



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا

دراسة ميدانية على طبيبات كل من مستشفى بشير بن ناصر- بسكرة- و
مستشفى محمد حشاني - القنطرة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس عمل و تنظيم

إشراف الأستاذ:

د/ جوادي يوسف

إعداد الطالبة:

نوراني مسعودة

السنة الجامعية: 2014م/2015م



الدعاء

قال الله تعالى:

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ (1) خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ (2) اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ

(3) الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ (4) عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ (5) صدق الله العظيم

الآيات: 5.4.3.2.1 من سورة العلق

"الحمد لله الذي بعزته وجلاله تتم الصالحات، يا ربك لك الحمد كما ينبغي لجلال
وجهك ولعظيم سلطانك، اللهم اغفر لنا وارحمنا وارض عنا، وتقبل منا وأدخنا
الجنة ونجنا من النار، وأصلح لنا شأننا كله، اللهم أحسن عاقبتنا في الأمور كلها،
وأجرنا من خزي الدنيا وعذاب الآخرة "

شكر و عرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الذي خضعت لعظمته الرقاب وذلت لجبروته الصعاب و الصلاة و السلام على سيدي و سيد الخلق الصادق الأمين و على اله و صحبه و من اهتدى بهديه و اقتفى أثره إلى يوم الدين:

قال الله تعالى: (ولقد آتينا لقمان الحكمة أن اشكر لله ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه ومن كفر فإن الله غني حميد) لقمان الآية 12

فله الحمد و المنة الذي وهبنا القوة و الصبر لإتمام هذا المجهود المتواضع و ما كان ليتم لنا ذلك لولاه سبحانه عز وجل

هو عربون الشكر مكلل بأسمى معاني التقدير و الاحترام للأستاذ الفاضل المشرف على هذا العمل الدكتور:

جواد يوسف الذي منحني الكثير من وقته و سهل عليا كل الصعاب و العقبات فجاد و أفاد فجعله الله في ميزان حسناته.

هو ثناء طلاب أوفياء على أساتذتهم الكرام اللذين رافقوني طوال المشوار و لم ييأسوا مني و عقدوا علي الأمل فكانوا أنوارا مضيئين في أحلك العقبات (أوزليفي ناجي، طاع الله حسينة، جابر نصر الدين، رابحي اسماعيل، مونية شرفية ، عادل مرابطي، رحيم يوسف)

هي اسمى عبارات الشكر لزملائنا الذين تقاسموا معي شظا الأيام فلم يفزعوا و رضوا بنا زملاء، ولكل إنسان ظن بنا خيرا فساهم في هذه الثمرة الطيبة و لو بالدعاء

قائمة المحتويات

الرقم	المحتويات	الصفحة
•	البسمة	
•	الدعاء	
•	الشكر والعرفان	
•	قائمة المحتويات	
•	قائمة الجداول	
•	قائمة الأشكال	
مقدمة		
أ. ب. ج		
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
1	الإشكالية	5
2	تساؤلات الدراسة	6
3	أسباب اختيار موضوع البحث	6
4	أهمية موضوع البحث	7
5	أهداف موضوع البحث	7
6	تحديد مصطلحات البحث إجرائيا	8
7	الدراسات السابقة والمثابهة	9
الخلفية النظرية للبحث		
الإجهاد المهني		
•	تمهيد	13
1	تطور الإجهاد المهني	14
2	مفهوم الإجهاد المهني	16

18	بعض النماذج المفسرة للإجهاد المهني	3
18	النموذج الحيوي الكيميائي للإجهاد	1.3
19	نموذج ليبر و نيومان	2.3
20	نموذج جيسبون وزملائه	3.3
21	النموذج الاعتمادي (الشرطي) للإجهاد المهني	4.3
21	نموذج تفسير ظاهرة الإجهاد واستراتيجيات مواجهتها	5.3
22	مصادر الإجهاد المهني	4
22	المصادر الشخصية	1.4
22	حسب نمط الشخصية	1.4
23	الحياة اليومية و تغيراتها	1.1.4
23	الأسرة	2.1.4
24	المصادر التنظيمية	2.4
24	الظروف المادية والفيزيقية للعمل	1.2.4
25	طبيعة وحجم العمل والمهام المسندة	2.2.4
26	سوء التسيير والتنظيم الإداري	3.2.4
27	آثار الإجهاد المهني	5
28	آثار الإجهاد المهني على صحة الفرد	1.5
29	آثار الإجهاد المهني على المؤسسة	2.5
30	استراتيجيات مواجهة الإجهاد المهني	6
30	المستوى الشخصي	1.6
31	على مستوى المنظمة	2.6
32	وسائل قياس الإجهاد المهني	7

32	التحقيق الشخصي للإجهاد	1.7
33	التحقق من الإجهاد	2.7
33	تقييم ادم للإجهاد	3.7
33	اختبار تحديد أعراض الضغوط المهنية	4.7
الطبية و المناوبة الليلية		
36	تمهيد	•
37	تعريف المهنة	1
37	تعريف الطبية	2
38	مواصفات الطبية	3
39	الأدوات المستعملة من طرف الطبيب	4
41	حقوق الطبية وواجباتها	5
41	حقوقها	2.4
42	واجباتها	5
43	تعريف المناوبة الليلية	6
45	مصادر الإجهاد المهني في ظل المناوبة الليلية	7
47	خلاصة الفصل	
الجانب التطبيقي للبحث		
الإجراءات المنهجية للدراسة		
50	تمهيد	
51	الدراسة الاستطلاعية	1
55	مجالات الدراسة الإستطلاعية	2
56	منهج الدراسة	3

57	عينة الدراسة	4
58	أدوات الدراسة	5
60	أساليب المعالجة الإحصائية	6
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية		
62	تمهيد	2
63	عرض النتائج	3
69	مناقشة و تحليل النتائج	4
75	الاستنتاج العام	5
76	المقترحات	6
78	خاتمة	7
81	قائمة المراجع	8
الملاحق		
ملخص الدراسة		



قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	جدول توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية على المستشفيات	52
2	جدول يمثل نتائج مقابلة الدراسة الاستطلاعية	54
3	جدول توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المستشفى الذي يعلمون به	58
4	جدول المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الطبيبات لمحور مصادر الإجهاد المهني الشخصية وترتيبها تنازليا	65
5	جدول المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الطبيبات لمحور مصادر الإجهاد المهني الشخصية وترتيبها تنازليا	68
6	جدول المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الإجمالية لاستجابات الطبيبات لكل من محور مصادر الإجهاد المهني الشخصية و التنظيمية	70

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
20	يوضح مراحل الإجهاد وفق نموذج سيلبي	1
21	يوضح نموذج ليبيرون يومان	2

مقدمة

مقدمة:

لقد أولى الباحثون في مجال السلوك التنظيمي في الدول الغربية الإجهاد المهني الكثير من اهتمامهم خلال العقود الماضية، وتركزت هذه الدراسات على معرفة مسببات الإجهاد الوظيفي والآثار المترتبة عليه، وتأثير الفروق الفردية على هذه العلاقة، ويرجع هذا الاهتمام بالإجهاد المهني إلى آثاره السلبية على سلوك الأفراد والجماعات ومواقفهم تجاه أعمالهم ومنشآتهم فضلا عن الضغط النفسي . لذا نجد أن الإدارة الواعية هي التي تولي الإجهاد المهني وطرق إدارته سواء على مستوى الأفراد أو الجماعات الاهتمام الذي يستحقه حتى يتمكن الموظفون من أداء عملهم بفاعلية في شتى المجالات خاصة المجال الطبي.

إن مهنة الطب هي مهنة فريدة عن سائر المهن، و مزاوله هذه المهنة موجود منذ القدم، فقد وضع أبقراط" القسم الطبي وكتب ابن سينا عن ذلك، إلا أن أهميتها اليوم هي أكثر بكثير من السابق وذلك بسبب تطور وسائلها و كثرة أعبائها ومسؤوليتها الكبيرة خاصة لدى جنس النساء. (شبيسر، بدون تاريخ، ص5)

كما أن خروج المرأة للعمل تاركتا وراءها مسؤوليات كبيرة و خطيرة تتمثل في رعاية الأطفال و إعدادهم ليكونوا أفراد سويين نفسيا و اجتماعيا ورعاية الزوج أيضا وتلبية حاجياته وكذا المسؤولية المهنية و التنظيمية ينعكس عنها صحيا و اجتماعيا و نفسيا مما يجعلها فريسة الإجهاد المهني حيث يحدث عدم التوازن بين قدرتها و بين القيود التي تفرضها البيئة المهنية عليها و ما تملكه من مقومات لمواجهة هاته الأخيرة، و رغم أن الإجهاد أو الضغوط ينطوي تحت المشاكل النفسية، إلا أن تأثيره قد يتجاوز الجانب النفسي ليؤثر على صحة البدن أيضا و أسلوب الحياة كما يؤثر بالتأكيد على مردودية الشخص وإنتاجيته.

وبالنظر إلى خصائص نظام العمل بالمنوبة والمتمثلة خاصة في التغير المستمر لفترات العمل في الوردية الليلية وتعارض فيزيونومية الطبيببة مع نظام العمل التناوبي والظروف الفيزيوقية الخاصة فإنها تشكل في مجملها عاملا ضاعطا ، ذلك أن التفاعل فيما بينها يؤدي إلى إفرازات نفسية سلوكية وجسدية سلبية أهمها التعرض المستمر لكل من القلق والإحباط ومنه الضغط إلى أن يصل إلى مرحلة الإجهاد المهني .(لعريط. نوويا 2007، ص111)

و لقد جاء موضوع نا لمعالجة هذا الجانب المهم من حياة العامل بالمنظمة، وهو بعنوان " مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات " وهي دراسة ميدانية لدى الطبيبات المناوبات ليلا بكل من مستشفى بشير بن ناصر- بسكرة - و مستشفى محمد حشاني-لقنطرة و ذلك من خلال الكشف عن مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا العاملات هناك. و لقد قسمنا دراستنا إلى:

الإطار النظري: والذي تطرقنا فيه إلى ثلاث فصول:

الفصل الأول: "الإطار العام للدراسة" حيث اشتمل على العناصر التالية: إشكالية الدراسة - تساؤلات الدراسة - أسباب اختيار موضوع الدراسة - أهمية الدراسة - أهداف الدراسة - تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا- بعض الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: "الإجهاد المهني" حيث اشتمل على العناصر التالية: تمهيد، لمحة

تاريخية حول ظهور الإجهاد المهني ، تعريف الإجهاد المهني، بعض النماذج المفسرة للإجهاد المهني، مصادر الإجهاد المهني ، أعراض الإجهاد المهني، آثار الإجهاد المهني استراتيجيات مواجهة الإجهاد المهني، وسائل قياس الإجهاد المهني، خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: "الطبيبة المناوبة ليلا " تمهيد، تعريف المهنة، تعريف الطبيب ، دوره الأدوات المستعملة من طرف الطبيب ، حقوق الطبيب وواجباته، تعريف المناوبة الليلية أثار المناوبة الليلية ، مواصفات الطبيبة المناوبة ليلا، مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبة المناوبة ليلا، خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: "الإجراءات المنهجية للدراسة" تمهيد ، الدراسة الاستطلاعية، مجالات الدراسة، منهج الدراسة ، عينة الدراسة ، أدوات الدراسة ، أساليب المعالجة الإحصائية خلاصة الفصل.

الفصل الخامس "عرض و مناقشة النتائج والاستنتاج العام " حيث اشتمل على العناصر التالية: تمهيد، عرض النتائج، مناقشة النتائج، الاستنتاج العام، المقترحات، خلاصة الفصل.

الإطار النظري

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

تمهيد :

1. إشكالية الدراسة

2. تساؤلات الدراسة

3. أسباب اختيار موضوع الدراسة

4. أهمية الدراسة

5. أهداف الدراسة

6. تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا

7. بعض الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

1. إشكالية الدراسة:

يعتبر الإجهاد ظاهرة قديمة من حيث وجودها وجديدة من حيث دراستها. هذه الدراسة التي شغلت بالعلماء و الباحثين في مجالات الصحة العامة و علم النفس و ذلك لما له من آثار خطيرة على حياة الناس أفرادا أو جماعات فلقد تبين أن هناك علاقة بين الإجهاد و الحياة المهنية حيث تقف مجموعة من الظروف النفسية و الاجتماعية حائلا بين العامل و عمله مما يجعل العامل فريسة للإجهاد. وتزايد حجم هذه الظروف ينمي لديه شعور بالإجهاد المهني الناتج عن الصراع القائم بين أدائه بواجباته و مسؤولياته وفقا لما هو ملتزم به و ظروف أداء عمله.

ومهنة الطب كغيرها من المهن تشهد مجموعة من المسؤوليات لكون هذه الأخيرة تتعلق بحياة الإنسان. فالطبيبة بحكم تخصصها هي السلطة العلمية التي يمكنها تشخيص المريض و إصدار التعليمات اللازمة لما يتناسب مع حالته وهنا تكمن صعوبة المهنة خاصة لدى الطبيبات المناوبات ليلا و ذلك لصعوبة التركيز في هذه الفترة بالذات لكونها مخصصة للراحة. (بحري، بن عامر، 2009، ص130)

فقد أثبتت الدراسات أن تسلق السلم المهني وتربية الأولاد ومحاولة الحفاظ على حياة اجتماعية هي أبرز الأسباب المسببة للإجهاد لدى الفئة العمرية الممتدة بين 25 و 26 سنة. وأظهر مسح شارك فيه 2000 راشد أن اثنتين من كل ثلاث نساء يعان من الإجهاد أسبوعيا في بريطانيا.

<http://el-hourria.com/index.php/femmes/item/4820.html>

وقد يرجع هذا إلى التكوين النفسي للإناث بأنهن أكثر عاطفية وتأثرا بالنواحي النفسية كما أن ميكانيزمات المواجهة للمواقف النفسية لديهن أقل قدرة منها لدى الذكور بالإضافة إلى أن كثرة الأعباء والمسؤوليات الأسرية الملقاة على عاتق المرأة مع مسؤوليات العمل

قد يؤدي إلى شعورها بالتوتر والعجز ، ومن ثم الإحساس بانخفاض المساندة الاجتماعية حتى من أقرب الناس إليها. (الصبان،السليمانى،2003،ص 172)

وبذلك يعتبر نظام المناوبة عاملا مجهدا تبعا لخصائصه المتمثلة في التغيير المستمر لفترات العمل فإنه بذلك يعتبر نظاما غير عادي فينظر إليه على أن انعكاساته النفسية السلوكية تعتبر مشكلة لدى الطبيبة خاصة أن لديها مسؤوليات كبيرة تقع على عاتقها وقد يأخذ جهازها المناعي يئن من الإجهاد الذي بطبيعة الحال يؤثر على حالتها الصحية والمهنية لذلك تختلف مصادر الإجهاد المهني من طبية إلى أخرى وهذا قد يعود إلى طبيعة شخصية المرأة و مدى استجابتها للمواقف المختلفة بالإضافة إلى المناخ التنظيمي السائد في المستشفى.

2. أسئلة الدراسة:

وبناء مما سبق نطرح السؤال التالي :

_ ما هي مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا ؟

الأسئلة الجزئية:

_ ما هي المصادر الشخصية للإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا ؟

_ ما هي المصادر التنظيمية للإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا ؟

3. أسباب اختيار الموضوع:

دفعني أسباب كثيرة للخوض في هذا الموضوع من أهمها:

-رغبتى الشخصية في الخوض في مثل هذه الموضوعات باعتبارها طريقا يعطي طريقا

للباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية الملكة العلمية اللازمة.

_ محاولة خدمة علم النفس عمل و تنظيم و ذلك لندرة الدراسات المدللة في هذا المجال

وليس من باب التعصب ولكن وإنما لخدمة هذا المجال.

_ سوء الظروف التي تعيشها الطبيبة سواء الظروف الشخصية أو التنظيمية.

_ المجهودات الجبارة و النبيلة التي تقوم بها الطبيبة وخاصة أثناء المناوبة الليلية، والتي تجعلها أكثر عرضة.

4. أهداف الدراسة :

ترمي هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1_ الرغبة في معرفة مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلًا.
- 2_ الرغبة في معرفة المصادر الشخصية والتنظيمية للإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلًا

3_ تصميم مقياس لقياس مصادر الإجهاد المهني لدى فئة الطبيبات المناوبات ليلًا

5. أهمية الدراسة :

تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تتناوله من خلال اشكالياتها وتساؤلاتها المطروحة، ويمكن أن نبرز هذه الأهمية من خلال النقاط التالية :

- معالجة واقع حساس و مرير يواجه المرأة العاملة خاصة الطبيبة المناوبة ليلًا التي لها مسؤوليات شخصية و مسؤوليات تنظيمية داخل المستشفى و الخطأ فيها ينتج عنه أضرار تمس حياة الناس الصحية وهذا ينتج عن عدم التوافق النفسي لدى الطبيبة.

- الاهتمام بالطبيبة و المحافظة على مكانتها الاجتماعية وأوضاعها المهنية و ذلك للكشف عن أهم مشاكلها لما لها من دور و مسؤولية كبيرة في المجتمع .

- البحث عن ظروف العمل المناسبة التي يحتاجها الطبيب لأداء عمله و تعامله مع مرضاه و مرؤوسيه و زملائه.

- الكشف عن معانات الطبيبة المناوبة ليلًا من خلال البحث عن مصادر الإجهاد المهني لديهم من خلال تطبيق مقياس المناسب.

تبيان أحد الانعكاسات النفسية و السلوكية ألا و هو الإجهاد لنظام المناوبة الليلية على الطبيبات.

6. تحديد المصطلحات إجرائيا:

تتضمن هذه الدراسة مجموعة من المصطلحات الإجرائية والمتمثلة فيما يلي :

1.6- مفهوم الإجهاد المهني:

نقصد بمفهوم الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات في هذه الدراسة، هو حصيلة التفاعل بين الطبية و بين مسؤولياتها الشخصية و التنظيمية فتكون على شكل حالة من التوتر و أعلى درجة من الضغوط فتؤثر عليها صحيا و نفسيا، ويمكن تحديد مفهوم الإجهاد المهني في هذه الدراسة من خلال الدرجات التي يتحصل عليها الطبيبات من خلال مقياس مصادر الإجهاد المهني المعد لذلك .

1.1.6. مفهوم مصادر الإجهاد المهني:

ويقصد بها العوامل التي تتسبب في إحساس الطبيبات المناوبات لايلا بالإجهاد المهني ينتج عنها آثار سلوكية ونفسية وصحية وانخفاض في الأداء ولخصت الطالبة دراستها الحالية هذه المصادر إلى مصدرين أساسيين وهما:

• المصادر الشخصية للإجهاد المهني:

هي الدرجة التي تتحصل عليها الطبيبة في إجابتها على بنود المحور الأول الخاص بالمصادر الشخصية.

• المصادر التنظيمية للإجهاد المهني:

هي الدرجة التي تتحصل عليها الطبيبة في إجابتها على بنود المحور الثاني الخاص بالمصادر التنظيمية.

2.6- تعريف الطبيبة: هي التي تتخرج من كلية الطب فتحصل على درجة علمية تؤهلها

لمعالجة المرضى وتعمل في مستشفى بشير بن ناصر بسكرة و محمد حشاني القنطرة.

