط	24,476*	,003			3,559	,614
ضغط مهني مرتفع	20,917*	,012	-3,559	1,000		

المصدر: من إعداد الباحثة

نلاحظ من الجدول السابق أن هناك فروقا جوهرية بين مجموعة القابلات اللاتي يتعرضن لضغط مهني منخفض وكلا من مجموعة القابلات اللاتي يتعرضن لضغط مهني متوسط ومجموعة القابلات اللاتي يتعرضن لضغط مهني مرتفع حيث كانت قيمة (P Value) تساوي (0.003) بين مجموعة الضغط المنخفض ومجموعة الضغط المتوسط، وقيمة (P Value) تساوي (0.01) بين مجموعة الضغط المنخفض ومجموعة الضغط المرتفع، وقد كانت الفروق لصالح مجموعة الضغط المتوسط (متوسطها 87.98) ومجموعة الضغط المنخفض (متوسطها 63.50) (**انظر جدول المتوسطات الملحق رقم 03**).

وتفسير ذلك أن إساءة معاملة النساء الحوامل كانت مرتفعة عند مجموعة القابلات اللاتي يتعرضن لضغط مهني متوسط ومجموعة القابلات اللاتي يتعرضن لضغط مهني مرتفع كانت إساءة المعاملة للنساء الحوامل لديهن مرتفعة بشكل أكبر من إساءة مجموعة القابلات اللاتي يتعرضن لضغط مهني منخفض.

أما الاختلاف في الفئات الأخرى فكان غير معنويا حيث بلغت قيمة المعنوية (P Value) تساوي (0.614) بين مجموعة الضغط المتوسط ومجموعة الضغط المرتفع، أي أنه لا فرق قيمة بين إساءة المعاملة للنساء الحوامل بين مجموعة الضغط المتوسط ومجموعة الضغط المرتفع.

ترجع هذه النتيجة إلى طبيعة الإنسان أو طبيعة الكائن الحي بصفة عامة؛ فنجد العدوانية سمة من سمات كل إنسان ونزعاتها بمختلف أنواعها صادرة عن استعداد راسخ في طبيعة الإنسان **(العقاد، 2001، ص98)**، فهي تشكل الطاقة التي تحفز وتحمس على الانتصار على المشكلات والتغلب على العقبات وتحدي الصعوبات لتلبية الحاجات وإشباعها **(أوزي، د.ت، ص15)** حيث أن أي إنسان عندما تزيد حدة قلقه وتوتره كاستجابة لمختلف العوامل المحيطة به؛ فإن ذلك يفقد إرادته في التحكم في سلوكياته اتجاه نفسه أو الآخرين نتيجة انفعالاته النفسية كالغضب على سبيل المثال ؛ هذا الأخير الذي يعد ظاهرة نفسية تعتبر إشارة أو دلالة على مواجهة الضغوط وعوامل الإحباط في الحياة فقد يقوم بأي سلوك أو تصرف عشوائي خارج عن إرادته **(العقاد، 2001، ص79)** فكلما زادت عوامل الضغط والغضب كلما زاد الإنسان عدوانية، لهذا نجد في السنة النبوية الشريفة حثا على عدم الغضب بقول النبي ﷺ : "**لا تغضب، لا تغضب، لا تغضب**" وفي نفس السياق أوصى عمر بن الخطاب رضي الله عنه الإنسان بتجنب كل ما يزعجه بقوله: "**اعتزل ما يؤذيك**" وهذا بالنظر لآثار ومخلّفات هذا الانفعال على سلوك الإنسان.

لذلك فكما أشرنا سابقا فإن مهنة القبالة مهنة تعج بالضغوط وتختلف مصادر الضغط فيها عن باقي المهن، فكل القابلات معرضات للضغط المهني بأي حال من الأحوال لكن يتفاوتن في مستوياته، فكلما تجاوز الضغط لديهن مستوى المتوسط كلما زادت أشكال الإساءة للحوامل ظهورا بشكل أكبر.

حوصلة النتائج المتوصل إليها:

بعد المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى النتائج التالية:

- مستوى الضغط المهني لدى القابلات مرتفع؛
- أهم مصادر الضغط المهني لدى القابلات هي: المسؤولية عن حياة الآخرين ونظام المناوبة؛
- مستوى إساءة معاملة القابلات للنساء الحوامل كبير؛
- الإهمال هو أكثر أشكال إساءة المعاملة بروزا لدى القابلات.
- توجد علاقة ارتباطية معنوية ذات دلالة إحصائية بين الضغط المهني لدى القابلات وسوء معاملتهن للنساء الحوامل؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات القابلات في مستوى الضغط المهني تعزى لمتغير السن؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات القابلات في مستوى الضغط المهني تعزى لمتغير الخبرة؛
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات القابلات في مستوى الضغط المهني تعزى لمتغير الحالة العائلية؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات القابلات في مستوى الضغط المهني تعزى لمتغير الخبرة؛
- توجد فروق دالة إحصائيا بين استجابات القابلات في إساءة معاملتهن للنساء الحوامل تبعا لمستوى الضغط المهني لديهن (منخفض–متوسط–مرتفع).

خلاصة:

بعد تطبيق أدوات البحث المصممة من طرف الباحثة وتحليل البيانات إحصائيا، تم في هذا الفصل عرض النتائج والتحقق من الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة الحالية ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للموضوع ككل.