3.6- تعريف المناوب الليلية: هي فترة العمل الممتدة بين الساعة الرابعة مساءً والساعة الثامنة صباحاً في كل من مستشفى بشير بن ناصر بسكرة و مستشفى محمد حشاني القنطرة أي عملاً ليلياً.

7. بعض الدراسات السابقة:

1.7- الدراسات العربية:

في مجال الدراسة الحالية تحصلت على دراسات مشابهة بمعنى دراسات تناولت موضوع الإجهاد المهني لكن من جوانب مختلفة وفيما يلي عرض لتلك الدراسات :

1. دراسة الدكتورة حنان عبد الرحيم أحمد (2002م)

دراسة بعنوان ضغوط العمل عند الأطباء مصادر والأعراض جاء من خلال دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض. لقد طبقت الباحثة التحليل العاملي لتحديد مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء تحليل التباين أحادي الاتجاه لاختبار الفروق وفي هذه المصادر وفقاً للخصائص المهنية و التنظيمية احتساب النسب المؤوية لانتشار الأعراض النفسية الجسمية للضغوط كمؤشر على مستوى الضغوط على أفراد العينة، تحليل التباين الأحادي الاتجاه بالتعرف على مدى اختلاف المستوى العام للإجهاد وفقاً لخصائص أفراد العينة وأخيراً تم استخدام تحليل الإنحدار الخطي المتعدد المتدرج للتعرف على طبيعة العلاقة بين مستوى الضغوط ومظاهرها. ومن أهم نتائج هذا البحث تحديد عشرة مصادر لضغوط العمل كان من أبرزها خصائص دور أفراد العينة المتمثلة في المسؤولية والاستقلالية المهنية وغموض الدور كما بين البحث مستوى ضغوط العمل لدى المبحوثين والعلاقة بين أعراض الضغوط ومصادرها

2 دراسة مشعان (2000): هدفت هذه الدراسة إلى بحث مصادر الضغوط لدى المعلمين في المرحلة المتوسطة، تكونت عينة الدراسة من (745 معلماً ومعلمة من الكويتيين و غير الكويتيين، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية تأليف Fimian

ومقياس الضغوط المهنية للمعلمين تأليف السمدوني وأظهرت النتائج أن المعلمين الكويتيين أكثر تعرضاً لضغوط العمل من غير الكويتيين وإن المعلمات أكثر شعوراً بضغوط العمل من المعلمين. (الطهراوي، 2008، ص 454)

3. دراسة عازم سهيلة (2009): مصادر الضغط المهني لدى الممرضات بقسم الاستعجالات ببعض مستشفيات الجزائر

هدفها: تحديد أسباب الضغط المهني عند الممرضات و معرفة إذا كانوا ي عنون من ضغط مهني مرتفع، وتوصلت إلى النتائج التالية:

تعاني الممرضات بقسم الاستعجالات من ضغط مهني مرتفع، و تعاني هذه الفئة من مختلف مصادر الضغط المهني إلى أن تأثيرها يختلف من شخص إلى آخر (عازم، 2009)

2.7. الدراسات الأجنبية:

في دراسة عن في قطاع الرعاية الصحية ب كوريا الجنوبية عام 2002 عن الضغط و العوامل المترتبة عليه : توصلت الدراسة أن ضغط العمل الذي يتعرض له العاملون بالقطاع الصحي يؤدي إلى تزايد معدلات " الكيروشي " أو الموت من فرط العمل الذي أصبح يمثل قضية اجتماعية عامة في مجتمع العاملين ب كوريا الجنوبية ، وأوصت الدراسة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات التي من شأنها التخفيف من حدة ومستويات وأشكال ضغوط العمل والذي يحد من الآثار المترتبة على الظاهرة. (أحمد فاروق، 2009، ص 12).

دراسة ماجديلينا عام 2007 تحت عنوان الشخصية والتعاطي مع ضغط العمل لدى الأطباء في بولندا وتهدف الدراسة إلى التعرف على السمات الشخصية ودورها في التعاطي مع ضغط ومتطلبات العمل، وطبقت الدراسة عينة قوامها (326) من الأطباء العاملين في خمس تخصصات مختلفة، ولقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : كشفت

النتائج عن وجود فروق معنوية عند مستوى معنوية أقل من (0.05) بين التخصصات المختلفة في متطلبات وضغط الوظيفة، أظهرت النتائج عن وجود فروق في استجابة العينة على عبارات الاحتراق الاستقالة وكانت الفروق لصالح أطباء التخدير و الإشاعة كما ثبت وجود فروق في استجابة مفردات عينة الدراسة على الإعياء و الإجهاد الفروق لصالح الجراحين من الأطباء. كما تبين أن مناطق القوة والضعف ونوعية المهارات والخبرات والتجارب المهنية والشخصية لها تأثير على قدرة الأطباء على التعاطي مع نوعية الضغوط اليومية التي يتعرض لها الأطباء (أحمد فاروق، 2009، ص14).

تعليق عام حول الدراسات السابقة :

تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في الجانب النظري من خلال خطة البحث وكذا اقتباس بعض العناصر التي لم نستطيع التحصل عليها من المرجع الأصلي له ، كما استفدنا منها في الجانب الميداني وذلك من اختيار المنهج، و الأساليب الإحصائية المناسبين لدراستنا الحالية لأنها دراسات تحمل متغير من متغيرات الدراسة، وكذلك استفدنا منها في كيفية تحليل النتائج.

الفصل الثاني: الإجهاد المهني

تمهيد:

1. لمحة تاريخية حول ظهور الإجهاد المهني.

2. تعريف الإجهاد المهني.

3. بعض النماذج المفسرة للإجهاد المهني.

4. مصادر الإجهاد المهني.

5. أعراض الإجهاد المهني.

6. آثار الإجهاد المهني.

7. استراتيجيات مواجهة الإجهاد المهني.

8. وسائل قياس الإجهاد المهني.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر موضوع الإجهاد المهني من الموضوعات المحورية داخل المنظمة وهذا لما له من تأثيرات على الفرد والمنظمة معا وبالرغم من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع إلا أنه يبقى حديث الساعة حيث يقدم الـ كثير من الباحثين والدارسين قراءات مختلفة لمفهومه ونماذجه و تصنيفاته ومصادره و آثاره وإستراتيجيات التعامل معه ووسائل قياسه التي سنقوم بتناولها من خلال هذا الفصل ويعزو ذلك الإختلاف إلى تباين اختصاصاتهم ومقارباتهم المعرفية وكذا طبيعة الدراسة التي قاموا بها . فما هو الإجهاد المهني؟

1. تطور الإجهاد المهني:

أن قبل الاطلاع على التراث النظري الذي كتب حول الإجهاد يجب لفت الانتباه إلى أن ظاهرة الإجهاد لازمت الإنسان منذ وجوده على وجه الأرض ، أما عندما نطلع على ذلك التراث النظري نجد إن مفهوم الإجهاد في علم النفس مشكلة اصطلاحية لتعدد المعاني الموجودة لهذا المصطلح وان هذه الكلمة صعبة التحديد زمنيا. فكلمة الإجهاد (Stress) اشتقت من الفعل اللاتيني "Stringere" الذي يعني ضيق ، ضغط ، شد ، ومنه اخذ الفعل الفرنسي "Etreindre" بمعنى طوق بذراعيه وبجسمه مؤديا إلى الاختناق القلق. (لوكيا، 2006، ص7).

واستخدمت كلمة Stress في ميدان الهندسة والعلوم الطبيعية لتشير إلى قوة خارجية تؤثر بشكل مباشر على موضوع طبيعي ونتيجة لهذه القوة يحدث الإجهاد الذي يؤثر و يغير في شكل وبناء الموضوع ثم بدأ استخدام كلمة Stress حديثا في مجال العلوم الإنسانية ليشير إلى تلك القوة التي تؤثر على الفرد وتسبب له بعض التغيرات النفسية مثل التوتر ، وبعض التغيرات العضوية و الفسيولوجية (خليفة، عيسى، 2008، ص120).

أما ما يقابل كلمة Stress في اللغة العربية حسب الهاشمي لوكيا و فتحية بن زروال في كتابها "الإجهاد" كلمات فهناك كرب ، ضائقة، إرهاق، ومع بداية القرن الثامن عشر وجد جو ستوران بنجامين تطورا في المعنى الفكري لكلمة الإجهاد إذ أنه تعدى النتائج الإنفعالية له إلى العامل الأصلي المسبب أي أصبح الإجهاد يعني ذلك الضغط المطبق المنتج للتشويه في الشيء. (بحري، بن عامر، 2009، ص34).

ولعل ابن سينا (980-1037م) هو أول من تناول مفهوم الإجهاد بالدراسة العلمية التجريبية، لقد قام بربط حملا و ذنبا في غرفة واحدة دون أن يستطيع احد منهما أن يطال الآخر ، وكانت النتيجة هزال الحمل و ضموره وموته وذلك عل الرغم من إن لديه نفس

كمية الطعام التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف الطبيعية (لوكيا ، بن زروال، 2008، ص30).

وفي سنة 1920 تكلم الفيزيولوجي الأمريكي والتركانون عن مفهوم الإلتزان الحيوي حيث تعامل مع الإجهاد من خلال كلامه عن المستويات الحرجة للإجهاد كما ساهم عدة أطباء أمثال كلود برنارد في انتشار مصطلح (Stress) إذ يقول: " إن التغيرات الخارجية في البيئة يمكن أن تعطل الكائن و لكي يحافظ على نفسه يجب عليه التكيف بطريقة مناسبة مع التغيرات وإنه من المهم جدا أن يتحصل الجهاز العضوي على التوازن في البيئة الداخلية" (الطيب، 1995 ،ص 303).

ويعتبر العالم الفسيولوجي الكندي (Hans Selye) هانز سيلبي من أوائل الأطباء الذين بحثوا هذا الموضوع وقد أعطاه أرضية علمية وافية فقد لاحظ منذ فترة مبكرة أن المرضى يشتركون على الرغم من تعدد مصادر المرض والشدة كوى لديهم في خصائص متماثلة وأعراض مرضية متشابهة، بالإضافة إلى أعراض النوعية التي تصف وترتبط بالمرض الخاص بلدى منهم فجميع المرضى يعانون من ضعف الشهية والوهن العضلي، وفقدان الإهتمام بالبيئة ومن ثم افترض سيلبي أن الأمراض المختلفة تشترك في إحداث زملة الأعراض أو (مجموعة مترابطة من الأعراض) أطلق عليها "زملة الضغط العام" (Common Stress Syndrome) بالإضافة إلى الأعراض النوعية الخاصة بكل مرض (عبد الستار، 2002، ص49).

وقام هانس سيلبي ما بين 1946-1950 بتطوير مفهوم الإجهاد شيئا فشيئا إلى أن وصل إلى اعتباره " رد فعل لا نوعي لجسم ما من أي تأثير بيئي " وهو آخر مفهوم له عن الإجهاد. وأثرت نتائج سيلبي تأثيرا كبيرا على مجريات الاهتمام بدراسة الإجهاد حيث صار موضع اهتمام العام و الخاص. وذكر سيلبي 1982 انه "شاع استخدام موضوع الإجهاد حتى أصبح موضوعا للمحادثات الشخصية و اليومية و مادة مقدمة في التلفاز

و الإذاعة و الصحافة و المجلات و الدوريات العلمية و اللقاءات و المقررات الدراسية و حلقات التدريب" (لوكيا، بن زروال، 2008 ص32).

وفيما بعد استخدم الإجهاد لوصف حالات فردية في ظروف صعبة على المستويات الوظيفية، العضوية، النفسية، والسلوكية ، وأصبحت ظاهرة الإجهاد حسب هارون توفيق الرشيدي من الظواهر الإنسانية المعقدة التي تتجلى في مضامين بيولوجية ونفسية واقتصادية واجتماعية والمهنية خاصة. (الرشيدي، 1999، ص15).

حيث أجريت العديد من الدراسات بالإضافة إلى المؤلفات العلمية لإلقاء الضوء على مصطلح الإجهاد، بهدف التخلص من الغموض الذي يكتنفه، ومن هذه المؤلفات كتاب الاهتمامات الحديثة بالضغط المهنية لكل من كاري كوبر، وروري باين 1969 حيث تتبادلا فيه مصادر الضغوط في العمل و الإستراتيجيات المناسبة لإدارة الإجهاد، بينما قام كل من بيرجر و بريزنتز 1982 بوضع كتاب حول مرجع الضغوط "الجوانب النظرية الكلاسيكية (النعاس، 2008، ص29).

. مفهوم الإجهاد المهني:

1. مفهوم الإجهاد من الناحية اللغوية: إجهاد: مصدر أَجْهَدَ (فعل) يُجْهِدُ ، إجهادًا ، فهو مُجْهِدٌ ، والمفعول مُجْهِدٌ - للمتعدّي أَجْهَدَ : وقع في الجهد والمشقة وأَجْهَدَ : كان ذا دابةٍ ضعيفةٍ من التَّعب

إجهاد: (اسم) قَامَ بِإِجْهَادِ نَفْسِهِ : حَمَلَهَا مَا لَا يُطَاقُ سَعَى إِلَى إِجْهَادِ فِكْرِهِ : إِلَى تَرْكِيزِ انْتِبَاهِهِ

(وطبياً): إرهاق جسديّ ، حالة مزعجة ذهنيًا أو عاطفيًا تحدث استجابة لتأثيرات خارجية معاكسة ، تتسم عادة بتسارع معدّل سرعة ضربات القلب وارتفاع في ضغط الدّم

وشدّ عضليّ وهبوط في الدورة الدمويّة.

[www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/الإجهاد/\(17:30\)2014/04/23](http://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/الإجهاد/(17:30)2014/04/23)

2. الإجهاد اصطلاحاً: تشير عبارة الإجهاد أو الضغوط أو الإنهاك أو الإرهاق الذي يحدثه الجسم في عملية التوافق المستمرة مع التغيرات البيئية، وهو رد فعل الجسم لهذه المتطلبات، ويستخدم الإجهاد للدلالة على الحالتين التاليتين:

الحالة الأولى: يشير إلى وجود مسببات و مصادر خارجية للإجهاد.

الحالة الثانية: يشير إلى ردود فعل الداخلية والتي تحدث بسببه

(خوجة، بوعلام، 2010، ص29)

أما بيير وونيمان فيعرفانه " بأنه عبارة عن حالة تنشأ بسبب تفاعل العوامل المتعلقة بالعمل مع خصائص العاملين تحدث تغييراً في الحالة البدنية أو النفسية للفرد. (أبو قحف، 2001، ص160).

في حين يعرف ميدلميس وهيت الإجهاد بأنه " تلك القوى الخارجية التي تمارس تأثيرها على الفرد ويترتب عليها الإجهاد النفسي والجسماني والسلوكي لهذا الفرد (أبو قحف، 2001، ص170).

ويستخدم مفهوم الإجهاد المهني بشكل واسع في الكثير من الأدبيات العملية والمهنية المختلفة مثل الطب والقانون وعلم النفس وعلم الاجتماع و الخدمة الاجتماعية (أحمد فاروق، 2009، ص8).

تعريف عبد القوي 1994: تشير الضغوط المهنية أو الإجهاد المهني إلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساساً بالتوتر، وعندما تزداد شدة هذا الإجهاد قد يفقد الفرد قدرته على الاتزان و يغير من نمط سلوكه (النعاس، 2008، ص31).

عرفه الصباغ بأنه "الموقف الذي يؤثر فيه التفاعل ما بين ظروف العمل وشخصية الإداري على حالته النفسية والبدنية التي قد تدفعه إلى تغيير سلوكه الاعتيادي (بوزيان راضية، 2011).

كما يعرف الإجهاد المهني بأنه الإجهاد الذي يصدر من المنظمة التي يعمل بها الفرد تترك أثارها السلبية عليه من خلال العملية الإدارية و تنوع مصادر هذا الإجهاد تضارب وازدواجية في الأدوار ،سوء الاتصالات ، غياب المسؤولية و عدم و وضوحها ، زيادة أو قلة العبء الوظيفي ، غياب الحيادية و الموضوعية في عملية التقويم ، وأنماط قيادية سلبية. (عطية،مصطفى، 2006 ،ص16).

أما المعهد الوطني للسلامة المهنية قد حدد تعريف الإجهاد المهني بأنه «التفاعلات والمردودات الضارة بدنيا وعاطفيا التي تحصل حينما تكون متطلبات العمل الوظيفي لا تتوافق مع أي من قدرات أو براعة أو احتياجات الشخص العامل». (صندقي، 2012).

ومنه نستنتج أن الإجهاد المهني هو التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث للفرد في ردود فعله أثناء مواجهته للمواقف المحيطة به في عمله أو من مصادر شخصية والتي تمثل تهديدا له.

2- بعض النماذج المفسرة للإجهاد:

هناك العديد من نماذج الإجهاد التي عالجتة وقد اختلفت من نموذج إلى آخر و قدمت تفسيرات إما على أساس فيزيولوجي أو نفسي أو بيئي اجتماعي وتطورت هذه النماذج من خلال الدراسات التي اقتصت بالإجهاد كظاهرة . ذلك أن الدراسات نفسها لها أهداف وطبيعة وخلفية معرفية مختلفة حولها . وسنشرع في تناول بعض نماذج الإجهاد المختارة حسب موضوع البحث و شرحها:

1. النموذج الحيوي الكيمائي للإجهاد: يعتبر هانز سيلبي من أشهر الباحثين الذين

ارتبطت أسماؤهم بموضوع الإجهاد وذلك راجع لكتاباته ومحاضراته، وينطلق

نموذجه من مسلمة ترى أن الإجهاد متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص على أساس استجابته للبيئة الضاغطة وحدد سيلبي ثلاث مراحل للدفاع ضد الإجهاد وهي مرحلة الإنذار ومرحلة المقاومة، ومرحلة الإجهاد، و ويمكن توضيح ذلك في الشكل رقم (1) (بوعلي، 1993،ص23).

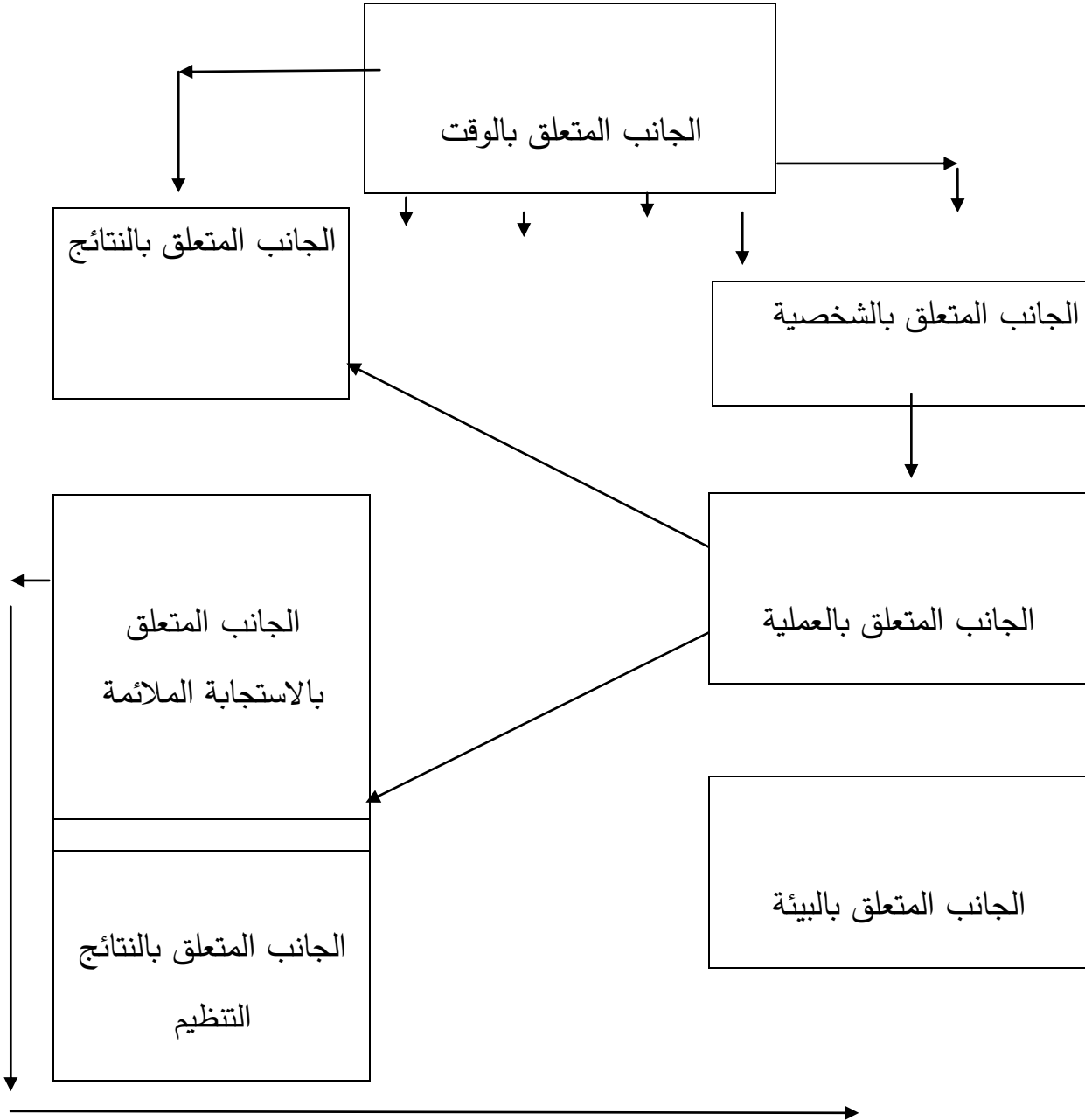
الشكل (1) يوضح مراحل الإجهاد وفق نموذج سيلبي (بحري،بن عامر، 2009،ص42)

المرحلة الأولى (1)	المرحلة الثانية (2)	المرحلة الثالثة (3)
مستوى طبيعي من المقاومة	المقاومة	إنهاك/تعب
يبدأ الجسم في أول تغيير في كشف للعوامل الضاغطة		يزداد ظهور عوامل الضغط غير أن المقاومة تزداد أكثر من العمل
بعد فترة مقاومة يبدأ الجسم في الإحساس بالإنهاك، فتقل طاقة المقاومة		

2. نموذج ليبر ونيومان:

يقوم هذا النموذج على افتراض أن هناك مصدران للضغوط التي يتعرض لها الفرد وهما الفرد والمنظمة، حيث يتفاعل هذان العنصرين في زمن محدد، وهذه الضغوط تترك آثارها على الفرد والمنظمة، مما يدفع كلا العنصرين إلى الاستجابة للضغوط بشكل ملائم

،وهذا ما يوضحه الشكل الموالي رقم (2) (تاويريت، قوراري، 2014، ص44).
الشكل رقم (2) نموذج ليبرون يومان (تاويريت، قوراري، 2014، ص45).



3. نموذج جيسبون وزملاؤه :

مفادها أن لمصادر الضغوط الوظيفية المختلفة تأثير على عملية إدراك الفرد لهذه الضغوط وذلك على مستوى الضغط الذي يشعر به، ومن هذا على النتائج وآثار الضغط

كما يشير هذا النموذج إلى دور الفروق الفردية المعرفية العاطفية البيولوجية الديموغرافية، على إدراك الفرد للظروف الضاغطة التي يواجهها (حريم، 2004، ص 268)

4- النموذج الاعتمادي (الشرطي) للإجهاد المهني:

صمم هذا النموذج من طرف كشرود سنة 1986 وهو يعتمد على مصادر الإجهاد الداخلية والخارجية وكيفية تقويمها معرفيا لدى الفرد، وهذا التقويم يتأثر بدوره بالفروق الفردية لدى الشخص والتي تقوم بدورها -الفروق الفردية- بتحديد الإستجابة ونوعيتها، ثم النتائج أو العواقب المهنية للإجهاد ويركز هذا النموذج على التفاعل الموجود بين هذه الفروق ويخلص كشرود نموذجه بقوله: "إن التفاعل بين مصادر الإجهاد والفروق الفردية والمتغيرات الدخيلة ينتج عنه تطابق أو عدم تطابق، وهذا يؤدي بدوره إلى ظهور أو عدم ظهور مؤشرات الإجهاد التي إن ظهرت فإنها تدل على إن هناك موقفا مجهدا وبالتالي تكون هناك وضعية تعكس موقفا مجهدا". (بحري، بن عامر 2009، ص ص 43، 44).

5- نموذج تفسير ظاهرة الإجهاد واستراتيجيات مواجهتها:

قدم لطفي راشد 1992 نموذجا توضيحيا لتفسير ظاهرة الإجهاد واستراتيجيات مواجهتها الذي من خلاله نلاحظ أن: مصادر الإجهاد المرتبطة بالعمل مثل مطالب النمو الوظيفي الظروف الفيزيائية للعمل ومصادر الإجهاد المرتبطة بالبيئة كمشكلات الأسرة، الكوارث الظروف الاقتصادية، خصائص الفرد كنمط الشخصية، الإدراك، القيم والعادات ، عندما تتفاعل فيما بينها تؤدي إلى الإجهاد لدى الفرد. هذا الإجهاد الذي تصبغه طريقة إدراكه بالصبغة السلبية والإيجابية، فالإجهاد السلبي مرتبط بنتائج من مثل: انخفاض الأداء وصعوبة التكيف. أما الإجهاد الإيجابي فمرتبط بنتائج من مثل : النمو والتقدم، ارتفاع الأداء. وتتحدد استراتيجيات المواجهة على أساس العوامل السابقة، وهي متنوعة منها الخاصة بالفرد ومنها الخاص بكل منظمة ككل. (لوكيا، بن زروال، 2008، ص 59).

السابقة، وهي متنوعة منها الخاصة بالفرد ومنها الخاص بكل منظمة ككل. (لوكيا ، بن زروال ،2008،ص 59).

4 - مصادر الإجهاد المهني :

تتعدد و تختلف مصادر الإجهاد المهنية، ومن الصعوبة وضع قائمة رئيسية لأسباب الإجهاد. فهي تختلف باختلاف البيئة والأفراد و المهن،بالإضافة إلى أن القدرة الاستعداد لتحمل مثل هذا الإجهاد، بالإضافة إلى أن القدرة والاستعداد لتحمل هذا الإجهاد يختلف من فرد لأخر.(النعسان، 2008،ص 23).

يذكر لوكيا أن الإجهاد ينشأ عموماً نتيجة أحداث تسبب إعاقة واقعية أو خيالية لحاجات الفرد أو أهدافه، تظهر هذه الإعاقة على شكل إحباط أو صراع أو شعور بالتهديد أو الملل أما كارباريانو فيرى أن الإضطهاد النفسي هو اشد مصادر الإجهاد أثراً على الفرد سواء كان على شكل رفض يؤدي إلى تقييم سلبي للذات أو تجاهل أو تعجيز يؤدي إلى حالة قلق بعيدة المدى أو عزلة عن الآخرين أو إفساد، أي المشاركة في أعمال لا يرضى عنها المجتمع فتسبب إرهاقا نفسيا.(لوكيا، بن زروال،2006، ص 35).

ونظرا لموضوع الدراسة الذي نحن بصدد إعداده فإننا نلاحظ أن هناك العديد من المصادر التي تؤثر على أداء الطيبية داخل المؤسسات العمومية الصحية نتيجة المسؤوليات التي تقع على عاتقها وقد قمنا بتقسيمه إلى عنصرين وهما العناصر الشخصية و العناصر التنظيمية. وتتبعي الإشارة هنا إلى أن تلك العناصر تؤثر وتتأثر فيما بينها :

1.4. المصادر الشخصية :

1.1.4. حسب نمط الشخصية:

انطلاقاً من الفروق الفردية فإن الأفراد قد يستجيبون للإجهاد بطرق مختلفة فبعضهم يتكيف معه فيما يتجنبه آخرون وذلك يرجع إلى وجود عوامل وسيطة أو ناقلة له وهي

العوامل التي تقوم بإضعاف أو تأكيد العلاقة بين مصادر الضغط والنتيجة وتشمل هذه العوامل ، السمات الشخصية والعادات ، الجنس ، العمر وتتميز أغلب الأعمال في هذا المجال بدراستها ما يسمى بنمط السلوك للشخصية (أ) ونمط السلوك للشخصية (ب) ومن أهم النتائج المتوصل إليها على نمط السلوك للشخصيتين (أ) و(ب) ما يلي :

بالنسبة لنمط الشخصية (أ) فإنه يتميز بوجه عام بكل من الإقدام والطموح والتنافس يكافح لإنجاز أكبر عدد من الأعمال، يتحدث بانفعال ويستعجل الآخرين لتنفيذ ما يطلبه منهم ،يكافح لإنجاز أكبر عدد من المهام في أقل وقت ممكن، منشغل دوما بالمواعيد المقررة للإنجاز وعنده توجه عملي . في صراع مستمر مع الأفراد والأحداث والأشياء ، غير صبور ويكره الانتظار.

بالنسبة لنمط الشخصية (ب) ، فليس لديه أي من تلك الأنماط السلوكية لكن هذا لا يعني أنهم لا يتصفون بالتنافس والدافعية في الأداء بل من الممكن أن يكونوا كذلك، ذلك أن الاختلاف الأساسي بين النمطين يكمن في يكون نمط الشخصية (أ) (يسابق الزمن بالاندفاع بينما يعتمد شخص من النمط (ب) إلى إيقاع منتظم. (العريط. لوكيا، 2007 ص ص 124،125)

في الغالب تعتبر شخصية الفرد عاملا وسيطا أو متداخلا تخفف أو تزيد من وطأة الموقف السلبي على الفرد ، وبما أن لكل إنسان شخصيته المختلفة، وسماته التي تميزها وكذا خصائصها المنفردة.

2.1.4. الحياة اليومية و تغيراتها:

إن حياة الفرد تحتوي على عدة تغيرات يومية قد تكون ملائمة أو غير ملائمة فالفرد يعيش أحداث حياة مختلفة بإيجابياتها وسلبياتها التي تحمل درجات مختلفة من الضغوط إضافة إلى المنغصات التي تحدث الفرد ، وضغوط جديدة في حياة .

3.1.4. الأسرة:

قد تكون الأسرة مصدرا للإجهاد بسبب توقعاتها من الفرد وتعارض متطلباتها مع متطلبات العمل وما يحدث في الحياة الأسرية من تغيرات جوهرية كحالات الوفاة (بحري، بن عامر، 2009، ص 53).

2.4. المصادر التنظيمية: ويقصد بها كل المصادر المرتبطة بمحيط العمل أو المرتبطة بالعمل نفسه، والتي يتعرض لها الفرد وستعرض فيما يلي إلى أهم هذه المصادر كما يلي:

1.2.4. الظروف المادية والفيزيقية للعمل:

تساهم ظروف العمل غير المريحة والخطيرة على الصحة في زيادة الشعور بالإجهاد المهني لدى الطبيب مثل الحرارة الشديدة والضوضاء والإضاءة الخافتة أو المبهرة الازدحام، وسوء التصميم لأماكن العمل، وكذلك مخاطر العمل كاحتمال التعرض للإصابات والحوادث والأمراض المهنية الخطيرة، حيث يشير ميلر (1996) وبرجر أن الأطباء العاملين بالمصالح الخاصة (استجالات) مع الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز يعانون من مستوى عال من الضغط، نظرا للتخوفات من انتقال العدوى، وعدم الثقة في وسائل الوقاية المستعملة عند التعامل مع هؤلاء الأشخاص وهذا ما يدل على قدرة مثل هذه الظروف الفيزيقيه على رفع مستوى ضغط لدى العمال ومن بينها ما يلي :

1.1.2.4. الضوضاء:

تعتبر الضوضاء وهي خاصية تميز مكان دراستنا الحالية صورة من صور التلوث الهوائي فالصوت شكل من أشكال الطاقة يتحرك في الفضاء الفيزيائي على شكل موجات ، وتتبعي الإشارة هنا إلى أننا لا نطلق لفظ الضوضاء على كل صوت يتحرك عبر الهواء وإنما على الصوت الغير المرغوب فيه والذي يسبب إزعاجا بسبب شدته أو بسبب وقوعه بشكل مفاجئ أو بسبب مهامه استمراريته والتي قد تعيق العامل من استخدام قدراته العقلية في إنجاز . (العريط، لوكيا، 2007، ص 111).

1.2.4. 2. الحرارة :

حيث أن الأفراد يختلفون من حيث تحملهم إلى درجة الحرارة و البرودة و خاصة بالعاملين في المهن المكتبية مقارنة بالعاملين خارج المكاتب (العامل الميداني مثل الطب) (النعمان، 2008، ص 40).

3.1.2.4. الإضاءة: يحدث الأثر السلبي في حالة الإضاءة المتطرفة و الإضاءة المناسبة تساعد على سهولة الإدراك ومقابل ذلك تؤدي الإضاءة الغير مناسبة إلى مشكلة الصداع الناتج عن فقدان الطاقة بسبب عملية التكيف للعضلات حتى تتمكن من رؤية واضحة وهذا يبدو جليا أثناء العمل في النوبة الليلية أين تكون الإضاءة اصطناعية وفترة العمل تمتد إلى ثمان ساعات متتالية. (العريط، لوكيا، 2007 ص111).

2.2.4. طبيعة وحجم العمل والمهام المسندة:

1.2.2.4. عبء العمل: كشفت بعض الدراسات على أن نوع العمل الذي يقوم به الفرد وما يحتويه من واجبات و مسؤوليات، يعتبر من المحددات الأساسية لنوع ومقدار الضغط الذي يتعرض له، حيث لا يعتبر العمل عبء أو ضغطا إلا إذا:

1. أرغم الفرد على القيام به وإنجازه في زمن محدد وخاصة في حالات الإستعجالية حيث لا بد للطبيب أن يتخذ قرارات معينة في وقت قياسي.
2. إذا كان العمل يتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد وخاصة الأطباء ذو الخبرة المتواضعة أو في بداية مشوارهم العملي، حيث يواجهون حالات تتطلب خبرة فائقة لتشخيص المرض وتعامل مع المريض بحد ذاته.
3. كثرة العمل وصعوبته.

4. حجم المسؤولية فطبيب مسؤول أمام المريض عن أن يقدم له العلاج الصحيح ليشفى وكذلك لا بد له أن يتخذ قرارات بنسبة لتوجيه المريض إلى مختص أو إلى الجراحة.

2.2.2.4. غموض الدور :

و يعني غياب الدور أو غموضه وعدم وضوح المسؤوليات المهنية المطلوبة من الفرد وهذا يحدث عادة في بداية استلام العمل الجديد. و الترقية، والنقل، و تعيين رئيس جديد وإعادة التنظيم في المؤسسة. إذ أن الدور غير الواضح أو الواضح أو الغامض يتسبب في

عدم القدرة على تحديد أولويات العمل و الوقت الكافي لإنجازه وكل هذا يسبب في ازدياد وطأة الإجهاد المهني (النعسان، 2008، ص 41).

3.2.2.4. صراع الدور:

يقصد به حدوث تعارض بين متطلبات الدور الذي يقوم به الفرد داخل التنظيم و متوقع منه من قبل الجماعة المنتمي إليها، وفي أغلب الأحيان تكون هذه التوقعات متضاربة فيما بينها وفي دراسة على عينة من الأطباء بالكويت تبين أن صراع الدور يترتب عليه يلي: صراع داخلي حاد وتوتر، انخفاض الثقة في الغير التغيب، الأمراض سيكوسوماتيك (قوراري، تاويريت، 2014، ص ص 50 51).

4.2.2.4. تقسيم أوقات العمل:

ويقصد بها تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة على مدى 24 ساعة ويلعب هذا الأخير دورا مهما في ظهور مستوى مرتفع من الضغط وخاصة من خلا

1.3.2.4. عدم المشاركة في اتخاذ القرارات:

إن عملية اتخاذ القرار هي عملية تتفاعل ديناميكيا مع العمل بالدوريات و العمل الليلي وهذا ما يحدث لدى الأطباء عند وجود مناوبة طبية (العينة المستهدفة لدراستنا) حيث يصعب وخصوصا على المرأة المتزوجة والطبيبة في آن واحد، تنظيم حياتها العائلية بناء على تغيرات أوقات العمل ، وقد أثبتت بعض الدراسات أن العمال الذين يعملون بمناوبتي الليل و النهار معا يكون شعورهم بالإجهاد، وفي إحداث اضطرابات نفسية لدى العاملين، وحتى لو كان هذا التغيير نحو الأفضل مما قد يكتنفه من غموض و عدم وضوح (النعسان، 2008، ص 73).

3.2.4. سوء التسيير والتنظيم الإداري:

اتخاذ القرارات يعتبر أسلوبا لإنجاز الأهداف هاما من أساليب الإدارة الحديثة ويقصد

بالمشاركة في اتخاذ القرارات التي تتصل بالعمل وظروفه ومشاكله، فالمشاركة في اتخاذ القرارات تعتبر باعثا قويا من الناحية الاجتماعية على العمل و الإنتاج والتفوق وهي خطة سديدة من خطط التنظيم الاجتماعي للمصنع بعد التأكد من أهميتها من خلال بحوث كثيرة في ديناميكية الجماعة و العلاقات الإنسانية ولكي تكون المشاركة ناجحة يجب أن يكون التفاعل إيجابيا لأن التفاعل وحدة قياس المشاركة، والإنسان كائن متطور له رأي يعطيه وجهه يبذله وتعطيل إحدى هاتين الوظيفتين يجعله عرضة للإجهاد(مخولف ،لوكيا ،2008،ص ص 101 102)

2.3.2.4. تقييم الأداء: ومن أهم مصادر الإجهاد حيث يتضمن الحكم على أداء الفرد في العمل وتطويره، ويقوم به عدة مسئولين في مؤسسة معينة ويكون التقييم موضوع ضغط كبير على الفرد عندما يؤسس بطرق غير موضوعية، وتتدخل فيه فرص المحسوبية والعلاقات الشخصية، دون النظر إلى الكفاءة لدى العامل والإستحقاقية العادلة إلى الترقية والحصول على حوافز.

3.3.2.4. سوء توزيع الموارد والعتاد: مما يطبع عليها صورة أو شكل الندرة ومحدودية مما يؤدي إلى وجود تنافس مع الأقسام والإدارات والأفراد للحصول على أكبر قدر من هذه الموارد وهذا الأخير يجعل العامل يقع تحت وطاءه الضغط النفسي المهني، ويعرقل عمله كطبيب بالمؤسسة العمومية في تقديم وتحديد المرض من جهة ومن جهة في تحديد العلاج المناسب لنقص العتاد الطبي (08:00/03/17/2015) www.Stress.nfo.o

5-آثار الإجهاد المهني:

يختلف الناس في تأثرهم بالإجهاد وذلك حسب قوتهم الجسمانية و يمكن القول بأن أضعف جزء في النظام الحيوي أو العضوي بالجسم هو أول جزء يتأثر بالإجهاد. (المشعان،1994،ص ص 313 314).