خاتمة البحث:

مما سبق نخلص إلى أن القبالة من المهن النبيلة التي لا يمكن لأي مجتمع الاستغناء عنها إلى أن يرث الله الأرض ومن عليها، وتستقي نبلها هذا من العنصر المستهدف بخدماتها ألا وهو المرأة الحامل أو الأم؛ فالمساهمة في إخراج روح إلى الحياة وهو في أتم الصحة والعافية مهمة ليست بالسهلة، ولا شك أن صعوبتها جعلت منها قيمة إنسانية وفضيلة من الفضائل التي تؤجر عليها القابلة في الدنيا والآخرة؛ إلا أنه وبالرغم من أهميتها وضرورتها هذه تبقى القابلة في الجزائر رهينة الضغط المهني اليومي سواءً مما تفرضه إرغامات المهنة القاسية، أو مما هو ناتج عن ظروف العمل في هذه المهنة، كل ذلك في غياب إطار قانوني مباشر يحميها ويحفظ حقوقها، ويبني كرامتها ويحسّن صورتها في نظر الجميع، ما يجعلها تعيش مشاعر الغضب والخوف والتوتر الدائمة التي تظهر في سلوكاتها في شكل عدوانية وعنف أرهق الحوامل في المستشفيات، فأصبحن ينظرن إليهن على أنهن عديمات الاحساس بالإنسانية رغم أن القابلات في حد ذاتهن نساء لهن من المشاعر ما أودعه الله في جميع النساء، فقط ظروف العمل وطبيعة المهنة هي المسؤولة عن معاملتهن.

التوصيات:

بناء على النتائج المتوصل إليها؛ توصي الباحثة بمجموعة من التوصيات والتي من شأنها المساهمة في تطوير المهنة وتحسين واقعها؛ لأن تغيير النظرة السلبية للمهنة وممتهناتها إلى الإيجابية، تبدأ من تحسين ظروف العمل وتخفيف ضغوط القابلات ومراعاة مشاعرهن؛ لأن ذلك ينعكس بالضرورة على أسلوب معاملتهن للحوامل وفيما يلي أهم هذه التوصيات:

- ✍ ضرورة مراجعة قانون الصحة الحالي ومنح القابلات قانونا خاصا بهن يحميهن من الاعتداءات ويضمن لهن الحصانة؛
- ✍ فتح تخصصات في المهنة لضمان التنوع في المهارات وفتح المجال لمواصلة الدراسات العليا وأخذ ذلك بعين الاعتبار في عملية التوظيف؛
- ✍ ضمان التكوين المستمر للقابلات لتجديد معارفهن؛
- ✍ تحسين ظروف العمل وتجديد أدوات العمل وتوفير الأجهزة والمعدات التي تتماشى ومتطلّبات العصر؛

- ✍ توفير عدد كاف من الأطباء المختصين في أمراض النساء والتوليد؛
- ✍ إعادة النظر في تصنيف المهنة وإدراجها ضمن المجال الطبي واعتبارها من المهن الشاقة؛
- ✍ إعادة النظر في رواتب مستخدمي هذا السلك بما يتناسب مع المجهود المبذول وفتح فرصا للترقية وتجسيد مبدأ العدالة في ذلك؛
- ✍ محاولة تحسين ظروف العمل في جميع المؤسسات الاستشفائية العمومية بشكل عادل ومتماثل لتفادي الإقبال على مؤسسة استشفائية دون غيرها؛
- ✍ تنظيم جلسات استماع دورية بحضور أخصائيين نفسانيين في مجال العمل والتنظيم لفائدة للقابلات لعرض ومناقشة انشغالاتهن ومشاكلهن ومحاولة حلها؛
- ✍ ضرورة إشراك القابلات في صنع واتخاذ القرارات التي تخص عملهن بصفة عامة؛
- ✍ التحفيز المستمر للقابلات بنوعيه المادي والمعنوي؛
- ✍ فتح مناصب أكثر في المعاهد العليا لتكوين القابلات مع تكوين عميق ومكثف؛
- ✍ تنظيم حملات تحسيسية لتثقيف الحوامل في مختلف المناطق لتسهيل العمل على القابلة خلال مراحل الولادة؛
- ✍ ضرورة تحسين صورة المهنة وظروفها لاستقطاب عدد أكبر من الطالبات في هذا التخصص ومنه لتغطية النقص المسجل في عدد القابلات في جميع المصالح خاصة في المناوبة؛
- ✍ تمديد العطلة السنوية للقابلات لأكثر من شهر بحكم الضغوطات التي تتعرض لها في العمل.

المقترحات:

من خلال نتائج الدراسة الحالية نقترح مواضيع البحث التالية للدراسات المستقبلية:

- دراسة الموضوع الحالي باستخدام الملاحظة كأداة أساسية لجمع المعلومات؛
- دراسة كل مصدر من مصادر الضغط المهني لدى القابلات على حدى؛
- دراسة نمط الشخصية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى القابلات؛
- دراسة نوايا ترك العمل وعلاقته بالسلوك العدواني لدى القابلات؛
- دراسة نمط شخصية القابلات وعلاقته بالضغط المهني لديهن واستراتيجيات المواجهة؛
- دراسة سمة القلق لدى القابلات وعلاقته بالضغط المهني لديهن.
- دراسة عوامل الضغط المهني وعلاقتها بمشاعر الإحباط والسلوك العدواني لدى القابلات.

مراجع باللغة العربية:

الكتب:

1. أبو قورة، خليل قطب. (1996). *سيكولوجية العدوان*. القاهرة/مصر: مكتبة الشباب.
2. أمين، أحمد. (2012). *كتاب الأخلاق*. القاهرة/مصر: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.
3. البحر، منى جمعة وآخرون. (2015). *العنف وسوء معاملة الأطفال: دراسة ميدانية على عيّنة من الأطفال المواطنين في مجتمع الإمارات*. الإمارات العربية المتحدة: مؤسسة دبي لرعاية النساء والأطفال.
4. بحري، منى يونس؛ قطيشات، نازك عبد الحليم. (2011). *العنف الأسري*. عمان/الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
5. بطاح، أحمد. (2006). *قضايا معاصرة في الإدارة التربوية*. عمان/الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
6. بلال، محمد اسماعيل. (2005). *السلوك التنظيمي بين النظرية والتطبيق*. مصر: دار الجامعة الجديدة.
7. بوزازوة مصطفى (2014). *الضغط المهني لدى المشرفين واستراتيجيات مواجهته*. الجزائر: دار قرطبة للنشر والتوزيع.
8. تيغزة، أمحمد. (د.ت). *مقاربة نقدية تحليلية لقضايا تربوية نفسية معاصرة*. دار الغرب للنشر والتوزيع.
9. جلاب، إحسان دهش. (2011). *إدارة السلوك التنظيمي في عصر التغيير*. عمان/الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
10. جواد، شوقي ناجي. (2010). *السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال*. عمان/الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
11. حريم، حسين. (2013). *إدارة الموارد البشرية (إطار متكامل)*. عمان/الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
12. حسن، راوية. (2002). *السلوك التنظيمي المعاصر*. مصر: الدار الجامعية