ولقد بين هانس سيلاي في كتابه "ضغط الحياة" عام 1956 أن سلوكيات كالتهييج العام والقابلية للإثارة و الاكتئاب، و عدم الثبات الإنفعالي، العدوانية أو السلبية والشعور العام بالقلق نتيجة الخوف الشديد دون معرفة سبب ذلك، والأرق، والصداع النصفي، والشد العصبي قبل الدورة الشهرية، والألم أسفل الظهر، وفقد الشهية أو الإفراط في الأكل وتعاطي الكحول و المخدرات، و حدوث الكوابيس ليلا، وزيادة الاستعداد للحوادث تعتبر كلها علامات تشير إلى تعرض الفرد للإجهاد .(لوكيا، بن زروال، 2006، ص ص 21 (22)

1.5 آثار الإجهاد المهني على صحة الفرد :

صنف علماء النفس آثار فسيولوجية و نفسية و سلوكية و انفعالية باستعراضنا لهذه الآثار نجد:

1.1.5. الآثار الفسيولوجية : هذا النوع من الآثار أوضح مؤشر على الإجهاد المهني

و تظهر واضحة في فقدان الشهية و ارتفاع ضغط الدم و الصداع و اضطرابات الجهاز الهضمي و الإنهاك الجسمي و الحساسية الجسمية.(النعسان، 2008، ص 62)

2.1.5. الآثار النفسية : من أهم المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية للإجهاد في

حالة النفسية للشخص حيث أن الفروق الفردية بين الأشخاص تتجلى في النواحي الجسمية و النفسية ، فإحساس الفرد بهذه الاضطرابات يختلف من فرد إلى آخر فإذا زادت الضغوطات التي يتعرض لها الشخص بدأت التوترات و المنبهات و تبرز لديه بعض المشاكل الفسيولوجية ، النفسية التي تصاحبها حالة من القلق و التعب.

3.1.5. الآثار السلوكية : إن من بين الآثار النفسية للإجهاد المهني هو سهولة الإثارة

لدى الفرد و شعوره بعدم الاستقرار، وتقلب المزاج ، و يزداد معدل الوسواس و اختفاء الإحساس بالصحة و السعادة لدى الفرد ، و النزوع إلى الشكوى التخيلية حدوث تغيرات في سماته الشخصية و يتحول الأفراد الذين يتسمون بالدقة و الحرص إلى أناس غير مبالين و مهملين و يزداد معدل القلق و يصبح الفرد أكثر حساسية و عدوانية أي بمعنى

تزداد المشكلات الشخصية وتضعف القيود الأخلاقية والانفعالية. (النعمان، 2008، ص 65)

2.5. آثار الإجهاد المهني على المؤسسة :

1.2.5. الآثار على الأداء : كما أن أداء الأفراد في العمل يكون ضعيفا في حالة الإجهاد العالي و الضعيف، ويعتبر التغيب عن العمل و حوادث العمل و السلوك التسلطي و تدهور العلاقات مع الآخرين و الانعزال عنهم، و زيادة استهلاك السجائر أو الكحول من المظاهر السلوكية التي يتجلى من خلالها تأثير الإجهاد أيضا. فعندما يكون مستوى الإجهاد منعدما أو منخفضا جدا فإن الفرد العامل يكون في استطاعته المحافظة على مستوى الأداء الحالي، وفي هذا المستوى لا يتحدث الفرد أو ينشط بدرجة كافية لتحفيزه على زيادة أداء المستوى.

أما عند المستوى العالي من الإجهاد تبدأ التأثيرات السلبية في الظهور كالتعب و الشعور بعدم الرضا وعدم الراحة و الحساسية... الخ و تكون نتيجة ذلك أن الأداء يبدأ في الانخفاض و سبب ذلك هو أن حدة الإجهاد تستهلك طاقة و انتباه العامل في محاولة تركيز جهوده على تخفيض مصادر الإجهاد. (لوكيا، بن زروال، 2006، ص ص 34).

2.2.5. الآثار على اتخاذ القرار:

يؤثر الإجهاد على في المؤسسات تماما مثلما يؤثر في الأفراد و تظهر هذه الآثار في ارتفاع الغياب، و فساد العلاقات بين العاملين، وكذلك العلاقات مع العملاء و زيادة حوادث العمل وانخفاض الجودة و ضياع الوقت و الجهد وعدم الدقة في اتخاذ القرارات فالإجهاد الواقع على الفرد تؤثر على عملية اتخاذ القرار ، وتظهر هذه الآثار من خلال عدم الاستقرار و الثبات ، وفقدان القدرة على صنع قرارات فعالة ، الأمر الذي يترتب عدم الاستقرار و الثبات ، وفقدان القدرة على صنع قرارات فعالة ، الأمر الذي يترتب عليه نتائج غير محمودة للمؤسسة و العاملين (النعمان، 2008، ص 66).

6- استراتيجيات مواجهة الإجهاد المهني :

هناك مستويان رئيسيان، نستطيع من خلالهما السيطرة على الإجهاد بشكل إيجابي في خدمة الطبيب والمؤسسة وهما:

1.1.6. المستوى الشخصي:

يستطيع الطبيب تجنب ضغوط العمل وعلاجها بوسائل وطرق عديدة ومن أهمها:

1.1.6.1. التمارين الرياضية :

أثبتت الدراسات والأبحاث أن الأشخاص الذين يمارسون التمارين الرياضية المتنوعة مثل المشي والركض والسباحة وركوب الدراجات وغيرها، هم أقل عرضة للتوتر والضغط (قوراري، تاويريت، 2014، ص 57).

2.1.6. الاسترخاء :

تعني كلمة استرخاء - حسب جوزيف كندي- استعمال ألتنا الإنسانية للوصول بكفاءتنا و مهارتنا إلى أقصى الحدود، فهي طريقة من طرق العمل وهي أيضا فن، فن التحكم في أجسامنا عضليا و عقليا.

و بالتالي تصبح هذه الطريقة نوعا من التدريب على الاستجابة المسترخية في مواجهة

تلك المواقف التي كانت تثير إجهاد في الماضي وتعتمد طرائق الاسترخاء على كون

التوتر النفسي يولد توتر عضليا، فالفرد حينما يكون قلقا، منقبض النفس، فإن العضلات

ذاتها تتوتر، فبذلك يعتبر التوتر المتزايد للعضلات مظهرا من مظاهر حالات القلق. فإذا

أمكن التخلص من هذا التوتر العضلي تحصلنا على إعادة التوازن النفسي أو تحسينه

(لوكيا، بن زروال، 2006، ص ص 75 76).

3.1.6. التأمل:

وفيها يتم استرخاء العضلات والجهاز العصبي اللاإرادي وتفرغ الذهن

والابتعاد عن التفكير بالعالم الخارجي الذي يتسبب في الضغوط حيث يركز الفرد على

صورة ذهنية في موقع هادئ وهناك طرق عديدة للتأمل ومنها قراءة القرآن واليوجا.

4.1.6. التركيز:

إن قيام الفرد بالتركيز في أداء نشاط ذو معنى وأهمية لمدة 30 دقيقة

يمكنه يساعد في تخفيف حدة الإجهاد النفسي للعمل. فقيام مدير أحد أقسام الحسابات

بتقديم تحليلات مالية لبنود إحدى قوائم الحسابات، وأن هذه التحليلات تمثل إحدى قوائم الحسابات، و أن هذه التحليلات تمثل إحدى المساهمات الهامة للمدير. ويمكنه أن يؤدي ذلك تخفيض حدة التوتر و الضغوط النفسية التي يعانها هذا المدير

5.1.6. التغذية البيولوجية الراجعة : وتتضمن هذه الطريقة استخدام الأجهزة الإلكترونية لتدريب الفرد وزيادة إدراكه لأي تغيير في الجسم ومن سلبيات هذه الطريقة، الأجهزة العالية التكاليف.

6.1.5.ضبك السلوك ذاتيا : بموجب هذه الطريقة قوم الفرد بالسيطرة على الأشياء والأمر التي تسبق السلوك والتي تعقبه وبذلك يستطيع السيطرة على سلوكه

7.1.5.إعادة البناء المعرفي : وهي تشجيع الفرد على تبني الاعتقاد بأن إخفاقه المنقطع لا يجب أن يعني له بأنه إنسان فاشل أو سيء

8.1.5.شبكة العلاقات: تشجيع الفرد على الإنضمام للجماعات المختلفة وتوطيد الصداقة أو العلاقات بينه وبين زملائه في العمل وغيرهم خارج العمل بما يساعده على توفير المساندة الاجتماعية له (قوراري،تاويريت،2014،ص 58).

2.6.على مستوى المنظمة :

من شأن التقنيات و الأساليب سابقة الذكر النجاح في العلاج من الإجهاد أو الوقاية منه لكنها لن تكون فعالة في ميدان العمل، إلا إذا مورست أعمال أخرى على مستوى التنظيم ، بشكل دقيق و هادف من مثل: (لوكيا،بن زروال،2006،ص 100).

1.2.6.التطبيق الجيد لمبادئ الإدارة والتنظيم:

أن المخالفات التي يقع فيها الكثير من الإداريين والأطباء في ممارستهم اليومية بسبب عدم إتباعهم للمبادئ المتعارف عليها في الإدارة والتنظيم، وتسبب الكثير من الضغوط النفسية لمرؤوسيهام لذلك يتعين على مستويات الإدارة العليا ممارسة مبادئ الإدارة والتنظيم

بشكل جيد، وهذا يمكن أن يشيع جوا من الانضباط الإداري والتنظيمي بين المستويات الإدارية الأدنى. (سامر جلده، 2009، ص 194).

2.2.6. تصميم وظائف ذات معنى: فقد الكثير من الوظائف معناها وقيمتها لبعض الأسباب منها حدة التخصص، بالتوازي يفقد الموظف أية متعة في أداء العمل المنوط به، وبالتالي ينقلب العمل إلى روتين وملل وكذلك مع انعدام حرية التصرف فيها لا يوجد إبداع وبالتالي لا بد من إعادة تصميم الوظائف بالشكل الذي يجعلها ذات معنى وأهمية (العميان ، 2005 ، ص 170).

3.2.6. إعادة تصميم الهيكل التنظيمي: تعاني المنظمات كل فترة زمنية من مشاكل تتبع من تغيرات في هياكل الوظائف والعلاقات والسياسات والإجراءات، تؤدي هذا التغيير إلى مزيد من الضغوط على الطبيب كما يمكن إعادة الهيكل التنظيمي بعدة طرق لعلاج مشاكل الضغوط مثلا إضافة مستوى تنظيمي جديد أو تخفيض مستوى الإشراف أو دمج وظائف أو تقسيم إدارة كبيرة إلى إدارتين أصغر أو إنشاء وظائف مثل مساعد مدير، كل هذا يتناسب مع حجم عبء العمل في كل وحدة تنظيمية . (سامر جلده، 2009 ص 194).

7. وسائل قياس الإجهاد المهني :

لقد أنتجت الدراسات المختلفة التي تناولت موضوع الإجهاد بعض الوسائل المستخدمة لقياس الإجهاد، وسنذكر بعض هذه الوسائل التي بموجبها يتم قياس الإجهاد:

1.7. التحقيق الشخصي للإجهاد :

اكتشف كل من فان سيفيتش وماتنسون من جامعة هوستن الأمريكية نوع من التحقيق بواسطة استمارة التي تهدف إلى قياس إدراكات الإجهاد من طرف عمال المؤسسة الموجودين في (15) قسم، وربط تلك الإدراكات بالوقت وحمل العمل، وغموض الدور، ونظام المكافأة والعقاب، ووجود العامل في المؤسسة، وتضم هذه الإستمارة)

60) بندا والتي توكد أن مصادر الإجهاد ترتبط بالمستوى العام والجزئي للتنظيم وتكمن فوائد هذه التقنية في أنها تعرف لنا قطاعات المؤسسة التي يكون فيها الإجهاد مرتفع جدا. (بحري، بن عامر، 2008، ص 76)

وهذه الطريقة التي اعتمدها الباحثة لمعرفة أهم مصادر الإجهاد المهني مكان الدراسة

2.7. التحقق من الإجهاد :

وهذه الوسيلة عبارة عن استمارة أعدت من طرف مؤسسة خاصة في بوسطن و بغرض تفسير و توضيح ثلاثة أشكال من الإجهاد هي : الأوضاع و الأعراض .

وتتكون هذه الاستمارة من 238 بندا تمثل 14 سلما، لكن هناك سلما واحدا من بينها فقط يصف المصادر المرتبطة بالعمل المباشر. (جان بنجمان ستورا ، 1997، ص 51)

3.7. تقييم ادم للإجهاد :

وهو استبيان قامت به مجموعة من الباحثين في جامعة سان ديغو بتطويره بهدف التمييز بين الإجهاد القوي و الإجهاد الثانوي و بين الإجهاد المرتبط بالعمل و غير المرتبط. وهناك اختبارات صممت لتشخص حالات الإجهاد أو لتقدير مقاومته منها اختبار ستروب أو اختبار الإجهاد لجانس و رومر الذي يقدر مقاومة الفرد أثناء المشكلات أو في مواقف الصراع (لوكيا، بن زروال، 2006، ص 43).

4.7. اختبار تحديد أعراض الضغوط المهنية :

وهو عبارة عن اختبار يضم 20 بندا حيث يطلب من المختبر تقدير البنود وفق المقياس التالي :أبداء، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما، وقد اقتبسه علي عسكر من مجريا عليه بعض التعديلات ومن خلال هذا الاختبار نتمكن من معرفة تكيف الفرد مع ضغوط العمل ومدى معاناته منها. (جان بنجمان ستورا ، 1997، ص 51)

خلاصة الفصل:

يعتبر الإجهاد المهني عنصر مهدد لحياة الفرد النفسية و كذا الجسدية إذ له آثار جانبية سلبية على مسار حياته اليومية ، و هذا ما حاولنا توضيحه من خلال لمحة تاريخية حول ظهور الإجهاد المهني و تعريف الإجهاد المهني ،بعض النماذج المفسرة للإجهاد المهني مصادر الإجهاد المهني ، أعراض الإجهاد المهني، آثار الإجهاد المهني ،استراتيجيات مواجهة الإجهاد المهني ، وسائل قياس الإجهاد المهني .إذ حاولنا في هذا الفصل جمع أكبر قدر من المعلومات حول هذا الموضوع قصد و إبراز معناه و خطورته.

الفصل الثالث : الطيبة المناوبة ليلا

_ تمهيد:

1. تعريف المهنة
2. تعريف الطيبة.
3. صفات الطيبة
4. الأدوات المستعملة من طرف الطيبة.
5. حقوق الطيبة وواجباته.
6. تعريف المناوبة الليلية.
7. آثار المناوبة الليلية.
8. مصادر الإجهاد المهني في ظل نظام المناوبة الليلية

_ خلاصة الفصل.

تمهيد:

يخضع الطبيب للمعيار العام في تحديد العلاج إلا أن الطبيعة الخاصة والفنية للعمل الطبي وما ينطوي عليه من جهود مردها التقدم العلمي والطبيعة الواضحة للجسم البشري وخاصة الطبيب المناوب ليلا وما يظهر عليه من انعكاسات جراء هذا النظام تثير التساؤل حول، تعريف الطبيب؟ وما هي مسؤولياته؟ وما هو مفهوم المناوبة الليلية؟ هي وما هي مصادر الإجهاد المهني في ظل المناوبة الليلية؟ .

1. تعريف المهنة :

في اللاتينية : ars médecine أي فن العلاج و هو العلم الذي يعنى بالصحة البدنية و النفسية للإنسان والحيوان ويعرف في هذه الحالة بالطب البيطري.

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

_ الطب علم وفن في آن واحد

فالعلم يهتم بكل ما يمكن ملاحظته وتقديره بحيث يمكن لكل طبيب مقدر الاهتمام

إلى علامات المرض ومعالجته ولكن الطب العلمي له حدوده وخصوصا بالنسبة إلى الإنسان بصفته بشر له حقوق وواجبات، وفن الطب يفرض تطبيق قوانين والقواعد التكنولوجية للمرضى و العائلات.(بحري، بن عمار، 2005، ص8).

2. تعريف الطبية:

هي من مارست مهنة الطب بعد دراستها في احد الكليات المعترف بها على مستوى الدولة التي هي بها , وهي تعالين المرضى وتشخص لهم المرض بناء على الأعراض التي يتقدمون بها لها , وتصرف لهم وصفة تكتب فيها الدواء أو تحولهم إلى احد زملائها المختصين . الطبيبة بعد تخرجه ا تمارس الطب العام بعد إتمامها سنة الامتياز تحت إشراف من الأخصائيين. وإذا استمرت في دراستها تتخصص في مجال معين في الطب تكون مدة الدراسة حوالي ست سنوات على الأقل تتبعها سنة الامتياز ثم الاختصاص والذي يتراوح بين ثلاث سنوات إلى ست سنوات.

و قد بدأ الطب يأخذ شكله المعروف اليوم من خلال أعمال علماء و أطباء كبار أمثال ابن سينا (الشيخ الرئيس الذي عرف بأنه أول الباحثين في مجال الطب النفسي و أول من أعطى الدواء عن طريق المحقن و غير ذلك الكثير) و ابن النفيس (مكتشف الدورة

الدموية الصغرى) و الزهراوي و غيرهم الكثير ممن ظلت كتبهم و أعمالهم تدرس في مختلف أنحاء العالم حتى القرن السابع عشر مما مهد الطريق أمام التطورات الكبيرة اللاحقة التي حدثت مع ظهور عصر النهضة في أوروبا ثم الثورة الصناعية وصولاً إلى الأزمنة الحاضرة والتي أدت إلى تطورات كبرى في كافة العلوم و منها الطب

<http://www.nahralbared.com/vb/showthread.php2015/04/17.17:52>

3. صفات الطبيبة:

يرى ابن رضوان أن الطبيب الفاضل يجب أن يكون ذا خصال عديدة، حددها بقوله: إن الطبيب على رأي أبوقراط هو الذي اجتمعت فيه سبع خصال وهي:

الأولى: أن تكون تامّة الخلق، صحيحّة الأعضاء، حسنة الذكاء، جيدة الرؤية، عاقلة وجيدة الطبع.

الثانية: أن تكون حسنة الملبس، طيبة الرائحة، نظيف البدن والثوب.

الثالثة: أن تكون كتومة لأسرار المرضى لا يتوح بشيء من أمراضهم.

الرابعة: أن تكون رغبتها في إبراء المرضى أكثر من رغبتها فيما يلتمس من الأجر ورغبتها في علاج الفقراء أكثر من رغبتها في علاج الأغنياء.

الخامسة: أن تكون حريصتاً على التعلم والمبالغة في منافع الناس.

السادسة: أن تكون سليمة القلب، عفيف النظر، صادقة اللهجة، ولا يخطر بباله شيء من أمور الأموال التي شاهدها في منازل الأعداء، فضلاً عن أن يتعرض إلى شيء منها.