13. حسنين، أحمد جابر. (2013). *الإحباط الإداري (الأسباب – العلاج)*. القاهرة/مصر: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

14. حمادات، محمد حسن محمد (2008). *السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية*. عمان /الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

15. الحمد، محمد بن إبراهيم. (1996). *سوء الخلق مظاهره، أسبابه، علاجه*. ط2. الرياض/المملكة العربية السعودية: دار ابن خزيمة للنشر والتوزيع.

16. حمدى، علي. (2008). *سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل*. د.م: دار الكتاب الحديث.

17. حنفي، عبد الغفار؛ وأبو قحف، عبد السلام؛ وبلال، محمد. (2002). *محاضرات في السلوك التنظيمي*. مصر: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.

18. الختاتنة، سامي محسن (2012). *علم النفس الإداري*. عمان/ الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

19. ختاتنة، سامي محسن؛ وأبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2010). *علم النفس الإعلامي*. عمان/الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع

20. الخزامي، عبد الحكم أحمد. (د.ت). *آفة العصر ضغوط العمل والحياة بين المدير والخبير*. مصر: مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع والتصدير.

21. الخضر وآخرون، بشير. (2009). *السلوك التنظيمي*. القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.

22. العقاد، عصام عبد اللطيف. (2001). *سيكولوجية العدوانية وترويضها منحى علاجي معرفي جديد*. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

23. الرب، سيد محمد جاد. (2005). *السلوك التنظيمي موضوعات وتراجم وبحوث إدارية متقدمة*. د.م: مطبعة العشرى.

24. ريجيو، رونالد ي. (2013). *المدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي*، (ترجمة فارس حلمي). عمان/الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع. (العمل الأصلي نشر عام 1999).

25. السامرائي، نبيهة صالح. (د.ت). *علم النفس الإعلامي (مفاهيم، نظريات، تطبيقات)*. د.م: دار المناهج للنشر والتوزيع.

26. السطالي، نرمين حسين. (2018). *سيكولوجية العنف وأثره على التنشئة الاجتماعية*. د.م: السعيد للنشر والتوزيع.

27. سعدات، محمود فتوح محمد. (د.ت). *مهارات الاتصال الفعّال*. شبكة الألوكة للنشر.

28. سلاطنية، بلقاسم؛ وحميدي، سامية. (2008). *العنف والفقر في المجتمع الجزائري*. القاهرة/مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.

29. سليمان، سناء محمد. (2014). *سيكولوجية الاتّصال الإنساني ومهاراته*. القاهرة/مصر: عالم الكتب.

30. السميران، تامر حسين علي؛ والمساعيد، عبد الكريم عبد الله. (2014). *سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها*. عمان/الأردن: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع

31. سندي، إلهام أحمد. (2018/1440). *الكتاب الإرشادي للقابلات*. الرياض/المملكة العربية السعودية.

32. سيزلاقي، أندرو دي؛ والاس، مارك جي. (1991). *السلوك التنظيمي والأداء*،(ترجمة جعفر أبو القاسم أحمد). المملكة العربية السعودية: معهد الإدارة العامة. (العمل الأصلي نُشر عام 1987).

33. الشافعي، محمد محمد. (2008). *من مهارات الإدارة المعاصرة*. ج2. القاهرة/ مصر: مركز المحروسة للنشر والخدمات الصحفية والمعلومات.

34. شحاتة، حسن؛ والنجار، زينب؛ وعمار، حامد. (2003). *معجم المصطلحات التربوية والنفسية*. القاهرة/مصر: الدار المصرية اللبنانية.

35. شحاتة، محمد ربيع. (2010). *علم النفس الصناعي والمهني*. عمان/الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

36. الشخانبة، أحمد عبد مطيع. (2010). *التكيف مع الضغوط النفسية*. عمان/الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

37. شهيب، محمد علي. (د.ت). *السلوك الإنساني في التنظيم*. د.م: دار الفكر العربي.

38. الصوص، نداء محمد. (2008). *السلوك الوظيفي*. عمان/الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

39. الصيرفي، محمد عبد الفتاح. (د.ت). *مبادئ التنظيم والإدارة*. د.م: دار المناهج للنشر والتوزيع.

40. الصيرفي، محمد. (2007). *الضغط والقلق الإداري*. الإسكندرية/مصر: مؤسسة حورس الدولية.

41. الطريري، عبد الرحمن بن سليمان.(1994). *الضغط النفسي (مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته)*. د.م.

42. عبد الباقي، صلاح الدين محمد. (2001). *السلوك الإنساني في المنظمات*. الإسكندرية/مصر: الدار الجامعية.

43. عبد الجبار، عادل بن صلاح عمر؛ والقحطاني، محمد مترك مسعود. (2007). *علم النفس التنظيمي و الإداري*. الرياض/السعودية.

44. عبد الرحمان فطناسي (2015). *المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية*. الإسكندرية/ مصر: دار الجامعة الجديدة.

45. عبد الرحيم، عاطف جابر طه. (2009). *السلوك التنظيمي (مدخل نفسي سلوكي لتطوير القدرات)*. د.م: الدار الجامعية.