السابعة: أن تكون ذات ثقة على الأرواح والأموال، لا تصف دواءً قاتلاً ولا تعلمه، ولا دواء يسقط الأجنة، تعالج عدوها بنية صادقة. (الناصر، بدون تاريخ، ص8)

4.4 الأدوات المستعملة من طرف الطبية:

عادة ما يشترك الأطباء في بعض الوسائل المستعملة، لكن طبيعة وتخصص كل واحد منهم تفرض عليهم أدوات معينة لا توجد عند آخرين، كما أن التقدم التكنولوجي والتطور الحاصل في أدوات مهنة الطب يفرض عليهم التخلي عن وسائل والتوجه الأخرى وسنشير لأهم وسائل الطبية المستخدمة من طرف الطبيب والتي تعد جد ضرورية لأداء عمله باعتبار أن الدراسة الميدانية ستكون حو لها. (وهذه هي الأدوات المتوفرة محل الدراسة الحالية)

1.4.1. مخفضة اللسان : تستعمل في انخفاض اللسان لكي يساعد على عملية الفحص

بالنسبة للحنجرة، والإ هي تصنع من الخشب ثم ترمى بعد استعمال، وهي مصنوعة من الحديد ومن مادة بلاستيكية شفافة .

2.4.2. السماعية: وهي جهاز يسمح بفحص القفص الصدري ويسمى الجهاز الرئيسي

ليناك، وهو من البلاستيك، حوافه تنتهي بشكل دائري، وتدخل في الأذن لسماع الأصوات، والأجهزة الحديثة مصنوعة بنفس المقاييس للسمع الحسن داخل القفص الصدري، بمسك الجهاز من الكواتشوك، وهو الأكثر انتشارا وأكثر استعمالا، سهل ومتحرك يحمي الأذنين من الفوضى داخل المكان، هناك أجهزة متطورة الاستعمال أقل انتشارا كالمقياس الإلكتروني الذي يسمح باستماع جيد للحس الصدري أو الرئتين غير الطبيعيتين لتسهيل عملية التشخيص، وأيضا يساعد على تصفيح وتنظيم وتسجيل وتطوير أي مرض ما. (بحري، بن عامر، 2009، ص 133)

3.4.3. جهاز تحديد الأكسجين: ويقوم بتحديد نسبة الأوكسجين في الدم ويحدد النبض في

الدقيقة ويثبت في الأصبع نوع متطور أكثر هو صغير الحجم جدا يضم فقط الجزء الذي يتم وضعه على الإصبع.

4.4.4. مقياس درجة الحرارة: هناك أنواع عديدة منها الزئبقي العادي الإلكتروني و يوجد

منه أنواع كثيرة منها الإلكتروني العادي و يتم قياس الحرارة به غالبا تحت الإبط أو الفم
5.4. عبوة المحلول الوريدي: منظم لسيلان المحلول الوريدي و تقوم الممرضة بتنظيم تدفقه للمريض تبعا لأمر الدكتور المكتوب و الموقع.

6.4. أنبوب إعطاء الطعام (Nasogastric tube) يتم إدخال الأنبوب البلاستيكي الشفاف المرن من خلال فتحتي الأنف أو من خلال الفم إلى المعدة و ذلك بأمر من الطبيب في حالات عديدة و يتم استخدامه إما لإخراج الهواء أو سائل المعدة في حالات خاصة أو لإعطاء الطعام خصوصا لبعض كبار السن طريحي الفراش الذين ليست لديهم قدرة على الحراك أو استخدام الفم في الأكل.

<http://www.unimedica.net/vb/showthread.php?t=4912015/04/17.17:52>

7.4. الوصفة الطبية: Ordonnance: وهي قطعة كتابية ورقة تعطى من طرف الطبيبة للمريض، وتلخص اكتشاف النتائج للفحص الصدري وأخذ المكشوفات البيولوجية من ناحية التغذية، النظافة الفيزيائية، ما يلزم الوصفة أن تتضمن الجرعة الدوائية، مقياس الدواء في الكمية و كيفية الإستعمال، وتؤكد الوصفة من طرف الصيدلي، والذي يعطي جميع العلاجات لهذه العملية من أجل المريض، وشرح جميع التفاصيل الكمية المحددة، وطريقة استعمال و تحرير الوصفة ير تكز على قواعد عامة من طرف الأطباء والصيدلة لتأ كيد الوصف. (بحري، بن عامر، 2009، ص133)

8.4. جهاز قياس نسبة السكر في الدم: الأجهزة المتوفرة حاليا تتم عن طريق وخز الإصبع اسم الجهاز Glucose mètre- Médises وهو أحدث جهاز من نوعه لقياس السكر عن طريق الجلد وهو جهاز لتقبالجلد بواسطة الليزر بدلاً عن استعمال إبرة الوخز وتمت تجربته بنجاح على كثير من مرضى السكري. و الجهاز أقل ألما من الوخز أو عديم الألم من أي جهاز سكر موجود في العالم لأن الجهاز يقوم بسحب الدم من مواقع نهايات الأعصاب القليلة مثل الجزء العلوي من المرفق و كذلك خارج اليد العليا

9.4. الطاولة: هي القطعة جد مهمة في التجهيزات وقد عمل الباحثون على تطوير نوع وشكل الطاولة من أجل السماح لأي طبيب القيام بالفحص على أ كمل وجه فعلو الطاولة لابد أن يكون حسب الجلوس من أجل انعدام الوضعيات الغير حسنة التي يمكن أن تتناسب مع تشوهات نهائية وكذلك تسبب تشوه العظام.

10.4. مطرقة المنعكس: تستعمل مطرقة المنعكس في داء العظام وتشبه المرفق

وعظم الزند وأمراض العظام بالنسبة للركبة، النقص في السمع، الإضطرابات الهضمية، وتكشف هذه الأمراض بالاستعمال المطول للمطرقات الخاصة بالعظام والمفاصل. (Bourneuf, 1993, p611)

5. حقوق الطبيب وواجباته : من حق الطبيب أن تتاح له فرص التعليم والتدريب الطبي المستمر وذلك من خلال المؤتمرات واللقاءات العلمية والمكتبات والبعثات الدراسية ودور المعلومات والمهارات وغيرها وعليه أن يحرص على متابعة أحدث التطورات المهنية في مجال تخصصه وأن لا يتوانى عن التفاعل معها.

1.5. حقوقه:

المادة (94): من حق الطبيب أن يوفر له المجتمع وسائل التدريب العلمي ووضع النظم التي تكفل ضمان جودة المؤسسات الصحية وأدائها وفقاً للمعايير العالمية المتعارف عليها.

المادة (95): المادة (96): من حق الطبيب أن يُعامل بما يستحقه من احترام وتقدير وأن توفر له جميع الحقوق المدنية التي يتمتع بها غيره من الأشخاص الطبيعيين و أن لا يُوقف عن ممارسة المهنة إلا في حدود القانون، وأن تُصان كرامته أثناء أي إجراء تحقيقي أو قضائي وأن توفر له الحماية القانونية وحق الدفاع عن نفسه في حالة ارتكابه لأي خرق القانون.

المادة (97): الطبيب مسؤول تجاه المريض عن بذل العناية اللازمة وليس مسؤولاً عن

تحقيق الشفاء.

المادة (98): في حالة أداء الطبيب عمله مقابل أجر مباشر يجوز الاتفاق بينه وبين المريض على ربط استحقاق المقابل.

المادة (99): لا يجوز إكراه الطبيب مادياً أو معنوياً أو إجباره على أداء عمل أو الامتناع عن عمل يتعلّق بممارسة مهنته إلا في حدود القانون. ولا يجوز إرغامه على الشهادة بما يخالف ضميره.

المادة (101) : من حق الطبيب على أفراد الهيئات الصحية المساعدة في تنفيذ توجيهاته ومناقشته للاستيضاح كلما أمكن لهم ذلك، وأن يلتزموا بحدود المهنة في مجال تخصّصهم دون تجاوز. (الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، الباب التاسع، ص ص 24 23)

2.5. واجباته:

- حسن الاستماع لشكوى المريض و فهم معاناته.
- تجنب التعالي على المريض أو النظرة الدونية أو الاستهزاء أو السخرية به مهما كان مستواه العلمي أو الاجتماعي.
- الرفق بالمريض عند الفحص .
- على الطبيب أن يستخدم مهاراته في طمأنة المريض و تخفيف مصابه.
- لا يجوز للطبيب الإطلاع على عورة المريض إلا بالقدر الذي تقتضيه عملية الفحص و التشخيص و العلاج.
- على الطبيب أن لا يمتنع عن علاج مريض أو إسعاف مصاب مالم تكن حالته خارجة عن اختصاصه . وعليه في هذه الحالة أن يجري له الإسعافات اللازمة ثم يوجهه إلى أقرب مؤسسة صحية .

· الاستمرار في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتى تزول الحاجة إليه أو حتى تنتقل رعايته إلى طبيب كفاء .

· على الطبيب أن لا يرغم المريض على التوقيع على بيانات في الملف الطبي دون رضاه.

· أن تجرى الفحوصات و التحاليل المخبرية اللازمة للتأكد من أن التدخل الجراحي ضروري و مناسب لعلاج المريض و
· لا يجوز الامتناع عن علاج المريض .

· المحافظة على معايير ممارسة المهنة الطبية و العمل على الارتقاء .

واجب الطبيب نحو المؤسسة التي يعمل بها:

- أن يحافظ على سمعة وكرامة المؤسسة التي يعمل بها .
- أن يحافظ على ممتلكاتها و أن يستخدمها استخداماً رشيداً
- أن يكون فاعلاً في المساهمة في تطوير أداء المؤسسة و الارتقاء بها .
- أن يكون قدوة في الالتزام بالقوانين و اللوائح و الأنظمة و التعليمات السارية فيها بشرط عدم تعارضها مع المبادئ الأساسية لأخلاقيات المهنة .

<http://www.djelfa.info/vb/showthread.php2015/04/11.20:40/>

6. تعريف المناوبة الليلية

1.6. تعريف المناوبة:

تعريف كامبنز هو عبارة عن تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء الأربع والعشرون ساعة

تعريف فيو: هو نمط من تنظيم وقت العمل لضمان استمرارية الإنتاج بواسطة تعاقب فرق العمل على العمل دون انقطاع

تعريف " كايو نمط من تنظيم وقت العمل لضمان الاستمرارية في الإنتاج.

تعريف ماكدونال ودويل هو نظام عمل غير عادي لأن ساعات العمل فيه غير مستقرة. (بقادير، 2006، ص 39)

إن عدم التوصل إلى تعريف شامل مانع يرجع أساسا إلى تعدد أنماط النوبات من جهة والتنوع الواسع لمختلف عناصرها من جهة أخرى. بالإضافة أنه يختلف من دولة إلى أخرى و من مؤسسة إلى أخرى.

وبناء على ذلك فالعمل وفق نظام المناوبة هو نظام عمل تقسم فيه مدة العمل إلى فترات متساوية ومتعاقبة بين العمال تلي بعد عدد من أيام العمل فترة راحة. هذا النظام من العمل يعتبر من الطرق التي تلجأ إليها الكثير من المؤسسات لرفع قدرتها و ضمان خدماتها و إنتاجيتها(وهو النظام الساري محل الدراسة) وبذلك فإنه يعتبر ضرورة اقتصادية واجتماعية.

2.6. تعريف المناوبة الليلية:

تعريف المناوبة الليلية حسب انتيو لأكسيل (1996): على أنه كل نشاط يقوم به الفرد خلال فترة محددة للراحة(من الساعة العاشرة مساء إلى الساعة السادسة صباحا) وفيه تكون كل الوظائف البيولوجية معاكسة للنشاط خلال ساعات العمل العادية فترة الصباح و المساء.

تعريف المناوبة الليلية حسب قانون 11_90 المتعلق بعلاقات العمل: جاءت

المادة 90-11 المتعلقة بعلاقات العمل من قانون العمل الجزائري في العلاقات الفردية كل عمل ينفذ على التاسعة ليلا و الساعة الخامسة صباحا يعتبر عملا ليلا وتحدد عن طريق الاتفاقيات الجماعية. (الجريدة الرسمية القانون رقم 11_90 المؤرخ في 26 رمضان

عام 1410 الموافق ل 21 أبريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل)

_هي فترة العمل الذي ينفذ ما بين الساعة الرابعة مساء والساعة الثامنة صباحا أي عملا ليلا.

-يمارس العمل الليلي في إطار فرق تتناوب من دون انقطاع، ففي قطاع الأمن لا يحتمل الانقطاع عن العمل لا بالليل ولا بالنهار، لا في العطل ولا في الأعياد، فالعمل فيه تناوبي مستمر، وبحسب الأحكام التشريعية الوطنية، يعرف على أنه "العمل المنجز خلال الفترة الممتدة من غروب الشمس إلى شروقها" ويتخذ شكل التناوب المستمر، النصف مستمر المتقطع والدوران 5x3 (ياسين، 2013، ص ص 6،7)

وقد أعطى المشرع الجزائري قوانين خاصة بالمناوبة الليلية والتي جاءت كالتالي:

المادة-39- يمكن اللجوء إلى العمل الليلي عندما تقتضيه ضرورة مصلحة العمل.

المادة_40_: لا يجوز تشغيل العمال من كلا الجنسين الذين يقل عمرهم عن تسع عشرة (19) سنة كاملة في أي عمل ليلي.

المادة-41- يمنع المستخدم من تشغيل العاملات في أعمال ليلية إلا برخصة خاصة من لمفتش العمل المختص إقليميا . (الأمر رقم 97-03 مؤرخ في 2 رمضان عام 1417 الموافق 11 يناير سنة 1997 يحدد المدة القانونية للعمل).

و بذلك فنظام العمل الليلي هو ذلك الجهد العظلي أو الفكري الذي يقوم به الإنسان في الفترة الليلية.

7.مصادر الإجهاد المهني في ظل نظام المناوبة الليلية :

بالنظر إلى خصائص نظام العمل بالمناوبة والمتمثلة خاصة في التغير المستمر لفترات، العمل في الوردية الليلية وتعارض فيزيونومية العامل مع نظام العمل التناوبي الظروف الفيزيائية الخاصة والقاسية ذلك أن التفاعل فيما بينها يؤدي إلى إفرازات نفسية سلوكية وجسدية سلبية أهمها التعرض المستمر لكل من القلق و الإحباط ،مما يؤدي إلى التعرض للإجهاد المهني الذي يؤثر على الأداء، الرضا الوظيفي، أمراض القلب ارتفاع الضغط الدموي ومشكلات أخرى.

فمثلا في نظام العمل بالمناوبة وتبعاً لخصائصه المتمثلة في العمل الليلي وما يفرزه من انشغال إضافة إلى التغير المستمر لفترات العمل مما يصعب على العضوية التكيف معها فهي بذلك تشكل مثيراً فتعتبر في مجملها عوامل ضاغطة. على أساس ذلك فمن الممكن أن تنشأ العوامل المثيرة للضغط من البيئة كالأسرة مثلاً أو المنظمة كطبيعة نظام العمل أو الفرد نفسه تبعاً لخصائص شخصيته التي تميزه عن الآخرين، ويتضمن عامل الاستجابة ردود فعل نفسية أو جسدية أو سلوكية اتجاه القلق، التوتر الإجهاد مثل الإرهاق وبصفة عامة هناك استجابتان للإجهاد، إله أولها وثانيهما القلق وهو إحساس بعدم الاستجابة بصورة ملائمة في بعض الوضعيات، أما عن المكون الثالث للإجهاد فهو ذلك التفاعل بين العوامل المثيرة للإجهاد والاستجابة له.

(لوكيا، 2007، ص 107)

كما يعتبر الاختلال الأسري السبب المباشر لرفض العمل الليلي فعلى سبيل المثال أثبتت دراسة كل من موريس و مونتاي 60% من عمال النظام التناوبي يشكون بالدرجة الأولى من المعانات الأسرية مما لأن هذا الاختلال سيجعلهم عرضة للإجهاد.

(بقادير، 2006، ص 58)

ونخص في هذا المرأة العاملة التي قد تعاني من ضيق الوقت وكثرة الأعباء وتعدد المسؤوليات الملقاة عليها، والتي تشعرها بالضيق مما يؤدي إلى التقصير في حق عائلتها وأبنائها (الصبان، السليمان، 2003، ص 172).

خلاصة الفصل:

نخلص في قولنا بأن مسؤولية الطبيبة لا تقوم في الأصل على أنها تلتزم بتحقيق غاية هي شفاء المريض فحسب إنما تلتزم ببذل العناية الصادقة في سبيل شفاؤه ، ولما كان واجب الطبيبة في بذل العناية مناطها ما تقدمه طبيبة يقظة وقع على عاتقها مسؤوليات شخصية و تنظيمية خاصة أنها تعمل بالمناوبة الليلية مما يمكن أن يعرضها لإنعكاسات نفسية من بينها الإجهاد المهني.

الإطار التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

1. الدراسة الاستطلاعية

2. مجالات الدراسة

3. منهج الدراسة

4. عينة الدراسة

5. أدوات الدراسة

6. أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة الفصل:

تمهيد:

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري إلى جملة من الفصول و المتمثلة في الإطار العام للدراسة، الإجهاد المهني، الطببة المناوبة ليلا، سننتقل إلى الجانب الميداني الذي يعتبر تدعيما للجانب النظري و فيه طبقنا المنهج الوصفي على عينة الدراسة للتعرف مصادر الإجهاد المهني للطبيبات المناوبات ليلا، وهذا ما سنوضحه من خلال الإجراءات المنهجية للدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم العناصر التي تساعد الباحث في الإجابة عن إشكالية دراسته. و بما أن موضع دراستنا تمحور حول مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا. توجهنا إلى المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة- يوم 2015/04/11م حيث أجرينا مقابلة مع المدير فتم قبولنا من طرفه و قمنا بإجراء مقابلة مع إحدى الطبيبات وفي يوم 2015/01/15م اتجهنا إلى المؤسسة العمومية الصحية الجوارية القنطرة و استقبلنا أيضا المدير الفرعي له والذي بدوره أفادنا بالمعلومات حول المستشفى و قمنا بإجراء مقابلة مع الطبيبات، أي تم مقابلة 3 طبيبات من مجموع 35 أي ما يمثل 8.57% من المجتمع الأصلي للدراسة بكل من المستشفين.

1.1. عينة الدراسة الاستطلاعية:

أجريت هذه الدراسة على الطبيبات العاملات بكل من مستشفى بشير بن ناصر -بسكرة- ومستشفى الصحة الجوارية محمد حشاني - القنطرة - و مستشفى وبلغ عدد الطبيبات اللواتي أجرينا معهم مقابلات الدراسة الاستطلاعية 3 طبيبات و الجدول التالي يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية على المستشفيات.

عدد الطبيبات	المستشفى
1	مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة -
2	مستشفى الصحة الجوارية- القنطرة -
3	المجموع:

جدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية على المستشفيات.

2.1. وسيلة جمع البيانات في الدراسة الاستطلاعية:

المقابلة:

لقد كانت المقابلة هي الوسيلة التي اعتمدنا عليها من أجل الحصول على المعلومات في دراستنا الاستطلاعية، وكان اختيار هذه الوسيلة لجمع البيانات الأولية حول موضوع البحث دون غيرها من الوسائل الأخرى نابعا من أنها الوسيلة التي مكنتنا من الاطلاع على المجتمع الأصلي للدراسة. وقد استخدمنا المقابلة ال بحثية والتي كان الهدف منها فهم مشكلة البحث و الإلمام بالأسباب التي أدت إليها، أما من حيث نوع الأسئلة فكانت المقابلة مفتوحة، وقد تم مقابلة 3 أطباء، للحصول على نتائج أكثر دقة. أما عدد الأطباء فكان مرتبط بالوقت الممنوح للزيارة، مع الملاحظة أن اختيار المستشفيات كان عشوائي. وكانت المقابلة تهدف إلى:

• التأكد من وجود موضوع البحث.