46. عبد العظيم حسين، طه؛ وعبد العظيم حسين، سلامة (2006). *استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية*. عمان/الأردن: دار الفكر.

47. عبد المعطى، حسن مصطفى. (2006). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*. مصر: مكتبة زهراء الشرق.

48. عبد المؤمن، علي معمر.(2008). *مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الأساسيات والتقنيات والأساليب*. ليبيا: منشورات جامعة 7 أكتوبر.

49. عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد. (2008). *الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية*. عمان/ الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

50. عثمان، فاروق السيد. (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. القاهرة/مصر: دار الفكر العربي

51. عسكر، علي. (2005). *الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل (السلوك التنظيمي)*. د.م: دار الكتاب الحديث.

52. عطية، خليل عطية؛ والشاذلي، محمود عبد الحفيظ. (2010). *الأخلاق ما بين علمي التربية والنفس*. عمان/الأردن: دار البداية ناشرون وموزعون.

53. العطية، ماجدة. (2003). *سلوك المنظمة سلوك الفرد والجماعة*. عمان/الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

54. عفيفي، صديق محمد؛ وعبد الهادي، أحمد ابراهيم. (2003). *السلوك التنظيمي (دراسة في التحليل السلوكي للبيروقراطية المصرية)*. الإسكندرية/مصر: مكتبة عين شمس.

55. العقاد، عصام عبد اللطيف. (2001). *سيكولوجية العدوانية وترويضها*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

56. العميان، محمود سلمان. (2017). *السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال*. ط6. عمان/الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

57. عويد سلطان المشعان الهذال (2016). *علم النفس الصناعي والتنظيمي*. عمان/الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع. ط1.

58. عياصرة، معن محمود؛ و بني أحمد، مروان محمد. (2008). *إدارة الصراع والأزمات وضغوط العمل والتغيير*. عمان/الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.

59. غباري، ثائر أحمد؛ وأبو شعيرة، خالد محمد. (2010). *التكيّف مشكلات وحلول*. عمان/الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

60. غنيم، عثمان محمد. (2014). *الظلم وانعكاساته على الإنسانية، رؤية شرعية*. الدوحة/قطر: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية.

61. فرحاتي، العربي بلقاسم. (2012). *البحث الجامعي بين التحرير والتصميم والتقنيات*. عمان/ الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

62. الفرماوي، حمدي علي؛ وعبد الله، رضا. (2009). *الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة (موجهات نفسية في سبيل التنمية البشرية)*. عمان/الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

63. الفريجات، خضير كاظم حمود؛ والشهابي، أنعام؛ واللوزي، محمد سلامة. (2009). *السلوك التنظيمي مفاهيم معاصرة*. عمان/الأردن: إثراء للنشر والتوزيع.

64. القريوتي، محمد قاسم. (2003). *السلوك التنظيمي (دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة)*. ط3. عمان/الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

65. كافي، مصطفى يوسف. (2015). *إدارة الصراع والأزمات التنظيمية*. عمان/الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

66. لوكيا، الهاشمي؛ وبن زروال، فتيحة. (2006). *الإجهاد (مفهومه، تعريفه، أنواعه، مصادره، نظرياته، أساليب قياسه، الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية)*. عين مليلة/الجزائر: دار الهدى.

67. ماهر، أحمد. (2008). *كيفية التعامل مع وإدارة ضغوط العمل*. الإسكندرية/مصر: الدار الجامعية.

68. ماهر، أحمد. (د.ت). *السلوك التنظيمي*. د.م.

69. محمد حسن محمد حمادات (2008). *السلوك التنظيمي و التحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية*. ط1. عمان /الأردن: دار الحامد للنشر و التوزيع.

70. محمد، محمد هاني. (2015). *السلوك التنظيمي الحديث*. عمان/ الأردن: دار المعتز للنشر والتوزيع.

71. المرسي، جمال الدين؛ وإدريس، ثابت عبد الرحمان. (2001). *السلوك التنظيمي (نظريات ونماذج وتطبيق عملي لإدارة السلوك في المنظمة)*. الإسكندرية/مصر: الدار الجامعية.

72. مساعده، ماجد عبد المهدي. (2016). *السلوك التنظيمي*. د.م: دار المسيرة.

73. موريس أنجرس (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (تدريبات عملية). ترجمة بوزيد صحراوي وآخرين. الجزائر: دار القصبة للنشر.

74. الميداني، عبد الرحمن حسن حبنكة. (1999). *الأخلاق الإسلامية وأسسها*. *ط5*. دمشق/سوريا: دار القلم.

75. نادية سعيد عيشور وآخرون (2018). *سوسيولوجية الصحة في المجتمع الجزائري*. ط1. قسنطينة/ الجزائر: مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع.

76. النبراوي، نجلاء سامي. (د.ت). *القابلة في المغرب والأندلس الدور الطبي، القضائي والاجتماعي*. الألوكة.

77. نجم، عبود نجم. (2012). *دراسة العمل والهندسة البشرية*. عمان/الأردن: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

78. النعاس، عمر مصطفى محمد (2008). *دراسات في الضغوط المهنية والصحة النفسية*. ليبيا: منشورات جامعة 7 أكتوبر.

79. النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (2013). *الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة*. عمان/الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

80. النوفل، سلطان أحمد خليف . (2005). *السلوك التنظيمي بين الرؤية والتحليل*. عمان/الأردن: دار الحامد.

81. الهذال، عويد سلطان المشعان. (2016). *علم النفس الصناعي والتنظيمي*. عمان/الأردن: دار الفكر.

الرسائل والاطروحات:

1. بقري، مي بت كمل بن محمد. (2009). *إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عيّنة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة*. متطلب تكميلي لنيل درجة الماجيستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

2. بن حسن، نورة. (2009). *الظلم في ضوء القرآن الكريم (حقيقته-أنواعه-أسبابه-آثاره-الوقاية منه)*. بحث مقدم لنيل درجة دكتوراه العلوم في التفسير، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

3. جودة، يحي عبد الجواد درويش. (2003). *مصادر ضغط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية*. قدمت هذه الأطروحة استكمالا لمتطلبات درجة الماجيستير في الصحة العامة بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية. نابلس/ فلسطين.