• بناء استمارة البحث.

دليل المقابلة:

من أجل الإلمام بجوانب موضوعنا قمنا في البداية بإعداد دليل للمقابلات التي أجريناها، والذي احتوى على سؤاليين يدوران حول مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا، حيث كان الهدف من رصد الموضوع و معرفة ما إذا كانوا يشعرون بالإجهاد المهني، وتمت المقابلة بين الباحث و الطبيبات بصورة فردية من أجل إعطاء حرية الطبيبة و الباحثة فقط و تم خلال هذه المقابلة طرح الأسئلة التالية:

1. هل تشعر بالإجهاد المهني أثناء قيامك بعملك؟
 2. ما هي أسباب الإجهاد المهني الشخصية والتنظيمية للطبيبة المناوبة ليلا حسب رأيك؟
- 3.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية و التعليق عليها:**
- 1.3.1. نتائج المقابلة و التعليق عليها:**

من خلال المقابلة التي أجريناها تمكنا من التعرف على مجتمع الدراسة، هو الشيء و الذي ساعدنا في لبناء استمارة البحث، ومن خلال الأسئلة التي تم طرحها في المقابلة، وقمنا بتفريغ هذه المقابلات باستخدام طريقة تحليل المحتوى ، حيث تم اختيار الإجابات المتكررة من طرف الأطباء أي أننا أخذنا التي حصل فيها إجماع إجمالي بحوالي 75% من إجابات المستجوبين، وتوصلنا المستجوبين، وتوصلنا إلى النتائج التي سوف نرصدها في الجدول الآتي رقم (2)

الرقم	السؤال	النتائج مع التعليق
1-	هل تشعر بالإجهاد مهني أثناء قيامك بعملك؟	لقد أجاب معظم الطبيبات اللاتي قابلناهن بأنهن يشعرن بالإجهاد المهني داخل المستشفيات التي يعملن بها أي بنسبة 100%، لكن درجات الشعور كانت مختلفة ، من طيبة إلى آخر، ولقد لاحظنا أن الحالة المدنية لها دور في خاص في تحديد درجات الشعور بالإجهاد المهني لهذه العينة ، وخاصة لجنس النساء لأنهن أكثر مسؤولية و خاصة المتزوجة و التي لديها أطفال فهي تتحمل أعباء كثيرة وهذا ما استنتجناه من عينة هذه الدراسة الاستطلاعية

<p>لقد كانت إجابات الطبيبات مختلفة ، لكن معظمهن اشتركن في مصادر متنوعة ففي الشخصية ذكروا مصادر أهمها : ضغوط عائلية وضغوط الأبناء التي بالإضافة إلى المعانات من ضيق الوقت وكثرة الأعباء وتعدد المسؤوليات الملقاة عليه ن ، والتي تشعره ن بالضيق مما يؤدي إلى التقصير في حق عائلته ن وأبنائه ن. وزيادة على ذلك عدم إعطاء الجسم حقه سواء من جانب الراحة (النوم) أو من جانب الغذاء المتوازن فقد أقررن أن معظم غذاءهما يكون من المطاعم...بالإضافة إلى الحرمان من العلاقات الاجتماعية(كالزيارات في المناسبات و الأعياد) أما المصادر التنظيمية فتتمثل في طبيعة مهنة التطبيب لأن الطبيبة تتحمل مسؤولية حياة الناس و صحتهم فخطأ واحد لعدم التركيز قد بأدي بفقدان حياة أحدهم، وكما نعلم أن الفترة الليلية يصعب التركيز فيها لأنها فترة الراحة كما تمثلت المصادر في صعوبة التعامل مع المرضى والعمل في الفترة الليلية و التقسيم الغير منظم لأوقات العمل وعدم توفر الوسائل التي تسهل العمل كما أنه لا يوجد اتصال جيد بين الطبيبات و الممرضين عند توجيه الأوامر لديهم ومعظم هذه المصادر سنتعمد عليها في بناء استمارة مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا.</p>	<p>ما هي مصادر الإجهاد المهني الشخصية والتنظيمية حسب رأيك؟</p>	<p>2_</p>
---	--	-----------

جدول رقم (2) يمثل نتائج مقابلة الدراسة الاستطلاعية.

2.3.1. نتائج عامة:

من خلال نتائج مقابلة الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها نستنتج أن هناك إجهاد لدى الطبيبات المناوبات ليلا ، والذي يختلف مستواه من طبيبة إلى أخرى، وهذا يرجع أول شيء للجنس حيث نجد حسب معظم الإحصائيات أن المرأة أكثر شعورا بالإجهاد المهني من الرجل وخاصة لما لاحظناه محل الدراسة لما على الطبيبة من مسؤوليات ثاني شيء المناوبة الليلية و ذلك لتركيبة المرأة الفسيولوجية و لإحساسها بالمسؤولية الكبيرة اتجاه أسرتها و اتجاه عملها حيث أن 100% من عدد أفراد العينة الاستطلاعية أكدت على ذلك، أما مصادر الإجهاد المهني الشخصية لدى الطبيبة المناوبة ليلا تتمثل في الجنس حيث نجد المرأة تقع على عاتقها مسؤوليات كثير خاصة الاجتماعية بالإضافة إلى الحالة المدنية للطبية و إضافة إلى ذلك العمل وفق التناوب الليلي و الحرمان من الراحة الجسدية أما المصادر التنظيمية فتتمثل في طبيعة المهنة و كثرة أعبائها بالإضافة إلى صعوبة التعامل مع المرضى والعمل و التقسيم الغير منظم لأوقات العمل وعدم توفر الوسائل التي تسهل العمل. و عدم القدرة على التركيز في الفترة الليلية و مشاكل التواصل بين الطبيبات و المرضى.

ومن خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية يمكننا القول أن مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات متعددة والتي في مجملها تقسم إلى قسمين منها ما هي شخصية و منها ما هي تنظيمية وتختلف درجات من واحده إلى أخرى

مجالات الدراسة:

ونقصد بها الحدود البشرية و المكانية و الزمنية التي سوف نستوفيها في الدراسة.

1.2 المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة بالمؤسسة الإستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-
والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية محمد حشاني القنطرة -بسكرة-
مؤسسة بشير بن ناصر - بسكرة -:

أنشئت المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة- طبقا للمنشور رقم 07_140_المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن كل ما هو متعلق بإنشاء و تنظيم المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

تقع جغرافيا - م.ع.إ. بشير بن ناصر -بسكرة- شمال المؤسسة المختصة في التوليد و طب الأطفال ومن الجنوب و الشرق جامعة محمد خيضر ومن الغرب الحديقة العمومية. حيث تبلغ مساحتها بالتقريب m32.809. طبقا للقرار رقم 69 المؤرخ في 2014/03/30 المتمم و المعدل للقرار رقم 2685 المؤرخ في 2018/01/20 المتضمن إنشاء المصالح العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة-

3. الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

يحدد الهيكل التنظيمي بتقسيم الأعمال بين العاملين و تسلسل القيادة. فالهيكل التنظيمي ينظم العلاقات داخل المؤسسة و يحدد المسؤوليات. (لاحظ الملحق رقم (3) المؤسسة العمومية محمد حشاني القنطرة -بسكرة-

أنشئت بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07_140 بتاريخ 19 ماي 2007 والمتضمن إنشاء هذه المؤسسة. وهي تقع في حي أول نوفمبر 1954 تغطي دائرتين و ثلاث بلديات مساحته 819.6 كم² تضم 25 طبيبا باختصاصات مختلفة.

3. منهج الدراسة:

لقد كان المنهج المستخدم في دراستنا هو المنهج الوصفي التحليلي و الذي يعرف بأنه " مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة اعتمادا على جمع الحقائق و البيانات و تصنيفها و معالجتها و تحليلها تحليلا كافيا و دقيقا. الأسلوب أو الطريقة لدراسة الظواهر الاجتماعية بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية و عينة اجتماعية أو مشكلة ما. (بلقاسم سلاطنية، 2004، ص168)

4. عينة الدراسة:

إن موضوع الدراسة يتمحور حول موضوع مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلاً، تمثل مجتمع البحث في 35 طبيبة من بينهم 23 طبيبة من مستشفى بن ناصر بسكرة و 12 طبيبة من مستشفى محمد حشاني القنطرة حيث قامت الباحثة بتطبيق دراستها على جميع أفراد مجتمع الدراسة و بذلك تكون عينة الدراسة هي مجتمع الدراسة وذلك يرجع للأسباب التالية:

1. قلة أفراد مجتمع الدراسة .

2. النتائج تكون أصدق.

النسبة المئوية	عدد الطبيبات	المؤسسات الإستشفائية
65.71%	23	م.بشير بن ناصر
34.28%	12	م.محمد حشاني
100%	35	المجموع

جدول رقم (3) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المستشفى الذي يعلمون به.

وقد استخدمت الباحثة العينة القصدية لأنها كانت مستهدفة فئة الطبيبات المناوبات وتعرف كالآتي:

العينة القصدية: هي عينة متاحة و تصنف من العينات الغير احتمالية من أجل تحديد مواضيع بقصد محدد بما يخدم أهداف دراسة الباحث ولكونها تقتصر الوقت و الجهد.

5. أدوات الدراسة:

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل يستخدمها الباحث في المنهج المتبع، فاعتمدنا في بحثنا هذا على جميع المعلومات النظرية والميدانية حتى تمكننا من الحقائق التي نسعى إليها.

1.5. المقابلة : كأداة للاستطلاع وجود موضوع الدراسة محل الدراسة.

تعريفها: تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات و البيانات في دراسة الأفراد و الجماعات الإنسانية، كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعاً و فاعلية و في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث. (بوحوش، الذنبيات، 1999، ص75)

1.2.5. المقابلة البحثية: المقابلة البحثية ليس لها هدف تشخيصي ولا علاجي، هدفها مرتبط بمخطط العمل الذي يرسمه الباحث، وهي تتميز بطابع الجدية والعمق، والصرامة.

فهي تهدف لإثبات فرضية أو نفيها أو الإجابة على تساؤل. (رضوان زقار، ص 7)

2.2.5. المقابلة المفتوحة: مقابلات ذات أسئلة مفتوحة، تحتاج للشرح والتعبير عن الرأي

دون قيود أو إجابات محددة سلفاً. (بن حسين، 1430، ص 7)

2.5. تعريف الاستبيان:

يعتبر الاستبيان أحد الوسائل الأساسية في جميع المعلومات، ويعرف الاستبيان بأنه:

سلسلة من الأسئلة أو المواقف التي تتضمن بعض الموضوعات النفسية و الاجتماعية

و التربوية أو البيانات الشخصية. (سهير كامل عبد الحليم منسي، 2002، ص93)

استبيان مصادر الإجهاد المهني: يتضمن الاستبيان 35 بنداً، موزعة على المحورين

التاليين: (لاحظ الملحق رقم 1)

محور مصادر الإجهاد المهني الشخصية: ويتضمن البنود التي تكشف عن المصادر

الشخصية للإجهاد المهني التي تتعرض لها الطبيبة جراء قيامها بعملها ويتضمن هذا

المحور البنود التالية:

18_17_16_15_14_13_12_11_10_9_8_7_6_5_4_3_2_1

محور مصادر الإجهاد المهني التنظيمية: ويتضمن البنود التي تكشف عن المصادر

التنظيمية للإجهاد المهني التي تتعرض لها الطبيبة جراء قيامها بعملها ويتضمن هذا

المحور البنود التالية:

17_16_15_14_13_12_11_10_9_8_7_6_5_4_3_2_1

وكانت هذه البنود عبارة عن جمل تقريرية، كما تضمن الاستبيان ثلاثة بدائل و ثلاث درجات موزعة كما يلي: أبدا (3)، أحيانا (2)، دائما (1).

1.2.5. صدق أداة الدراسة:

1.1.2.5 صدق المحكمين: لتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه تم عرض الاستبانة بصورتها المبدئية على عدد من المحكمين لاحظ الملحق رقم (2) الذي يوضح أسماءهم ووظائفهم و مقترحاتهم حول محتويات الاستبانة و الحكم على درجة ملاءمة الفقرات والصيغة اللغوية و تم أخذها بعين الاعتبار مع توجيهات المشرف للوصول إلى صورتها النهائية .

• تم تصحيح بعض الصريح اللغوية.

• تم حذف أحد البنود من المحور الثاني.

2.1.2.5 الصدق الذاتي: من اجل التأكد من الصدق تم حساب معامل الصدق الذاتي

لان الاختبار الصادق يكون دائما ثابتا (الطيب ،1991، ص293)

و كانت قيمة الصدق الذاتي تساوي 0.81 وهو معامل صدق عال مما يدل على صدق الأداة

$$\sqrt{0.83}=0.91$$

ثبات الاستبيان: هناك عدة طرق لقياس الثبات أما الباحثة فاختارت طريقة التجزئة النصفية واستنادا على مخرجات spss اتضح أن معامل الثبات مرتفع وقد كان في حدود 0.83 مما عزز لطالبة استخدام هذه الاستمارة و توزيعها.

6. أساليب المعالجة الإحصائية:

استخراج التكرار و النسب المئوية للتعرف اتفاق عينة الدراسة الدراسة على بعض مصادر الإجهاد المهني الشخصية و التنظيمية و استخدم أيضا لمعرفة النسبة المئوية لأفراد العينة في كل من مستشفين بشير بن ناصر ومستشفى محمد حسناي.

- قانون قيثمان لقياس ثبات الاستمارة.
- المتوسطات الحسابية لمعرفة درجة اتفاق العينة على مصادر الإجهاد المهني.
- الانحرافات المعيارية لمعرفة مدى انحرافات استجابات الأفراد لكل عبارة من عبارات متغيرات البحث

الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج

_ تمهيد

1. عرض النتائج

2. تحليل النتائج

3. الاستنتاج العام

4. الاقتراحات

تمهيد:

استكمالاً لما تطرقنا إليه في الفصل الرابع الذي تعرفنا فيه على العينة و المنهج وأدوات الدراسة و الأساليب الإحصائية للإجابة على تساؤلات الدراسة، سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة ومن خلال هذه النتائج سنقوم بوضع مقترحات.

1. عرض النتائج:

للإجابة على تساؤلات الدراسة تم استخدام التكرار و النسب المئوية المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لمعرفة مصادر الإجهاد المهني الشخصية و التنظيمية واستخدم نل في كل من مستشفين بشير بن ناصر ومستشفى محمد حشاني.

وقد تم الإعتماد على المعيار الآتي:

1. إذا كان المتوسط الحسابي من 1 إلى 1.66 فهو دال على متوسط ضعيف لمصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا.

2. إذا كان المتوسط الحسابي من 1.67 إلى 2.33 فهو دال على متوسط متوسط لمصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا.

3. إذا كان المتوسط الحسابي من 2.34 إلى 3 فهو دال على متوسط مرتفع لمصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا.

1.1. عرض نتائج التساؤل الجزئي الأول: كان مضمون هذا التساؤل كما يلي: " ما هي

المصادر الشخصية للإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا ؟

• الهدف منه: معرفة درجة الموافقة عن المصادر الشخصية للإجهاد المهني لدى

الطبيبات المناوبات ليلا.

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع مجالات استبيان "مصادر الإجهاد المهني" وترتيبها تنازليا، وذلك كما يوضحه الجدول رقم (4).

جدول رقم (4) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الأساتذة لمحور

مصادر الإجهاد المهني الشخصية وترتيبها تنازليا .

عبارات المحور	أبدا	نادرا	دائما	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة الأهمية	الترتيب	الموافقة	درجة
عدم وجود رضا على أداء الواجبات في الحياة اليومية	1	8	26	2.71	0.51	90%	1	مرتفعة	4
لا توجد كفاية في النوم	1	9	24	2.68	0.52	89%	2	مرتفعة	3
الإحساس بالتعب دون بذل جهد	2	7	26	2.68	0.58	80%	3	مرتفعة	18
عدم الحصول على الغذاء المتوازن	2	9	24	2.62	0.59	87%	4	مرتفعة	11
الانشغال عن صحي	1	12	22	2.60	0.55	89%	5	مرتفعة	17
الشهية للأكل مضطربة	4	6	25	2.60	0.69	86%	6	مرتفعة	16
القلق يؤثر سلبا على أداء واجباتي	2	11	22	2.57	0.60	85%	7	مرتفعة	14
المعاناة من الاضطراب في النوم	4	8	23	2.54	0.70	86%	8	مرتفعة	15
لا يمكن تلبية حاجيات العائلة	4	11	20	2.45	0.70	81%	9	مرتفعة	13
عدم القدرة على التحكم في المشاعر	7	9	19	2.34	0.80	78%	10	مرتفعة	12
لا يوجد استمتاع بالحياة اليومية	2	20	13	2.31	0.58	77%	11	متوسط	5
هناك توتر مستمر	7	11	17	2.28	0.78	76%	12	متوسط	10
عدم الشعور بالهدوء	6	15	14	2.22	0.73	74%	13	متوسط	1
عدم الرضا عن النفس	6	15	14	2.22	0.73	74%	14	متوسط	9
لا يوجد إحساس بالفرح	10	13	12	2.05	0.80	68%	15	متوسط	8
لا توجد ثقة بالنفس	10	15	10	2.00	0.76	66%	16	متوسط	7
العلاقة بالزملاء متوترة	10	16	9	1.97	0.74	99%	17	مرتفعة	6
الإحساس بالتشاؤم من المستقبل	13	13	9	1.88	0.79	62%	18	متوسط	2

المصدر: إعداد الطالبة استنادا على مخرجات spss

يبين الجدول ما يلي:

إن متوسطات إجابات عينة الدراسة في محور المصادر الشخصية قد تراوحت ما بين (2.71) إلى (1.88) و انحرافها المعياري بين (0.80) و (0.32) و كان أعلى متوسط للفقرة (2.71) و انحرافها المعياري (0.74) و تشير إلى عدم وجود رضا على أداء الواجبات في الحياة اليومية وهي من أهم المصادر الشخصية للإجهاد ،ثم تليها الإحساس بالتعب دون بذل جهد بمتوسط حسابي (0.68) و انحراف معياري (0.58) بدرجة مرتفعة، وبعدها تأتي عبارة لا توجد كفاية في النوم بمتوسطها الحسابي (2.68) و انحرافها المعياري (0.59) بدرجة مرتفعة ثم تأتي عبارة عدم الحصول على الغذاء المتوازن بمتوسط حسابي (2.62) و انحرافها المعياري (0.59) بدرجة مرتفعة، ثم تليها عبارة الشهية للأكل مضطربة (2.60) و انحرافها المعياري (0.69) بدرجة مرتفعة، و بعدها تأتي عبارة الانشغال عن صحي بمتوسطها الحسابي (2.60) و انحرافها المعياري (0.55) بدرجة مرتفعة، وبعدها عبارة القلق يؤثر سلبا على أداء واجباتي بمتوسطها الحسابي (0.57) وانحرافها المعياري (0.60) بدرجة مرتفعة ثم تأتي عبارة المعاناة من الاضطراب في النوم بمتوسط حسابي قدره (2.54) و انحرافها المعياري ب (0.70) بدرجة مرتفعة، ثم تليها عبارة لايمكن تلبية حاجيات العائلة بمتوسطها الحسابي قدره (2.45) و انحرافه المعياري (0.81) بدرجة مرتفعة. وبعدها تأتي عبارة عدم القدرة على التحكم في المشاعر بمتوسط حسابي قدره (2.34) وانحراف معياري قدره (0.80)، ثم تليها لا يوجد استمتاع بالحياة اليومية (2.31) وانحرافها المعياري (0.58) بدرجة متوسطة، وبعها تأتي عبارة هناك توتر مستمر (2.28) وانحرافها المعياري (0.78) بدرجة متوسطة، ثم تليها عدم الشعور بالهدوء (2.22) بانحراف معياري (0.73) بدرجة متوسطة ثم تليها عدم الرضا عن النفس بمتوسط حسابي (2.22) و انحرافها المعياري (0.73) بدرجة متوسطة، لا يوجد إحساس بالفرح بمتوسط حسابي (2.05) و انحرافها المعياري (0.80) بدرجة متوسطة، ثم تأتي عبارة لا توجد ثقة بالنفس بمتوسطها الحسابي (2.00) و انحرافها المعياري (0.76) بدرجة متوسطة، ثم تليها العلاقة بالزملاء متوترة (1.79) و انحرافها المعياري (0.74) بدرجة

متوسطه، وأخيرا تأتي عبارة الإحساس بالتشاؤم من المستقبل بمتوسطها الحسابي (1.88) و انحرافها المعياري (0.79).