4. خريف، محمد. (2008). *العنف في الوسط المدرسي: أبعاده النفسية والاجتماعية وانعكاساته البيداغوجية*. رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

5. الرشيدي، أحمد عياش. (2013/1435). *العوامل الاجتماعية المؤدية لممارسة العنف اللفظي للآباء نحو الأبناء*. رسالة ماجيستير مقدمة في العلوم الاجتماعية تخصص التأهيل والرعاية الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

6. زريبي، أحلام. (2014). *استراتيجيات التصرف اتجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفعالية الأداء (دراسة ميدانية بمؤسسة سوناطراك نشاط المصب)*. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في علم نفس العمل والتنظيم. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران /الجزائر.

7. شعشوع، عبد القادر. (2012). *سلم الحاجات والسلوك العدواني عند الجانحين والمستهدفين للجنوح والعاديين*. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
8. علوي، سجى حسن. (2018). *المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في المستشفيات العامة*. رسالة ماجيستير في القانون، كلية الدراسات العليا، جامعة بيرزيت، فلسطين.
9. علي، حسام محمود زكي. (2008). *الانهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا*. رسالة ماجيستير في التربية، تخصص الصحة النفسية، جامعة المنيا، مصر.
10. عمامرة، مباركة. (2011). *الاهمال العائلي وعلاقته بالسلوك الإجرامي للأحداث*. بحث مقدم لنيل شهادة الماجيستير في العلوم القانونية، تخصص علم الإجرام وعلم العقاب، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
11. كردية، أيمن زكي سعيد. (2011). *مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية من وجهة نظر جمهور المراجعين*. بحث مقدم استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجيستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

المقالات والمجلات:

1. أوزي، أحمد. (د.ت). *سيكولوجية العنف*. منشورات مجلة علوم التربية.
2. البهادلي، جواد، أحمد. (د.ت). الاهمال وآثاره الشرعية (دراسة بين القانون والشريعة). *مجلة الكوفة*، العدد(02). 174-195.
3. تعوينات، علي. (2010). سوء المعاملة في الأسرة وانعكاساتها على الأفراد. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*. العدد(1).
4. الحوراني، محمد عبد الكريم. (2013). ميول العنف ضد الأطباء في مستشفيات القطاع العام الأردنية محاولة للفهم في ضوء توقعات دور الطبيب. *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية*. 10(02). 251-291.
5. الربيعاوي، سعدون حمود جثير (2015). الاعتداءات المرتكبة ضد الأطباء والملاك الصحي في ردهة طوارئ مستشفى بغداد التعليمي وأثرها في تسويق الخدمة الصحية. *مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية*، 07(14)، 413-435.

6. صبيرة، فؤاد ؛ واسماعيل، رزان. (2015). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات: دراسة ميدانية في مستشفى الأسد الجامعي في محافظة اللاذقية. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*، 37(01). 147-160.
7. عازم، سهيلة (د.ت). *مصادر الضغط المهني لدى الممرضات*: دراسة ميدانية ببعض مستشفيات مدينة الجزائر العاصمة.
8. عبد الهادي، سامر؛ والبسطامي، غانم. (2017). القدرة التنبئية ليقظة الذهن في مهارة التمثّل العاطفي. *المجلة الدولية للبحوث التربوية*، 41(04). 149–186.
9. العيسى، حسن محمد حسن. (2014). العنف في مكان العمل اختبار العوامل المؤثّرة في سلوك العنف الممارس ضد الكادر الطبي في المستشفيات الأردنية. *المجلة العربية للإدارة*، المجلد(34) العدد(01). 96–71.
10. عيسى، حسن محمد؛ و الكيلاني، محمود محمد علي (2014). العنف في مكان العمل: اختبار العوامل المؤثّرة في سلوك العنف الممارس ضد الكادر الطبي في المستشفيات الأردنية. *المجلة العربية للإدارة*، 34(01)، 71-95.
11. كاظم، محمد حمزة؛ ويوسف، ليث علي. (2015). العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والسلوك العدواني في مكان العمل، *اصدار خاص عن (المجلة العربية للإدارة) دورية إقليمية نصف سنوية مُحكمة تصدرها المنظمة العربية للتنمية الإدارية*، جامعة الدول العربية.
12. مريم، رجاء (2008). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض. *مجلة جامعة دمشق*. 34(02)، 475-510.
13. مغار، عبد الوهاب. (2015). التنمر الوظيفي، مقاربة نظرية. *مجلة العلوم الإنسانية*، المجلّد ب (43). 511–521.
14. وناسي، سهام. (2017). العنف الأشكال والعوامل والنظريات المفسّرة له. *مجلة آفاق للعلوم*، *جامعة الجلفة*، العدد (09). 248–265.

الموسوعات والمعاجم:

1. الفوزان، عبد الرحمن بن إبراهيم؛ وحسين، مختار الطاهر؛ وفضل، محمد عبد الخالق محمد. (د.ت). *المعجم العربي بين يديك*. المملكة العربية السعودية.
2. القسم العلمي بمؤسسة الدرر السنية. (د.ت). *موسوعة الأخلاق*. ج1. د.م: الدرر السنية.
3. موسوعة علم النفس للتربية والتعليم. موسوعة علم النفس الشاملة. الجزء الثالث.

مراجع باللغات الأجنبية

الكتب:

1. Arden,J,B. (2002). *Surviving job stress.* Franklin Lakes: Career Press.
2. Bamber, M,R. (2006). *CBT for occupational stress in health professionals*. London & New york: Routledg Taylor & Francis Group.
3. Bauer, T. & Erdogan, B. (2012). *An Introduction to organizational behavior.*
4. Benatia, y. Boulekroune, N. Rouag, A. (n.d). *Les effets de la violence: du stress au trauma*. Média-plus.
5. Carrillo, C. (2011). La gestion du stress au travail. *La revue de référence infirmière*, Fiche réalisée en partenariat avec NNH.
6. Cohen,L. Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. (6th ed). London & New 199ork: Routledge.
7. *Delivering health, saving lives* .(2011). United Nations Population Fund (UNFPA): Newyork.
8. Deveaud-Plédran, M. (2011). *Le harcèlement dans les relations de travail*. Genève · Zurich · Bâle: Schulthess Médias Juridiques SA.
9. Kondalkar, V,G. (2007). *Organizational Behaviour.* New Delhi: New age international Publishers.
10. Mark A. Staal. (2004). *Stress, Cognition, and Human Performance: A Literature Review and Conceptual Framework*. California.
11. Meier,O. (2009). *DICO du manager*. Paris: Dunod.
12. Mercenier & al. (2015*). La profession de sage-femme*. Faculté de Droit et de Criminologie. Université Catholique de Louvain-la-Neuve.

13. Moors, S. (1998). *Stress et travail: origines et approches.* Bruxelles: Institut National

14. Robbins, S. & Judge, T. (2011). *Comportements organisationnels*. 14e ed. France: Pearson Education.

15. SMALLWOOD, C. WADE, L. B. (2013). *Job Stress and the Librarian Coping Strategies from the Professionals*. Jefferson, North Carolina, and London : McFarland & Company, Inc., Publishers.

16. Stranks,J. (2005). *Stress at Work Management and Prevention.* UK: Elsevier Butterworth-Heinemann.

المقالات:

1. Arbabisarjou, A. Ghoreishinia, G. Zare, S. Shahrakipour, M. & Chalileh, J. (2017). Study of Job Stress among Nurses Working in Teaching Hospitals. *Der Pharmacia Lettre*, 09(01), 37-42.

2. Banovcinova, L. Baskova, M. (2014). Sources of work-related stress and their effect on burnout in midwifery. *In Procedia – Social and Behavioral Sciences*, (132), 248-254.

3. Balguermi, S. (n.d). Le rôle des textes juridiques dans la protection de la sage-femme et la clarification de ses fonctions et droits –Etude juridique et sociale. *مجلة الدراسات والبحوث القانونية*, (07), 20-39.

4. Darian, A,A. Masoumi, K. & Forouzan, A. (2015). A Survey of Violence against Patients and Staff Working in the Emergency Department in Ahvaz, Iran. *Trends in Medical Research journal*, 10(01), 19-25.

5. Godwin, A. Suuk, L,A. & Selorm, F,H. (2016). Occupational Stress and its Management among Nurses at St. Dominic Hospital, Akwatia, Ghana. *Health Science Journal*, 10(06).
6. Kordi, M. Mohamadirizi, S. Shakeri, M, T. Gharavi, M,M. & Fadardi, J,S. (2014). The Relationship between Occupational Stress and Work Ability among Midwives in Mashhad, Iran. *Journal of midwifery reproductive health*, 02(03), 188-194.
7. Moghadam, S,R. Moosazadeh, M. Mohammadyan, M. Emkani, M. Khanjani, N. & Tizabi, M,N. (2016). Psychological Health and Its Relation with Occupational Stress in Midwives. *International journal of occupational hygiene*, 08(04), 217-222.
8. Nasr-Esfahani, M. Masoumi, B. Mohamadirizi, S. & Mohamadirizi, S. (2017). Job Stress and Work Ability Among Emergency Nurses in Isfahan, Iran. *Nurs Midwifery Stud journal*, 6(1).
9. Oncel, S. Ozer, C,Z. & Efe, E. (2007). Work- related stress, Burnout and job satisfaction in Turkish midwives. *Social behavior and personality*, 35(03), 317-328.
10. Redjel, S. Yeghni, S. (2011). LA PRISE EN CHARGE ADEQUATE DE LA PARTURIENTE EST ELLE UN IMPERATIF POUR L'ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER?. *Revue Economie & Société*, (07), 95-130.
11. Schweitzer, M, B. (2001).*Le coping et les strategies d'ajustement face au stress*. Recherche en soins infirmiers n°67.
12. Wright, E. Matthai, & M, T. Budhathoki, C. (2018). Midwifery Professional Stress and Its Sources: A Mixed-Methods Study, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(06), 660-667.

المؤتمرات:

Martino, D, M. (2003). Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Paper presented at *Workplace violence in the health sector forume, organized by: ILO/ICN/WHO/PSI*, Geneva.

التقارير:

1. Hoel, H. Sparks, K. & Cooper, C,L. The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. *Report Commissioned by the International Labour Organization (ILO)*, Geneva.
2. souaber, H. (2014). Etat des lieux de l'obstétrique en Algérie. *Etudes démographiques et sociales*. Algérie.

مواقع الانترنت:

1. منظمة الصحة العالمية. (2020). *التمريض والقبالة*. تم الاسترجاع من
2. https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery 2019/07/06 13:22
3. رفيق عبد الرحمان. (2009). *50 بالمائة من القابلات معرضات للمتابعة القضائية*. تم الاسترجاع من https://www.djazairess.com/ennahar/31167 2019/07/06 13:30.
4. زولا سومر. (2014). *80 بالمائة منهن مهددات بالسجن والمهنة تشكو العزوف*. تم الاسترجاع من
https://www.vitaminedz.com/80-%D8%A8%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A7%D8%A6%D8%A9-%D9%85%D9%86%D9%87%D9%86-%D9%85%D9%87%D8%AF%D8%AF%D8%A7%D8%AA-%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%B3%D8%AC%D9%86-%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%87%D9%86%D8%A9/Articles_18300_2740781_0_1.html 2019/07/06 13:30.