2.1. عرض نتائج التساؤل الجزئي الثاني: كان مضمون هذا التساؤل كما يلي: " ما هي

المصادر التنظيمية للإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا ؟

• الهدف منه: معرفة درجة الموافقة عن المصادر التنظيمية للإجهاد المهني لدى

الطبيبات المناوبات ليلا.

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع مجالات استبيان "مصادر الإجهاد المهني" وترتيبها تنازليا، وذلك كما يوضحه الجدول رقم (5).

جدول رقم (5) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات الطبيبات لمحور مصادر الإجهاد المهني الشخصية وترتيبها تنازليا.

عبارات المحور	أبدا	نادرا	دائما	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة الأهمية	الترتيب	الموافقة درجة
تقسيم أوقات العمل غير منظم	0	4	31	2.88	0.41	88%	1	مرتفع
الشعور بالمسؤولية خاصة لطبيعة المهنة	0	6	29	2.82	0.38	94%	2	مرتفع
العمل تحت ضغط الوقت	2	3	30	2.80	0.53	93%	3	مرتفع
اتخاذ القرارات الخاطئة يترتب فيها نتائج خطيرة	1	5	29	2.80	0.47	93%	4	مرتفع
غياب الأمن الوظيفي في فترة المناوبة الليلية	1	5	29	2.80	0.47	87%	5	مرتفع
تحيز الرؤساء عند التقييم	1	9	25	2.68	0.32	96%	6	مرتفع
العلاقة مع الرؤساء تقوم على أساس المراقبة	3	6	26	2.65	0.63	88%	7	مرتفع

31	عدم توفر الوسائل اللازمة المستخدمة في العمل	3	6	26	2.65	0.63	88%	8	مرتفع
30	المنافسة التنظيمي الخاص بالمستشفى غير مناسب للعمل الليلي	3	7	25	2.62	0.64	16%	9	مرتفع
22	فترة عملك يكون التركيز فيها صعب	4	7	24	2.57	0.69	85%	10	مرتفع
26	تدني الراتب مقارنة بحجم المهام	4	9	22	2.51	0.70	83%	11	مرتفع
27	كثرة الخلافات مع الزملاء	3	11	21	2.51	0.65	76%	12	مرتفع
32	لا يوجد اتصال جيد بين الزملاء	3	11	21	2.51	0.70	82%	13	مرتفع
24	العمل لساعات طويلة في الليل	4	10	21	2.48	0.70	82%	14	مرتفع
33	عدم ملاءمة الظروف الفيزيائية (الحرارة، التهوية)	4	10	21	2.48	0.52	89%	15	مرتفع
23	التعامل مع أشخاص لا يلتزمون بتعليماتك	2	18	15	2.37	0.59	79%	16	مرتفع
28	زيادة المسؤولية الوظيفية	9	7	19	2.28	0.85	93%	17	مرتفع

المصدر: إعداد الطالبة استنادا على مخرجات spss

يبين الجدول مايلي:

إن متوسطات إجابات عينة الدراسة في محور المصادر التنظيمية قد تراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين (2.88 و 1.28) وانحرافها المعياري ما بين (0.70 و 0.32) حيث نجد عبارة تقسيم أوقات العمل غير منظم تحتل الصدارة بمتوسط حسابي (2.88) و انحرافها المعياري (0.41) بدرجة مرتفعة ثم تليها عبارة الشعور بالمسؤولية خاصة لطبيعة المهنة بمتوسط حسابي (2.82) و انحراف معياري (0.38) بدرجة مرتفعة ثم تليها كل من عبارات العمل تحت ضغط الوقت و اتخاذ القرارات الخاطئة يترتب فيها نتائج

خطيرة و غياب الأمن الوظيفي في فترة المناوبة الليلية بمتوسط حسابي (2.80) و انحرافهم المعياري (0.53) و (0.47) و (0.47) على التوالي بدرجة مرتفعة، ثم تليها تحيز الرؤساء عند التقييم بمتوسط حسابي (2.86) و انحراف معياري (0.32) بدرجة مرتفعة ، ثم تأتي عبارة عدم توفر الوسائل اللازمة المستخدمة في العمل بمتوسط حسابي (2.65) و انحراف معياري (0.63) بدرجة مرتفعة ، ثم تليها عبارة المناخ التنظيمي الخاص بالمستشفى غير مناسب للعمل الليلي (2.62) و انحرافه المعياري (0.64) بدرجة عالية، ثم تليها فترة عملك يكون التركيز فيها صعب بمتوسط حسابي (2.57) و انحراف المعياري (0.69) بدرجة مرتفعة ، وبعدها تأتي كل من عبارة تدني الراتب مقارنة بحجم عبارة كثرة الخلافات مع الزملاء و عبارة لا يوجد اتصال جيد بين الزملاء بنفس المتوسط الحسابي (2.51) وكان الانحراف المعياري للعبارات (0.70) (0.71)، (0.70) على التوالي بدرجات مرتفعة. ثم تليها عدم ملاءمة الظروف الفيزيائية (الحرارة، الرطوبة، التهوية) بمتوسط حسابي (2.48) و انحرافها المعياري (0.52) بدرجة مرتفعة ، و بعدها التعامل مع أشخاص لا يلتزمون بتعليماتك بمتوسط حسابي (2.37) بانحراف معياري (0.59) بدرجة عالية، و أخيرا عبارة زيادة المسؤولية الوظيفية بمتوسط حسابي (2.28) و انحراف معياري (0.85) بدرجة متوسطة.

3.1. عرض نتائج التساؤل الجزئي الثاني: كان مضمون هذا التساؤل كما يلي: " ما هي مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا ؟

- الهدف منه: معرفة درجة الموافقة عن مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا.

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع مجالات استبيان "مصادر الإجهاد المهني" ، وذلك كما يوضحه الجدول رقم (6).
جدول رقم (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الإجمالية لاستجابات الطبيبات لكل من محور مصادر الإجهاد المهني الشخصية و التنظيمية .

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
المصادر الشخصية للإجهاد المهني	2.78	0.32	مرتفعة
المصادر التنظيمية للإجهاد المهني	2.94	0.41	مرتفعة

المصدر: إعداد الطالبة استنادا على مخرجات spss

يبين الجدول مايلي:

نلاحظ أن المصادر التنظيمية تحصلت على متوسط حسابي (2.94) و انحراف معياري (0.32) بدرجة مرتفعة في حين تحصلت المصادر الشخصية على متوسط حسابي (2.78) و انحراف معياري (0.41) بدرجة مرتفعة.

نلاحظ أن المصادر الشخصية تحصلت على متوسط حسابي (2.94) و انحراف معياري (0.32) بدرجة مرتفعة في حين تحصلت المصادر التنظيمية على متوسط حسابي و (2.78) انحراف معياري (0.41) بدرجة مرتفعة.

2. مناقشة النتائج وتحليلها:

1.2. مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول وتحليلها:

ما هي المصادر الشخصية للإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا؟

لقد أظهرت نتائج الدراسة أن المصادر الشخصية للإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا التي تمت دراستها كانت معظمها بدرجة مرتفعة وتحصلت عبارة عدم وجود رضا على أداء الواجبات في الحياة اليومية على أعلى متوسط إذن هي من أهم المصادر الشخصية للإجهاد المهني وهذا يمكن أن يرجع إلى عامل الفروق الفردية في تحمل أعباء العمل وفق ما جاء به النموذج الاعتمادي (الشرطي) للإجهاد المهني لكشرود 1986 وهو يعتمد على مصادر الإجهاد الداخلية والخارجية وكيفية تقويمها معرفيا لدى

الفرد، وهذا التقويم يتأثر بدوره بالفروق الفردية لدى الشخص و هذا ما أشرنا إليه ص21، ثم تليها كل من عبارة الإحساس بالتعب دون بذل جهد و عبارة لا توجد كفاية في النوم و عدم الحصول على الغذاء المتوازن و الشهية للأكل مضطربة و الانشغال عن صحتي وهنا نتيجة الاضطرابات وعبارة القلق يؤثر سلبا على أداء واجباتي والمعاناة من الاضطراب في النوم و هنا ترى الباحثة أن كل هذا ينطوي تحت تعارض فيزيونومية الطبية مع نظام العمل التناوبي لديها ذلك أن التفاعل فيما بينها ما يؤدي إلى إفرازات نفسية سلوكية وجسدية سلبية مما يجعلها فريسة الإجهاد وهذا ما تطرقت إليه الباحثة في الجانب النظري ص47، بالإضافة إلى الإقبال على تناول المنشطات كالكافيين والقهوة و المأكولات الخفيفة مما يحدث اضطرابا على صحة الطبيب ثم تليها كل من عبارات لايمكن تلبية حاجيات العائلة وعدم القدرة على التحكم في المشاعر ولا يوجد استمتاع بالحياة اليومية مما يدل على المسؤوليات الكبيرة التي تقع على عاتق الطبيب فيحدث لها تغير في سماته الشخصية و تتحول من فرد يتسم بالدقة و الحرص إلى إنسان غير مبالي و مهمل ، فيؤداد معدل القلق و يصبح الفرد أكثر حساسية و عدوانية أي بمعنى تزداد المشكلات الشخصية وهذا ما أشارت إليه الباحثة ص ، ثم تأتي العبارات التي تحصلت على درجة متوسطة كعبارة هناك توتر مستمر و عدم الشعور بالهدوء و عدم الرضا عن النفس و لا يوجد إحساس بالفرح و لا توجد ثقة بالنفس ، و العلاقة بالزملاء متوترة ، و عبارة الإحساس بالتشاؤم من المستقبل. وكل هذا ما إن دل فإنه يدل على أنه يرجع إلى التكوين النفسي للإنسان بأنهن أكثر عاطفية وتأثراً بالنواحي النفسية كما أن ميكانيزمات المواجهة للمواقف النفسية لديهن أقل قدرة منها لدى الذكور و هذا ما أشرنا إليه ص5 بالإضافة فهي تترك العديد من المسؤوليات الشخصية كالأبناء و الزوج والواجبات اليومية مما يجعلها في توتر مستمر بالإضافة إلى حالة من القلق فتصبح علاقاتها بالآخرين متوترة إلى وهذا ما يشبه نتائج دراسة دراسة مشعان (2000): هدفت

هذه الدراسة إلى بحث مصادر الضغوط لدى المعلمين في المرحلة المتوسطة وأهم ما توصل إليه أن المعلمات أكثر شعوراً بضغط العمل من المعلمين (ص 8،9).

2.2. مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني وتحليلها:

_ ماهي المصادر التنظيمية للإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلًا؟
لقد أظهرت نتائج الدراسة أن المصادر التنظيمية للإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلًا التي تمت دراستها كانت معظمها بدرجة مرتفعة حيث نجد عبارة تقسيم أوقات العمل غير منظم تحتل الصدارة وهذا لأنه كما أشارت إليه في الجانب النظري ص 26 أنه يصعب وخصوصاً على المرأة تنظيم حياتها مما يحدث لها تغييراً وحتى لو كان هذا التغيير نحو الأفضل مما قد يكتنفه من غموض و عدم وضوح بناءً على تغيرات أوقات العمل ، ثم تليها عبارة الشعور بالمسؤولية خاصة لطبيعة المهنة ثم تليها كل من عبارات العمل تحت ضغط الوقت و اتخاذ القرارات الخاطئة يترتب فيها نتائج خطيرة كل هذه العبارات تدل على صعوبة مهنة الطب وهذا ما تطرقنا إليه في الجانب النظري حيث أن الطبيبة لديها مسؤوليات مهنية و أخلاقية فهي ملزمة بتشخيص المرض ووضع العلاج ومتابعة تنفيذه ومراقبة المريض ونتائج العلاج تحت ضغط الوقت فهو في هذه الحالة الشخص الذي يمكنه انقراض حياة العديد من الأشخاص ومجرد خطأ قد يؤدي إلى موت شخص ما، ثم تلي عبارة غياب الأمن الوظيفي في فترة المناوبة الليلية مما يجعل الطبيبة في خوف مستمر خاصة أن المستشفى في الفترة الليلية يستقبل الكثير من الأحيان أشخاص في حالة سكر و شجار... ثم تليها تحيز الرؤساء عند التقييم وهنا الطبيبة ستحس بأن كل مجهوداتها لا تأخذ بعين الاعتبار مما يجعلها غير راضية على مهنتها وتحس بنوع من الصراع الذاتي فتتراكم عليها الضغوط ثم تأتي عبارة عدم توفر الوسائل اللازمة المستخدمة في العمل مما يجعل الطبيبة تقع تحت وطأة الإجهاد المهني ويعرقل عمله كطبيبة بالمؤسسة العمومية في تقديم وتحديد

المرض من جهة ومن جهة في تحديد العلاج المناسب و هذا ما تم الإشارة إليه في الجانب النظري ص 27 ثم تليها فترة عملك يكون التركيز فيها صعب ذلك أن الليل جعله الله تعالى راحة للإنسان ففي هذه الفترة يصبح في حالة لأرق والتعب والطبع الحاد وانخفاض مستوى اليقظة وصعوبة التركيز . ، وبعدها تأتي كل من عبارة تدني الراتب مقارنة بحجم المهام وهذا يوقع الطبيب في عدم الرضا و الشعور بأنها آلة مما يعرضها للإجهاد وبعدها تأتي كلا من عبارة كثرة الخلافات مع الزملاء و عبارة لا يوجد اتصال جيد بين الزملاء فكلاهما يعتبران مصدر للقلق وعدم الشعور بالراحة النفسية أثناء العمل الذي يؤدي إلى الإجهاد المهني. ثم تليها مصدر عدم ملائمة الظروف الفيزيائية (الحرارة الرطبة، التهوية) نظرا للتخوفات من انتقال العدوى، وعدم الثقة في وسائل الوقاية المستعملة عند التعامل مع الأشخاص المصابين بأمراض معدية، وهذا ما يدل على قدرة مثل هذه الظروف الفيزيائية في رفع مستوى الإجهاد لدى العمال وهذا ما أشرنا إليه ص 24، 25، وبعدها التعامل مع أشخاص وهم الممرضين بطبيعة الحال فالطبيب هو السلطة التي يحق لها اتخاذ قرارات للمريض و أمر الممرضين بتنفيذها و إن عزفوا على ذلك أو تهاونوا فيه يجد الطبيب نفسه في صراع مما يزيد من حدة شعوره بالإجهاد المهني.

3.2. مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل العام وتحليله:

_ ما هي مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلًا؟

لقد أظهرت نتائج الدراسة أن مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلًا التي تمت دراستها كانت بدرجة مرتفعة تمثلت في المصادر الشخصية أو التنظيمية وهذا يرجع أول شيء لطبيعة المهنة حيث أن الطبيعة تخضع للمعيار العام في تحديد العلاج إلا أن الطبيعة الخاصة والفنية للعمل الطبي وما ينطوي عليه من جهود مردها التقدم العلمي والطبيعة الواضحة للجسم البشري وصعوبة فهمه ليس بالسهل و ما يقع على عاتقها من

مسؤوليات شخصية كالقيام بالواجبات اليومية و تلبية حاجيات العائلة والاهتمام بصحتها هي الأخرى ثم يتجلى هذا التنوع في مصادر الإجهاد المهني في المناوبة فقد عرفها أنتيو لاكميل (1996): على أنه كل نشاط يقوم به الفرد خلال فترة محددة للراحة وفيه تكون كل الوظائف البيولوجية معاكسة للنشاط خلال ساعات العمل العادية فترة الصباح و المساء الليلية وهذا ما أشرنا إليه ص45 ومنه تتولد لديها الاضطرابات الفيزيولوجية فقد خلق الله سبحانه وتعالى النهار للعمل والليل للنوم وفي النهار يصرف الجسم طاقاته ليعوّض في الليل عما صرفه منها وعدم أخذ القسط الكافي من النوم يؤدي إلى ظهور أعراض أخرى منها: التعب ، القلق، الإحساس بالتشاؤم ،عدم الرضا عن النفس،اضطرابات التغذية، والتوتر العصبي وضعف الذاكرة على التركيز وسرعة الغضب ، والألم في العضلات وبعض المشكلات الجلدية كالبثور وغيرها مما يجعل صاحبها فريسة للإجهاد كما أن شخصية الطبيب تلعب دور في تعرضها للإجهاد لأنه هناك فروق فردية للتعامل مع هذه المصادر كما أن المناخ التنظيمي للمستشفى بما فيه تدني الراتب و الاتصال التنظيمي و طريقة التقييم و كل المصادر المرتبطة بمحيط العمل أو المرتبطة بالعمل نفس من شأنها أن تضع الطبيب ضمن قائمة الإجهاد فتصبح لديها سهولة الإثارة والشعور بعدم الاستقرار ، وتقلب المزاج ، واختفاء الإحساس بالصحة و السعادة لديها و حدوث تغيرات في سماته الشخصية و تتحول من الأفراد الذين يتسمون بالدقة و الحرص إلى أناس غير مباليين و مهملين ، و يزداد معدل القلق و تصبح أكثر حساسية أي بمعنى تزداد المشكلات الشخصية ، و تضعف القيود الأخلاقية و الانفعالية داخل المؤسسة. وتتفق دراستنا مع دراسة كل من: مختلف مصادر الضغط المهني إلى أن تأثيرها يختلف من شخص إلى آخر (تتفق)

ماجديلينا عام 2007 تحت عنوان الشخصية والتعاطي مع ضغط العمل

في بولندا لدى الأطباء وتهدف الدراسة إلى التعرف على السمات الشخصية ودورها في التعاطي مع ضغط ومتطلبات العمل، وطبقت الدراسة عينة قوامها (326) من الأطباء العاملين في خمس تخصصات مختلفة . (تشبه دراستنا من حيث عينة الدراسة و بع تعاني الممرضات بقسم الاستعجالات من ضغط مهني مرتفع، و تعاني هذه الفئة من مع دراستنا ض الشيء من أهداف دراستنا)

و دراسة عازم سهيلة (2009): مصادر الضغط المهني لدى الممرضات بقسم الاستعجالات ببعض مستشفيات الجزائر

هدفها: تحديد أسباب الضغط المهني عند الممرضات و معرفة إذا كانوا يعانون من ضغط مهني مرتفع ،وتوصلت إلى النتائج التالية:

من حيث الهدف الثاني للدراسة كما تتفق معها في النتيجة و مكان الدراسة).