5.م.ب (2016). *قابلات وطبيبات تجردن من إنسانيتهن والحوامل ضحاياهن*. تم الاسترجاع من http://elmihwar.com/ar/index.php/mobile/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%B9/52059.html 13:30 2019/07/06

6.الحياة العربية. (2013). *حوامل يلجأن إلى عيادات التوليد الخاصة هروبا من كوشمار القابلات*. تم الاسترجاع من https://www.djazairess.com/elhayat/32144 13:30 2019/07/06

7.م. راضية (2012).عندما *تتحول القابلة إلى كابوس يخيف الحوامل*. تم الاسترجاع من https://www.echoroukonline.com/%D8%B9%D9%86%D8%AF%D9%85%D8%A7-%D8%AA%D8%AA%D8%AD%D9%88%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A7%D8%A8%D9%84%D8%A9-%D8%A5%D9%84%D9%89-%D9%83%D8%A7%D8%A8%D9%88%D8%B3-%D9%8A%D8%AE%D9%8A%D9%81-%D8%A7%D9%84%D8%AD/ 13:30 2019/07/06

8.بو الجدري، ياسمين. (2017). *حوامل يشتكين و قابلات ينّدن :مصالح التوليد بين نقص الأطباء والتحويلات العشوائية*. تم الاسترجاع من https://www.djazairess.com/annasr/177339

9.الطيب، خديجة. (2017). *ممرّضات يصفعن الحوامل في موريتانيا* . تم الاسترجاع من https://www.alaraby.co.uk/%D9%85%D9%85%D8%B1%D9%91%D8%B6%D8%A7%D8%AA-%D9%8A%D8%B5%D9%81%D8%B9%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%88%D8%A7%D9%85%D9%84-%D9%81%D9%8A-%D9%85%D9%88%D8%B1%D9%8A%D8%AA%D8%A7%D9%86%D9%8A%D8%A7

قسم الولادة ...كابوس الحوامل. (2017). تم الاسترجاع من https://www.maghress.com/assabah/193219

https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2017/5/29/%D9%85%D8%B4%D8%B1%D9%88%D8%B9-%D8%A3%D8%B3%D8%AA%D8%B1%D8%A7%D9%84%D9%8A-%D9%84%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%8A%D9%85-%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A7%D8%A8%D9%84%D8%A7%D8%AA 13:30 2019/07/07

10. كونال، صبرينة. [Beur TV]. (2020/12/11). *دور القابلة*[فيديو]. يوتيوب URL https://www.youtube.com/watch?v=oTuJbEAWJ60

الملاحـــق

الملحق(01): أداة البحث في صيغتها النهائية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أم البواقي –العربي بن مهيدي–

كلية العلوم الاجتماعية.

قسم علم النفس.

سيدتي القابلة تحية طيبة؛ يسرنا أن نضع بين يديكِ هذا الاستبيان الذي يحتوي على مجموعة من الأسئلة تدور حول بعض المواقف في حياتكِ اليومية، والتي ربما تتفقين في بعضها مع زميلاتك وتختلفين في البعض الآخر؛ وعليه فإن إجابتك لا تحتمل الصواب أو الخطأ وتدخل في إطار إجراء بحث علمي لنيل شهادة الدكتوراه في علم نفس العمل وتسيير الموارد البشرية، كتابة اسمكِ غير ضروري واعلمي أن إجابتكِ سوف تكون في غاية السرية ولن تستعمل إلا لغرض علمي. لذا أطلب منكِ الإجابة على كل عبارة بوضع **علامة (×)** في الخانة التي توافق البديل المناسب في نظركِ.

أرجو أن تجيبي على كل العبارات دون استثناء حتى لا تفقد الدراسة مصداقيتها فيضيع مجهود الباحثة معها أرجو منك مساعدتي ولك مني جزيل الشكر والامتنان.

بيانات ضرورية:

السن: من 20 إلى 30 سنة ☐ من 31 إلى 40 سنة ☐ من 41 إلى 50 سنة ☐

51سنة فأكثر ☐

الخبرة:.....سنة.

الحالة العائلية: عزباء ☐ متزوجة ☐ أرملة ☐ مطلقة ☐

الرتبة الوظيفية: قابلة ☐ قابلة رئيسية ☐ قابلة للصحة العمومية ☐

قابلة للصحة العمومية رئيسة ☐

الرقم	العبارة	موافقة بشدة	موافقة	موافقة نوعا ما	غير موافقة	غير موافقة بشدة
	صراع الأدوار					
1	أفكر في مشكلاتي المنزلية أثناء عملي.					
2	يصعب عليّ التوفيق بين متطلّبات مهنتي و أسرتي.					
3	أشعر بالضيق عندما أقصّر في إحدى واجباتي.					
4	أعاني من قلة فترات الراحة بسبب كثرة الأعباء الملقاة على عاتقي.					
5	أقتطع من ساعات راحتي لإتمام العمل.					
6	أستقيظ باكرا لإنهاء مهامي المنزلية.					
7	تمنيت لو أنني اكتفيت بمسؤولية البيت فقط.					
	المكانة الاجتماعية لمهنة القابلة					
8	لا تحظى مهنة القبالة بالتقدير اللازم كباقي المهن.					
9	حقوق القابلة مهدورة (ضائعة) في بلادنا.					
10	أخجل من كوني قابلة.					
11	القابلة في بلادنا أتعس من نظيراتها في العالم.					
12	عامة الناس يقدّرون مجهود القابلة.					
13	لو كانت الفرصة ستتاح لي من جديد لاخترت مهنة أخرى لها مكانة في نظر الناس.					
	ظروف ومعدات العمل					
14	أنزعج عندما يكون المكان أكثر رطوبة.					
15	أنزعج من الروائح الكريهة في مكان العمل					
16	أتعرّض لخطر الإصابة بالعدوى.					
17	تنقص التهوية في مكان العمل.					
18	الإضاءة غير مناسبة في مكان عملي.					
19	الأجهزة اللازمة للعمل غير كافية.					
20	أنزعج من الضوضاء في مكان عملي.					

ضغط الوقت						
21	يقتضي عملي أداء عدة مهام في نفس الوقت.					
22	يجب أن أشرف على أكثر من عملية ولادة في نفس الوقت.					
23	أقوم بعملي وعمل اخصائية أمراض النساء والتوليد حال غيابها.					
المسؤولية عن حياة الآخرين						
24	عملي لا يتحمل الأخطاء.					
25	أنا مهددة بالمتابعة القضائية في أي وقت.					
26	أبذل قصارى جهدي لتفادي رفع الشكاوي ضدي.					
27	أفضّل العمل بمفردي تجنّبا لمسؤولية الأخطاء التي تحصل من طرف زميلاتي.					
28	القابلة هي المسؤولة الوحيدة عن وقوع أي حادث.					
29	أبتعد عن اتخاذ القرار بمفردي في أمور تتعلّق بصحة و سلامة الأمهات.					
30	أستفيد من الأخطاء التي تقع فيها زميلاتي في المهنة قدر الإمكان.					
العلاقات مع النساء الحوامل وأهاليهن						
31	أتعرّض لمضايقات من طرف أهالي الحوامل (التهديد، السب، الضرب...)					
32	تضايقني احتجاجات الأهل عند تحويل الحامل إلى مصالح أخرى.					
33	أتجاهل التصرفات الفضة من بعض الأهالي اتجاهي.					
34	أنزعج عندما تكون تصرفات وهندام بعض الحوامل غير لائقٍ.					
35	عدم امتثال الحوامل لتعليماتي يجهدني (يتعبني).					
36	تدنّي المستوى الثقافي لأهالي الحوامل يعيقني في العمل.					
37	ضعف الجاهزية النفسية لبعض الحوامل تخلق لي مشاكل كبيرة.					
العلاقات مع الرؤساء والزملاء						

38	أعاني من الخلافات والنزاعات مع زميلاتي.					
39	أشعر بالإحباط من طريقة تقييم المسؤولين لعملي.					
40	عندما أضطر للغياب عن العمل لا أجد من يعوّضني.					
41	يتجاهل رؤسائي مشكلاتي اليومية.					
42	أسلوب معاملة رؤسائي بعيد عن التحيّز.					
43	التنافس غير لائق بين الزميلات.					
نظام المنــاوبة						
44	لا أحصل على قدر كافٍ من النوم.					
45	ترهقني ساعات العمل خلال المناوبة.					
46	أتناول الوجبات في غير وقتها.					
47	لا أملك الوقت الكافي للاسترخاء.					
الأجــر والترقية						
48	الراتب الذي أتقاضاه قليل مقارنة بالجهد الذي أبذله.					
49	أعمل خارج ساعات العمل دون مقابل.					
50	نظام العلاوات والمكافآت في المستشفى يفتقد للعدالة.					
51	الهيكل التنظيمي الحالي لا يعطي فرصا للترقية.					

إلى أي مدى تنطبق عليك العبارات التالية:

الرقم	العبارة	تنطبق عليّ تماماً	تنطبق عليّ كثيراً	محــايدة	تنطبق عليّ قليلاً	لا تنطبق عليّ مطلقاً
الإهمـــــال						
1	أتجاهل شكاوي الحوامل الناتجة عن قلة اهتمامي بهن.					
2	لا أهتم بالنساء الحوامل اللواتي لا يمتثلن لأوامري.					
3	ليس بمقدوري الإهتمام بكل النساء الحوامل الوافدات للمستشفى.					
4	أهتمّ بالنساء الحوامل حتى و إن كن لا يهتمن بنظافتهن الشخصية.					

5	عدم الإهتمام أراه وسيلة ضرورية لبعض الحوامل.					
6	اهتمامي بالحوامل يسبب لي المشاكل.					
7	أرى أن اللامبالاة جانب مهم في شخصية القابلة.					
8	أهتم بمن تهتم بنفسها فقط.					
	العـــدوان					
9	أصبحت عدوانية في معاملتي مع الحوامل أكثر من ذي قبل.					
10	أجد صعوبة في السيطرة على انفعالاتي ضد الحوامل.					
11	أغضب بسرعة من تصرفات بعض الحوامل.					
12	أشعر أنني أصبحت عنيفة.					
13	يجب علي التعامل مع الحوامل بقسوة حتى أتمكن من أداء مهامي.					
14	أملك الوقت للتعامل مع الحوامل برأفة.					
15	أتلفظ بكلام جارح عند الغضب من الحوامل.					
16	أرى أن التشاجر مع الحوامل ليس حلاً للتعامل معهن.					
	الترفـــع					
17	أنزعج من أوامر بعض الحوامل.					
18	أجهد نفسي في البحث عن الطريقة المناسبة للتعامل مع الحوامل غير المثقفات.					
19	تمنيت لو كان بمقدورنا اختيار الحوامل اللواتي سيمكثن بالمستشفى.					
20	أتجنّب التحدّث مع الحوامل اللواتي لا أعرفهن.					
21	أقلّل الحديث مع الحوامل للمحافظة على شخصيتي.					
22	أميل للتعامل مع الحوامل المثقفات أكثر من غيرهن.					
23	أتّسم بالغرور في نظر الحوامل.					

شكرا لك على تعاونك معنا

الملحق رقم (02): جدول متوسطات متغير الضغط المهني حسب الحالة العائلية

الحالة	المتوسطات	الانحراف المعياري
عازبة	205,17	19,888
متزوجة	195,33	20,763
مطلقة	203,50	14,849
المتوسط العام	199,98	20,708

الملحق رقم (03): جدول متوسطات متغير سوء المعاملة حسب فئات الضغط المهني

فئات الضغط	المتوسطات	الانحراف المعياري
120 - 188	63,50	8,660
189 - 213	87,98	14,537
214 - 236	84,42	13,427
المتوسط العام	85,01	14,394