الاستنتاج العام:

حاولت الدراسة الكشف عن مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا وبناءا على الدراسة التي قمنا بها توصلنا إلى النتائج التالية:

_ مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات تمثلت في المصادر الشخصية بمتوسط حسابي 2.78 وانحراف المعياري 0.32 ومصادر تنظيمية بمتوسط حسابي 2.94 وانحراف المعياري 0.41. كلاهما بدرجة مرتفعة.

وقد تشابهت نتائج دراستنا الحالية أكثر مع دراسة مشعان (2000): هدفت هذه الدراسة إلى بحث مصادر الضغوط لدى المعلمين في المرحلة المتوسطة (اختلاف عينة الدراسة)، و دراسة دراسة عازم سهيلة (2009): مصادر الضغط المهني لدى الممرضات بقسم الاستعجالات ببعض مستشفيات الجزائر

و تبقى النتائج المتواصل إليها من خلال دراستنا تخص فقط عينة البحث و لا يمكن تعميمها و ذلك نظرا لصغر العينة.

المقترحات:

إن نتائج هذه الدراسة تسمح لنا بتقديم بعض الاقتراحات التي من إمكانها و لو التقليل من مصادر الإجهاد الشخصية و التنظيمية:

1. توعية و تحسيس الطبيبات بالإجهاد المهني وأهم المصادر التي تؤدي إليه والنتائج المترتبة عليه.
2. الاهتمام بالخدمات النفسية الاجتماعية لل طبيبة المناوبة ليلا و خاصة المتزوجة باعتبارها عنصر هام وفعال له تأثير في المجتمع.
3. زيادة الثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالذات عند مواجهة مصادر الإجهاد المهني لاتخاذ القرارات والحلول المناسبة ، مما يخفف من الآثار السلبية للإجهاد ويجعلها في أدنى حد ممكن.
- 4.زيادة فاعلية المساندة الاجتماعية للطبيبة من قبل الزوج أو الأسرة والأصدقاء حتى يتسنى لها ممارسة حياتها بفعالية أكبر .
5. التقسيم الجيد لأوقات العمل حتى لا تقع أعباء العمل الليلي على فئة دون الأخرى.
6. توفير المناخ التنظيمي المناسب و الوسائل اللازمة لتسهيل عمل الطبيبة و توفير الراحة للمرضى.
- 7.إعادة النظر في نظام الاتصال و العلاوات و المكافآت المعمول بها داخل المستشفى.
- 8.وضع برامج موضوعية لتقييم أداء الطبيبات المناوبات.

خاتمة

خاتمة:

تتعدد مصادر الإجهاد المهني بتعدد البيئات التي يتفاعل معها الفرد، فهذا الأخير يتأثر بما يحدث في عائلته و في عمله ، لذلك شكلت هاتين البيئتين منبعاً لمصادر تسبب الإجهاد داخل المؤسسة فتؤثر فرداً و جماعة، فأصبحت هذه المؤسسات تتكبد نتائج هذا الإجهاد و الذي يؤثر على الأداء و تقديم الخدمات بأنواعها ، و تقديم العلاج للمواطنين من أهم الخدمات التي تجب على الدولة توفيرها وهذا يعتمد أولاً على الخدمة التي يقدمها الطبيب لهذا يجب أخذ بعين الاعتبار أهمية هذا العنصر ، ومنه انطلقت دراستنا من هدف يتمحور حول معرفة مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلاً بمستشفى بشير بن ناصر - بسكرة - و مستشفى محمد حشاني - القنطرة - ذلك لضرورة الاهتمام بهذه الفئة من المجتمع لما لها من دور كبير في توفير الصحة و السلامة للأشخاص حيث توصلنا:

مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات تمثلت في **المصادر الشخصية** بمتوسط حسابي 2.78 وانحراف المعياري 0.32 بدرجة مرتفعة، و**مصادر تنظيمية** بمتوسط حسابي 2.94 وانحراف المعياري 0.41 بدرجة مرتفعة.

وهذه النتائج تبين لنا أن مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلاً تقسم إلى مصدرين: **المصادر الشخصية** و تتمثل في: مسؤولية الأسرة، المناوبة الليلية، عدم الكفاية في النوم، عدم الرضا على أداء الواجبات في الحياة اليومية، التوتر المستمر، عدم الشعور بالهدوء، الانشغال عن الصحة.

المصادر التنظيمية: و تتمثل في: العمل تحت ضغط الوقت، الشعور بالمسؤولية لطبيعة المهنة، فترة العمل التركيز فيها صعب، المناخ التنظيمي الغير مناسب، عدم ملاءمة

الظرف الفيزيائية، العلاقة مع الرؤساء تقوم على أساس المراقبة، عدم وجود نظام اتصال مناسب.

لذلك يجب الاهتمام بهذه الفئة سواء من طرف الأسرة و الأصدقاء و الأخصائيين النفسانيين عن طريق المساندة الاجتماعية، و من طرف المستشفى عن طريق توفي الجو المناسب للطبيبات المناوبات ليلا وفق ما هو مطلوب، وما يقلل من حدة هذه المصادر.

المراجع

قائمة المراجع:

- 1 Bourneuf _dictionnaire de la medical, larousse.paris,1993
2. <http://elhourria.com/index.php/femmes/item/4820.html>
19.03.2015/19:51.
3. www.Stressnfo.or(14/01/2013)14.03.2015/12 :55 قدم للنشر في
1419/1/17هـ؛ وقبل للنشر في 1419/10/28هـ
4. (<http://www.almaany.com/ar/dict/ar19>).5.03.2015.14:07.4 (إجهاد.
5. (<http://www.nahralbared.com/vb/showthread.php>)
08.04.201/4.16:23.
6. أحمد محمد الطيب، (1999) الإحصاء في التربية و علم النفس ط1، المكتب الجامعي
الحديث الاسكندرية مصر.
7. أمينة ياسين، (2013)، العمل الليلي و التناوبي و أثره على التوافق العام، جامعة وهران.
8. بشير لعريط ، الهاشمي لوكيا (2007) الانعكاسات النفسية لنظام المناوبة الضغط
النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية المسيلة ، مذكرة
مكملة لنيل شهادة علم النفس. جامعة منتوري قسنطينة.
9. بلقاسم سلاطنية و حسان الجيلاني (2004) : منهجية العلوم الاجتماعية .ط1. دار
الهدى للنشر و الطباعة، الجزائر.
10. بوخوش عمار، محمد الذيبات (1991)، مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث ،
ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

11. بوعامر، احمد زين الدين، (2009) الإجهاد المهني وعلاقته بالإعتراب المهني لدى الأطباء العاملون العاملون بالمستشفيات العمومية. بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير، قسنطينة.
12. بوعلي نور الدين، مقدار محمد، (1993) إجهاد العمل ودور تقدير الذات في التقليل من الضوضاء في الإنتاج، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة قسنطينة.
13. جان بنجمان ستورا ، (1997) الإجهاد أسبابه وعلاجه ، ط 1 ، هاشم (مترجم) منشورات عويدات ،بيروت لبنان.
14. الجريدة الرسمية القانون رقم 90_11 المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق ل 21 أفريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل.
15. جميل حسن الطهراوي، (2008) الضغوط النفسية وطرق التعامل معها في القرآن الكريم بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الدولي الأول القرآن الكريم ودوره في معالجة قضايا الأمة الذي ينظمه مركز القرآن الكريم والدعوة الإسلامية كلية أصول الدين - الجامعة الإسلامية - غزة.
16. جون ويليامز، (2005) ، الأخلاقيات الطبية الوحدة لجمعية الطب العالمية الأخلاقية . ترجمة م.ص. بن عمار (مترجم).
17. حسن محمد صندوقجي (2012) الجريدة العربية الشرق الأوسط - جودة العمل الطبي والتوتر النفسي الجمعة 23 محرم 1434 هـ 7 ديسمبر 2012 العدد 12428.
18. حسين حريم، (2004)، السلوك التنظيمي، سلوك الأفراد و الجماعات في منظمات الأعمال ، دار الحامد للنشر و التوزيع (ب ط)، عمان الأردن.
19. خوجة مليكة ، بوعلاق محمد (2011) مصادر الضغوط المهنية دراسة مقارنة بين أساتذة الأطوار الثلاثة ، - كلية الآداب والعلوم الإنسانية قسم علم النفس وعلوم التربية أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس فرع عمل و تنظيم. جامعة منتوري قسنطينة

20. رضوان زقار ، بدون تاريخ ، وحدة تقنيات الفحص المقابلة العيادية ، المحاضرة ، رقم (02)
21. سامر جمده : السلوك التنظيمي كالتنظريات الإدارية الحديثة ط1 ، دار أسامة لمنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، 2009.
23. سهير كامل عبد الحليم المنسي (2003): أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية و التربوية ط1، مركز الاسكندرية للكتاب ، مصر .
24. عازم سهيلة، (2009) مصادر الضغط المهني لدى ممرضات مصلحة الاستعجالات، مذكرة لنيل ش هادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم جامعة الجزائر الجزائر .
25. عبد الرحمان بقادير ، بوطاف مسعود، (2006) العمل الليلي و آثاره الفزيولوجية و الاجتماعية على العمال .مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس عمل و تنظيم كلية العلوم الاجتماعية و الارطفونيا ، الجزائر .
26. عبد الستار (2002) الحكمة الضائعة، الإبداع والاضطراب والمجتمع النفسي (ط1) ، المطابع السياسة، الكويت.
27. عبد السلام أبو قحف (2001) محاضرات في السلوك التنظيمي (ب ط) الدار الجامعية، بيروت، لبنان.
- عبد العزيز بن حسين، مبادئ البحث التربوي، (1430) المملكة العربية السعودية جامعة الملك سعود كلية التربية مقرر: 113
28. عبير بنت محمد حسن الصبان محمد بن حمزة محمد السليمانى ، (2003)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات ، رسالة مقدمة إلى قسم التربية و علم النفس للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في علم النفس تخصص صحة نفسية جامعة أم القرى _ مكة المكرمة.

29. عثمان فاروق السيد. (2001) ، القلق وإدارة الضغوط النفسية ط 1، دار الفكر العربي القاهرة - مصر - .
30. عطية مصطفى، (2006)، المدير الحائر بين الضغوط وجودة الأداء، ط1 دار الهادي للنشر و الطباعة ،القاهرة.
31. عمر مصطفى محمد النعاس (2008)، الضغوط المهنية و الصحة النفسية ، ط 1 كلية الآداب مصراته - جامعة السابع من أكتوبر، ليبيا.
32. قوراري حنان، نور الدين تاوريرت 2014، الضغط المهني وعلاقته بدافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير ،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بسكرة.
33. كشرود عمار الطيب (1995) : علم النفس الصناعي والتنظيمي الحديث ط 2 ، منشورات قار يونس، بنغازي ليبيا.
34. لوكيا الهاشمي بن زروال فتيحة، (2008) انماط الشخصية و علاقتها بالإجهاد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ،قسم علم النفس و علوم التربية ،جامعة منتوري قسنطينة.
35. لوكيا الهاشمي، بن زروال فتيحة. (2006). الإجهاد، (ط1) مخبر التطبيقات النفسية و التربوية جامعة منتوري قسنطينة.
36. محمود سلمان العميان (2005) السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال ط1 عمان، الأردن دار وائل للنشر والتوزيع.
37. من المفتش العمل المختص إقليميا . (الأمر رقم 97-03 مؤرخ في 2 رمضان عام 1417 الموافق 11 يناير سنة 1997 يحدد المدة القانونية للعمل).

38. وفاء في الجمعة يناير 07, 2011 7:50 pm المداخلة بعنوان: الإجهاد الوظيفي و

ظروف العمل السيئة كعامل للضغط النفسي عند الموظفين بالجزائر دراسة ميدانية

ببعض المؤسسات الاجتماعية بولاية عنابة الطارف المداخلة ل: د. بوزيان راضية قسم

علم الاجتماع / المركز الجامعي بالطارف.

39. وليد السيد احمد خليفة ، مراد علي عيسى سعد (2008) ، الضغوط النفسية و

التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي ، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر

الإسكندرية.

الملاحق

الملحق رقم (1)

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس
تخصص علم النفس عمل و تنظيم

استمارة تحكيم

أستاذي الفاضل أستاذتي الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

في إطار إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس عمل و تنظيم بعنوان مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا.

نضع بين أيديكم هذا النموذج لإستبيان من أجل التفضيل بإبداء آرائكم و اقتراحاتكم من حيث:

✓ معرفة مدى صدق العبارات والبنود التي (تقيس لا تقيس).

✓ التأكد من سلامة البناء اللغوي للبنود.

✓ التعديل المقترح.

ولكم جزيل الشكر والتقدير

إشراف الأستاذ: -

- د/جوادي يوسف

إعداد الطالبة

نوراني مسعودة

السنة الدراسية : 2014 - 2015

المحور الأول: المصادر الشخصية

دائما	نادرا	أبدا	إلى أي مدى يساهم كل مصدر من المصادر التالية في الإجهاد المهني
			01 عدم الشعور بالهدوء
			02 الإحساس بالتشاؤم من المستقبل
			03 عدم الحصول على الكفاية في النوم
			04 عدم الرضا على أداء الواجبات في الحياة اليومية
			05 لا يوجد استمتاع بالحياة اليومية
			06 العلاقة بالزملاء متوترة
			07 لا توجد ثقة بالنفس
			08 لا يوجد إحساس بالفرح
			09 عدم الرضا عن النفس
			10 هناك توتر مستمر
			11 عدم الحصول على الغذاء المتوازن
			12 عدم القدرة على التحكم في المشاعر
			13 لا يمكن تلبية حاجيات عائلتي
			14 القلق يؤثر سلبا على أداء واجباتي
			15 المعاناة من الاضطراب في النوم
			16 الشهية للأكل مضطربة
			17 الانشغال عن صحي
			18 الإحساس بالتعب دون بذل جهد

المحور الثاني: المصادر التنظيمية

دائما	نادرا	أبدا	إلى أي مدى يساهم كل مصدر من المصادر التالية في الإجهاد المهني
			01 الشعور بالمسؤولية خاصة لطبيعة المهنة
			02 العمل تحت ضغط الوقت
			03 اتخاذ القرارات الخاطئة يترتب فيها نتائج خطيرة
			04 فترة عملك يكون التركيز فيها صعب
			05 عدم تقدير المجتمع للجهود التي تقوم بها
			06 التعامل مع أشخاص لا يلتزمون بتعليمات
			07 العمل لساعات طويلة في الليل
			08 العلاقة مع الرؤساء تقوم على أساس المراقبة
			09 تدني الراتب مقارنة بحجم المهام
			10 كثرة الخلافات مع الزملاء
			11 زيادة المسؤولية الوظيفية
			12 غياب الأمن الوظيفي في فترة المناوبة الليلية
			13 المناخ التنظيمي الخاص بالمستشفى غير مناسب للعمل الليلي
			14 عدم توفر الوسائل اللازمة المستخدمة في العمل
			15 لا يوجد اتصال جيد بين الزملاء
			16 عدم ملائمة الظروف الفيزيائية (الحرارة، الرطوبة، النظافة التهوية)
			17 تحيز الرؤساء عند التقييم
			18 تقسيم أوقات العمل غير منظم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الاجتماعية

استبيان مصادر الإجهاد المهني بعد التحكيم

حضرة الطبيبة المحترمة

في إطار تحضير رسالة الماجستير بعنوان مصادر الإجهاد المهني لدى الطبيبات المناوبات ليلا، وبصفتك العينة المستهدفة للبحث يرجى مساعدتنا للإجابة عن أسئلة الإستبيان بالكشف عن أهم مصادر هذا الإجهاد، نرجوا منك قراءة كل بنود المقياس بعناية قصد الإجابة عليه بكل موضوعية و أمانة علمية و ذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة و تأكد أن هذه المعلومات لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

شكرا على تعاونكن معنا

الطالبة: مسعودة نوراني

المحور الأول: المصادر الشخصية

دائما	نادرا	أبدا	إلى أي مدى يساهم كل مصدر من المصادر التالية في الإجهاد المهني
			01 عدم الشعور بالهدوء
			02 الإحساس بالتشاؤم من المستقبل
			03 عدم الحصول على الكفاية في النوم
			04 عدم الرضا على أداء الواجبات في الحياة اليومية
			05 لا يوجد استمتاع بالحياة اليومية
			06 العلاقة بالزملاء متوترة
			07 لا توجد ثقة بالنفس
			08 لا يوجد إحساس بالفرح
			09 عدم الرضا عن النفس
			10 هناك توتر مستمر
			11 عدم الحصول على الغذاء المتوازن
			12 عدم القدرة على التحكم في المشاعر
			13 لا يمكن تلبية حاجيات عائلتي
			14 القلق يؤثر سلبا على أداء واجباتي
			15 المعاناة من الاضطراب في النوم
			16 الشهية للأكل مضطربة
			17 الانشغال عن صحتي
			18 الإحساس بالتعب دون بذل جهد

المحور الثاني: المصادر التنظيمية

دائما	نادرا	أبدا	إلى أي مدى يساهم كل مصدر من المصادر التالية في الإجهاد المهني
			01 الشعور بالمسؤولية خاصة لطبيعة المهنة
			02 العمل تحت ضغط الوقت
			03 اتخاذ القرارات الخاطئة يترتب فيها نتائج خطيرة
			04 فترة عملك يكون التركيز فيها صعب
			05 التعامل مع أشخاص لا يلتزمون بتعليماتك
			06 العمل لساعات طويلة في الليل
			07 العلاقة مع الرؤساء تقوم على أساس المراقبة
			08 تدني الراتب مقارنة بحجم المهام
			09 كثرة الخلافات مع الزملاء
			10 زيادة المسؤولية الوظيفية
			11 غياب الأمن الوظيفي في فترة المناوبة الليلية
			12 المناخ التنظيمي الخاص بالمستشفى غير مناسب للعمل الليلي
			13 عدم توفر الوسائل اللازمة المستخدمة في العمل
			14 لا يوجد اتصال جيد بين الزملاء
			15 عدم ملائمة الظروف الفيزيائية (الحرارة ، التهوية)
			16 تحيز الرؤساء عند التقييم
			17 تقسيم أوقات العمل غير منظم

ملحق رقم (2): أسماء الأساتذة المحكمين.

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	الجامعة
جابر نصر الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد خيضر بسكرة
اسماعيل رابحي	أستاذ محاضر - أ -	جامعة محمد خيضر بسكرة
عادل مرابطي	أستاذ مساعد - أ -	جامعة محمد خيضر بسكرة
مونية شرفية	أستاذ مساعد - أ -	جامعة محمد خيضر بسكرة
رحيم يوسف	أستاذ مساعد - أ -	جامعة محمد خيضر بسكرة

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة

